

ผลของการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล



นางสาวจินตนา ทองเพชร

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา

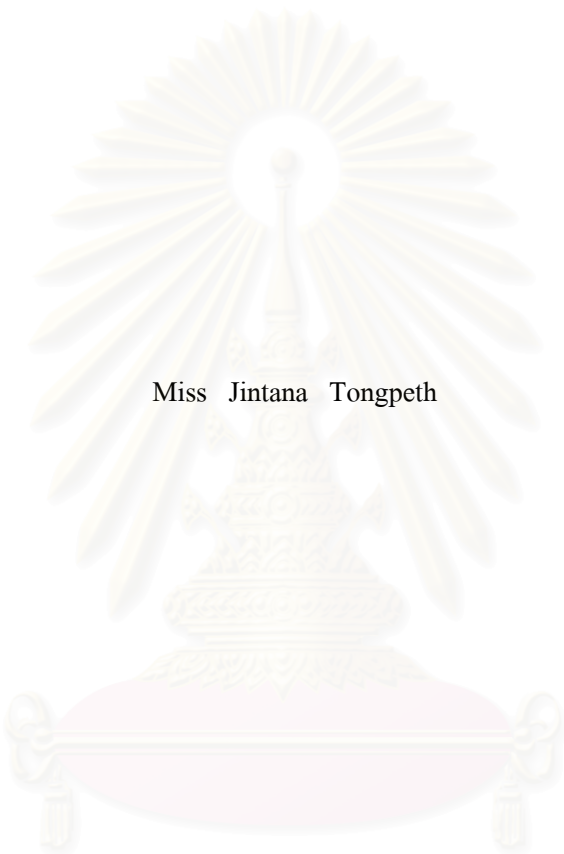
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2264-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF ETHICAL INTEGRATED INSTRUCTION ON ETHICAL DECISION MAKING
ABILITY IN NURSING PRACTICE OF NURSING STUDENTS



Miss Jintana Tongpeth

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Education

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-2264-3

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมต่อความสามารถในการ
	ตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
โดย	นางสาวจินตนา ทองเพชร
สาขาวิชา	การพยาบาลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

จินตนา ทองเพชร : ผลของการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม ต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล (THE EFFECT OF ETHICAL INTREGRATED INSTRUCTION ON ETHICAL DECISION MAKING ABILITY IN NURSING PRACTICE OF NURSING STUDENTS) อ.ที่ปรึกษา : ผศ. ดร. สุชาดา รัชชกุล. 102 หน้า. ISBN 974-17-2664-3

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมกับกลุ่มที่สอนตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 50 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายและแบ่งกลุ่มด้วยวิธีการจับคู่ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นแผนการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Questions : MEQ) วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.94 ดัชนีความยากง่ายเท่ากับ 0.47 และค่าอำนาจจำแนก 0.55 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที (t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลหลังการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลหลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....การพยาบาลศึกษา.....
ปีการศึกษา.....2545.....

ลายมือชื่อนิสิต.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

##4477560336 : MAJOR NURSING EDUCATION

KEYWORD : ETHICAL INTEGRATED INSTRUCTION / ETHICAL DECISION MAKING

ABILITY / NURSING PRACTICE / NURSING STUDENTS

JINTANA TONGPETH : THE EFFECT OF ETHICAL INTEGRATED INSTRUCTION ON ETHICAL DECISION MAKING ABILITY IN NURSING PRACTICE OF NURSING STUDENTS. THESIS ADVISOR : ASST, PROF. SUCHADA RATCHUKUL. Ed.D. 102 pp .ISBN 974-17-2664-3

The purposeS of this experimental research were to compare the ethical decision making ability in nursing practice of nursing students between the nursing students who received of ethical integrated instruction and those by regular teaching method. Research samples consisted of 50 second year nursing students of Prachomkiao Nursing College. They were selected by simple random sampling into experimental group and control group, 25 subjects in each group. The research instruments were the ethical integrated instruction plans and Modified Essay Questions (MEQ) test of the ethical decision making ability in nursing practice of nursing students. The MEQ was test the reliability by Cronbach's Alpha Coefficient was 0.94, index of difficulty was 0.47 and discrimination power was 0.55. Statistical methods used in data analysis were mean , standard deviation and t-test statistic.

The major findings were as follows :

1. The ethical decision making ability in nursing practice of nursing students in the ethical integrated instruction teaching group after experiment was significantly higher than before experiment, at the .05 level.
2. The ethical decision making ability in nursing practice of nursing students in the ethical integrated instruction teaching group was significantly higher than those in the regular teaching group , at the .05 level.

Field of study.....Nursing Education...

Student's signature.....

Academic year..... 2002.....

Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น จุดประกายความคิดใหม่ๆ และเป็น “ครู” ผู้เสียสละตลอดจนให้ความสนใจ ห่วงใย เอาใจใส่แก่ศิษย์ ศิษย์ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ประธานสอบวิทยานิพนธ์และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัย ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะช่วยตรวจสอบและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาสและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี คณาจารย์ เจ้าหน้าที่และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการทำวิจัย

ขอขอบคุณกัลยาณมิตรที่ห่วงใยและให้การช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี คุณชมพูนุช แขงขันและคุณเบญจา ทองเพชร ที่ให้กำลังใจตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อกำเจิดและคุณแม่เชือน ทองเพชร ที่สนับสนุนด้านการศึกษาและเป็นสิ่งมีค่าสูงสุดที่ผู้วิจัยใช้ยึดเหนี่ยวจิตใจไม่ให้ท้อแท้ต่ออุปสรรคต่างๆ ท้ายนี้คุณค่าและประโยชน์อันพึงได้จากงานวิจัยนี้ผู้วิจัยขอเทอดทูนพระคุณบิดามารดาผู้ให้ชีวิตและ “ครู” ผู้ให้วิชาความรู้แก่ผู้วิจัย

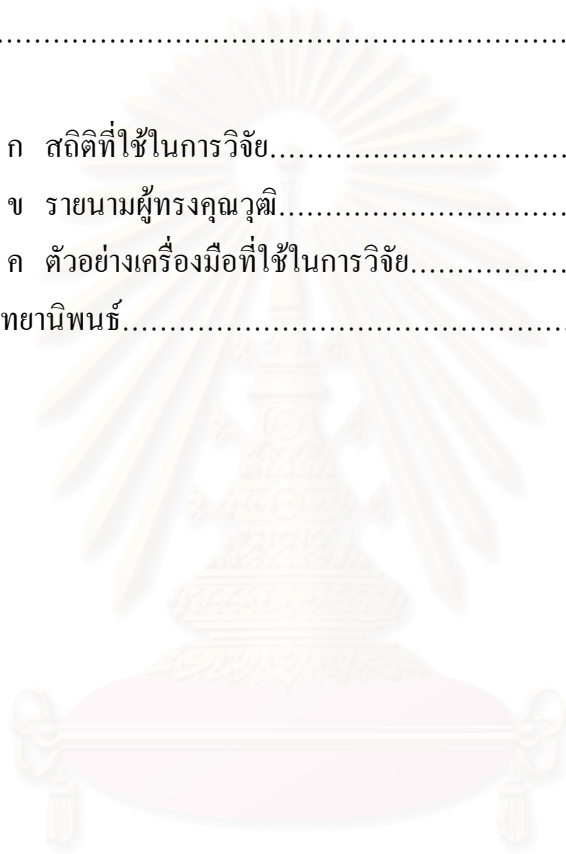
จินตนา ทองเพชร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับจริยธรรม	10
การจัดการเรียนการสอนจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์	23
การเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม.....	29
การตัดสินใจเชิงจริยธรรม.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
3. วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65

5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	73
อภิปรายผล.....	73
ข้อเสนอแนะ.....	79
รายการอ้างอิง.....	77
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	86
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	89
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	92
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	102



สารบัญตาราง

ณ

ตาราง	หน้า
1 การแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	53
2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่มีคะแนน เฉลี่ยสะสมสูงกับคะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำ.....	61
3 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามเพศและอายุ.....	66
4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ เรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมและกลุ่มที่สอนตามปกติ.....	67
5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามกระบวนการ ตัดสินใจก่อนการทดลองและหลังการทดลองของนักศึกษาพยาบาลระหว่าง กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมและกลุ่มที่สอนตามปกติ.....	68
6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลองและหลัง การทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมและ กลุ่มที่สอนตามปกติ.....	69
7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามกระบวนการ ตัดสินใจระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมและ กลุ่มที่สอนตามปกติก่อนและหลังการทดลอง.....	70

สารบัญแผนภูมิ

ญ

แผนภูมิ	หน้า
1 องค์ประกอบของการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม.....	31
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	50
3 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	64



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และเทคโนโลยี ส่งผลให้หลักสูตรการเรียนการสอนทางการพยาบาลต้องมีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงเพื่อให้เกิดการพัฒนาให้ได้คุณลักษณะพยาบาลตามที่สังคมต้องการ ซึ่งบัณฑิตในยุคการเปลี่ยนแปลงมีคุณลักษณะมากมายหลายประการ แต่คุณลักษณะที่สำคัญประการหนึ่ง คือ มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำเนินชีวิต (วันชัย ศิริชนะ, 2544) โดยเฉพาะบุคลากรด้านสุขภาพควรมีพฤติกรรมตัวอย่างที่ดี เป็นคนที่มีการศึกษาไม่เฉพาะมีความรู้เท่านั้นแต่ต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมด้วย (อ่ำพล จินดาวัดนะ, 2538 และ สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ, 2539) จากผลการประชุมการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 11 (2544) ได้มีการกำหนดคุณลักษณะบัณฑิตพยาบาลที่พึงประสงค์ประการหนึ่ง คือ พยาบาลควรเป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรมในวิชาชีพ มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ดังนั้นคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลด้านคุณธรรม จริยธรรมจึงควรมุ่งเน้นให้เกิดขึ้นเท่าเทียมกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านอื่น ๆ ด้วย

จริยธรรม หมายถึงกฎเกณฑ์ หลักการหรือมาตรฐานที่มนุษย์ควรยึดถือปฏิบัติ ซึ่งกระทำโดยใช้ความสามารถทางสติปัญญา คิดพิจารณา ไตร่ตรอง แยกแยะความถูกผิดสิ่งใดควรทำหรือสิ่งใดไม่ควรทำ ซึ่งสุดท้ายก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคมต่อไป (สิวลี ศิริโล, 2544) สำหรับจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล หมายถึง หลักการหรือมาตรฐานที่พยาบาลควรยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพ (สิวลี ศิริโล, 2542 ; Fry, 1994) ดังนั้นการพยาบาลศึกษาจำเป็นต้องผลิตพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความรู้และจริยธรรมควบคู่กันไป ด้วย เพราะลักษณะการทำงานของพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นพยาบาลต้องเป็นผู้ให้บริการบุคคลครอบคลุมด้านร่างกายและจิตใจ โดยการให้บริการนั้นต้องเป็นบริการที่ดีมีคุณภาพดังที่ละออ หุตางกูร (2536) กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาลต้องอาศัยความมีคุณธรรมซึ่งจะเป็นพื้นฐานให้แก่การพัฒนาจริยธรรมเพื่อปฏิบัติพยาบาล ได้แก่ คุณธรรมด้านความเมตตากรุณา ความรักเพื่อนมนุษย์ ความยุติธรรม ความละเอียดรอบคอบ และความกตัญญูสอดคล้องกับ สิวลี ศิริโล (2544) ที่กล่าวว่า ในเบื้องต้นพยาบาลต้องมีความรู้ด้านคุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพ จริยธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องกับลักษณะที่รู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ในบางโอกาส บางสถานการณ์ โดยใช้เหตุผล

และวิจารณ์ญาณเพื่อแก้ปัญหาและตัดสินใจก่อนกระทำ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ถูกต้องและเหมาะสม

ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นพฤติกรรม แบบแผน หรือวิธีการดำเนินการที่อาศัยวิธีการคิดเชิงวิเคราะห์วิจารณ์สถานการณ์ โดยอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ รวมทั้งความสามารถทางสติปัญญามาประยุกต์ใช้เมื่อเผชิญเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาหรือสถานการณ์ที่พยาบาลพิจารณาว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ โดยใช้หลักการจริยธรรมหรือจรรยาบรรณวิชาชีพในการพิจารณา และตัดสินใจ ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงเป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งสำหรับวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีเทคโนโลยีใหม่ๆ ช่วยในการทำงานของพยาบาลมากขึ้น ทำให้พยาบาลสนใจเครื่องมือและความรู้ในการรักษาพยาบาลมากกว่าตัวผู้ป่วยจึงส่งผลกระทบต่อค่านิยมและการให้บริการ ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมสูงขึ้น การตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในการปฏิบัติการพยาบาล (Mitchell and Grippando , 1993 อ้างถึงใน ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์, 2539) ดังรายงานผลการประชุมการพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 (2544) ได้กำหนดสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลที่พึงประสงค์ในยุคปฏิรูปสุขภาพประการหนึ่ง คือ สมรรถนะทางด้านการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ดังนั้นการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในยุคปัจจุบัน ดังผลการศึกษาของ Fenton (1985) ที่พบว่า ทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรพัฒนาให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นหากมีการเตรียมพยาบาลให้มีความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล โดยการพัฒนาความรู้และประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Silva and Sorrell , 1991) จะช่วยทำให้เป็นพยาบาลที่ดี มีทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้อง อันจะช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการตัดสินใจที่ผิดพลาดหรือไม่เหมาะสมจนก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้

จากปรัชญาการศึกษาพยาบาลของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตกระทรวงสาธารณสุขพบว่ามุ่งเสริมสร้างทั้งความรู้ทางวิชาการและคุณธรรมจริยธรรมให้แก่นักศึกษาพยาบาล แต่ในสภาพความเป็นจริงกลับพบว่าลักษณะวิชาตลอดจนหัวข้อการสอนและแนวทางการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมุ่งเน้นพัฒนาเรื่องความรู้เป็นสำคัญ (ศรีเกียรติ อนันตสวัสดิ์, 2540) นอกจากนั้นการจัดการเรียนการสอนยังไม่มีวิธีการที่ชัดเจนในการสอนเพื่อปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมเนื่องจากเป็นสิ่งที่สอนยาก (ชูติมา ปัญญาพิณิจูกร, 2540) อาจารย์ที่เต็มใจและมีประสบการณ์ในการสอนวิเคราะห์เชิงจริยธรรมมีน้อย รวมทั้งการขาดความตระหนักในการสอนสอดแทรกจริยธรรมในรายวิชา นอกจากนี้การสอนเพื่อเสริมสร้างจริยธรรมมักเป็นเรื่องอิสระของผู้สอนแต่ละคนที่จะนำมาปฏิบัติ (วรณดี เดียววิเศษ, 2536 ; ชูติมา ปัญญาพิณิจูกร, 2540 ; ศรีเกียรติ อนันตสวัสดิ์, 2540) โอกาสเรียนรู้ด้านจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตร

พยาบาลศาสตร์บัณฑิตมีเพียงวิชา “ จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล ” เพียงวิชาเดียวเท่านั้นที่เป็นวิชาที่เน้นเกี่ยวกับจริยธรรมโดยตรง ส่วนการอบรมด้านจริยธรรมมีการสอดแทรกในกระบวนการเรียนการสอนบ้าง (วรรณดี เดียววิเศษ, 2536) จากสภาพความเป็นจริงของการจัดการเรียนการสอนดังกล่าว นับว่าไม่เพียงพอที่จะส่งเสริมความรู้ตลอดจนทักษะ การปฏิบัติทางการพยาบาลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาลได้ ดังผลรายงานการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมักประสบปัญหาและความลำบากใจ เมื่อต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าควรตัดสินใจอย่างไร ส่วนใหญ่การเผชิญปัญหาหรือประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจะเป็นการมุ่งแก้ด้านอารมณ์โดยไม่ได้นำหลักจริยธรรมมาร่วมในการพิจารณา (กาญจนา รักษาติ, 2542 ; อรัญญา เชาวลิติ, 2544) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยยังต้องมีการพัฒนาหลักสูตรหรือมีการจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นการส่งเสริมทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลให้นักศึกษาต่อไป

ลักษณะรูปแบบของการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้นควรคำนึงถึงผู้เรียน ผู้สอน และวิธีการสอน กล่าวคือ ผู้สอนต้องเข้าใจหรือรู้หลักการว่าควรมีวิธีการสอนอย่างไรจึงจะได้ผลและมีวิธีกระตุ้นผู้เรียนให้เห็นความสำคัญของจริยธรรมด้วยตนเอง ไม่ควรใช้วิธีการสอนแบบบรรยายเพียงอย่างเดียว แต่ควรใช้วิธีการสอนที่หลากหลายเพื่อให้ผู้เรียนได้ใช้กระบวนการคิดทำให้เกิดความเข้าใจและไม่เบื่อหน่าย ส่งเสริมให้ผู้เรียนเห็นประโยชน์และคุณค่าของจริยธรรม (สมคิด อิศระวัฒน์, 2537) ประการสำคัญควรจัดการเรียนการสอนให้สัมพันธ์กับเนื้อหาในรายวิชาต่างๆ ด้วย (Fry, 1994) โดยใช้วิธีจัดเนื้อหาจริยธรรมผสมผสานลงในรายวิชาอื่น ๆ เน้นการสอดแทรกสาระและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเข้าไปในแต่ละรายวิชา (ละออ หุตางกูร, 2544)

ปัจจุบันแนวคิดการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการและเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางกำลังได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในวงการศึกษาไทย การเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม เป็นการสอนอีกรูปแบบหนึ่งที่สอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าว การเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อมุ่งเน้นปลูกฝังและพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยใช้การสอดแทรกเนื้อหาจริยธรรมเข้าไปในเนื้อหาวิชาที่สอน กิจกรรมการเรียนการสอนเริ่มจากขั้นให้ผู้เรียนค้นพบและตรวจสอบค่านิยมของตนเองก่อนที่จะเรียนรู้รู้อย่างอื่น ขั้นต่อมาให้ผู้เรียนฝึกการไตร่ตรองทางจริยธรรมโดยการวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์สถานการณ์จริยธรรมที่กำหนด และขั้นสุดท้ายเป็นการพัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะการให้เหตุผลทางจริยธรรมต่อประเด็นต่างๆ ที่จะนำไปสู่การพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยขั้นตอนต่างๆ ของกิจกรรมการเรียนการสอนพัฒนามาจากแนวคิดการสอนของ Fry (1994) ที่กล่าวว่า การพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้นต้องเริ่มต้น โดยการให้นักศึกษาตระหนักรู้ด้วยตนเอง พัฒนาการคิดวิเคราะห์ เรียนรู้แนวทางแก้ไขปัญหาแล้วจึงจะพัฒนา

ทักษะการตัดสินใจได้ ซึ่งใกล้เคียงกับแนวคิดของ Rath, Harmin and Simon (1966) ที่พบว่า การวิเคราะห์ค่านิยมคือ การที่บุคคลได้รู้จักตนเองได้รู้จักผู้อื่นและเป็นขั้นแรกที่จะนำมาพิจารณาเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาขัดแย้งเชิงจริยธรรม ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยการผสมผสานแนวคิดดังกล่าวจะเป็นการสร้างพื้นฐานให้ผู้เรียนเกิดค่านิยมของตนเอง ด้วยการพัฒนาความคิด ความเชื่อและมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนและผู้สอนก่อนด้วยการวิเคราะห์ค่านิยม (Value clarification) แล้วจึงพัฒนาการคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรองด้วยการสืบสอบทางจริยธรรม (Ethics inquiry) หลังจากนั้นผู้เรียนจะได้เรียนรู้และได้รับประสบการณ์ในการตัดสินใจด้วยตนเองด้วยการฝึกทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากกรณีศึกษา (Case study presentation) ดังนั้นการสอนบูรณาการจริยธรรมจึงน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมจริยธรรมที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนกับหลังการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่สอนบูรณาการจริยธรรมกับกลุ่มที่สอนตามปกติ

ปัญหาการวิจัย

1. ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม สูงกว่าก่อนการสอนหรือไม่
2. ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่สอนบูรณาการจริยธรรม สูงกว่ากลุ่มที่สอนตามปกติหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาลในยุคปัจจุบัน พยาบาลต้องตัดสินใจตามสภาพการณ์ที่พบและประยุกต์ใช้ความรู้ให้เหมาะสม เพราะทุกครั้งของการตัดสินใจมีความสำคัญต่อผู้ป่วย การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจึงต้องส่งเสริมให้นักศึกษารู้จักคิด พิจารณาไตร่ตรอง วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเชิงจริยธรรม อาจารย์พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพัฒนาการของการรับรู้ทางจริยธรรม

และความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การเรียนรู้จรรยาบรรณวิชาชีพ มาตรฐานการปฏิบัติเชิงจริยธรรมในการให้การพยาบาล แนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรมและการสร้างค่านิยมตลอดจนความสามารถในการผสมผสานคุณภาพของสิ่งเหล่านี้กับความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

การเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยใช้หลักการบูรณาการทั้งวิธีการสอนและบูรณาการเนื้อหาจริยธรรมในรายวิชาอื่นๆ เน้นการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยการเริ่มจากให้ผู้เรียนตระหนักรู้และเข้าใจค่านิยมของตนเองและผู้อื่นก่อน ต่อจากนั้นเป็นการพัฒนาความสามารถในการวิพากษ์วิจารณ์สถานการณ์ที่เป็น ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม และสุดท้ายเป็นการมุ่งเน้นให้ผู้เรียนฝึกทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมกิจกรรมการเรียนการสอนดังกล่าวจะช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนได้พัฒนาศักยภาพในการตัดสินใจของตนเอง เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง นับว่าเป็นการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงความสอดคล้องของวิธีการสอนกับศักยภาพการเรียนรู้ของผู้เรียน ผู้เรียนมีการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจ อีกทั้งยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น และนำไปสู่การพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ดังผลการศึกษาของ Fry (1994) ซึ่งศึกษาการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรม พบว่าการสอนให้นักศึกษาดูตรวจสอบแนวคิด ค่านิยมของตนเอง ฝึกการไตร่ตรองทางจริยธรรม การพัฒนาทักษะการให้เหตุผลทางจริยธรรม จะนำไปสู่การพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมต่อประเด็นขัดแย้งต่างๆ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเมื่อผู้เรียนต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rath, Harmin and Simon (1966) ที่พบว่าการวิเคราะห์ค่านิยมเป็นขั้นแรกที่จะนำมาพิจารณาเมื่อต้องเผชิญกับข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม สามารถส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้จริง ดังนั้นหากนำกิจกรรมการเรียนการสอนดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่น่าจะทำให้เกิดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสูงกว่าการสอนตามปกติ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมสูงกว่าก่อนการสอน
2. ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่สอนบูรณาการจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มที่สอนตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (The control group pretest-posttest design)

1. ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2545 ที่กำลังศึกษาภาคฤกษ์วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม หมายถึง แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 เพื่อพัฒนาจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาจริยธรรมตั้งแต่ทำให้นักศึกษาได้ตรวจสอบแนวคิดค่านิยมของตนเอง ฝึกการไตร่ตรอง วิพากษ์วิจารณ์สถานการณ์ขัดแย้งเชิงจริยธรรม พัฒนาการให้เหตุผล จนถึงสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยการสอนแต่ละครั้งเป็นการสอนตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมของ Raths, Harmin and Simon (1966) ร่วมกับแนวคิดของ Fry (1994) สอนจำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง การสอนแต่ละครั้งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

ขั้นนำ เป็นขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การเรียนรู้และเตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนเริ่มการเรียน ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 5 นาที

ขั้นสอน เป็นขั้นตอนการสอนเนื้อหาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ตามแผนการสอน โดยใช้เวลา 105 นาที การสอนแต่ละครั้งมีการสอดแทรกเนื้อหาจริยธรรมในส่วนของกิจกรรมการเรียนการสอน โดยให้นักศึกษาได้ตรวจสอบแนวคิดค่านิยมของตนเอง ฝึกการวิเคราะห์การให้เหตุผลทางจริยธรรมและฝึกทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งลำดับกิจกรรมการเรียนการสอนสอดแทรกจริยธรรมมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นวิเคราะห์ค่านิยม (Value clarification) เป็นขั้นที่มุ่งให้นักศึกษาได้ทำความเข้าใจกับค่านิยมของตนเอง โดยผู้สอนเสนอสถานการณ์ ประเด็นปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ให้นักศึกษาทำความเข้าใจสถานการณ์ ประเด็นปัญหา หลังจากนั้นตรวจสอบค่านิยมของนักศึกษาโดยการสอบถามความรู้สึกของนักศึกษา ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 10 นาที

ขั้นสืบสอบทางจริยธรรม (Ethics inquiry) เป็นขั้นที่มุ่งให้นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ใคร่ตรงและให้เหตุผลเชิงจริยธรรม โดยร่วมกันวิพากษ์วิจารณ์ประเด็นปัญหาจริยธรรมเพื่อค้นหาสาเหตุและเหตุผลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ได้รับจากขั้นที่ 1 ตามความคิดเห็นของนักศึกษาแต่ละคน โดยนำหลักการทางจริยธรรมมาใช้เป็นแนวทางในการอภิปราย ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 20 นาที

ขั้นเสนอกรณีศึกษา (Case study presentation) เป็นขั้นที่นักศึกษาลงมือปฏิบัติเพื่อสร้างประสบการณ์ตรง โดยนักศึกษาแต่ละกลุ่มย่อยร่วมกันวิเคราะห์กรณีศึกษาที่ผู้สอนนำเสนอให้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม วิเคราะห์ทางเลือกและร่วมกันพิจารณาตัดสินใจโดยใช้หลักจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมาเป็นแนวทาง หลังจากนั้นนำเสนอในชั้นเรียนเพื่อร่วมกันอภิปรายสรุปผลการตัดสินใจ ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 30 นาที

ขั้นสรุป เป็นขั้นสรุปความคิดรวบยอดของเรื่องที่เรียน ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

การสอนตามปกติ หมายถึง การสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 จำนวน 5 เรื่อง โดยสอดแทรกเนื้อหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีการสอนตามที่เคยปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการคิดพิจารณา และวิเคราะห์ เลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่แน่ใจในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเกิดจากความเชื่อ ค่านิยมต่องาน ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งประเมินได้โดยการตอบแบบสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Questions : MEQ) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำแนวคิดในการสร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์ของ Feletti and Engle (1980) และอาภรณ์ ชูดวง (2535) มาประยุกต์ใช้ โดยกำหนดให้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1) การรวบรวมข้อมูล หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์จริยธรรมที่กำหนดให้ โดยบ่งชี้ว่าสถานการณ์นั้นมีข้อมูลอะไรที่เกี่ยวข้องบ้าง ได้แก่ ใครทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร สภาพแวดล้อมเป็นอย่างไร เกี่ยวข้องกับค่านิยมอะไรบ้าง โดยหาความหมายของปัญหาและค่านิยมจากมุมมองของผู้รับบริการ สมาชิกในครอบครัวและสมาชิกในทีมสุขภาพทั้งหมดที่เป็นไปได้

2) การวินิจฉัยปัญหา หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลว่าสถานการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมหรือไม่อย่างไร โดยวิเคราะห์และทำความเข้าใจสถานการณ์หรือปัญหาให้ชัดเจน พร้อมทั้งสามารถอธิบายได้ว่าค่านิยมที่สำคัญอะไรที่เกี่ยวข้องและสำคัญอย่างไร ใครมีบทบาทในการตัดสินใจ พร้อมทั้งระบุปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่าเป็นปัญหาอะไร เป็นปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็นปัญหา

3) การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุทางเลือกที่เป็นไปได้ พร้อมทั้งพิจารณาผลดีผลเสียที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนแนวทางการเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดตามมาด้วย

4) การตัดสินใจปฏิบัติ หมายถึง การที่นักศึกษาสามารถระบุได้ว่าถ้านักศึกษาอยู่ในสถานการณ์นั้นจะปฏิบัติอย่างไร เพราะเหตุใด

5) การประเมินและการสรุปผล หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลพิจารณาการกระทำและผลลัพธ์ของการตัดสินใจ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาเพื่อช่วยให้นักศึกษามีแนวทางในการตัดสินใจว่าเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวอีก นักศึกษาจะอย่างไร โดยนำผลการตัดสินใจจากสถานการณ์นี้ไปใช้

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาที่กำลังเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2545 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญประการหนึ่งของนักศึกษาพยาบาล
2. พัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมซึ่งจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมจริยธรรมที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันปัญหาจากการตัดสินใจผิดพลาดที่เกิดขึ้นขณะให้บริการพยาบาล
3. เป็นแนวทางให้อาจารย์พยาบาลได้นำไปใช้ในการสอน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมและพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม ต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับจริยธรรม
 - 1.1 ความหมายของจริยธรรม
 - 1.2 ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม
 - 1.3 จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล
 - 1.4 ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม
2. การจัดการเรียนการสอนจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
 - 2.1 ความสำคัญของจริยธรรมต่อวิชาชีพ
 - 2.2 เป้าหมายของการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม
 - 2.3 รูปแบบการเรียนการสอนจริยธรรม
 - 2.4 วิธีการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรม
3. การเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม
 - 3.1 ความหมายของการสอนบูรณาการ
 - 3.2 รูปแบบของการสอนบูรณาการ
 - 3.3 การเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม
 - 3.4 ประโยชน์ของการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม
 - 3.5 การจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1
4. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม
 - 4.1 ความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
 - 4.2 กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
 - 4.3 เครื่องมือวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับจริยธรรม

1.1 ความหมายของจริยธรรม

จริยธรรมเป็นเรื่องที่นักวิชาการได้ให้ความสนใจและทำการศึกษาวิจัยกันมาเป็นระยะเวลานาน ดังนั้นจึงมีผู้ให้ความหมายของจริยธรรมไว้แตกต่างกัน ดังนี้

พระเมธี ธรรมมาภรณ์ (2542 : 88) ได้กล่าวถึงจริยธรรมว่า จริยธรรม แยกออกเป็น จริย+ธรรม จริย หมายถึง ความประพฤติหรือกริยาที่ควรประพฤติ ส่วนคำว่า ธรรม หมายถึง คุณความดี หลักคำสอนของศาสนาหรือหลักปฏิบัติ เมื่อรวมกันแล้วหมายถึง หลักแห่งความประพฤติ หรือแนวทางการประพฤติและปลูกฝังลักษณะนิสัยให้ให้อยู่ในครรลองของคุณธรรมและศีลธรรม

สิวลี ศิริโล (2542 :10) ให้ความหมายของจริยธรรมว่า หมายถึง กฎเกณฑ์ความประพฤติของมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นจากธรรมชาติของมนุษย์เอง ได้แก่ ความเป็นผู้มีปัญญาและเหตุผลหรือปรัชญาญาณทำให้มนุษย์มีมโนธรรมและรู้จักไตร่ตรองแยกแยะ ความดี ถูกผิด ควร ไม่ควร

Kohlberg (1976) กล่าวถึง จริยธรรมว่าหมายถึง ความรู้สึกรับชอบชั่วดีเป็นกฎเกณฑ์และมาตรฐานของความประพฤติปฏิบัติในสังคม ซึ่งบุคคลจะพัฒนาขึ้นจนกระทั่งมีจริยธรรมของตนเองโดยอาศัยเกณฑ์จากสังคมเป็นเครื่องตัดสินว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิด จริยธรรมไม่ได้หมายถึงแต่เพียงการกระทำสิ่งที่สังคมเห็นว่าดีหรือถูกต้องเท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งที่ทุกคนควรเลือกกระทำในการตัดสินความขัดแย้งที่เกิดขึ้นด้วย

Bandman and Bandman (1990) ได้ให้คำจำกัดความของ จริยธรรม ว่าหมายถึง การกระทำที่ดี ปราศจากอันตรายต่อผู้ปวย ซึ่งการกระทำจะขึ้นอยู่กับความรู้และค่านิยมของบุคคล

Silva (1990) แสดงความเห็นไว้ว่า จริยธรรม เป็นกระบวนการไตร่ตรองอย่างมีระบบว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ โดยการวิเคราะห์ ตัดสินใจและประเมินตามหลักเหตุผลทางจริยธรรม

Davis and Aroskar (1991) ให้ความหมายของจริยธรรมว่าหมายถึง อุปนิสัย ความประพฤติและหลักของความประพฤติที่ทำให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรม ซึ่งครอบคลุมถึงการรู้ว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ ดีหรือไม่ดี ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง มีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่า

Aiken and Catalano (1994) กล่าวว่า จริยธรรม หมายถึง การประกาศบอกว่าจะอะไรผิด อะไรถูก อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระบบความเชื่อ ค่านิยมและพฤติกรรมของบุคคล จริยธรรมมีไว้เพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชน

Fry (1994) ได้สรุปความหมายของ จริยธรรม ว่าเป็น ลักษณะที่แสดงออกถึงความประพฤติของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความดี ความเลว ความถูก ความผิด มักแสดงออกในรูปพฤติกรรมที่เกี่ยวกับคุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม เช่น ความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อในกลุ่มแพทย์และกลุ่มพยาบาล

Mish (1999) ให้ความหมายของ จริยธรรม ว่าหมายถึง กฎเกณฑ์มาตรฐานในการประพฤติปฏิบัติ

จากความหมายของจริยธรรมดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า จริยธรรม คือ หลักที่บุคคลควรประพฤติปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง เหมาะสมในสังคม มีสติในการควบคุมกาย วาจาใจ บุคคลจะมีจริยธรรมได้นั้นต้องได้รับการศึกษาอบรม ฝึกฝน ปฏิบัติและพัฒนาตนเองให้แสดงออกซึ่งพฤติกรรมจริยธรรมที่ตัวอย่างสม่ำเสมอ จึงจะทำให้บุคคลนั้นพัฒนาไปสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงาม ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคมต่อไป

1.2 ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม

จริยธรรมมีการพัฒนาเป็นลำดับจากวัยทารกจนถึงตลอดชีวิต สำหรับพัฒนาการทางจริยธรรมนั้น มีนักจิตวิทยาหลายกลุ่มได้สรุปเป็นทฤษฎีไว้หลายทฤษฎี ดังต่อไปนี้

1.2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory)

ทฤษฎีนี้เสนอโดย Bandura ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานว่าจริยธรรมเป็นความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์สำหรับการประเมินความถูกต้องของพฤติกรรมการเรียนรู้ดังกล่าวมี 3 ส่วน คือ ประสบการณ์โดยตรงของบุคคล การสังเกตจากผู้อื่นและการฟังคำบอกเล่าหรืออ่านบันทึกของผู้อื่น ที่ใช้เป็นองค์ประกอบการตัดสินใจกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคล แยกการเกิดจริยธรรมออกเป็น 4 ประการ คือ (ปรีชาภรณ์ วงศ์อนุตรโรจน์, 2534)

1. สิ่ง que เรียนรู้ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์กับเหตุการณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับผลของการกระทำ เมื่อมนุษย์เรียนรู้จากสิ่งเหล่านี้ก็จะกลายเป็นความเชื่อที่มีผลในการควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์เมื่อประสบเหตุการณ์หนึ่ง มนุษย์ก็มีความคาดหวังในการแสดงพฤติกรรมนั้น

2. วิธีการเรียนรู้ คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นโดยตนเองหรือเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมหรือผลการกระทำของผู้อื่น และจากการอ่านสิ่งที่ผู้อื่นบันทึกไว้ วิธีการเรียนรู้หลายๆ รูปแบบทำให้มนุษย์เรียนรู้ได้รวดเร็ว

3. ความเชื่อ ผลของการเรียนรู้ของมนุษย์จะพัฒนาความเชื่อ ซึ่งความเชื่อของมนุษย์มีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์

4. การควบคุมพฤติกรรมด้วยความคิด มนุษย์สามารถคิดในเชิงประเมินพฤติกรรมหนึ่งๆ จะทำให้เกิดผลอะไรบ้าง การคิดเชิงประเมินพฤติกรรมนี้จะนำไปสู่การตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่จะนำไปสู่การบังคับตนเองให้ปฏิบัติตามที่ตนตั้งไว้

1.2.2 ทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญา (Cognitive development theory)

นักจิตวิทยาที่ศึกษาจริยธรรมตามแนวทฤษฎีที่กล่าวคือ Piaget และ Kohlberg นักจิตวิทยา กลุ่มนี้มีความเชื่อดังนี้ (มัญชุกา ว่องวีระ , 2541)

1. พัฒนาการทางจริยธรรมมีโครงสร้างพื้นฐานทางปัญญาและองค์ประกอบทางจรรยาวิพากษ์
2. แรงจูงใจเบื้องต้นเกี่ยวกับจริยธรรม คือ แรงจูงใจเกี่ยวกับการยอมรับ (Acceptance) การมีความสามารถ (Competence) การเคารพตนเองหรือการเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ (self actualization) มากกว่าที่เป็นความต้องการทางกายภาพหรือการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความกลัว
3. ลักษณะสำคัญของพัฒนาการทางจริยธรรม คือ พัฒนาการจะเป็นสากลมีขั้นตอนเหมือนกับทุกวัฒนธรรมเพราะทุกวัฒนธรรมมีการปฏิสัมพันธ์กันในสังคม มีการสวมบทบาทและมีความขัดแย้งในสังคม
4. กฎเกณฑ์ปกติเบื้องต้นของจริยธรรม เกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลอื่นมากกว่าการเกิดจากการสร้างกฎเกณฑ์ภายในด้วยตนเอง
5. สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาจริยธรรม พิจารณาจากคุณภาพและขอบเขตทั่วไปของสิ่งเร้าทางพุทธิปัญญาและทางสังคม ตลอดช่วงของการพัฒนาของเด็กมากกว่าเกิดจากประสบการณ์จากพ่อแม่หรือประสบการณ์ที่ได้จากวินัยหรือ การลงโทษ

1.2.3 ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg

Kohlberg (1976) ได้ค้นพบว่าพัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์นั้นไม่ได้พัฒนาถึงจุดสมบูรณ์เมื่ออายุได้ 10 ปี โดยเชื่อว่ามนุษย์มีพัฒนาการทางจริยธรรมหลายขั้นตอน ซึ่งจะพัฒนาได้จนถึงอายุ 25 ปี และยังเชื่อว่าการวัดการพัฒนาการทางจริยธรรมนั้นต้องใช้เหตุผลและกระบวนการเชิงจริยธรรม ดังนั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจึงเป็นส่วนประกอบที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการควบคุมพฤติกรรมมากที่สุด ทฤษฎีพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของ Kohlberg แบ่งได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 ระดับก่อนมีจริยธรรม (Preconventional level) เป็นระดับที่มีในเด็กอายุต่ำกว่า 9 ปี บุคคลจะตอบสนองต่อเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยผู้มีอำนาจเหนือตนเอง การตัดสินใจเลือกกระทำพฤติกรรมในสิ่งที่เป็นประโยชน์สำหรับตนเองโดยไม่คำนึงถึงผู้อื่น ระดับนี้มี 2 ขั้น

ขั้นที่ 1 ใช้หลักการหลบเลี่ยงการลงโทษ โดยการเชื่อฟังเพราะกลัวความเจ็บปวดที่จะได้รับ การตัดสินใจว่าดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับพฤติกรรมนั้นทำไปแล้วจะถูกลงโทษหรือไม่

ขั้นที่ 2 ใช้หลักแสวงหารางวัล เป็นการกระทำที่นำความพึงพอใจมาให้แม้การกระทำนั้นจะขัดผู้อื่นก็ตาม ความยุติธรรมเป็นไปในรูปของเหตุผลการปฏิบัติมากกว่าความรู้สึจริยธรรม

ระดับที่ 2 มีจริยธรรม (Convention level) อายุ 10-16 ปี เป็นระดับที่อยู่ในวัยวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ เป็นขั้นที่ทำตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มย่อยของตนเองโดยไม่คำนึงถึงผลที่ตามมา บุคคลที่มี

จริยธรรมระดับนี้ยังต้องการการควบคุมจากภายนอก แต่ก็ยังมีความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราและแสดงบทบาทที่สังคมยอมรับ ระดับนี้มี 2 ชั้น

ชั้นที่ 3 ใช้หลักการกระทำตามผู้อื่นเห็นชอบ บุคคลจะกระทำในสิ่งที่คนอื่นเห็นว่าดีเพื่อให้ได้ค่ายก่องชมเชย ในขั้นนี้บุคคลจะไม่เป็นตัวของตนเองชอบที่จะทำตามผู้อื่นโดยเฉพาะเพื่อนในกลุ่ม

ชั้นที่ 4 ใช้หลักกระทำตามหน้าที่และกฎระเบียบของสังคม เป็นการตัดสินใจการกระทำตามระเบียบของสังคมจะกระทำตามกฎต่างๆ ที่สังคมกำหนดพฤติกรรมที่ถูกต้องต้องประกอบไปด้วยการกระทำตามหน้าที่ ฐานะและบทบาทที่ถูกกำหนดไว้ในสังคม

ระดับที่ 3 เหนือกฎเกณฑ์ (Postconventional level) พบในอายุ 16 ปี ไปถึงวัยผู้ใหญ่ บุคคลจะตัดสินใจความขัดแย้งต่างๆด้วยการคิดไตร่ตรองด้วยตนเองแล้วตัดสินใจไปตามความสำคัญ บุคคลจะหลุดพ้นกฎเกณฑ์ทางสังคมและมีหลักของตนเองระดับนี้มี 2 ชั้น

ชั้นที่ 5 ใช้หลักการตามข้อตกลงและคำมั่นสัญญา บุคคลจะเห็นความสำคัญของคนส่วนมากจะไม่ทำตนให้ขัดต่อสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้อื่น สามารถควบคุมบังคับใจตนเองได้ พฤติกรรมที่ถูกต้องจะต้องเป็นไปตามสิทธิของแต่ละบุคคลผสมผสานกับมาตรฐานซึ่งได้รับการตรวจสอบและเป็นที่ยอมรับของสังคม เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตนมากกว่าชั้นที่ 4

ชั้นที่ 6 ใช้หลักการยึดอุดมคติสากลและความเป็นธรรมเป็นจริยธรรมขั้นสูงสุด พบในผู้ใหญ่ที่มีความเจริญทางสติปัญญา มีประสบการณ์และความรู้ที่กว้างขวางเกี่ยวกับสังคมและวัฒนธรรมซึ่งเป็นการกระทำตามความรู้สึกผิดชอบชั่วดีของตนเป็นจริยธรรมที่มีหลักมโนธรรมของตนเอง ความคิดเกี่ยวกับความถูกต้องนั้นยึดหลักประชาธิปไตยและการเคารพในควมมีคุณค่าความสำคัญของชีวิตมนุษย์

จากทฤษฎีการพัฒนาทางจริยธรรมข้างต้นเป็นตัวอย่างของทฤษฎีที่ใช้ในการปลูกฝังและเสริมสร้างคุณธรรมที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาทางจริยธรรมนั้นสามารถพัฒนาได้ตลอดตามพัฒนาการของบุคคล ฉะนั้นนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการศึกษาตลอดหลักสูตรนั้น ถ้าได้รับการพัฒนาและปลูกฝังจริยธรรมจากสถาบันและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล น่าจะมีส่วนส่งเสริมให้นักศึกษาเห็นความสำคัญและนำไปสู่การมีจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลได้

1.3 จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้นเป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมและความเชื่อ โดยที่ค่านิยมและความเชื่อมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังนั้นจึงต้องมีมาตรการเป็นตัวบอกถึงความถูกต้องและเหมาะสม โดยทั่วไปแล้วมาตรการดังกล่าว คือ หลักการทางจริยธรรม ส่วนในการปฏิบัติวิชาชีพนั้นมี

จรรยาบรรณวิชาชีพเป็นมาตรฐานความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งในเนื้อหาของจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลจะให้ความสำคัญในหลักค่านิยมของการยอมรับในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ซึ่งแนวคิด หลักการทางจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ มีรายละเอียดสำคัญดังต่อไปนี้

1.3.1 แนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

แนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยหลักจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล 4 ประการ คือ

1.3.1.1 การพิทักษ์สิทธิ หมายถึง การให้ความช่วยเหลืออย่างกระตือรือร้นและเต็มความสามารถเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้น (Fry,1994) ซึ่งหลักของการพิทักษ์สิทธินี้เป็นบทบาทที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วย ในจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลสำหรับพยาบาลในการปกป้องผู้ป่วย เมื่อเห็นว่าจะได้รับอันตรายจากผู้ร่วมงานหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง (ฟาริดา อิบราฮิม,2541: สิวลี ศิริโล,2542 ; Scherer and Timby,1995) โดยความรับผิดชอบนี้รวมถึงผู้ป่วย ครอบครัว วิชาชีพและสังคม ที่พยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้อง ลักษณะการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิมี 3 ลักษณะ ดังนี้ (Fry, 1994)

1) รูปแบบการปกป้องสิทธิ (Right protection model) เป็นการทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้มีการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย และชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจในสิทธิที่มี เช่น การให้ข้อมูลในการเข้าร่วมวิจัย การให้ข้อมูลก่อนการเซ็นใบยินยอมในการรักษา

2) รูปแบบการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม (Valuesbased decision model) เป็นการทำหน้าที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจตามค่านิยมของตนเองและช่วยให้ค่านิยมนั้นได้รับการตอบสนอง ซึ่งสามารถแสดงออกได้โดยการพิจารณาถึงความต้องการ ความสนใจของผู้ป่วยและการตัดสินใจที่ไม่ขัดแย้งต่อค่านิยมและวิถีชีวิตของผู้ป่วย ให้ข้อมูลถึงข้อดีข้อเสียในแต่ละทางเลือกเพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจตามค่านิยมและความเชื่อของผู้ป่วยเอง เช่น การยอมรับในการตัดสินใจของญาติผู้ตายที่ไม่ให้มีการชันสูตรศพ เพราะเชื่อว่าเป็นการรบกวนความสงบของผู้ตาย

3) รูปแบบการยอมรับในความเป็นบุคคล (Respect – for person model) เป็นการพิทักษ์คุณค่าความเป็นมนุษย์และปกป้องการละเมิดความเป็นส่วนตัวและทางเลือกของผู้ป่วย ลักษณะของการปฏิบัติ เช่น การบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้การพยาบาลใดๆ การเรียกชื่อผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าชื่อที่เหมาะสม เป็นต้น

1.3.1.2 ความรับผิดชอบ ความรับผิดชอบในที่นี้ประกอบด้วยคุณลักษณะ 2 ประการ คือ ความสามารถในการตอบชี้แจง (Answerability) ถึงเหตุผลในการปฏิบัติและการปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบ (Responsibility) ซึ่งในจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติ ได้กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลไว้ 5 ด้าน คือ ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อวิชาชีพ การประกอบวิชาชีพ สังคมและผู้ร่วม นอกจากนั้นพยาบาลต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติตามนโยบายที่

สถาบันได้กำหนดไว้เป็นแนวทางแน่นอน ซึ่งในบางครั้งอาจมีข้อขัดแย้งที่พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ

1.3.1.3 ความร่วมมือ เนื่องจากพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้ป่วยได้เพียงลำพัง ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพจึงช่วยสนับสนุนกิจกรรมการพยาบาลพยาบาลจึงต้องรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานเพื่อให้เกิดคุณภาพที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ความร่วมมือจึงเป็นเสมือนพลังอำนาจซึ่งจะช่วยให้บุคลากรในวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้ ซึ่งจำแนกลักษณะของความร่วมมือไว้ 3 ลักษณะ คือ (Fry,1994)

1) การมีส่วนร่วม (Active participation) เป็นลักษณะของการปฏิบัติงานร่วมกันตั้งแต่เริ่มต้นทำงานสำเร็จ โดยมีส่วนในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและช่วยกันปฏิบัติตามบรรลุเป้าหมาย โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานนั้นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในงานมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบร่วมกัน เช่น การจัดทำโครงการต่างๆ เป็นต้น

2) การร่วมมือซึ่งกันและกัน (Collaboration) เป็นลักษณะของการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทั้งสองฝ่ายโดยแต่ละฝ่ายต่างมีหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง ซึ่งหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละฝ่ายมีส่วนเกี่ยวข้องกันและจะบรรลุผลสำเร็จได้นั้นต้องอาศัยความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น การร่วมมือกันของทีมสุขภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เป็นต้น

3) การช่วยเหลือหรือการตอบแทน (Reciprocity) เป็นการให้ความร่วมมือในงานของผู้อื่นที่ได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย เช่น การให้ความร่วมมือกับห้องปฏิบัติการในการเจาะเลือดส่งก่อนเวลา 8.30 น เพื่อห้องปฏิบัติการจะได้ส่งผลกลับในวันเดียวกัน

1.3.1.4 การเอื้ออาทร เป็นหลักจริยธรรมของการพยาบาลประการหนึ่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงาน Fry (1994) ได้สรุปแนวคิดของความเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นข้อกำหนดทางศีลธรรมหรือสังคมที่มีต่อพยาบาล เช่น ความต้องการพื้นฐานของบุคคลคือการได้รับการปกป้องหรือความรัก ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น การเอื้ออาทรเกิดขึ้นในบริบทของการบริการทางสุขภาพ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนหรือประชาชน การเอื้ออาทรในที่นี้จึงถือเป็นภาระหน้าที่เฉพาะระหว่างบุคคลซึ่งก็คือพยาบาลกับผู้รับบริการนั่นเอง

กล่าวได้ว่าแนวคิดเชิงจริยธรรมที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 4 ประการ คือ การพิทักษ์สิทธิ์ ความรับผิดชอบ ความร่วมมือ และความเอื้ออาทร ซึ่งหลักการดังกล่าว บุคลากรในวิชาชีพพยาบาลไม่ว่าจะเป็นพยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลต้องให้ความสำคัญและนำไปใช้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการและการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องด้วย

1.3.2 หลักการทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล

หลักการทางจริยศาสตร์เป็นหลักการที่นำไปสู่การตัดสินใจเมื่อมีสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมและมีความสำคัญต่อการประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ หลักการทางจริยธรรมที่สำคัญในการปฏิบัติกรพยาบาลมีดังนี้ (Veatch and Fry, 1987 cited in Fry ,1994)

1.3.2.1 หลักของความยุติธรรมและความเสมอภาค (Justice) หมายถึง การที่บุคคลทุกคนได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน สิ่งที่เหมาะสมกันต้องได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน และสอดคล้องกับแนวคิดของ Aiken and Catalano (1994) ที่กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีหน้าที่ทางจริยธรรมที่ต้องกระทำการต่างๆ ด้วยความเที่ยงธรรม ลักษณะของความยุติธรรมในการให้บริการทางสุขภาพมี 3 ลักษณะ คือ

- 1) ความยุติธรรมในด้านความเสมอภาค หมายถึง การมีโอกาสและเสรีภาพเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สามารถจัดหาไว้ได้
- 2) ความยุติธรรมในสิ่งที่ควรได้รับ หมายถึง การได้รับการบริการตามสิทธิพื้นฐาน ตามความจำเป็นหรือตามความเหมาะสมของแต่ละคน
- 3) ความยุติธรรมในการกระจายผลประโยชน์ หมายถึง การกระจายบริการสุขภาพแหล่งทรัพยากรและภาระต่างๆ ภายในสังคมอย่างเหมาะสม ซึ่งบริการดังกล่าวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามกฎหมาย จริยธรรม หลักการและกฎเกณฑ์ทางวัฒนธรรม

1.3.2.2 หลักของความเป็นอิสระของบุคคล (Respect for autonomy) หมายถึง การที่บุคคลมีความเป็นอิสระในการทำตามความปรารถนาของตนเองและเป็นตัวของตัวเองผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต้องมีหน้าที่ให้ข้อมูลทุกอย่างแก่ผู้ป่วยอย่างซื่อสัตย์ เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางสุขภาพที่ผู้ป่วยต้องการและต้องการถือว่าเรื่องราวของผู้ป่วยเป็นความลับในวิชาชีพที่ต้องปกปิด ความเป็นอิสระของผู้ประกอบวิชาชีพต้องอยู่ในกรอบของการปฏิบัติหน้าที่เป็นมาตรฐานรวมถึงการบริการแก่ผู้ป่วยโดยยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

1.3.2.3 หลักของการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ (Beneficence) หมายถึงการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย บุคลากรในทีมสุขภาพต้องสำนึกในหน้าที่ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด โดยให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการกระทำนั้นน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งบทบาทของพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของหลักจริยธรรมข้อนี้คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุมโรค และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการ

1.3.2.4 หลักของการยึดมั่นในความจริง (Veracity / truth telling) หมายถึง การพูดความจริง ไม่โกหกหลอกลวง หรือชักนำไปในทางที่ผิด บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการบอกความจริง โดยไม่มีการโกหกและหลอกลวง เพราะการบอกความจริงเป็นการแสดงถึงการเคารพความเป็นบุคคล พยาบาลมีหน้าที่ที่จะต้องบอกความจริงเป็นการแสดงถึงการเคารพความเป็นบุคคล พยาบาลมีหน้าที่ที่จะต้องบอก

ความจริง เพราะการไม่บอกความจริงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ไว้วางใจในตัวยุบายและอาจส่งผลถึงสัมพันธภาพระยะยาว

1.3.2.5 หลักของความซื่อสัตย์ (Fidelity) หมายถึง การมีหน้าที่รักษาสัญญาและการปกปิดความลับ รวมทั้งรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ถือเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องมีความซื่อสัตย์และรักษาคำมั่นสัญญากับผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความไว้วางใจในสัมพันธภาพนอกจากนี้ความซื่อสัตย์ยังเป็นแนวคิดพื้นฐานของพยาบาลที่จะต้องมีความรับผิดชอบต่อบุคคลต่อสังคมและต่อตัวเอง (Ellis and Hartley, 1998)

จากหลักการทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลข้างต้น เป็นหลักการที่ใช้ในเป็นเกณฑ์ประเมินเพื่อตัดสินใจในประเด็นปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม เพราะฉะนั้นการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในนักศึกษาพยาบาลนั้น ต้องสร้างพื้นฐานให้นักศึกษาทำความเข้าใจหลักการดังกล่าวอย่างชัดเจนก่อน จึงจะส่งผลให้นักศึกษามีทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีประสิทธิภาพได้

1.3.3 จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพได้ให้หลักการไว้อย่างกว้างๆ เพื่อเป็นแนวทางเท่านั้น ในการนำไปปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพจะต้องนำหลักการดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ ซึ่ง Fry (1994) ได้ให้แนวทางในการประยุกต์ใช้ โดยพิจารณาความรับผิดชอบต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ 5 ด้าน ตามที่สภาการพยาบาลนานาชาติได้กำหนดไว้ดังนี้

1.3.3.1 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน สภาการพยาบาลนานาชาติได้กล่าวไว้ว่าความรับผิดชอบต่อประการแรกของพยาบาล คือ ความรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ซึ่งต้องการการพยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วยพยาบาลพึงส่งเสริมแวดล้อมที่ให้ความเคารพต่อค่านิยมในขนบธรรมเนียมและความเชื่อลัทธิศาสนาของผู้ป่วย พยาบาลพึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับและมีวิจรรณญาณอันดีในการที่จะถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านั้น แนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสำคัญเด่นชัดคือ ความรับผิดชอบต่อ ซึ่งในที่นี้หมายถึง ความรับผิดชอบต่อในการปกป้องสิทธิและศักดิ์ศรีของบุคคล สิทธิของประชาชนในการได้รับบริการพยาบาลตามความต้องการและความจำเป็นโดยให้ความสำคัญในค่านิยม ขนบธรรมเนียมและความเชื่อในลัทธิ หลักการทางจริยศาสตร์ที่สำคัญคือ การทำประโยชน์ หลีกเลี่ยงสิ่งที่คุกคาม การพูดความจริงและความยุติธรรม

1.3.3.2 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อการประกอบอาชีพ สภาการพยาบาลนานาชาติกล่าวว่า พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อในการประกอบอาชีพและการรักษาไว้ซึ่งสมรรถภาพในการพยาบาลด้วยการรักษาและแสวงหาความรู้อยู่เสมอ พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาลอันจะพึงทำได้ในความเป็นจริงของแต่ละสภาพการณ์ พยาบาลพึงใช้วิจรรณญาณในการรับหรือมอบหมายความรับผิดชอบต่อใดๆ ให้เหมาะสมกับความสามารถของตนและผู้อื่น และเมื่ออยู่ในวิชาชีพการพยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานความประพฤติส่วนตัว อันจะนำชื่อเสียงเกียรติคุณมาสู่

วิชาชีพ ซึ่งลักษณะของสถานการณ์มักจะเกี่ยวข้องกับเรื่องการกระจายการบริการพยาบาล การมอบหมายอำนาจให้ผู้อื่น โดยมีเป้าหมายคือ การให้บริการพยาบาลที่ดีที่สุดกับ ผู้รับบริการในลักษณะที่เป็น การส่งเสริมสุขภาพและความผาสุก และสะท้อนถึงความน่าเชื่อถือในวิชาชีพ แนวคิดเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญที่นำมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ ความรับผิดชอบ การพิทักษ์สิทธิ์ ความร่วมมือและการเอื้ออาทร หลักการทางจริยศาสตร์ที่สำคัญในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ ความยุติธรรม การกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์และการหลีกเลี่ยงสิ่งที่คุกคาม

1.3.3.3 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคม สภากาพยาบาลนานาชาติได้กล่าวว่า พยาบาลพึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่มและสนับสนุนการกระทำเพื่อสนองความต้องการ ด้านสุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่ของประชาชน โดยพยาบาลต้องให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกับชุมชน ผู้ให้บริการทางสุขภาพและหน่วยงานระดับท้องถิ่น เขต ประเทศ และนานาชาติ การบริการ การพยาบาลเป็นส่วนสำคัญของระบบบริการสุขภาพ พยาบาลจึงมีหน้าที่ในการให้ความร่วมมือกับ บุคคลอื่นในการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน แนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ คือ การให้ความร่วมมือ การเอื้ออาทร การพิทักษ์สิทธิ์ ความรับผิดชอบ ความยุติธรรมและการทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์

1.3.3.4 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมงาน สภากาพยาบาลกล่าวไว้ว่า พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวงการ พยาบาลและพยาบาลพึงกระทำการอันควรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อเห็นว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น จากการกระทำของผู้ร่วมงานหรือบุคคลอื่นใดก็ตาม โดยมีแนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ที่สำคัญ คือการพิทักษ์สิทธิ์ เนื่องจากพยาบาลมีหน้าที่ในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นส่วนใหญ่ จึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและเฝ้าดูเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยถูกคุกคามจากการกระทำของผู้อื่น เมื่อพบว่ามิใช่ผู้ประกอบวิชาชีพกระทำต่อผู้ป่วยในลักษณะที่จะก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยขาดจริยธรรม หรือขาดความสามารถในการปฏิบัติงาน พยาบาลมีหน้าที่ที่จะต้องรายงานหรือทำการอันเหมาะสมเพื่อ ปกป้องผู้ป่วยและในขณะเดียวกันพยาบาลมีหน้าที่ที่จะต้องดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพความร่วมมือกับผู้ร่วมงานทั้งในวิชาชีพเดียวกันและวิชาชีพอื่น โดยให้ความร่วมมือในการวางแผนงานร่วมกับผู้ร่วมงานในทีม สุขภาพทุกระดับ ซึ่งความขัดแย้งอาจจะเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลได้รับการร้องขอจากผู้ร่วมงานในการให้ ความร่วมมือในสิ่งที่พยาบาลเห็นว่าอาจจะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพผู้ป่วย นอกจากนี้หลักการทาง จริยศาสตร์ที่สำคัญ คือ หลักของความเป็นอิสระ การทำประโยชน์ การหลีกเลี่ยงสิ่งคุกคาม การยึดมั่น ในความจริง ความซื่อสัตย์และความยุติธรรม ทั้งนี้การที่จะนำหลักการใดไปใช้นั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของ สถานการณ์ที่เกิดขึ้น

1.3.3.5 จรรยาบรรณวิชาชีพต่อวิชาชีพ สภากาพยาบาลนานาชาติได้กำหนดหน้าที่ของ พยาบาลวิชาชีพ คือ การคงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติงาน การศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่องและ แบ่งปันความรู้ประสบการณ์กับผู้ร่วมงาน โดยแนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่นำมา

ประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ ความรับผิดชอบ ความร่วมมือ การพิทักษ์สิทธิ์และการเอื้ออาทร เนื่องจากในบางสถานการณ์พยาบาลจะต้องเผชิญกับข้อขัดแย้งที่ต้องตัดสินใจเลือกกระทำในสิ่งที่ถูกต้องต่อบุคคลหลายฝ่ายจึงยากที่จะกำหนดกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงได้ จึงต้องเลือกใช้แนวคิดและหลักการที่มีความเด่นชัดและเหมาะสมกับบริบทของสถานการณ์ที่เป็นข้อขัดแย้ง เช่น แนวคิดของการเอื้ออาทรสามารถนำมาใช้ได้ในทุกสถานการณ์โดยการรับฟัง มีความเข้าใจ รู้สึกร่วมและเห็นอกเห็นใจ ซึ่งจะทำให้สามารถวิเคราะห์ถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ หรือหลักการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่พยาบาลสามารถนำมาใช้ได้ สถานการณ์ที่มีข้อจำกัดในการตัดสินใจ

กล่าวได้ว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้นไม่มีวิธีการใดที่จะใช้เป็นมาตรการในการตัดสินใจอย่างชัดเจน ในบทบาทของการเป็นพยาบาลนั้นต้องคำนึงแนวคิดเชิงจริยธรรม หลักการทางจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งทั้งหมดได้นำหลักการทางจริยศาสตร์มาผสมผสานใช้ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังเป็นการชี้ให้เห็นถึงการปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับของสังคมในด้านหน้าที่รับผิดชอบและความไว้วางใจในการพยาบาล อีกทั้งเป็นแนวทางนำไปใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ในหน้าที่รับผิดชอบทางจริยธรรมกับคุณภาพการพยาบาล

1.4 ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

1.4.1 ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (Ethical dilemmas) ได้มีนักการศึกษาให้ความหมายไว้ใกล้เคียงกันดังนี้ กาญจนา รักชาติ (2542) ได้ให้ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมไว้ 4 ลักษณะ คือ (1) ไม่แน่ใจว่าจะไปทางไหนดี (2) บางสิ่งที่ทำไปก็ยังไม่แน่ใจว่าถูกหรือผิด (3) ต้องเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่งทั้งที่ใจไม่ยอมเลือกและ (4) เป็นปัญหาที่แก้ไม่ได้เพราะไร้อำนาจ

สิวลี สิริไล (2537) กล่าวถึง ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมว่า เป็นปัญหาที่ไม่อาจหาข้อยุติได้จากข้อเท็จจริงแต่เพียงด้านเดียว ปัญหาที่มีความซับซ้อนจนยากที่จะกำหนดได้แน่ชัดว่า จะใช้ข้อเท็จจริงหรือข้อมูลอย่างไรในการตัดสินใจและผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่กระทบต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าในปัจจุบันเท่านั้นแต่ยังกระทบเชื่อมโยงไปภายหน้าด้วย

Potter and Perry (1989 อ้างถึงใน มัชชุกา ว่องวิระ) ได้กล่าวว่า ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เป็นสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งซึ่งก่อให้เกิดความจำเป็นที่ต้องใช้ทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งระหว่าง 2 ทางเลือกหรือมากกว่าที่มีน้ำหนักเท่ากัน ในปัญหาจริยธรรมมีความขัดแย้งในค่านิยมและบุคคลไม่แน่ใจในความประพฤติกฎที่ถูกต้อง ในปัญหาจริยธรรมใดๆ ก็ตาม ไม่มีความผิดหรือความถูกต้องที่แท้จริง

Davis and Aroskar (1991) ได้อธิบายถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมว่าเป็น สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อสิทธิทางจริยธรรมเรื่องหนึ่ง ไปขัดแย้งกับสิทธิทางจริยธรรมอีกเรื่องหนึ่ง เช่น ความต้องการชีวิตของผู้ป่วยขัดแย้งกับความต้องการลดความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวด นอกจากนี้มักทำให้เกิดคำถามขึ้นว่าจะทำอย่างไรกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการตัดสินใจ เพราะการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่คิดว่าดีที่สุดอาจไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้องที่สุดที่เป็นไปได้

Aiken and Catalano (1994) ให้ความเห็นว่า ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นสถานการณ์ที่บุคคลต้องเลือกกระทำระหว่างสองทางเลือกที่ไม่ชอบเท่ากันซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมักมีทางออกที่ไม่เป็นที่พอใจเสมอ

Oneil (1995) กล่าวว่า ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เป็นสถานการณ์ข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม ซึ่งทำให้เกิดความจำเป็นที่ต้องตัดสินใจเลือกทางใดทางหนึ่งจาก 2 ทางเลือกหรือมากกว่า ที่มีน้ำหนักในการเลือกหรือไม่เลือกเท่ากัน

Burkhardt and Nathaniel (1998) ให้ความเห็นไว้ว่า ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกิดขึ้นเมื่อมีทางเลือกในการตัดสินใจอย่างน้อยสองทางเลือกและมีหลักฐานที่แสดงถึงความผิดถูกแต่ไม่สามารถสรุปได้ว่าทางเลือกใดดีที่สุด

Ellis and Hartley (1998) เสนอความคิดเห็นไว้ว่า ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและจำเป็นต้องเลือกระหว่าง 2 ทางเลือกที่เท่ากันในสถานการณ์ดังกล่าวมักไม่มีทางออกที่ดีที่สุดในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติมักจะหาหนทางที่ทำให้ตนเองไม่พบกับอันตรายและควรจะเป็นการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในทางสร้างสรรมากกว่าทำลาย

สรุปได้ว่าประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม หมายถึง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นและจำเป็นต้องเลือกระหว่างทางเลือกที่เท่ากันแต่ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าทางเลือกใดที่ดีที่สุด โดยผู้ตัดสินใจมักจะเลือกหนทางที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและเป็นการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมมากที่สุด

1.4.2 ลักษณะของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

ลักษณะของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมทางการพยาบาลออกเป็น 4 ลักษณะ คือ (Corovitz et al,1976 อ้างถึงใน ลิวลี ศิริโล, 2544)

1.4.2.1 ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

1) ท่าทีและพฤติกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย มักมีสาเหตุจากความบกพร่องของตัวพยาบาลเอง ได้แก่ การขาดมนุษยสัมพันธ์ ขาดความรับผิดชอบต่อน้ำใจ ความสนใจต่องานน้อยลง ขาดความรอบคอบในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานผิดพลาดทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย เป็นต้น

2) การรักษาความลับของผู้ป่วย เป็นจรรยาบรรณประการสำคัญที่พยาบาลไม่พึงนำข้อมูลของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลเพราะอาจนำ

มาซึ่งความเชื่อมโยงต่อผู้ป่วยและกระบวนการรักษาพยาบาล ที่สำคัญที่สุดเป็นการไม่เคารพต่อความเป็นมนุษย์และสิทธิผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในการพิจารณาตัดสินใจนั้นพยาบาลต้องอาศัยความรู้ประสบการณ์และการไตร่ตรองด้วยวิจารณญาณเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ

3) การบอกความจริง ในที่นี้หมายถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคที่รักษาไม่หายหรือร้ายแรง เช่น มะเร็ง โรคมะเร็ง เป็นต้น โดยทั่วไปการบอกความจริงเป็นสิทธิของแพทย์ในการตัดสินใจแต่พยาบาลเป็นผู้ที่ทำให้การดูแลและอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย จึงมีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

4) การยินยอมรับการรักษาพยาบาล โดยได้รับข้อมูลและการบังคับโดยทั่วไปแล้วในกระบวนการรักษาพยาบาลก่อนที่แพทย์และพยาบาลจะต้องให้การรักษาพยาบาลใดๆ แก่ผู้ป่วย จะต้องให้ข้อมูลก่อนเสมอ การยินยอมที่เกิดจากความสมัครใจของผู้ป่วยโดยมีความเข้าใจในรายละเอียดอย่างชัดเจน ย่อมไม่ก่อให้เกิดปัญหาใดๆ แต่ในบางกรณีผู้ป่วยเข้าใจไม่ถ่องแท้ ไม่เห็นความสำคัญของการรักษาพยาบาลหรือเกิดความขัดแย้งต่อค่านิยมความเชื่ออาจจะไม่ยินยอมรับการรักษามีความลังเลใจหรือกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะบกพร่องไม่สามารถตัดสินใจเองได้ การพิจารณาตัดสินใจแทนหรือให้ข้อมูลที่เอนเอียงโดยไม่โน้มน้าวหรือชักจูงจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งแพทย์และพยาบาลต้องใช้การพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบเพราะมีฉะนั้นอาจกลายเป็นกระทำผิดจริยธรรมโดยไม่ได้ตั้งใจได้

1.4.2.2 สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความตาย ในกรณีเช่นนี้อาจจะก่อให้เกิดข้อขัดแย้งในการปฏิบัติระหว่างความช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยกับการปล่อยให้ผู้ป่วยได้อย่างสงบหรือการยืดชีวิตผู้ป่วยด้วยการรักษากับการให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง ได้แก่ เมตตามรณะ หรือการปล่อยให้ตายอย่างสงบ การทำแท้ง ทารกพิการแต่กำเนิดอย่างรุนแรง การตายและศัลยกรรมของมนุษย์ การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การผสมเด็กในหลอดแก้ว การให้เข็มฉีดยา เป็นต้น

1.4.2.3 สถานการณ์เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ทางสังคม เช่น กรณีเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการบริการทางด้านสุขภาพ การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่จำเป็นและมีจำกัดหรือการจัดสรรอัตราค่าจ้างที่มีจำกัดอย่างเหมาะสม เป็นต้น

1.4.3. ปัจจัยที่ทำให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

ปัจจัยที่ทำให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมสามารถแบ่งออกได้ดังนี้ (อรรถญา เชาวลิต และวันดี สุทธิรังษี, 2544)

1.4.3.1 ด้านสังคม ทศนคติและความคาดหวังที่มีต่อบริการทางการแพทย์การพยาบาลในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในสังคม บุคคลมีโอกาสดำเนินการศึกษามากขึ้นมีความเป็นตัวของตัวเอง มีการปกป้องสิทธิเสรีภาพส่วนตัวมากขึ้น ขณะเดียวกันลักษณะของการให้บริการทางสุขภาพเริ่มเปลี่ยนแปลงไปในเชิงของธุรกิจมากขึ้น สถานพยาบาลเอกชนเพิ่มจำนวนมากขึ้น การที่บริการสุขภาพ

เปลี่ยนไปในเชิงธุรกิจมีผลเชื่อมโยงไปถึงภาพลักษณ์ของพยาบาล กล่าวคือภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการด้วยความเมตตาธรรมด้วยคุณธรรมอาจกลายเป็นภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการตามหน้าที่ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยซึ่งเคยไปไปในลักษณะของความเคารพ ยกย่อง เกรงใจและสำนึกบุญคุณก็อาจเปลี่ยนไปเป็นการเรียกร้อยสิทธิเมื่อไม่ได้รับความพึงพอใจหรือเกิดผลเสียหายนึงเกิดการฟ้องร้องตามมา

1.4.3.2 ด้านตัวผู้ป่วย บางกรณีผู้ป่วยอาจมีอคติต่อวิชาชีพพยาบาล คาดหวังการให้บริการจากพยาบาลในลักษณะผู้รับใช้และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ตลอดจนขาดความอดทนพยายามเรียกร้อยและจับผิดการกระทำของพยาบาลสิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความเข้าใจผิดนำไปสู่ความไม่พึงพอใจและรู้สึกขัดแย้งได้

1.4.3.3 ด้านตัวพยาบาล พยาบาลบางคนขาดความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ ละเลยต่อหลักการและจรรยาบรรณของวิชาชีพให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างไม่มีคุณภาพ ไม่สนใจต่อสภาพจิตใจและความต้องการของผู้ป่วยรวมถึงการไม่มีความรักความภูมิใจในวิชาชีพของตนเอง

1.4.3.4 ด้านหน่วยงาน ระบบการบริหารงานของหน่วยงานที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่มีส่วนสำคัญต่อขวัญและกำลังใจ ตลอดจนจริยธรรมของพยาบาล สภาพงานที่หนัก จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ระบบงานที่ขาดความเป็นธรรม ขาดความก้าวหน้าและผลตอบแทนที่พึงได้จากความเหมาะสม แก่หน้าที่ยอมทำให้ผู้ที่ปฏิบัติงานเกิดความท้อแท้เบื่อหน่ายและไม่มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ขาดความกระตือรือร้นที่จะปรับปรุงคุณภาพการบริการ

1.4.3.6 ทักษะจิตของผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ การได้รับการยอมรับ การให้เกียรติและความร่วมมือจากบุคคลกรอื่นในทีมสุขภาพทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าทักษะจิตของผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพมองพยาบาลไปในทางไม่ยอมรับหรือไม่ให้เกียรติเท่าที่ควร อาจนำมาซึ่งความรู้สึกขัดแย้งและขาดความร่วมมือ

จากปัจจัยที่ทำให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมข้างต้น สรุปได้ว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมนั้นไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม ปัญหาดังกล่าวนับวันจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพที่ได้ขยายขอบเขตทำให้หน้าที่ของพยาบาลเพิ่มมากขึ้นพยาบาลในยุคปัจจุบันจึงต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น การเรียนรู้และการฝึกทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมในขณะเป็นนักศึกษาจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

2. การจัดการเรียนการสอนจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

2.1 ความสำคัญของจริยธรรมต่อวิชาชีพพยาบาล

จริยธรรมเป็นสิ่งที่ต้องปลูกฝังกันมาตั้งแต่เด็ก เมื่อมีการเรียนในระดับวิชาชีพจึงต้องได้รับการปลูกฝังจริยธรรม โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่กระทำโดยตรงต่อมนุษย์ในลักษณะการให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้ร่วมวิชาชีพและสังคมย่อมมีตามความคาดหวังบัณฑิตพยาบาลเป็นคนดีและมีคุณสมบัติด้านจริยธรรมที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการ ซึ่งคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาลด้านจริยธรรมมีดังนี้ (Rest, 1986 ; อร์ัญญา เชาวลิต และ วันดี สุทธิรังษี, 2544)

1. เข้าใจและยอมรับคุณค่า ความเชื่อและเคารพศักดิ์ศรีของตนเองและผู้อื่น โดยสามารถอธิบายลักษณะทางคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมทางวิชาชีพและธรรมชาติของตนเองตลอดจนสามารถตรวจสอบแนวคิดค่านิยมของตนเองที่สัมพันธ์กับการประกอบวิชาชีพได้

2. มีความรับผิดชอบ มีระเบียบวินัย ซื่อสัตย์ อดทน เสียสละ ตรงต่อเวลา รู้จักกาลเทศะ และมีเหตุผล ความเมตตา กรุณา

3. ซื่อซมและเห็นคุณค่าของการทำความดี

4. มีจิตสำนึกของการให้บริการ

5. มีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี หลักการจริยศาสตร์และแนวคิดด้านจริยธรรมอื่นๆ

6. เป็นผู้ที่ไวต่อการเกิดปัญหาหรือประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

7. มีทักษะในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ตลอดจนมีทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (Ethical dilemma) โดยสามารถเลือกทางปฏิบัติที่คำนึงถึงปัจจัยรอบด้านอย่างรอบคอบ

8. สามารถให้ความคุ้มครองผู้ใช้บริการได้ โดยการช่วยเหลือให้คลายกังวล การให้ความสำคัญกับคุณค่าของความเป็นบุคคล การปกป้องคุ้มครองสิทธิของบุคคลและการช่วยเหลือให้บุคคลได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

กล่าวได้ว่าการปลูกฝังและพัฒนาจริยธรรมให้แก่นักศึกษาพยาบาลนั้นสถาบันการศึกษาต้องให้ความสำคัญ ร่วมกันพัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาลโดยคำนึงถึงผู้เรียน ผู้สอนและวิธีการสอน ฉะนั้นหน้าที่สำคัญของอาจารย์ผู้สอนคือการกระตุ้นเตือนตนเองในการพัฒนาการสอนที่ส่งเสริมความรู้ การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมและทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพื่อให้นักศึกษาจบไปเป็นพยาบาลที่มีคุณธรรมจริยธรรมและมีการตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.2 เป้าหมายของการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม

การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีเป้าหมายเพื่อผลิตพยาบาลที่ดีและมีจริยธรรม มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมเชิงจริยธรรมซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพ ซึ่งนักวิชาการได้กำหนดเป้าหมายการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมไว้หลากหลาย ดังนี้

ลอ อูตางกูร (2544) ได้ให้ความเห็นในการประชุมเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เกี่ยวกับเป้าหมายของการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรม ดังนี้

1. ให้ผู้เรียนมีความรู้ทางทฤษฎีจริยศาสตร์ทั้งของไทยและนานาชาติที่เป็นสากลตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ให้ผู้เรียนมีทักษะในการใช้ความรู้ทางทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
3. ให้ผู้เรียนมีความเชื่อ เห็นจริงในคุณค่าตามหลักจริยศาสตร์ เพื่อให้พร้อมที่จะนำไปปฏิบัติ จะมีความสำนึก ละอาย เกรงกลัวต่อบาป

Thompson and Thompson (1989) กล่าวว่า วิชา การสอนจริยธรรมเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการพยาบาลและมีแบบอย่างที่ดีจากครูและผู้ร่วมงาน การสอนจริยธรรมต้องมีเนื้อหาพิเศษ เช่น การผสมผสานจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาล ซึ่งเขาได้เสนอเป้าหมายการสอนจริยธรรม ดังนี้

1. กระตุ้นให้ผู้เรียนเข้าใจลักษณะทางจริยธรรม ให้เกิดความเข้าใจค่านิยมและธรรมชาติของตนเองผู้สอนเข้าใจธรรมชาติ ความสามารถของผู้เรียน
2. นักศึกษาเข้าใจประเด็นทางจริยธรรม มีความรู้ทฤษฎีทางจริยธรรม ซึ่งประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาทางจริยธรรมได้
3. นักศึกษาเข้าถึงความรู้สึก การวิเคราะห์ด้านจริยธรรม มีความผูกพันกับหลายปัจจัย ฉะนั้นต้องเลือกทางปฏิบัติที่ดีที่สุด
4. พัฒนาทักษะในการวิเคราะห์ การตัดสินใจเชิงจริยธรรม
5. ให้นักศึกษามีความอดทนและลดความคับข้องใจ ตั้งใจในการตัดสินใจทางจริยธรรม

Fry (1994) ได้เสนอเป้าหมายการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมดังนี้

1. เพื่อตรวจสอบแนวคิด ค่านิยมของตนเอง ที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย
2. เพื่อฝึกการ ไตร่ตรองทางจริยธรรม
3. เพื่อพัฒนาทักษะการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจทางจริยธรรม
4. เพื่อพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมต่อประเด็นต่างๆ ที่จะนำไปสู่นโยบายการปฏิบัติ

กล่าวได้ว่า การจัดการเรียนการสอนจริยธรรมนั้นมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาให้นักศึกษาประยุกต์จริยธรรมที่เรียนรู้ในทางทฤษฎีให้สามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ ไตร่ตรอง ให้เหตุผลในประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล นำไปสู่การตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เหมาะสมและมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่ถูกต้องในการปฏิบัติการพยาบาลและการดำรงชีวิตในปัจจุบัน

2.3 รูปแบบการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนจริยธรรมในการศึกษาพยาบาลนั้น ในแต่ละสถาบันการศึกษาต่างก็ตระหนักถึงความสำคัญและได้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนทางด้านจริยธรรมต่อเนื่องมาตลอดแต่ก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่เหมาะสมที่จะทำให้การสอนเกิดประสิทธิผลมากขึ้นได้ จากการพัฒนาการสอนด้านจริยธรรมที่ผ่านมา ได้มีนักการศึกษาได้เสนอรูปแบบการเรียนการสอนจริยธรรมดังนี้

รูปแบบการสอนจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของนักศึกษาแต่ละชั้นปีมีดังนี้ (Enckson, 1993)

1. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ควรเรียนรู้จริยธรรมเกี่ยวกับบทบาทวิชาชีพ พฤติกรรมที่คาดหวังของวิชาชีพพยาบาล ขอบเขตของจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เรียนรู้บทบาทของพยาบาล สิทธิของผู้ป่วย ความรับผิดชอบและพฤติกรรมจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล โดยนักศึกษาต้องสามารถอธิบายค่านิยมของตนเอง ผลกระทบของความเชื่อต่อการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งอาจจะ เรียนจากการบรรยาย การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองและให้นักศึกษาได้สัมผัสกับค่านิยมจากบุคคลอื่นๆ

2. นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ควรเรียนรู้พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในบริบทของการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ เรียนรู้ขอบเขตของจริยธรรมซับซ้อนกว่าปีที่ 1 เรียนรู้ค่านิยม ทฤษฎีทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องจากสถานการณ์ต่างๆ และประยุกต์แนวคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหา โดยเรียนจากการสัมมนา กรณีศึกษา ค้นคว้าอภิปราย

3. นักศึกษาชั้นปีที่ 3 เรียนรู้บริบทในการปฏิบัติการพยาบาล ปัญหาด้านจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาทางจริยธรรม ค้นคว้าวารสารเกี่ยวกับประเด็นของการพยาบาล ด้านค่านิยม ปรัชญาและร่วมอภิปรายปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

4. นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ให้นักศึกษาค้นหากรณีศึกษาในการแก้ปัญหาทางจริยธรรม อธิบายเหตุผลทางจริยธรรม วิธีแก้ปัญหาทางจริยธรรมด้วยกลยุทธ์ โดยเรียนจากการสัมมนา ศึกษาจากบทความและการฝึกเขียนบทความ

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2533) ได้เสนอรูปแบบการสอนเสริมสร้างจริยธรรม ไว้ดังนี้

1. ชุดการสอนจริยธรรม เป็นโครงการเบ็ดเสร็จตลอดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โดยกำหนดให้มีหน่วยกิตจำนวนหนึ่งแล้วจัดเป็นโครงการย่อย

2. วิชาจริยธรรม ควรให้ผู้บริหารหลักสูตร มีครูพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านจริยศาสตร์หรือปรัชญา ช่วยกันจัดการเรียนการสอน มุ่งจริยธรรมชีวภาพ กระบวนการตัดสินใจด้านจริยธรรม

3. จัดเนื้อหาจริยธรรมในวิชาเฉพาะ ผนวจจริยธรรมเข้าไปในวิชาชีพทางการพยาบาล

4. การศึกษาเฉพาะกรณีในคลินิก การสอนโดยวิเคราะห์ปัญหาจริยธรรม เช่น ขณะมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย

5. แบบบูรณาการ การสอนจริยธรรมอาจผสมเข้าไปในหลักสูตรบูรณาการ ซึ่งต้องกำหนดไว้ในปรัชญาและวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน

6. สาระทางจริยธรรมจากการวิเคราะห์เชิงปรัชญา ยึดหลักการพยาบาลจากหลักปรัชญา ซึ่งพยาบาลต้องเข้าใจตนเองก่อน เข้าใจคุณค่าทางการพยาบาลรู้จักผู้อื่นที่ตนเองให้การพยาบาลรู้ว่าอะไรควรอะไรไม่ควร

สมคิต อิศระวัฒน์ (2537) ได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมดังนี้

1. ผู้สอนต้องมีหลักการของตน ต้องเข้าใจวิธีการสอนที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดความซาบซึ้ง ไม่รู้สึกเบื่อหรือรู้สึกถูกบังคับ

2. การสอนต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนได้คิด เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ไม่เบื่อหน่าย

3. การสอนควรเน้นที่การปฏิบัติอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ เริ่มเรียนจากสิ่งง่ายตามความต้องการของผู้เรียน ปลูกฝังจากการให้ผู้เรียนรักตัวเองรักเพื่อนและรักผู้อื่นในสังคม ปลูกฝังให้รับผิดชอบง่าย ๆ ก่อน

4. การปลูกฝังจริยธรรม ควรให้ผู้เรียนได้เห็นความสำคัญของจริยธรรมด้วยตนเอง ให้เห็นว่าสิ่งที่เรียนนั้นช่วยตนเองได้

5. ในการสร้างเสริมจริยธรรมต้องมีการวัดผลอยู่เสมอ เช่น การสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียน

ช่อลดา พันธุมเสนา (2543) กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรม สามารถทำได้ดังนี้

1. จัดการเรียนการสอนวิชาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้คุณค่าและการทำค่านิยมให้กระจ่างและรายวิชาความรู้เบื้องต้นทางการพยาบาลซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ Code of Ethic, Patient's right, Ethical theory และ Ethical principles สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1

2. จัดการเรียนการสอนโดยมีการสอดแทรกหัวข้อ Ethical concept in nursing practice และ Ethical decision-making process ในทุกรายวิชา โดยเลือกประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมที่สอดคล้องกับรายวิชานั้นๆ

สถาบันการศึกษา, ทบวงมหาวิทยาลัย (2544) ได้เสนอรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตพยาบาลด้านจริยธรรม ดังนี้

1. การจัดการเรียนการสอนไม่ควรจัดแยกส่วน ไม่ควรสอนทฤษฎีเฉพาะจริยธรรมและจริยศาสตร์เบื้องต้นเท่านั้น การสอนควรชี้ประเด็นจริยธรรม กฎหมายวิชาชีพให้นักศึกษาได้เห็นชัดเจน

2. การเรียนการสอนวิชาจริยธรรมต้องสอดแทรกในทุกวิชาและสอดแทรกในตำราด้วย

3. การเปิดใจกว้างของอาจารย์ผู้สอน ควรเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้สร้างสรรค์โครงการตามความคิดของตนเองหรือร่วมกำหนดงานที่จะทำร่วมกัน

4. เน้นความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างครูกับศิษย์ เช่น ครูควรใช้คำพูดที่ดีกับนักศึกษา

5. ผู้สอนไม่ควรเน้นเนื้อหามากเกินไป ควรเปิดให้นักศึกษาได้มีโอกาสคิด

6. ควรมีกิจกรรมพิเศษเพื่อสร้างสมรรถนะด้านจริยธรรม

7. สมรรถนะทางด้านจริยธรรมส่วนใหญ่วัดทางด้านความรู้ ควรมีการพัฒนาเครื่องมือที่สามารถใช้วัดจริยธรรมในด้านการปฏิบัติ

8. ผู้สอนต้องเป็นแบบอย่างที่ดี สร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้สอน การเรียนการสอนควรยกกรณีตัวอย่างและมีกิจกรรมเสริมหลักสูตร

9. ควรมีการพัฒนาสื่อการสอนให้มากขึ้น

10. ควรพัฒนาทีมงานการสอนด้านจริยธรรมให้มีโลกทัศน์ที่กว้างและทันเหตุการณ์

ละออ หุดางกูร (2544) ได้เสนอรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตไว้ ดังนี้

1. การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมสามารถกระทำได้ 2 ลักษณะคือ จัดเป็นรายวิชาบังคับและควรสอดแทรกเนื้อหาด้านจริยธรรมในรายวิชาการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ หรือ จัดรายวิชาจริยศาสตร์เป็นรายวิชาบังคับ ไม่มีหน่วยกิต แต่ให้สอดแทรกเนื้อหาด้านจริยธรรมในทุกวิชาหรืออาจประเมินโดยการให้ผ่าน/ไม่ผ่าน

2. ก่อนการฝึกภาคปฏิบัติบนคลินิก ควรเป็นการให้เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับจริยศาสตร์ และขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนคลินิก อาจมีรายวิชาจริยศาสตร์อีก 1 รายวิชา โดยให้อาจารย์พยาบาลจากทุกสาขาวิชาเข้าร่วมอภิปรายในประเด็นปัญหาจริยธรรม

3. เนื้อหาด้านจริยธรรมในการจัดหลักสูตรควรประกอบด้วย ทฤษฎีและหลักการทางจริยศาสตร์ แนวคิดต่างๆ ทางด้านจริยธรรม คุณค่าและการหาความกระจ่างของคุณค่า จรรยาบรรณวิชาชีพ จรรยาบรรณนักวิจัย สิทธิผู้ป่วย ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการพยาบาลและความสัมพันธ์ระหว่างกฎหมายและจริยธรรม

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นนี้ กล่าวโดยสรุปได้ว่า รูปแบบการสอนจริยธรรมนั้นต้องคำนึงถึงผู้เรียน ผู้สอน วิธีการสอน รวมไปถึงการสอดแทรกเนื้อหาการเรียนการสอนในรายวิชาต่างๆ การสอนต้องเน้นทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การปลูกฝังจริยธรรมจะไม่กระทำไปตามสามัญสำนึกแต่จะมีหลักการและเหตุผล นั่นคือ การสอนเพื่อสร้างศรัทธาเป็นสำคัญ ซึ่งผู้สอนจะต้องเป็นผู้ทำให้เกิดศรัทธานั้น ใช้วิธีการเรียนการสอนที่น่าสนใจและก่อให้เกิดการเรียนรู้มากที่สุด

2.4 วิธีการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรม

สำหรับวิธีการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมมีหลากหลายวิธี และแต่ละรูปแบบของแต่ละวิธี จะมีความเหมาะสมต่อเนื้อหาและลักษณะต่างๆ กัน ขึ้นอยู่กับการจัดการเรียนการสอนและเนื้อหาความรู้ที่ต้องการพัฒนา ซึ่งวิธีการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมมีดังต่อไปนี้ (Rath Harmin and Simon, 1966 ; Thompson and Thompson ,1989 ; Fry ,1994)

2.4.1 การบรรยาย (Lecture) เหมาะในการนำเสนอทฤษฎีทางจริยศาสตร์ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้สอนพูด บอกเล่าหรืออธิบายเนื้อหาเรื่องราวต่างๆ ให้ผู้เรียนฟัง โดยผู้สอนเป็นฝ่ายเตรียมการศึกษาค้นคว้าเรื่องราวต่างๆ มา ผู้เรียนเป็นฝ่ายรับผลการศึกษานั้น เป็นการสอนที่มีการสื่อความหมายทางเดียว

โดยมีผู้สอนเป็นศูนย์กลาง อาจมีการร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์เปรียบเทียบกับทฤษฎี เป็นการให้นักศึกษารับสิ่งที่คุ้นเคยมากไปสู่สิ่งใหม่ที่มีความคุ้นเคยน้อย หรือจากสิ่งที่รู้จักไปสู่สิ่งที่ไม่รู้จัก ทำให้พัฒนาการทางจริยธรรมสูงขึ้น

2.4.2 การวิเคราะห์ค่านิยม (Value clarification) เป็นการสอนที่จะส่งเสริมให้ผู้เรียนค้นพบเอกลักษณ์ ค่านิยมของตนเอง ได้แก่ ความเชื่อ ความสวยงาม ความคิดที่มีค่า เป้าหมายและพฤติกรรม ซึ่งการกระจ่ายค่านิยมจะทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้ เลือกสิ่งที่มีความหมายและมีคุณค่าสำหรับตนเอง ทำโดยการอภิปรายกลุ่มในประเด็นต่างๆ เช่น การตอบสนองของตนเองต่อผู้รับบริการ หรืออภิปรายความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยตามลักษณะวัฒนธรรมหรือกลุ่มอายุ นักศึกษาได้เปิดเผยค่านิยมของตนเองที่แตกต่างจากผู้อื่น ช่วยให้ผู้สอนเข้าใจผู้อื่นและมองเห็นค่านิยมของตนเองชัดเจน

2.4.3 การสอนโดยใช้วรรณกรรม (Literature work) เป็นวิธีการสอนผสมผสานด้านศิลปะและวรรณกรรมเข้าไปในรายวิชา ได้แก่ การเรียนการสอนโดยให้อ่านนวนิยาย เรื่องสั้น ชมละคร การแสดง และโครงกลอน มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน การเรียนการสอนนี้จะกระตุ้นให้ผู้เรียนพิจารณาหาวิธีการตัดสินใจแก้ปัญหาแบบใหม่ ช่วยให้นักศึกษาเกิดความเมตตา กรุณา เอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจตนเองและสิ่งต่างๆ รอบตัว ทำให้มีความสุขและผ่อนคลาย

2.4.4 การประชุมปรึกษาในคลินิก (Clinical conference) เป็นวิธีการสอนโดยการเสนอประเด็นทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นจริงบนหอผู้ป่วย เช่น การสิ้นสุดการรักษา การยืดชีวิตผู้ป่วย โดยอภิปรายในลักษณะบูรณาการกับบริบทต่างๆ ประเด็นการอภิปรายเกี่ยวข้องกับจริยธรรม กฎหมาย สังคมและเกี่ยวข้องกับบทบาทของแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ การตัดสินใจเกี่ยวข้องกับ การรักษา และนโยบายที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นสถานการณ์ผู้ป่วยจริงบนหอผู้ป่วย

2.4.5 กรณีศึกษา (Case study) เป็นวิธีการสอนที่ผู้สอนต้องมีประสบการณ์ในคลินิกที่สามารถนำความรู้เรื่องจริยธรรมมาวิเคราะห์ประเด็นทางจริยธรรม ผู้สอน เป็นผู้เลือกให้นักศึกษา ทำการศึกษากรณีศึกษาใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนอภิปรายปัญหาจริยธรรม โดยคำนึงถึงบริบทต่างๆ ได้แก่ ค่านิยมของผู้ป่วยและค่านิยมของพยาบาล กระบวนการตัดสินใจ จะนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจ นักศึกษาได้เรียนรู้การตัดสินใจที่คำนึงถึงบริบทที่เกี่ยวข้องที่ควรปฏิบัติการสอนลักษณะนี้มีข้อดีคือ เพิ่มทักษะความสามารถการตัดสินใจในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ

2.4.6 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในประเด็นทางจริยธรรม (Ethics round) วิธีการสอนนี้จะเน้นประเด็นทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าการวินิจฉัย และการรักษาสุขภาพผู้ป่วย การเรียนการสอนพิจารณาประยุกต์การเสนอกรณีศึกษา โดยศึกษาจากผู้ป่วยหลายๆ คนมากกว่าการศึกษาคนเดียวและผู้ป่วยมีโอกาสเสนอความคิดเห็นขณะตรวจเยี่ยม ผู้สอนมีบทบาทสรุปประเด็นปัญหาที่สามารถนำความเห็นของพยาบาลและผู้ป่วยมาพิจารณาตัดสินใจ

2.4.7 การสืบสอบทางจริยธรรม (Ethics inquiry) เป็นวิธีการเรียนการสอนที่มีเป้าหมายในการให้ผู้เรียนความเข้าใจประเด็นจริยธรรมด้วยการหาหลักฐานความเชื่อ มีการอ้างอิงเหตุผลแล้วสรุปเป็นหลักการ การสืบสอบที่ใช้มากที่สุดคือการทำความเข้าใจจริยธรรมที่เน้นการตัดสินใจว่าควรทำอะไร นักศึกษาต้องค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมมนุษย์และจริยธรรม ความเกี่ยวข้องระหว่างความเชื่อทางจริยธรรมและความจริงที่เกิดขึ้น

จะเห็นได้ว่าวิธีการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมมีหลากหลายวิธีแต่ละวิธีมีลักษณะเฉพาะที่มีความเหมาะสมในการสอนแต่ละเนื้อหา การที่จะนำวิธีการสอนดังกล่าวมาใช้ ผู้สอนต้องคำนึงถึงเนื้อหา ผู้เรียนและบริบทต่างๆ โดยเฉพาะหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ต้องการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมนุษย์และมีการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ผู้สอนควรใช้วิธีการสอนที่หลากหลายเน้นการสอดแทรกเนื้อหาจริยธรรมเข้าไปในรายวิชาต่างๆ พัฒนากิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ผู้เรียนเกิดศรัทธาและเห็นคุณค่าของการพัฒนาจริยธรรม

3. การเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม

ในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อบรรลุผลสำเร็จในการผลิตบัณฑิตพยาบาลระดับวิชาชีพ ให้มีความรู้และความสามารถและมีทักษะที่สำคัญและจำเป็นตามกระแสและทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันอย่างรวดเร็วและสอดคล้องกับบริบทของศาสตร์สาขาพยาบาลซึ่งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแนวความคิดและกลยุทธ์ในกระบวนการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ในรูปแบบใหม่ๆ ที่มีความหลากหลายชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปฏิรูปการเรียนการสอนที่ยึด “ผู้เรียนเป็นสำคัญ” เพื่อสร้างสมรรถนะหลักหรือความรู้ที่สำคัญๆ สำหรับบัณฑิตในสาขาพยาบาลศาสตร์ให้เกิดขึ้น เพื่อเป็นฐานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทของวิชาชีพ ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพได้อย่างมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด (มหาวิทยาลัย, ทบวง, 2544)

3.1 ความหมายของการเรียนการสอนบูรณาการ

การเรียนการสอนบูรณาการ (Integrated instruction) เป็นการสอนที่นำศาสตร์ของสาขาวิชาต่างๆ มาผสมผสานกัน ได้รับประโยชน์จากหลากหลายวิชาที่เน้นองค์รวมของเนื้อหาวิชา มากกว่าความรู้ของแต่ละวิชาและเน้นการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญ (Knowles, 1977)

3.2 รูปแบบการสอนบูรณาการ

การเรียนการสอนบูรณาการ เป็นเทคนิคการสอน โดยเน้นความสนใจ ความสามารถและความต้องการของผู้เรียน การผสมผสานของเนื้อหาวิชาในแง่มุมต่างๆ อย่างสัมพันธ์กัน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความคิดและนำความคิดรวบยอดไปสร้างหลักการ เพื่อใช้แก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งรูปแบบการสอนบูรณาการ มีดังต่อไปนี้ (Robin, 1991 อ้างถึงใน เบนจุมาศ อยู่เป็นแก้ว, 2544)

3.2.1. แบบสอดแทรก (Infusion) เป็นการสอนแบบบูรณาการโดยการสอดแทรกเนื้อหาของวิชาอื่นๆ เข้าไปในวิชาของผู้สอน ผู้สอนวางแผนการสอนและดำเนินการสอนคนเดียว

3.2.2 แบบคู่ขนาน (Paralled instruction) เป็นการสอนแบบวางแผนร่วมกันสอนคนละวิชาต่างคนต่างสอนไป แต่หัวข้อเรื่อง ความคิดรวบยอด ปัญหาเดียวกัน ระบุสิ่งที่ได้ร่วมกัน และตัดสินใจร่วมกัน จะนำไปสอนอย่างไรในวิชาของตน

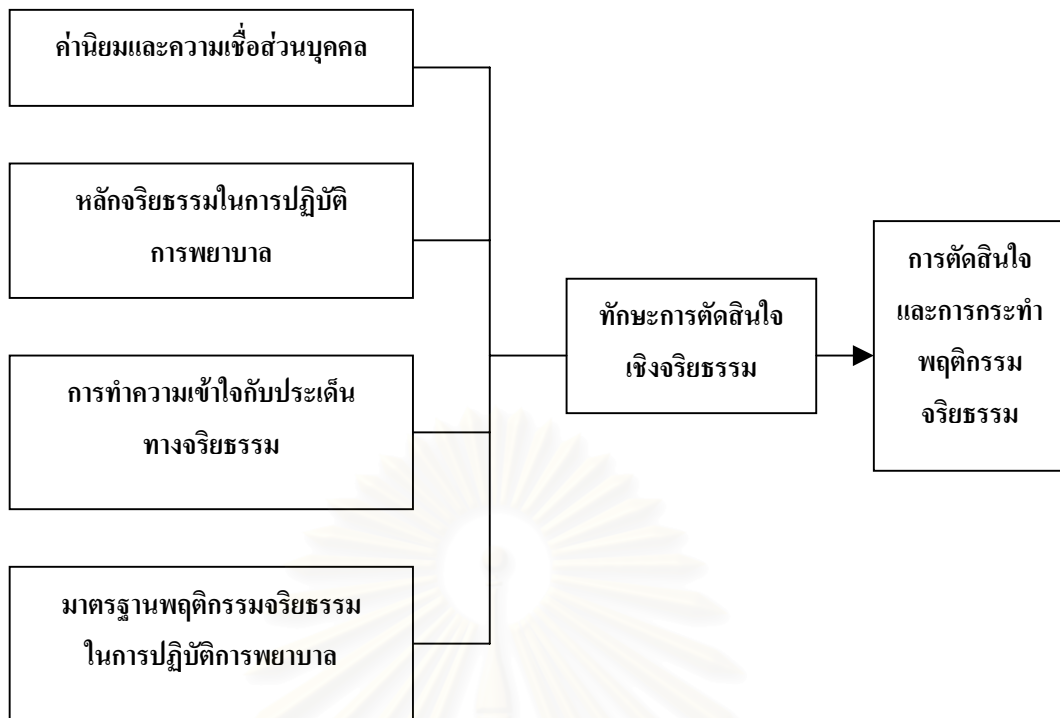
3.2.3 แบบสหวิทยาการ (Multidisciplinary instruction) เป็นการสอนคล้ายๆแบบที่สอง ผู้สอนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป สอนต่างวิชากัน มุ่งสอนหัวข้อเรื่อง ความคิดรวบยอดและปัญหา ต่างคนต่างสอน แต่มอบหมายให้ผู้เรียนทำโครงการร่วมกัน ซึ่งจะช่วยเหลือโยงสาขาวิชาต่างๆ เข้าด้วยกัน วางแผนโครงการร่วมกัน

3.2.4 แบบข้ามวิชาหรือสอนเป็นคณะ (Transdisciplinary instruction) เป็นการสอนที่ผู้สอนวิชาต่างๆ มาร่วมกันเป็นคณะวางแผนปรึกษาหารือร่วมกันดำเนินการสอนนักเรียนกลุ่มเดียวกัน

3.3 การเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม

3.3.1 แนวคิดการเรียนการสอนแบบบูรณาการจริยธรรม

แนวคิดการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมประยุกต์มาจากแนวคิดการสอนของ Fry(1994) ที่เห็นว่าการสอนจริยธรรมเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยการสอนจริยธรรม ต้องมีเนื้อหาผสมผสานจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลเพื่อให้นักศึกษาได้ตรวจสอบแนวคิดค่านิยมของตนเองที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย ฝึกการไตร่ตรองทางจริยธรรมพัฒนาทักษะการให้เหตุผลทางจริยธรรมและพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมต่อประเด็นต่างๆ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ โดย Fry ได้แนะนำแนวคิดการวิเคราะห์ค่านิยม (Values clarification) ของ Rath ,Harmin and Simon (1966) มาใช้ในการสอนในชั้นแรก Fry มีความเชื่อว่า การเข้าใจคุณค่าของบุคคลเป็นบันไดขั้นแรกในการเตรียมบุคคลให้มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ทั้งนี้กระบวนการของการให้คุณค่าเริ่มจากการเลือกคุณค่า การยอมรับคุณค่านั้นและการปฏิบัติตามคุณค่าที่เลือก ซึ่งการเลือกคุณค่าของบุคคลอาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แต่การตัดสินใจเลือกคุณค่าย่อมมีพื้นฐานมาจากความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคิด ศาสนา วัฒนธรรมอันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความเป็นมนุษย์ การเข้าใจเรื่องคุณค่าของบุคคลจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลต่อจากนั้นพัฒนาการวิเคราะห์ประเด็นทางจริยธรรมเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจโดยการสอนแบบสืบสอบทางจริยธรรม (Ethics inquiry) และขั้นสุดท้ายเป็นการให้นักศึกษาฝึกทักษะการตัดสินใจและเรียนรู้บทบาทที่ถูกต้องที่ควรปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยเสนอกรณีศึกษา (Fry,1994) โดยมีกรอบแนวคิดในการพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมดังนี้



แผนภูมิที่ 1 องค์ประกอบของการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Fry, 1994 : 81)

3.3.2 การจัดการกิจกรรมการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม

แนวคิดการจัดการกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม กิจกรรมการเรียนการสอนจะแต่ละชั้นจะเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการบูรณาการทั้งเนื้อหาการสอนในรายวิชาที่กำหนดกับวิธีการสอน เพื่อพัฒนาคุณลักษณะทางจริยธรรมเข้าด้วยกันมุ่งให้ผู้เรียนได้พัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยแต่ละชั้นตอนมีแนวทางดังนี้ (Rath, Harmin and Simon, 1966 ; Fry, 1994)

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์ค่านิยม (Value clarification) เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนมีการค้นพบตัวเอง ช่วยให้ผู้เรียนมองค่านิยมของตนเองได้ชัดเจน เป็นวิธีการที่ช่วยในการตัดสินใจ เกิดค่านิยมที่พึงประสงค์ รู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่นและรู้จักสังคม เป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาจริยธรรมที่จะต้องทำตลอดชีวิตตามการเปลี่ยนแปลงของค่านิยม (Fry, 1994) โดยมีวิธีการต่างๆ ในการวิเคราะห์ค่านิยมดังต่อไปนี้ (Rath, Harmin and Simon, 1966 อ้างใน มัญชุภา ว่องวีระ , 2541)

1) Value sheet โดยการใช้เรื่องราว ข้อความหรือคำถามที่กระตุ้นความคิดของผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมที่จะทำให้ผู้เรียนได้แสดงปฏิกิริยาด้วยการแสวงหาความคิดเห็นต่อค่านิยมเหล่านั้น

2) Value ordering โดยการให้ผู้เรียนบอกความแตกต่างระหว่างตัวเลือกต่างๆ ตรวจสอบและทำความเข้าใจในด้านความชอบว่า ชอบอะไร ไม่ชอบอะไร

3) Value voting โดยการให้ผู้เรียนเสนอประเด็นแล้วถามผู้เรียนถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อสิ่งใดเสนอไป ว่ามีความคิดเช่นไร

4) Value continuum โดยการถามผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนเห็นว่าผู้เรียนมีความคิดเห็นต่อปัญหาหรือเรื่องนั้นในระดับใด โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยแล้วอภิปรายผล

5) The public interview โดยการให้ผู้เรียนเล่าเรื่องที่ตนอยากเล่าเรื่องของตนเองออกมาเล่าให้เพื่อนฟัง โดยในการเล่านั้นผู้เล่าบอกแค่เรื่องที่ต้องการจะเล่าและเพื่อนจะใช้คำถามต่อไป เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงออกถึงค่านิยม ความภูมิใจ สิ่งที่น่าสนใจหรือปัญหาของตนเอง จะทำให้ผู้สอนสามารถรู้จักและเข้าใจผู้เรียนได้ลึกซึ้งกว่าเดิม

ขั้นที่ 2 สืบสอบทางจริยธรรม (Ethics inquiry) เป็นกิจกรรมการเรียนสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของมนุษย์กับจริยธรรมและความเกี่ยวข้องระหว่างความเชื่อทางจริยธรรมและความจริง โดยการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม อภิปรายค้นหาคำตอบและหาข้อสรุปเพื่อเสนอต่อกลุ่ม ผู้สอนตั้งประเด็นคำถามเกี่ยวกับความขัดแย้งระหว่างการได้ผลประโยชน์กับไม่ยึดผลประโยชน์ ความขัดแย้งระหว่างการยึดกฎเกณฑ์กับการไม่ยึดกฎเกณฑ์และความขัดแย้งระหว่างแนวทางการวิเคราะห์กับการยึดภาพลักษณ์ คำถามที่ใช้ได้แก่ “ทำไมจึงมีพฤติกรรมเช่นนั้น” “พฤติกรรมเช่นนั้นเหมาะสมหรือไม่ เพราะอะไร” แล้วผู้เรียนช่วยกันค้นหาคำตอบ เลือกกฎเกณฑ์หลักจริยธรรมมาเป็นแนวทางในการตัดสินใจ

ขั้นที่ 3 เสนอกรณีศึกษา (Case study presentation) เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนโดยผู้สอนคัดเลือกกรณีศึกษาที่เป็นประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วย เช่น การสิ้นสุดการรักษา การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ แล้วให้ผู้เรียนร่วมกันอภิปราย ทำความเข้าใจความคิด ความเชื่อของผู้ปฏิบัติ ค่านิยมของผู้ป่วยและความเกี่ยวข้องของปัญหาจริยธรรมต่อปัญหาทางกาย จิตใจและการพยาบาลและหลักจริยธรรมที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติการพยาบาล นำเสนอทางเลือกและแนวทางที่ควรปฏิบัติ ที่จะนำไปสู่การพิจารณาตัดสินใจ เป็นการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ผู้เรียนสามารถนำไปใช้การปฏิบัติงาน

จะเห็นได้ว่าแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมดังกล่าวข้างต้นสามารถส่งเสริมให้นักศึกษาพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างเป็นลำดับขั้นตั้งแต่การตรวจสอบค่านิยมของตนเอง การวิเคราะห์ ไตร่ตรองสถานการณ์และการฝึกทักษะกระบวนการตัดสินใจ เพื่อให้ นักศึกษามีศักยภาพในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและเพิ่มคุณภาพของการให้บริการเมื่อปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาล

3.3.3 ประโยชน์ของการสอนบูรณาการจริยธรรม

ประโยชน์ของการสอนบูรณาการจริยธรรมมีดังต่อไปนี้ (Rath ,Harmin and Simom,1966; Fry,1994)

1. ผู้เรียนสามารถสื่อความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกและค่านิยมให้ผู้อื่นเข้าใจได้ ขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เผชิญกับความคิดและความเชื่อแตกต่างไปจากตน
2. ผู้เรียนมีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้อื่น โดยเฉพาะการทำความเข้าใจและยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นมีแตกต่างไปจากตน ทำให้ผู้เรียนได้มีบทบาทที่จะพิจารณาตัดสินใจในสิ่งที่เขาชอบหรือเห็นด้วย ด้วยเหตุผลต่างๆ แล้วตัดสินใจ เข้าใจในสิ่งที่ผู้อื่นกำลังเผชิญปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งและถ้าตนเองจะต้องเผชิญปัญหา เช่นนั้นบ้าง จะมีความรู้สึกอย่างไร
3. ผู้เรียนสามารถแก้ปัญหาที่เขาประสบอยู่ โดยในกิจกรรม ได้ฝึกประสบการณ์ในการแก้ปัญหาที่ใกล้เคียงกับการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันของคนเรา นอกจากนั้น ยังช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการค้นหาคำรู้จากแหล่งต่างๆ การตรวจสอบและประเมินความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วย
4. พัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสมาชิกกลุ่ม ส่งเสริมความเป็นตัวของตนเองในการแสดงความคิดเห็นและพิจารณาตัดสินใจ เพราะแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความคิดและการกระทำ เป็นการพัฒนาให้ผู้เรียนรู้จักใช้เหตุผล เพื่อแสดงความเชื่อมั่นต่อสิ่งที่เขาเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
5. ผู้เรียนมีความสามารถในการตัดสินใจ เมื่อต้องเผชิญกับการเลือกร่างเลือกร่างหนึ่ง ในหลายสิ่ง บุคคลย่อมมีการตัดสินใจและสิ่งที่เขาตัดสินใจสะท้อนให้เห็นถึงความคิด ความเชื่อ และค่านิยมของตนเองต้องพิจารณาผลที่จะเกิดขึ้นจากทางเลือกแต่ละอย่าง แล้วเลือกแนวทางที่เขาคิดว่าเหมาะสมที่สุดกับสถานการณ์นั้น
6. การเรียนรู้เชิงการคิด (Cognitive learning) ซึ่งเป็นความคิดเชิงวิเคราะห์ (Critical thinking) อย่างมีเหตุผล เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองหรือเป็นการเรียนรู้แบบสืบค้นด้วยตนเอง โดยผู้สอนเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ ระดับของการเรียนรู้เชิงการคิดขั้นที่เกิดขึ้นเป็นการเรียนรู้ในระดับสูง คือ ระดับการนำไปใช้การวิเคราะห์ สังเคราะห์และการประเมินค่า
7. การเรียนรู้เชิงเจตคติ (Affective learning) โดยกระบวนการเรียนผู้เรียนต้องมีการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม โดยผู้สอนเป็นผู้ตั้งคำถามในกระบวนการเรียนรู้และเมื่อผู้เรียนได้คิดมีการพูดคุยแสดงความคิดเห็น จะช่วยให้เกิดการรับรู้ ค่านิยม พื้นฐานของตนเองและของเพื่อนผู้เรียน ตลอดจนเรียนรู้การแสดงออกที่สอดคล้องกับค่านิยมอื่นๆ ซึ่งถือว่าเป็นระดับขั้นของการเรียนรู้เชิงเจตคติที่สำคัญ

8. การเรียนรู้การตัดสินใจและแก้ปัญหา (Decision making and problem solving) ทัศนศึกษาเป็นข้อมูลที่แสดงถึงกระบวนการ ผลลัพธ์ของการตัดสินใจและการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง หากผู้เรียนได้มีโอกาสตัดสินใจแก้ปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับการตัดสินใจจะทำให้แก้ปัญหาและแสดงบทบาทของตนเอง ได้ดีขึ้น

9. ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และพัฒนาลักษณะเฉพาะ (Attribute) ของผู้ประกอบการวิชาชีพที่ใกล้เคียงกับสภาพการณ์จริงในปัจจุบันที่ต้องเผชิญเมื่อสำเร็จการศึกษา ผู้เรียนได้มีโอกาสตรวจสอบสภาพการณ์เหมือนจริงในกรณีศึกษาและมีโอกาสได้คิดและแสดงบทบาทเพิ่มเติมช่วยผู้เรียนเรียนรู้พัฒนาลักษณะเฉพาะ โดยเฉพาะด้านการคิดการตัดสินใจแก้ปัญหาและเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการจริง

10. ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสภาพการณ์ที่ประหยัด ไม่เสี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจริง กระบวนการเรียนการสอนช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้การตัดสินใจแก้ปัญหามีโอกาสทดลองแสดงบทบาทในสภาพการณ์ที่ผู้สอนจัดขึ้นทั้งในห้องเรียนและในการศึกษาดูด้วยตนเอง โดยไม่ต้องเดินทางไปยังแหล่งฝึก เป็นการประหยัดรวมทั้งลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากนักศึกษายังตัดสินใจไม่เหมาะสมและการที่ผู้สอนมีจำนวนน้อยไม่ได้มีการดูแลนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาอย่างใกล้ชิด

11. ผู้เรียนได้ฝึกฝนการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นการสร้างลักษณะนิสัยสำคัญของความเป็นนักวิชาการ โดยที่ผู้สอนตั้งคำถาม ผู้เรียนสืบค้นด้วยตนเองหรือทำเป็นกลุ่มก็ได้ เมื่อสืบค้นทางเลือกอื่นที่มีความเป็นไปได้แล้ว ทั้งผู้สอนและผู้เรียนให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างจริงจัง มีการสนับสนุน กระตุ้นประคองซึ่งกันและกัน

12. ผู้สอนมีการควบคุมกำกับการเรียนรู้ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ได้ง่ายขึ้นและสอดคล้องกับระดับของผู้เรียน

กล่าวได้ว่า การเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ตอบสนองต่อการส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้เรียนมีการพัฒนาคุณลักษณะจริยธรรม เป็นการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยผู้สอนต้องปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้กระตุ้น เป็นผู้สังเกตการณ์และสนับสนุน พร้อมทั้งเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญของผู้เรียน ในการสอนแต่ละครั้งกิจกรรมการสอนจะส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการพัฒนา ทั้งทางด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัยไปพร้อมๆ กัน นำไปสู่การพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

3.4 การจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

การเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมเป็นการบูรณาการทั้งวิธีการสอนและเนื้อหาวิชาอื่น ๆ กับเนื้อหาทางจริยธรรม เพื่อพัฒนาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมตลอดจนมีทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เรียนสามารถเลือกตัดสินใจโดยคำนึงถึงปัจจัยรอบด้านอย่างรอบคอบ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการบูรณาการเนื้อหาจริยธรรมในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ซึ่งเป็นวิชาหนึ่งในหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพการพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (สาธารณสุข, กระทรวง, 2538) มีการจัดการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีจำนวนหน่วยกิตทั้งหมด 14 หน่วยกิต แบ่งเป็นภาคทฤษฎี 8 หน่วยกิตและภาคปฏิบัติ 6 หน่วยกิต โดยแบ่งเป็นรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 , 2 , 3 และ 4 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาดูการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ซึ่งมีรายละเอียดของรายวิชาดังนี้

1) ลักษณะวิชา แนวคิดและหลักการในการให้การพยาบาลบุคคลที่อยู่ในวัยรุ่นตอนปลายจนถึงวัยผู้ใหญ่ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในการเจริญเติบโตของเซลล์ ระบบผิวหนัง ตา หู คอ จมูก โรคเขตร้อน โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ระบบทางเดินอาหาร โลหิต และต่อมน้ำเหลือง ทางเดินปัสสาวะ อวัยวะสืบพันธุ์ ในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤต ระยะเรื้อรังและระยะสุดท้ายและการช่วยเหลือบุคคลที่ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุและสาธารณภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ

2) วัตถุประสงค์ เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้วนักศึกษาสามารถ

1.อธิบายแนวคิดในการดูแลบุคคลที่อยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย จนถึงวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะสุขภาพเบี่ยงเบนได้
2.บอกแนวทางในการประเมินสุขภาพของบุคคลที่อยู่ในวัยรุ่นตอนปลายจนถึงวัยผู้ใหญ่ได้
3.อธิบายกลไกการเกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบต่างๆ ให้สอดคล้องกับปัญหาของบุคคลในวัยรุ่นตอนปลายจนถึงวัยผู้ใหญ่ได้

4.บอกหลักการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษาทั้งทางยาและการผ่าตัดได้

5.อธิบายการนำกระบวนการมาใช้ในการแก้สุขภาพของบุคคลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในการเจริญเติบโตของเซลล์ ระบบผิวหนัง ตา หู คอ จมูกโรคเขตร้อน โรคติดต่อ ระบบทางเดินอาหาร โลหิตและต่อมน้ำเหลือง ทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ได้

6.อธิบายหลักการช่วยเหลือบุคคลที่ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุและสาธารณภัยได้

7.อธิบายบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย อย่างสอดคล้องกับปัญหาของบุคคลในวัยรุ่นตอนปลายจนถึงวัยผู้ใหญ่ได้

- 3) หัวข้อการเรียนการสอน วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ประกอบด้วยเนื้อหา 11 หัวข้อ ดังนี้
 - บทที่ 1 แนวคิดในการดูแลบุคคลที่อยู่ในวัยรุ่นตอนปลายจนถึงวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะสุขภาพเป็ยงเบน
 - บทที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพ
 - บทที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของเซลล์
 - บทที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
 - บทที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเขตร้อน โรคติดต่อ
 - บทที่ 6 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาของระบบต่อมไร้ท่อ
 - บทที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับตา หู คอ จมูก
 - บทที่ 8 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาของระบบทางเดินอาหาร
 - บทที่ 9 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาของระบบทางเดินปัสสาวะ
 - บทที่ 10 การพยาบาลเบื้องต้นที่มีปัญหาของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
 - บทที่ 11 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาของระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี
- 4) กิจกรรมการเรียนการสอน ประกอบด้วยการบรรยาย อภิปราย สาธิตและการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
- 5) สื่อการเรียนการสอน ประกอบด้วย สไลด์ วีดิทัศน์ หุ่นจำลอง แผ่นภาพ เอกสารประกอบการสอนและหนังสืออ่านประกอบ
- 6) การวัดและการประเมินผล ประกอบด้วยการสอบและงานที่ได้รับมอบหมาย

จะเห็นได้ว่าวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่เป็นวิชาหนึ่งในกลุ่มวิชาชีพที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ มีความเข้าใจในวิชาชีพและสามารถปฏิบัติงานรับใช้สังคมได้อย่างมีคุณภาพประสิทธิภาพและมีคุณธรรมจริยธรรม โดยมีหน่วยกิตตลอดหลักสูตรจำนวน 14 หน่วยกิต แบ่งเป็นภาคทฤษฎี 8 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 6 หน่วยกิต ซึ่งวัตถุประสงค์สำคัญคือ การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคลที่อยู่ในวัยรุ่นตอนปลายจนถึงวัยผู้ใหญ่ โดยมุ่งให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาและการนำความรู้ในภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสภาพการณ์จริง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดเรื่องที่สอนจำนวน 5 เรื่อง คือ การพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตัดกระเพาะปัสสาวะ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก และการพยาบาลผู้ป่วยที่มีกระดูกหน้าหัก

4. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

4.1 ความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องที่สำคัญที่นักวิชาการได้ทำการศึกษาวิจัยกันมาเป็นระยะเวลานาน ดังนั้นจึงมีการให้ความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไว้แตกต่างกัน ดังนี้

Gaul (1990 cited in Erlen and Sereikes, 1998) แสดงความเห็นว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถทางปัญญาที่บูรณาการด้านค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ด้านจริยธรรม ประเพณีและการประพฤติปฏิบัติเพื่อที่จะเข้าถึงจริยธรรมอย่างแท้จริง ผ่านกระบวนการคิดอย่างรอบคอบในการแยกแยะและประเมินทางเลือกในการกระทำและจัดอันดับความสำคัญของสิ่งที่จำเป็นต้องกระทำ

Smith (1990 cited in Wurzbach, 1999) แสดงความเห็นว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้นต้องผ่านการพิจารณาไตร่ตรองก่อนตัดสินใจกระทำ และต้องมีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องรอบคราวผู้ป่วยและผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ เนื่องจากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นมักเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่ายซึ่งมีความแตกต่างกันในเรื่องคุณค่าและความเชื่อ การแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมดังกล่าวต้องวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ว่าสาเหตุเกิดจากอะไร ใครมีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละเหตุการณ์

Becker (1992 cited in Raines, 2000) กล่าวถึง การตัดสินใจเชิงจริยธรรมว่าเป็น การเลือกแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อแก้ไขประเด็นหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน โดยการนำทฤษฎีและหลักจริยศาสตร์มาใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณา

Fry (1994) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรม หมายถึง การนำทฤษฎีจริยศาสตร์และหลักการทางจริยศาสตร์มาใช้เป็นเกณฑ์ในการแก้ปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะใช้เป็นมาตรการที่จะบอกแก่ผู้ทำการตัดสินใจว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควรทำ สิ่งใดถูกสิ่งใดผิด

Ketefian (1999) ให้ความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมว่าเป็นกิจกรรมหรือแนวทางที่เลือกปฏิบัติเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม เป็นสิ่งที่สามารถบ่งชี้ถึงพฤติกรรม จริยธรรมของบุคคลได้ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมนี้มีพื้นฐานมาจากกระบวนการคิดเชิงเหตุผลและสะท้อนความคิดออกมาสู่การเลือกปฏิบัติ ซึ่งในกระบวนการดังกล่าวนี้จะต้องใช้ทฤษฎีและหลักการทางจริยศาสตร์มาเป็นแนวทางในการพิจารณามากกว่าที่กระทำโดยสัญชาตญาณ ความสนใจส่วนบุคคลหรือการปฏิบัติตามกันมา

จากความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถในการเลือกปฏิบัติเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม โดยมีหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นมาตรการที่จะบอกถึงความถูกต้องในการตัดสินใจ

4.2 กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการพยาบาล

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาล เพราะในการปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละวัน พยาบาลไม่สามารถหลีกเลี่ยงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้ อย่างไรก็ตามพบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมิได้กระทำอย่างง่ายดาย เนื่องจากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบในการปฏิบัติการพยาบาลมักจะหาข้อยุติไม่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์แต่เพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนจนยากที่จะกำหนดว่าจะใช้ข้อเท็จจริงใดในการตัดสินใจและควรตัดสินใจอย่างไร ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างแท้จริงเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันนักวิชาการพยาบาลและนักจริยศาสตร์หลายท่านได้เสนอรูปแบบกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาล ไว้มากมาย ดังนี้

Curtin (1978) ได้เสนอกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ไว้ดังนี้

1. พิจารณาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาให้มากที่สุด เช่น สภาพผู้ป่วย ญาติ สิทธิของผู้ป่วย ประเพณี ศาสนา กฎหมาย สังคม วัฒนธรรม ฯลฯ
2. ทำความเข้าใจปัญหาให้ชัดเจน และจำแนกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมว่าเป็นเรื่องใด เช่น ความขัดแย้งระหว่างความมีอิสระและการใช้อำนาจ การบอกความจริงและการปกปิดความจริง การให้การรักษาและการปล่อยให้ตาย การยินยอมให้เกิดความเจ็บปวดและการรักษาชีวิตไว้
3. พิจารณามีใครเกี่ยวข้องกับปัญหาบ้าง เช่น ผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ เพื่อใช้ในการทำความเข้าใจสิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ประกอบการตัดสินใจ
4. จำแนกทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมดว่ามีอะไรบ้าง มีข้อดี ข้อเสียและผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นอะไรบ้าง
5. ประยุกต์หลักการ แนวคิดและทฤษฎีทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด มาใช้ประกอบการตัดสินใจ เช่น สิทธิมนุษยชน
6. หาข้อสรุปโดยพิจารณาจากความคาดหวังของสังคม และจรรยาบรรณวิชาชีพ
7. ดำเนินการแก้ไขปัญหาลงหลังจากพิจารณาและสรุปทางเลือกแล้ว

Jameton (1984 cited in Tschudin, 1992) ได้นำเสนอกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมไว้ดังต่อไปนี้

1. ระบุปัญหา โดยการทำความเข้าใจว่าประเด็นปัญหานั้นคืออะไรเกี่ยวข้องกับค่านิยมความขัดแย้งใด และพยาบาลควรจะตรวจสอบความสัมพันธ์ของตนเองกับปัญหาและประเมินการใช้เวลาสำหรับกระบวนการตัดสินใจ ขั้นตอนนี้จะช่วยให้พยาบาลตอบได้ว่า อะไรคือสิ่งที่ดี ที่ควรทำ ค่านิยมต่างๆ จะกระจ่างขึ้นและบทบาทของพยาบาลในสถานการณ์นั้นเป็นอย่างไร
2. รวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ช่วยในการตัดสินใจ เช่น ผู้ป่วยและผู้ที่มีบทบาทในการตัดสินใจ ต้องการอะไรและเรื่องราวข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมนั้นพัฒนาขึ้นได้อย่างไร ขั้นตอนนี้ช่วยให้พยาบาลตอบคำถามว่า กระบวนการตัดสินใจนี้เกี่ยวข้องกับใคร และใครเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจขั้นสุดท้าย

3. กำหนดทางเลือกจะตัดสินใจที่เป็นไปได้ทั้งหมด และตรวจสอบการกระทำและผลลัพธ์ของการกระทำที่เป็นทางเลือกเหล่านั้น ผลกระทบที่สำคัญของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นและมีผลต่อการตัดสินใจควรมีการอภิปราย ขั้นตอนนี้ช่วยในการตอบคำถามว่าการกระทำแบบใดถูกต้อง ผู้ตัดสินใจจะนำทฤษฎีทางจริยธรรมมาใช้ในการพิจารณาการกระทำและประเมินคุณค่าของการกระทำขึ้น

4. การคิดแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม โดยพิจารณาจากหลักและกฎเกณฑ์ทางสังคม ค่านิยมมาตรฐานที่สำคัญของมนุษย์ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับหลักการจริยธรรมที่สามารถนำมาใช้ในสถานการณ์การกระทำดังกล่าว ช่วยให้พยาบาลตอบคำถามได้ว่า กฎต่างๆ นำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ได้อย่างไร คำตอบของคำถามเหล่านี้ต้องการการไตร่ตรองด้วยเหตุผลอย่างรอบคอบ ต่อความสัมพันธ์ระหว่างกฎเกณฑ์และหลักการต่าง ๆ กับค่านิยมพื้นฐานซึ่งอาจจะขัดแย้งกัน ถ้าการกระทำหนึ่งถูกเลือกมากกว่าการกระทำอื่นๆ

5. การตัดสินใจกระทำ โดยเลือกการกระทำที่ประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่ควรทำ ซึ่งเป็น การตอบคำถามเชิงจริยธรรมประการสุดท้ายว่าจะอะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดที่ควรทำในสถานการณ์นี้

6. ประเมินผลการตัดสินใจและผลลัพธ์ของการกระทำที่ตัดสินใจไปแล้ว โดยเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ในสถานการณ์อื่นๆ ซึ่งจะนำไปสู่การตอบคำถามว่าควรปรับปรุงกระบวนการตัดสินใจอย่างไรในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันและอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต และสิ่งเหล่านี้จะช่วยในการพิจารณาว่าสามารถสรุปเป็นแนวทางทั่วไปในการตัดสินใจกับสถานการณ์อื่นได้หรือไม่

Rebecca (1987 cited in Fry, 1994) อธิบายไว้ว่ากระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมว่ามี 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การนำเสนอสถานการณ์ โดยการร่วมกันหาความจริงและพิจารณาองค์ประกอบ
2. ระบุปัญหา โดยการพิจารณาเนื้อหาจริยธรรมและพิจารณาเนื้อหาที่ไม่ใช่จริยธรรม
3. พิจารณาความเป็นไปได้ของการกระทำโดยคำนึงถึงทฤษฎีประโยชน์นิยม (Utilitarianism) ทฤษฎีหน้าที่นิยม (Deontology) ความเป็นไปได้ของการกระทำและเหตุผล
4. ตัดสินใจเลือกวิธีการของการกระทำ โดยพิจารณาปัจจัยส่งเสริมภายในกลุ่ม ปัจจัยส่งเสริมจากภายนอก เช่น กฎหมาย สถานการณ์ แวดล้อมสังคม คุณภาพของการตัดสินใจและวิถีทางการตัดสินใจ
5. พิจารณาอย่างรอบคอบถึงการตัดสินใจและวิถีทางของการกระทำโดยพิจารณาผลกระทบของการตัดสินใจ พิจารณาวិถีทางในการตัดสินใจ เมื่อทำการตัดสินใจจะต้องประเมินประสิทธิภาพของการกระทำว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ถ้าความขัดแย้งไม่ได้รับการแก้ไขจะต้องเข้าไปแก้ปัญหาเพิ่มเติม

Aiken and Catalano (1994) แสดงความคิดเห็นไว้ว่า พยาบาลสามารถพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลได้ถ้าได้เรียนรู้และปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical decision making process) เพื่อจัดระบบความคิดของตนเองในการจัดการอย่างมีเหตุผลและเป็นลำดับขั้นตอน กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมี 5 ขั้นตอนดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์และแปลผล (Collected, analyze and interpret the data) ขั้นตอนนี้เป็น การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาต่างๆ ให้ได้มากที่สุด เพราะถ้าหากข้อมูลที่ได้ จำกัด จะทำให้การวิเคราะห์และแปลผลยากและมีความซับซ้อน การได้มาซึ่งข้อมูลมีหลายวิธี รวมทั้งการ พิจารณาความต้องการ ความหวังของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินสาเหตุของข้อขัดแย้งว่าเป็นปัญหา ด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม

2. กำหนดประเด็นขัดแย้ง (State the dilemma) หลังจากรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด พยายามนำมาระบุประเด็นปัญหาให้ชัดเจน ประเด็นขัดแย้งหลักมีเพียง 1 หรือ 2 ประเด็นที่ครอบคลุม ปัญหาจริยธรรม มักจะเป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับประเด็นจริยธรรมที่ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างสิทธิ ผู้ป่วยหรือหลักพื้นฐานทางจริยธรรม

3. พิจารณาทางเลือกที่จะปฏิบัติ (Consider the choices of action) หลังจากพิจารณาประเด็น ขัดแย้งที่เป็นไปได้ชัดเจนแล้ว ขั้นตอนต่อไปบุคคลกรในทีมสุขภาพช่วยกันหาแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปได้ โดยต้องคำนึงถึงลำดับก่อนหลัง แล้วจึงนำแนวทางเหล่านั้นมาจัดลำดับความสำคัญภายหลังและพิจารณา ถึงความแตกต่างของแต่ละวิธี แนวทางในการหาวิธีแก้ไขปัญหานั้นจะได้ข้อมูลมาจากผู้ร่วมงานในทีม สุขภาพ ผู้นิเทศหรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านจริยธรรมก็ได้

4. วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของทางเลือกแต่ละทาง (Analyze the advantages and disadvantages of each course of action) ขั้นตอนนี้จะช่วยให้มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง หลังจากได้มีการ พิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธี ทำให้มองเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ควรจะเลือกวิธีการใดจึงเกิดผลเสีย น้อยที่สุด ในการพิจารณาข้อดีข้อเสียนี้ช่วยลดจำนวนทางเลือกสำหรับการปฏิบัติได้ การพิจารณาความ เหมาะสมกับหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพทางการแพทย์เป็นหลักในการตัดสินใจเลือกจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

5. ตัดสินใจเลือก (Make the decision) การตัดสินใจเลือก เป็นขั้นตอนที่ยากที่สุดที่จะได้มา ซึ่งการตัดสินใจที่เหมาะสม เพราะการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมีทางเลือกที่แตกต่างหลายทาง และไม่มีใครยินดีจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจ แต่สิ่งที่ดีที่สุดคือการยึดหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการ แก้ปัญหาและคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย

Fry (1994) กล่าวว่าในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้นมียุทธศาสตร์ประกอบของ การผสมผสานค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล จรรยาบรรณวิชาชีพ มโนทัศน์ทางศีลธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลและ หลักการทางจริยธรรม สำหรับตัดสินใจและกระทำการตามที่ตัดสินใจ โดยมีกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์เรื่องราวที่อยู่เบื้องหลังความขัดแย้งทางค่านิยมที่เกิดขึ้น เพื่อทำความเข้าใจบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัญหา โดยมองจากมุมมองของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาล แพทย์ บุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ และผู้บริหาร คำถามที่สำคัญคือ ทำไมสถานการณ์นี้จึงถูกมองว่าเป็นปัญหาหรือไม่

2. วิเคราะห์คุณค่า ความเชื่อ ค่านิยมที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง เพื่อสำรวจความสำคัญของค่านิยมที่เป็นศูนย์กลางของปัญหา ซึ่งค่านิยมเหล่านั้นมีพื้นฐานมาจากศาสนา วัฒนธรรม จริยธรรมวิชาชีพวิชาชีพ และความคิดทางการเมือง

3. วิเคราะห์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เพื่อตรวจสอบความหมายของปัญหาจริยธรรมตามการรับรู้ของทุกคนที่เกี่ยวข้อง มีใครบ้างที่จะได้รับผลกระทบจากความขัดแย้ง

4. ตัดสินใจว่าควรทำอย่างไร เพื่อกำหนดทางเลือกที่จะกระทำซึ่งทางเลือกนั้นควรได้มาจากการนำเอาหลักจริยธรรมมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจ การสำรวจค่านิยมต่างๆ ที่ยึดถือ และความถูกต้องหรือความผิดทางศีลธรรมของทางเลือกหลายๆ ทาง เพราะบางทางเลือกไม่ขัดแย้งกับจรรยาบรรณแต่ไม่สนับสนุนค่านิยมของผู้ตัดสินใจและบางทางเลือกได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยแต่ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ที่อยู่ในวิชาชีพ

Burkhardt and Nathaniel (1998) ได้เสนอกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การทำให้ปัญหาจริยธรรมชัดเจน เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา คือสาเหตุของปัญหา ประเด็นปัญหาและบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ข้อมูลที่เป็นจริงและค่านิยมที่เกี่ยวข้อง

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ตรงกับประเด็นปัญหา เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สามารถจะนำไปใช้ในการกำหนดทางเลือกต่างๆ ได้แก่ เป้าหมายโดยรวมและเป้าหมายที่ควรจะเป็นของผู้ป่วยรายนี้คืออะไร ผู้ป่วยต้องการอะไร เข้าใจว่าอย่างไร ผู้ป่วยถูกบังคับหรือไม่ ศาสนา วัฒนธรรมและการปรับตัวของครอบครัวเป็นอย่างไร ถามตัวเองว่าจะทำอย่างไรถ้าอยู่ในสถานการณ์เดียวกันกับผู้ป่วยหรือผู้ป่วยเป็นบิดามารดาของตน ใครทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและความคิดเห็นของผู้พิทักษ์สิทธิคืออะไรและเหตุผลในแง่ของกฎหมายมีผลกระทบต่อการตัดสินใจในครั้งนี้อย่างไรหรือไม่

3. การค้นหาทางเลือก เป็นการวิเคราะห์ทางเลือกที่ใช้ในการแก้ไขปัญหามา ผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้นรวมทั้งทางเลือกที่ควรจะเป็น โดยการระบุน่าจะเป็นหรือทางเลือกของการกระทำ อะไรคือผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ อะไรคือผลกระทบที่มีต่อบุคคลและสังคมโดยรวมทั้งทางบวกและทางลบ ทางด้านจิตใจ อารมณ์ การเงิน กฎหมาย วิทยาศาสตร์ การศึกษาและศาสนและความคิดเห็นที่น่าเป็นจริง

4. การพิจารณาทางเลือก เป็นการอภิปรายข้อดีข้อเสียของทางเลือกต่างๆ บนพื้นฐานของหลักจริยธรรมและองค์ประกอบอื่นๆ โดยการประยุกต์หลักการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจ อภิปรายหลักการขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยการทบทวนทางเลือกต่างๆ บนพื้นฐานของหลักจริยธรรม ทฤษฎีจริยศาสตร์ แนวคิดเชิงจริยธรรมในการพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพ คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยและค่านิยมพื้นฐานของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

5. การตัดสินใจ เป็นการตัดสินใจที่เป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม คือ การตัดสินใจกระทำอย่างเปิดเผยและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ใครเป็นผู้ตัดสินใจและตัดสินใจเพื่อใครและเป็นการตัด

จิตใจที่เด็ดขาดหรือไม่ เป็นการตัดสินใจที่จะกระทำหรือโดยคำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นได้คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยหรือไม่

6.การประเมินการตัดสินใจ เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจริงว่าสอดคล้องกับที่คาดไว้หรือไม่ได้แก่ เปรียบเทียบผลลัพธ์ที่คาดไว้ เพื่อจะปรับขั้นตอนการตัดสินใจที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

จากกระบวนการตัดสินใจดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบและวิธีการในการตัดสินใจที่หลากหลาย การเข้าถึงปัญหาจริยธรรมของผู้รับบริการแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกันและไม่มีวิธีการใดที่เหมาะสมหรือเกิดประโยชน์สำหรับทุกคนพยาบาลแต่ละคนจะต้องนำค่านิยมของตนเอง ความรอบรู้และความสามารถในการใช้เหตุผลมาใช้ในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยคำนึงถึงบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาตัดสินใจเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากที่สุด

การศึกษาค้นคว้าวิจัยเลือกใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ Jameton (1984 cited in Tschudin , 1992) Fry (1994) Aiken and Catalano (1994) และ Burkhardt and Nathaniel (1998) มาผสมผสานได้เป็นกระบวนการตัดสินใจทั้งหมด 5 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ การประเมินและการสรุปผล เพราะพิจารณาแล้วว่ากระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทั้ง 5 ขั้นตอนนั้นสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ที่ใช้ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล การนำกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 5 ขั้นตอนนี้ไปใช้ในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลกับนักศึกษาพยาบาลน่าจะทำให้ นักศึกษาสนใจและสามารถเรียนรู้เข้าใจได้เร็วมากขึ้นเพราะคุ้นเคยและใช้กระบวนการพยาบาลในการฝึกการพยาบาลเป็นประจำอยู่แล้ว

4.3 เครื่องมือวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

เครื่องมือวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยตรงนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีน้อยและยังไม่เป็นที่แพร่หลาย เครื่องมือที่ใช้ประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมส่วนใหญ่จะวัดในส่วนของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานส่วนหนึ่งของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เครื่องมือวัดดังกล่าวได้แก่ 1) The Moral Judgment Interview (MJI) ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ทั่วไป สร้างขึ้นโดย Kohlberg (1971 cite in Ketefian, 1985) 2) The Defining Issue Test (DIT) เป็นเครื่องมือวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ทั่วไป สร้างขึ้นโดย Rest (1974 cite in Ketefian, 1985) เป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ มี 6 ตัวเลือก 3) The Nursing Dilemmas Test (NDT) เป็นเครื่องมือวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ทางการพยาบาล สร้างขึ้นโดย Crisham (1981) ส่วนเครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามี 2 ชนิด คือ

4.3.1 The Judgment About Nursing Decisions (JAND)

เป็นแบบวัดการตัดสินใจที่พัฒนาโดย Ketefian (1981) เป็นการประเมินตนเองจากสถานการณ์จำลองที่ทำให้พยาบาลต้องตัดสินใจ โดยวัดในเชิงผลลัพธ์ของการตัดสินใจ กำหนดรูปแบบคำตอบที่ถูกต้องตามเกณฑ์จรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติ ซึ่งลักษณะของแบบวัดมีดังต่อไปนี้

4.3.1.1 เป็นสถานการณ์จำลองที่เป็นประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาล 6 สถานการณ์ซึ่ง Ketefian ได้มาจากการสำรวจถึงสถานการณ์ที่พยาบาลต้องเผชิญบ่อยครั้งที่สุดในการปฏิบัติงานประจำวัน ประกอบด้วย สถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานผิดพลาดของพยาบาล สถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับแพทย์เกี่ยวกับการวางตัวไม่เหมาะสมของแพทย์ สถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับความขัดแย้งด้านความเชื่อ สถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเพื่อการทดลอง สถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลือกวิธีการรักษาและสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับผู้ป่วยใหม่ในภาวะขาดแคลนทรัพยากร

4.3.1.2 ลักษณะของสถานการณ์นั้นเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้พยาบาลเกิดความยุ่งยากในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ละสถานการณ์จะมีกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นทางเลือกให้ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ซึ่งทางเลือกนั้นจะมีผลกระทบต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์

4.3.1.3 พยาบาลต้องใช้ความสามารถใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมพิจารณาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์นั้น ทำความกระจ่างในค่านิยมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง หาทางเลือกในการปฏิบัติและต้องชั่งน้ำหนักระหว่างผลดีและผลเสีย เพื่อพิจารณาหาเหตุผลในการเลือกข้อปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

4.3.1.4 ในแต่ละสถานการณ์ของแบบวัดนี้จะมีกิจกรรมการพยาบาล 6-7 ข้อ แต่ละข้อกำหนดให้เลือก 2 อย่างคือ เลือกปฏิบัติ (Yes) และไม่เลือกปฏิบัติ (No) ภายใต้งैอนใจ 2 แบบ กล่าวคือการเลือกกิจกรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและการเลือกกิจกรรมตามตามประสบการณ์

4.3.1.5 แบบวัดดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของสถานการณ์และกิจกรรมการพยาบาลจากผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่มตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบราก (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.66-0.73

สำหรับแบบวัด The Judgment About Nursing Decisions (JAND) ผู้วิจัยไม่ได้นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเป็นการวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เป็นเชิงผลลัพธ์ ประเทศไทยมีผู้นำมาใช้ในศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (วัฒนาวรรณ บุญคุณะ , 2544)

4.3.2 แบบสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Questions : MEQ)

4.3.2.1 ลักษณะของแบบสอบอัตนัยประยุกต์

แบบสอบอัตนัยประยุกต์เป็นแบบสอบที่นำเสนอกรณีศึกษาซึ่งเป็นเรื่องจริงตามลำดับขั้นตอนของการเกิดเหตุการณ์ ไม่ได้ให้ข้อมูลมาทั้งหมดในครั้งเดียวเหมือนแบบสอบเรียงความแต่ให้ข้อมูลมาเป็นตอนๆ แล้วมีคำถามแทรกเป็นระยะๆ ข้อมูลที่ให้นั้นอาจเกี่ยวข้องกับคำถามมากหรือน้อยหรือไม่สัมพันธ์กันเลย ผู้สอบต้องตัดสินใจเลือกข้อมูลมาสังเคราะห์คำตอบ เพื่อตอบคำถามปลายเปิด การตอบค่อนข้างอิสระแต่ต้องอยู่ในกรอบของข้อมูลที่กำหนดให้ คำถามแต่ละข้อเป็นอิสระจากกัน ถ้าผู้สอบตัดสินใจผิดและตอบคำถามผิดไปแล้ว ข้อต่อไปเมื่อได้ข้อมูลเพิ่มเติมจึงจะสามารถคิดแก้ปัญหาหรือตัดสินใจใหม่ที่ถูกต้องได้ และจะทราบคำตอบที่ถูกต้องของคำถามข้อก่อนหน้านี้ ดังนั้นแบบสอบอัตนัยประยุกต์ จึงกำหนดให้ผู้สอบทำข้อสอบเฉพาะหน้านั้นๆ โดยมีให้ย้อนกลับไปแก้ไขคำตอบที่ทำไปแล้วหรือเปิดดูข้อมูลข้างหน้า (Knox, 1975 อ้างถึงใน พวงแก้ว ปุณยชนก , 2532 : 28)

4.3.2.2 องค์ประกอบของแบบสอบอัตนัยประยุกต์

อาภรณ์ ชูดวง (2535) ได้สรุปองค์ประกอบของแบบสอบอัตนัยประยุกต์ไว้ดังนี้

- 1.สถานการณ์สั้นๆ
- 2.คำถามที่เกี่ยวข้องกับการตั้งประเด็นปัญหา
- 3.ข้อมูลที่นำไปสู่การตั้งประเด็นได้หลายๆ แบบ
- 4.ตั้งประเด็นปัญหา
- 5.คำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้หรือขั้นตอนในการตัดสินใจ การสังเคราะห์ข้อมูล การประเมินผลการตัดสินใจ
- 6.คำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้พื้นฐานของจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อประเมินความเข้าใจและนำไปเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ

4.3.2.3 วิธีการสร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์

พวงแก้ว ปุณยชนก (2532) ได้กำหนดวิธีการสร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์ไว้ดังนี้

- 1.กำหนดวัตถุประสงค์ โดยทั่วไปแบบสอบอัตนัยประยุกต์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อทดสอบความสามารถในการใช้เหตุผลตัดสินใจแก้ปัญหา วัตถุประสงค์จึงควรประกอบด้วยขอบเขตของกระบวนการแก้ปัญหา ที่กำหนดให้ชัดเจนทั้งเนื้อหาและความสามารถที่ต้องการ
- 2.ตั้งโจทย์สั้นๆ เป็นตัวอย่างของผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติจริง มีข้อมูลเพียงพอที่จะนำไปตั้งสมมติฐาน เพื่อหาข้อมูลในรายละเอียดต่อไป โดยโจทย์จะต้องเหมาะสมกับเนื้อหาที่ต้องการออกสอบและครอบคลุมวัตถุประสงค์
3. สร้างคำถามตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้สอบได้คิดตั้งสมมติฐานและหาข้อมูลในรายละเอียด เพื่อทดสอบสมมติฐานและตัดสินใจในการปฏิบัติต่อไป

4. จำนวนข้อสอบในแบบสอบอัตนัยประยุกต์ควรมีจำนวนตั้งแต่ 5-35 ข้อ

5. การทำโมเดลคำตอบและกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน โดยการนำข้อสอบอัตนัยประยุกต์ที่สร้างแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิประมาณ 12 คน เป็นผู้ทำข้อสอบ เพื่อกำหนดคำตอบที่เป็นไปได้และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน ซึ่งการให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์มากจะช่วยให้แบบสอบอัตนัยประยุกต์มีความตรงตามเนื้อหา

6. ผู้ทรงคุณวุฒิประหลุมรวมกัน อภิปรายข้อคิดเห็นในแต่ละคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันในคำตอบที่ควรจะเป็น แล้วกำหนดน้ำหนักคะแนนของแต่ละคำถามให้ชัดเจนเพียงพอที่จะตรวจและมีความเป็นปรนัยมากที่สุด

7. กำหนดเวลาในการตอบแต่ละคำถาม มักเป็นเวลาช่วงละ 5 นาที แต่อาจมากกว่าหรือน้อยกว่านี้ก็ได้ แล้วแต่ลักษณะและความยาวของคำตอบที่จะต้องตอบ

8. จัดเตรียมข้อสอบที่สมบูรณ์ ส่วนใหญ่แบบสอบอัตนัยประยุกต์จะจัดพิมพ์เป็นเล่ม โดยเรียงหน้า คำถามใดที่อาจเป็นแนวทางให้คำตอบแรกควรพิมพ์หน้าต่อไปเพื่อไม่ให้ผู้ตอบเดาคำตอบได้ ควรพิมพ์คำแนะนำในการตอบไว้บนแผ่นหน้าของข้อสอบพร้อมทั้งอธิบายชักชวนความเข้าใจกับผู้เรียนถึงวิธีการตอบคำถามและคะแนนที่ได้ก่อนทำการสอบเสมอ

9. ทดลองใช้สอบกับผู้เรียนและผู้สอนแล้วปรับปรุงคำถามและคำตอบ

4.3.2.4 ข้อดีของแบบสอบอัตนัยประยุกต์

สร้างค่อนข้างง่าย คล้ายกับการสร้างข้อสอบแบบอัตนัย

เป็นเครื่องมือที่ประเมินได้ทั้งแบบประเมินผลความก้าวหน้าและประเมินผลรวมยอด

สามารถใช้ประเมินผู้เรียนได้ครั้งละจำนวนมาก โดยอาจดัดแปลงการใช้

แบบทดสอบด้วยการฉายบนเครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ ให้ตอบทีละคำถามแทนการพิมพ์เป็นเล่ม

4. ใช้ทดสอบความสามารถในการหาข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ประเมินค่า และสามารถวัดเจตคติได้

5. ให้คะแนนได้คงที่

4.3.2.5 ข้อจำกัดของแบบสอบอัตนัยประยุกต์

1. มีความยุ่งยากในการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

2. ครอบคลุมเนื้อหาได้ไม่กว้างเท่าข้อสอบปรนัย

3. ผู้เรียนอาจแอบพลิกกระดาษไปข้างหน้าหรือย้อนหลังกลับมาดูได้

4. ใช้เวลาในการตรวจข้อสอบค่อนข้างมาก

5. คำตอบที่กำหนดไว้ไม่เฉพาะเจาะจงและผู้เรียนไม่ทราบว่าจะต้องตอบแค่ไหน

สรุปได้ว่า แบบสอบอัตนัยประยุกต์เป็นแบบสอบที่ใช้สถานการณ์ที่นักศึกษามีโอกาสพบได้จากการปฏิบัติงาน มีการแทรกคำถามปลายเปิดเป็นระยะ ผู้เรียนต้องมีการตัดสินใจในเวลาที่กำหนดและเมื่อได้ข้อมูลเพิ่มเติมแล้วไม่สามารถพลิกกลับไปทำข้อสอบที่ผ่านมาแล้วได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกแบบสอบอัตนัยประยุกต์มาใช้ในการวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เนื่องจากลักษณะของแบบสอบนี้นักศึกษาต้องมีการตัดสินใจในสถานการณ์ที่นักศึกษามีโอกาสพบได้ขณะปฏิบัติการพยาบาล ต้องมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เป็นคำตอบในการตัดสินใจแก้ปัญหาตามหลักของกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นที่คุ้นเคยสำหรับนักศึกษาพยาบาลและสอดคล้องกับกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ต้องการวัด รวมทั้งต้องมีการผสมผสานความรู้ทางด้านจริยธรรมต่างๆ เช่น การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม การทำความเข้าใจและยอมรับค่านิยม วัฒนธรรม ความเชื่อ และหลักจริยธรรมทางการพยาบาลมาเป็นมาตรการในการตัดสินใจ

4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุพร พวงวราพันธ์ (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลกับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 383 คน ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาที่มีผลการศึกษแตกต่างกัน มีประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลและพฤติกรรมจริยธรรมแตกต่างกัน

กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ (2534) ศึกษาค่านิยมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลสภากาชาดไทยที่กำลังเรียนวิชาพัฒนาการพยาบาลและหลักการกาชาด จำนวน 78 คน โดยเปรียบเทียบระหว่างนักศึกษาที่ได้รับการสอนโดยวิธีเดิมกับวิธีทำค่านิยมให้กระจ่าง ผลการวิจัยพบว่าการสอนทั้ง 2 วิธี ไม่ทำให้ผู้เรียนมีค่านิยมทางจริยธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าอาจเกิดจากความแตกต่างของลักษณะเฉพาะตัวของผู้สอนแต่ละบุคคล ซึ่งผู้วิจัยไม่อาจควบคุมผู้สอนให้ปฏิบัติตามแผนการสอนทั้งหมดได้

กาญจนา ปัญญานนท์วาท (2539) ศึกษาผลของการสอนโดยใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิกที่มีต่อความตั้งใจสร้างพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสุติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุติศาสตร์จำนวน 40 คน ผลการศึกษพบว่า ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสุติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการสอนโดยใช้กรณีศึกษาสูงกว่าก่อนได้รับการสอนและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสุติศาสตร์ของนักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยกรณีศึกษาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ

ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปี 4 จำนวน 391 คน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลรวมทุกชั้นตอน และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การประเมินผล เกินร้อยละ 50 ยกเว้นขั้นตอนการตัดสินใจต่ำกว่าร้อยละ 50 และค่านิยมทางวิชาชีพและผลสัมฤทธิ์ทางเรียนมีความสัมพันธ์กับคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ศรีเกียรติ อนันตสวัสดิ์ (2540) ได้ศึกษาพัฒนาารูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมจริยธรรม โดยเปรียบเทียบความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 จำนวน 60 คน ผลการวิจัยพบว่า ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมภายหลังสอนภาคทฤษฎีของนักศึกษาทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมภายหลังการสอนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน

ธัสมน นามวงศ์ (2540) ศึกษาผลการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่กำลังฝึกภาคปฏิบัติที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง จำนวน 36 คน ผลการศึกษพบว่าความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ผุสนีย์ แก้วมณี (2542) ศึกษาความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลภายหลังจากได้รับการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพโดยวิธีการกระจายค่านิยมและการใช้วรรณกรรมกับการศึกษาด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 40 คน ผลการศึกษพบว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

กาญจนา รักชาติ (2542) ศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ของโรงพยาบาล 2 แห่งในภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลพบในหอผู้ป่วยหนัก มี 7 ประเด็น คือ (1) ต้องการช่วยเหลือแต่อยู่นอกเหนืออำนาจ (2) อยากทำหน้าที่แทนผู้ป่วยแต่อยากคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ (3) ยึดชีวิตหรือยึดความทุกข์ทรมาน (4) ใครควรตัดสินใจ (5) ไม่รู้จะบอกอย่างไรจึงจะเกิดผลดีกับทุกฝ่าย (6) พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพกับหน้าที่ต่อตนเอง (7) จำเป็นต้องทำตามเพราะค้อยอำนาจ ส่วนการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมี 7 วิธีคือ

(1) การแสดงตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพ (2) การปรึกษาผู้ร่วมงาน (3) การปลง (4) การหาเหตุผลให้ตนเองสบายใจ (5) การระบายความรู้สึก (6) การใช้เวลารักษาใจ (7) การให้ผู้อื่นช่วยเหลือ

อรัญญา เชาวลิตและคณะ (2542) ศึกษาปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทย โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 18 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาจริยธรรมที่พบมี 7 ด้าน คือ (1)การปกป้องสิทธิผู้ป่วยกับการขาดอิสระภาพในตนเอง (2) ความขัดแย้งในบทบาทวิชาชีพ (3)พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพ (4) การเคารพอำนาจกับหน้าที่ต่อตนเอง (5) การบอกและไม่บอกความจริง (6) การยึดชีวิตกับการยึดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย (7) การขาดความร่วมมือและสัมพันธภาพ และแนวทางแก้ไขเมื่อพบกับปัญหาจริยธรรมมี 5 วิธี คือ (1) การระบายความรู้สึก (2) การปรึกษานุคคลอื่น (3) การกระทำเชิงจริยธรรม (4) การทำใจ (5) การคิดในทางบวก

วัฒนาวรรณ บุญกณะ (2544) ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนจำนวน 364 คน โดยใช้แบบวัดการตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมของ Ketefian (1985) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

อรัญญา เชาวลิตและคณะ (2544) พัฒนาเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและวิธีแก้ไขประเด็นขัดแย้งจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเครื่องมือทั้งสองชุดสร้างจากการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้จำนวน 40 คน ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ได้จากการสนทนากลุ่มมี 5 ประเด็น คือ 1) การขาดความร่วมมือในการสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย 2) การไม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจ 3) การไม่บอกความจริงการปกปิด หรือเปิดเผยความลับ 4) พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพและหน้าที่ต่อตนเอง 5) การยึดชีวิตและการยึดชีวิตและนำมาสร้างเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้ข้อคำถามจำนวน 50 ข้อคำถาม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92

Ketefian (1981) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลระดับปฏิบัติการจำนวน 71 คน โดยใช้แบบสอบ DIT ของ Rest วัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมและแบบวัด JAND (Judgment About Nursing Decision) วัดพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ผลการวิจัยพบว่า การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับการรับรู้ของพยาบาลในพฤติกรรมเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลระดับต้นมีความแตกต่าง

Crisham (1981) สร้างแบบวัดการตัดสินใจทางจริยธรรมทางการแพทย์ โดยสร้างสถานการณ์ที่เป็นปัญหาทางจริยธรรมทางการแพทย์ซึ่งพบได้จริงจากประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดโดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 225 คน ประกอบด้วย พยาบาลระดับต้น 57 คน ระดับปริญญาตรี 85 คน ระดับปริญญาโท 10 คน นักศึกษาพยาบาล 36 คน และผู้สำเร็จการศึกษาวิชาชีพอื่นอีก 37 คน ตัวแปรที่ศึกษาคือ ระดับการศึกษา ระยะเวลาของประสบการณ์ทางคลินิก ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือพบว่าคะแนนที่ได้จากแบบสอบ DIT มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน พยาบาลระดับปริญญาโทมีคะแนนจากแบบสอบทั้ง 2 ชุดสูงสุด พยาบาลระดับปริญญาตรีมีคะแนนสูงกว่าพยาบาลระดับต้นและผู้มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี มีคะแนนทั้ง 2 ชุดสูงกว่าผู้มีประสบการณ์ต่ำกว่า 1 ปี

Pinch (1985) ศึกษาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมทางการแพทย์ บทบาทของพยาบาลและการรับรู้ความเป็นอิสระ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 109 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 103 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 84 คน ผลการวิจัย ได้รูปแบบการตัดสินใจ 3 รูปแบบ คือ การตัดสินใจที่เน้นการปกป้องคุ้มครองผู้รับบริการ การตัดสินใจที่เน้นที่เน้นตามคำสั่งการรักษาของแพทย์และการตัดสินใจที่เน้นตามกฎเกณฑ์ของหน่วยงานของรัฐ ค่าเฉลี่ยของรูปแบบการตัดสินใจมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม และกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีความรู้สึกเสี่ยงต่อการตัดสินใจต่างกัน

Duckett et al. (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับปัจจัยด้านอายุ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนจริยธรรม กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีที่เข้าศึกษาในปี 1989-1992 โดยใช้แบบวัด DIT ของ Rest ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงมีคะแนนความสามารถในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ เพศหญิงมีคะแนนความสามารถในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าเพศชาย นักศึกษาทั้ง 4 กลุ่มมีการพัฒนาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมหลังเรียนดีขึ้น อายุ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและระยะเวลาที่ใช้เรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

Wurzbach (1999) ศึกษาประสบการณ์พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักโดยการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักจำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาจริยธรรมเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประจำในหอผู้ป่วยหนัก พฤติกรรมจริยธรรมและการใช้ความรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจในปัญหาเชิงจริยธรรมขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่พบ

Raines (2000) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม รูปแบบการแก้ปัญหา กับระดับความเครียดในประสบการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลในหน่วยรังสีรักษา จำนวน 229 คน โดยใช้แบบสอบถาม Moral Reasoning Questionnaire (MRQ) และเครื่องมือวัดวิธีแก้ปัญหาชื่อ Way Interventory (WCI) และ Ethics Stress Scales (ESS) ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับปัญหาจริยธรรม ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ ความรู้สึกบั่นทอนจากปัจจัยอื่นๆ ความรู้สึกขาดอำนาจในการตัดสินใจ ส่วนรูปแบบการแก้ปัญหาพบว่า 40 ใช้รูปแบบการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม
<p>1. ขั้นนำ สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์การเรียนรู้ และเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนเริ่มกิจกรรมการเรียนการสอน</p> <p>2. ขั้นสอน การสอนเนื้อหารายวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ตามแผนการสอน โดยการสอนแต่ละครั้งมีการสอดแทรกจริยธรรมในส่วนของกิจกรรมการเรียนการสอน ซึ่งลำดับกิจกรรมการเรียนการสอนสอดแทรกจริยธรรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นวิเคราะห์ค่านิยม ขั้นสืบสอบทางจริยธรรม ขั้นเสนอกรณีศึกษา</p> <p>3. ขั้นสรุป เป็นขั้นที่ผู้สอนและผู้เรียนสรุปแนวคิดหลักและเพิ่มเติมความรู้ให้ครบสมบูรณ์</p>

ความสามารถในการตัดสินใจ

เชิงจริยธรรมของนักศึกษา

1. การรวบรวมข้อมูล
2. การวินิจฉัยปัญหา
3. การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ
4. การตัดสินใจปฏิบัติ
5. การประเมินและการสรุปผล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental design) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The control group pretest – posttest design) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนกับหลังการเรียนการสอนแบบบูรณาการจริยธรรม และเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมกับกลุ่มที่สอนตามปกติ ซึ่งรูปแบบการทดลองเป็นดังนี้

R	O ₁	X ₁	O ₂	กลุ่มทดลอง
R	O ₃	X ₂	O ₄	กลุ่มควบคุม

R แทน การสุ่มตัวอย่างประชากร

O₁ แทน คะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม

O₂ แทน คะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลังได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม

O₃ แทน คะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนได้รับการสอนตามปกติ

O₄ แทน คะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลังได้รับการสอนตามปกติ

X₁ แทน การเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม

X₂ แทน การสอนตามปกติ

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลที่เรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ในปีการศึกษา 2545 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นการสุ่มแบบเจาะจง เนื่องจากสามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรได้เพราะใช้หลักสูตรการสอนของสถาบันพระบรมราชชนกเช่นเดียวกัน รวมทั้งเพื่อสะดวกในการติดต่อประสานงานและดำเนินการทดลองวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่กำลังเรียนภาคทฤษฎีในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2545 จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 25 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยใช้วิธีการดังนี้

1. นำผลคะแนนเฉลี่ยสะสม (Grade Point Average : GPA) ปีการศึกษา 2543 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มาเรียงจากสูงไปต่ำ (อันดับที่ 1 ถึงอันดับที่ 50)
2. จับคู่ตัวอย่าง โดยเลือกอันดับ GPA ที่ใกล้เคียงกันทีละคู่ คู่ที่ 1 ได้แก่ อันดับ 1 และ 2 คู่ที่ 2 ได้แก่ อันดับ 3 และ 4 จนครบ 25 คู่
3. สุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากเลือกนักศึกษาจากแต่ละคู่ โดยจับฉลากเลือกกลุ่มที่จะเป็นกลุ่มทดลองและอีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมจำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ จำนวน 25 คน
4. ทดสอบความแตกต่างของเกรดเฉลี่ยนักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญดังนี้

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 การแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามเกรดเฉลี่ยสะสม

เกรดเฉลี่ยสะสม		
คู่ที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	3.45	3.48
2	3.23	3.22
3	3.20	3.20
4	3.19	3.20
5	3.15	3.10
6	3.02	3.03
7	2.98	3.00
8	2.94	2.94
9	2.87	2.85
10	2.84	2.85
11	2.81	2.81
12	2.76	2.78
13	2.70	2.71
14	2.59	2.70
15	2.58	2.58
16	2.58	2.57
17	2.57	2.53
18	2.49	2.50
19	2.49	2.49
20	2.42	2.41
21	2.40	2.40
22	2.38	2.37
23	2.34	2.32
24	2.30	2.31
25	2.28	2.25
	$\bar{X} = 2.72$ S.D = 0.36	$\bar{X} = 2.72$ S.D = 0.33
	t = .020	df = 48

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 1.1 แผนการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม
 - 1.2 เอกสารประกอบการสอน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 แผนการสอนบูรณาการจริยธรรม

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีจำนวน 5 ชุด แผนการสอนแต่ละชุดประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อประกอบการสอนและการประเมินผล โดยกิจกรรมการเรียนการสอนในแผนการสอนแต่ละชุด ประยุกต์แนวคิดการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมของ Raths , Harmin and Simon (1966) ร่วมกับแนวคิดของ Fry (1994) โดยมีขั้นตอนในการสร้างแผนการสอนดังนี้

1.1.1 ศึกษาหลักสูตรรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขและจริยธรรมทางการพยาบาล เพื่อวิเคราะห์วัตถุประสงค์การเรียนรู้ของหัวข้อการสอนและนำมาเป็นเนื้อหาที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน

1.1.2 เลือกเนื้อหาที่สอนในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเรื่อง que เลือกมี 5 เรื่อง คือ การพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตัดกระเพาะปัสสาวะ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีกระดูกไหปลาร้าหัก

1.1.3 กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนในแผนการสอนตามรายละเอียดของขั้นตอนของการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมทั้ง 3 ขั้นตอน โดยใช้วิธีการ ดังนี้

1) กำหนดสถานการณ์และกรณีศึกษาเกี่ยวกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลโดยการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 5 ท่าน ท่านละ 30-60 นาที โดยมีคำถามหลักในการสัมภาษณ์ คือ

ก. ท่านเคยพบปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมหรือไม่

ข. อธิบายรายละเอียดของสถานการณ์ที่เคยมพบ

2) นำผลการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์หาประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ได้ประเด็นจริยธรรมทั้งหมด 5 ประเด็น คือ (1) การไม่เคารพศักดิ์ศรีผู้รับบริการ (2) การให้การพยาบาลที่ขาดคุณภาพและมาตรฐาน (3) การไม่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง (4) ขาดความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน (5) การเปิดเผยความลับของผู้รับบริการ

3) นำประเด็นความขัดแย้งที่ได้มาสร้างเป็นสถานการณ์และกรณีศึกษาเพื่อประกอบในส่วนของกิจกรรมการเรียนการสอนของแผนการสอนบูรณาการจริยธรรมทั้ง 5 ชุด

1.1.4 จัดเตรียมเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนการสอนตามวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม แล้วเขียนแผนการสอนซึ่งแผนการสอนแต่ละชุดประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผล ได้แผนการสอนจำนวน 5 ชุด เวลาที่ใช้สอนชุดละ 2 ชั่วโมง โดยส่วนของกิจกรรมการเรียนการสอนในแต่ละชุดมีการสอดแทรกเนื้อหาเพื่อพัฒนาจริยธรรมตามแนวคิดของ Raths, Harmin and Simon (1966) ร่วมกับแนวคิดของ Fry (1994) โดยมีกิจกรรมการเรียนการสอน 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) **ขั้นนำ** เป็นขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การเรียนรู้และเตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนเริ่มการเรียน ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 5 นาที

2) **ขั้นสอน** เป็นขั้นตอนการสอนเนื้อหารายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ตามแผนการสอนเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตัดกระเพาะปัสสาวะ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีกระดูกหน้าหัก โดยกิจกรรมการสอนในแต่ละครั้งมีการสอดแทรกจริยธรรมโดยวิธีให้นักศึกษาได้ตรวจสอบค่านิยมของตนเอง ฝึกการวิเคราะห์ การให้เหตุผลทางจริยธรรมและฝึกทักษะการตัดสินใจทางจริยธรรม ซึ่งลำดับกิจกรรมการสอนสอดแทรกจริยธรรมมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นวิเคราะห์ค่านิยม (Value clarification) เป็นขั้นที่มุ่งให้นักศึกษาได้ทำความเข้าใจกับค่านิยมของตนเอง โดยเสนอสถานการณ์ ประเด็นปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ให้นักศึกษาทำความเข้าใจสถานการณ์ ประเด็นปัญหา หลังจากนั้นตรวจสอบค่านิยมของนักศึกษาโดยการสอบถามความรู้สึก ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 10 นาที

ขั้นสืบสอบทางจริยธรรม (Ethic inquiry) เป็นขั้นที่มุ่งให้นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ ไตร่ตรองและให้เหตุผลเชิงจริยธรรมโดยร่วมกันวิพากษ์วิจารณ์ประเด็นปัญหาจริยธรรม

เพื่อค้นหาสาเหตุและเหตุผลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ได้รับจากชั้นวิเคราะห์คำนิยาม ตามความคิดเห็นของนักศึกษาแต่ละคน โดยนำหลักการทางจริยธรรมมาใช้เป็นแนวทางในการอภิปราย ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 20 นาที

ขั้นเสนอกรณีศึกษา (Case study presentation) เป็นขั้นที่นักศึกษาปฏิบัติเพื่อสร้างประสบการณ์ตรง โดยนักศึกษาแต่ละกลุ่มย่อยร่วมกันวิเคราะห์กรณีศึกษาที่กำหนดให้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม วิเคราะห์ทางเลือก ร่วมกันพิจารณาตัดสินใจโดยใช้หลักจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมาใช้เป็นแนวทาง หลังจากนั้นนำเสนอในชั้นเรียนเพื่อร่วมกันอภิปรายสรุปผลการตัดสินใจ ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 30 นาที

3) **ขั้นสรุป** เป็นขั้นสรุปความคิดรวบยอดของการเรียนใช้เวลาประมาณ 10 นาที

1.2 เอกสารประกอบการสอน

เอกสารประกอบการสอนเป็นเอกสารแสดงเนื้อหาสาระโดยละเอียดในเรื่องที่สอน ซึ่งผู้สอนจัดทำขึ้นเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จำนวน 5 เรื่อง คือ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะอาหารทะเล การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตัดกระเพาะปัสสาวะ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีกระดูกหน้าหัก ซึ่งเอกสารประกอบการสอนนี้จะมอบให้นักศึกษาภายหลังสิ้นสุดการสอนแต่ละเรื่อง โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.2.1 เลือกเนื้อหาที่จัดทำเอกสารประกอบการสอนในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับเรื่องที่สอน จำนวน 5 เรื่อง คือ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะอาหารทะเล การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตัดกระเพาะปัสสาวะ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีกระดูกหน้าหัก

1.2.2 ศึกษาตำราและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

1.2.3 จัดเตรียมเนื้อหาที่ใช้ในการเขียนเอกสารประกอบการสอนทั้ง 5 เรื่อง โดยกำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไปของการสอนตามเนื้อหาวิชาให้ครอบคลุมลักษณะวิชาและวัตถุประสงค์ของรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 แล้วเขียนเอกสารประกอบการสอนซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาสาระตามเรื่องที่สอนและรายชื่อหนังสือสำหรับอ่านเพิ่มเติม ได้เอกสารประกอบการสอนเรื่องละ 10-15 หน้า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามดัชนีประยุต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดในการสร้างแบบสอบถามดัชนีประยุต์ของ Feletti และ Engle (1980) และอากรณ ชูดวง (2535) แต่ละสถานการณ์ประกอบด้วยข้อคำถามที่ประเมินความสามารถในการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการ

ตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ การประเมินและการสรุปผล รวมทั้งสิ้น 23 ข้อ โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาการสร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์ จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยและบทความในวารสาร ที่เกี่ยวกับประเด็นปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบได้บ่อย รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 ท่าน ในขั้นตอนการสร้างแผนการสอน

2.3 สร้างสถานการณ์จำลองจากกรณีศึกษาและสถานการณ์ที่รวบรวมได้ โดยใช้ประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเช่นเดียวกับการสร้างแผนการสอนจำนวน 5 ประเด็น คือ การไม่เคารพศักดิ์ศรีผู้รับบริการ การให้การพยาบาลที่ขาดคุณภาพและมาตรฐาน การไม่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง และการขาดความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน แต่สถานการณ์จำลองที่ใช้แตกต่างกัน ได้สถานการณ์จำนวน 4 สถานการณ์ ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 กรณี นางลินจี่

สถานการณ์ที่ 2 กรณี ลุงวัลลภ

สถานการณ์ที่ 3 กรณี พยาบาลเวรดึก

สถานการณ์ที่ 4 กรณี น้องโสภา

2.4 กำหนดขอบเขตการสร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์ เพื่อวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ครอบคลุมกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 5 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ การประเมินและการสรุปผล

2.5 สร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติ การพยาบาล โดยเสนอข้อมูลของสถานการณ์ที่สร้างไว้ตามลำดับขั้นของการเกิดเหตุการณ์ โดยแบ่งข้อมูลเป็นส่วนๆ พร้อมกับข้อคำถามปลายเปิดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 สถานการณ์ มีจำนวนข้อคำถามสถานการณ์ละ 5-6 ข้อ รวม 23 ข้อ ซึ่งในแต่ละสถานการณ์ประกอบด้วยข้อคำถามที่สามารถวัดวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทั้ง 5 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติและการประเมินและสรุปผล (รายละเอียดในภาคผนวก ก) ได้สถานการณ์ จำนวน 4 สถานการณ์ ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 กรณี นางลินจี่ มีจำนวนคำถาม 6 ข้อ คำถาม

สถานการณ์ที่ 2 กรณี ลุงวัลลภ มีจำนวนคำถาม 6 ข้อ คำถาม

สถานการณ์ที่ 3 กรณี พยาบาลเวรดึก มีจำนวนคำถาม 6 ข้อ คำถาม

สถานการณ์ที่ 4 กรณี น้องโสภา มีจำนวนคำถาม 5 ข้อ คำถาม

2.6 กำหนดรูปแบบของแบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบของชุดแบบสอบอัตนัยประยุกต์ จากรูปแบบตามแนวคิดของ Feletti และ Engle (1980) และอาภรณ์ ชูดวง (2535) แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดรูปแบบของแบบสอบดังนี้

1) พิมพ์ข้อสอบทั้งด้านหน้าและด้านหลังกระดาษสอบ โดยด้านหน้าของกระดาษสอบแต่ละหน้าแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ (ตัวอย่างในภาคผนวก ค)

ส่วนที่ 1 เวลาที่ควรใช้ เวลาสะสม กำหนดในการทำแบบสอบ และเลขที่ผู้สอบ

ส่วนที่ 2 เนื้อหาของสถานการณ์ที่กำหนดคดีให้

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามหน้าละ 1-2 ข้อ

ส่วนที่ 4 ส่วนที่กำหนดคดีให้เขียนตอบ

ส่วนด้านหลังของกระดาษสอบ เป็นข้อมูลที่เป็นสถานการณ์ที่ผ่านมา เพื่อให้ผู้สอบเข้าใจสถานการณ์ที่กำหนดคดีอย่างต่อเนื่อง และป้องกันการย้อนกลับมาดูส่วนด้านหน้าของแบบสอบที่ได้เขียนคำตอบไว้แล้ว

2) จัดชุดแบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยจัดเรียงคำถามตั้งแต่ข้อแรกถึงข้อสุดท้ายของแต่ละสถานการณ์ แล้วเขียนรวมเล่มแยกแต่ละสถานการณ์และเพื่อความสะดวกในจัดชุดแบบสอบและการคุมสอบ ผู้วิจัยจึงใช้ปกสีต่าง ๆ กัน ในแต่ละสถานการณ์ คือ สถานการณ์ที่ 1 ปกสีเหลือง สถานการณ์ที่ 2 ปกสีชมพู สถานการณ์ที่ 3 ปกสีเขียว สถานการณ์ที่ 4 ปกสีม่วง โดยที่ปกสีของแบบสอบแต่ละสถานการณ์ เป็นส่วนที่กำหนดคดีให้ผู้สอบเขียน ชื่อ-สกุล อายุ เลขที่ และข้อมูลชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบ ซึ่งประกอบด้วย ชื่อสถานการณ์ จำนวนหน้า จำนวนข้อคำถาม เวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบ คะแนนของแบบสอบ กำหนดในการทำข้อสอบและช่องว่างสำหรับผู้ตรวจข้อสอบกรอกคะแนน แล้วนำแบบสอบทั้ง 4 สถานการณ์ ไปรวมไว้ในซองสีน้ำตาลขนาด 9X12 นิ้ว ซึ่งมีคำชี้แจงเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในการทำแบบสอบติดที่หน้าซอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แผนการสอนบูรณาการจริยธรรม

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแผนการสอนบูรณาการจริยธรรมให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่านประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ใหญ่อายุอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 4 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ด้านการสอนจริยธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ข) ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กิจกรรมการเรียนการสอน สำนวนภาษา ตลอดจนข้อเสนอแนะ

ในการปรับปรุงแก้ไข โดยใช้เกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกันร้อยละ 80 แล้วนำผลมาปรับปรุงแก้ไขแผนการสอน ดังนี้

1) แผนการสอน ปรับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอนและสื่อการสอน ให้มีความสอดคล้องกันมากขึ้น

2) กิจกรรมการเรียนการสอน ปรับสถานการณ์ให้มีความกระชับและเหมาะสมกับเนื้อหาที่ใช้สอน

2. แบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ตรวจสอบความตรง

ผู้วิจัยนำแบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาเพื่อปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการแก้ไขในเรื่องการใช้ภาษาที่กระชับและเหมาะสม จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์จำนวน 3 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ด้านการสอนจริยธรรมจำนวน 2 ท่าน (ดังรายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ข) ตรวจสอบความตรงของสถานการณ์จำลองและข้อคำถาม โดยใช้เกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกันมากกว่าร้อยละ 80 แล้วนำผลมาปรับปรุงแก้ไข ซึ่งในด้านเนื้อหาของสถานการณ์จำลองและข้อคำถามนั้นผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1) สถานการณ์ เพิ่มเติมข้อมูลในสถานการณ์ให้เหมาะสมมากขึ้น ปรับปรุงสำนวนภาษาให้ชัดเจน

2) ข้อคำถาม ปรับข้อคำถามในด้านการใช้ภาษาให้ชัดเจนเพื่อให้สามารถวัดได้ตรงตามลำดับขั้นของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและปรับจำนวนข้อคำถามของแบบสอบอัตนัยประยุกต์จากจำนวนข้อคำถามเดิม 23 ข้อ ปรับเป็น 21 ข้อ โดยตัดข้อคำถามในสถานการณ์ที่ 2 และสถานการณ์ที่ 3 ออกสถานการณ์ละ 1 ข้อ เนื่องจากคำตอบของข้อคำถามมีความซ้ำซ้อนกัน

2.2 การสร้างโมเดลคำตอบ

ผู้วิจัยนำแบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการสอนจริยธรรม การศึกษาวิจัยด้านจริยธรรม การปฏิบัติการพยาบาล การนิเทศนักศึกษาพยาบาลและตัวแทนจากสภาการพยาบาล จำนวน 12 ท่าน เพื่อตรวจสอบในด้านภาษา ความเหมาะสมของรูปแบบของแบบสอบและทำการตอบแบบสอบเพื่อนำคำตอบมาสร้างเป็น โมเดลคำตอบและกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบสอบแต่ละสถานการณ์ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบไปมอบให้ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงรายละเอียดและตอบข้อซักถามในกรณีที่มีข้อสงสัย ผู้วิจัยทำการรวบรวมคำตอบ เวลาเฉลี่ยที่ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านใช้ในการทำแบบสอบแต่ละข้อรวมทั้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เขียนมาในแบบสอบมาจัดพิมพ์ไว้ หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิท่านสุดท้ายส่งแบบสอบ

คืนมาแล้ว 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 12 ท่าน มาประชุมร่วมในวันที่ 26 ธันวาคม 2545 ณ ห้อง 1204 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เวลา 9.00-12.00 น. มีผู้ทรงคุณวุฒิสามารถเข้าร่วมประชุมได้ 6 ท่าน (ดังรายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ข) ในการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาคำตอบของแต่ละข้อคำถาม ถ้าคำตอบใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยก็จะเลือกคำตอบนั้นไว้ ส่วนคำตอบใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นไม่ตรงกันก็จะนำมาอภิปรายปรับปรุงหรือตัดทิ้งไป หลังจากนั้นผู้วิจัยนำคำตอบที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนี้มาสร้างเป็น โมเดลคำตอบ สำหรับความเหมาะสมของรูปแบบของแบบสอบนั้นผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านต่างเห็นด้วยว่าเหมาะสมดีแล้ว

2.3 การกำหนดน้ำหนักคะแนน

ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าแต่ละข้อคำถามมีจำนวนคำตอบแตกต่างกัน จึงพิจารณาให้น้ำหนักคะแนนตามจำนวนคำตอบย่อยในแต่ละข้อคำถามและคำตอบของแต่ละข้อคำถามนั้นวัดความสามารถในการรู้จำ เข้าใจ วิเคราะห์ ประเมินค่าหรือนำไปใช้ รวม 21 ข้อคำถาม 85 คะแนน สรุปคะแนนของแต่ละสถานการณ์ ดังนี้ (รายละเอียดดังภาคผนวก ค)

สถานการณ์ที่ 1	กรณี นางลินจี่	6 ข้อคำถาม	25 คะแนน
สถานการณ์ที่ 2	กรณี ลุงวัลลภ	5 ข้อคำถาม	20 คะแนน
สถานการณ์ที่ 3	กรณี พยาบาลเวรดึก	5 ข้อคำถาม	20 คะแนน
สถานการณ์ที่ 4	กรณี น้องโสภา	5 ข้อคำถาม	20 คะแนน

2.4 การกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบสอบ

ผู้วิจัยหาเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบสอบอัตโนมัติประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละข้อคำถามและรวมทั้งฉบับ โดยการวิเคราะห์เวลาที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 12 ท่านใช้ในการตอบคำถาม นำมาหาค่าเฉลี่ยและได้ปรับเวลาเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 30 โดยอ้างอิงตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล ที่ได้กำหนดเวลาสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการทำข้อสอบแต่ละข้อคือ 2-20 นาที (Feletti and Smith, 1986 อ้างถึงใน อภรณ์ ชูดวง, 2535) รวมเวลาที่ผู้ทรงคุณวุฒิใช้เท่ากับ 74 นาที 82 วินาที และเวลาที่ปรับแล้วรวม 100 นาที (รายละเอียดดังภาคผนวก ค)

2.5 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบอัตโนมัติประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ไปทดลองใช้ในวันที่ 17 มกราคม 2546 กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยเลือกนักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 15 อันดับแรกและ 15 อันดับสุดท้ายของห้อง จากผลการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยพบว่า นักศึกษาที่ทำข้อสอบเสร็จคนแรกใช้เวลา 72 นาที และคนสุดท้ายใช้เวลา 98 นาที นักศึกษาให้ความเห็นว่า สถานการณ์ จำนวนข้อสอบและเวลาที่ใช้มีความเหมาะสมดีแล้ว แต่ข้อคำถามบางข้อยากทำให้ไม่แน่ใจว่าจะตอบได้ตรงวัตถุประสงค์และลักษณะข้อสอบเป็นคำ

ถามปลายเปิดทำให้ต้องใช้เวลาในการคิดวิเคราะห์ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.94

2.6 การหาความตรงเชิงประจักษ์

ผู้วิจัยหาความตรงเชิงประจักษ์จากการตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถาม โดยการหาค่าดัชนีความยาก (Index of Difficulty : P) และ ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power: D) ด้วยการนำแบบสอบอัตรณ์ประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านการทดลองใช้มาคำนวณค่าดัชนีความยากและ ค่าอำนาจจำแนก โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ข้อสอบอัตรณ์ของ Whiney and Saber (1970 อ้างถึงใน ล้วน และ อังคณา สายยศ, 2543 :) (สูตรในภาคผนวก ก) ได้ค่าดัชนีความยากของแบบสอบอัตรณ์ประยุกต์ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.47 และค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบอัตรณ์ประยุกต์ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.55 และผลการวิเคราะห์แบบสอบอัตรณ์ประยุกต์เป็นรายข้อพบว่า ค่าดัชนีความยาก (P) อยู่ระหว่าง 0.27 - 0.66 และค่าอำนาจจำแนก (D) อยู่ระหว่าง 0.11 - 0.62 และมีข้อสอบ 1 ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 0.20) คือ สถานการณ์ที่ 3 ข้อ 1 (0.11) (รายละเอียดดังภาคผนวก ค) ผู้วิจัยจึงได้ทำการปรับปรุงคุณภาพของแบบสอบ โดยการปรับเปลี่ยนภาษาในข้อคำถามให้ชัดเจนยิ่งขึ้นและทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความยากและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบชุดนี้อีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการทดลองจากผลการสอบ Posttest พบว่า ได้ค่าดัชนีความยาก (P) เท่ากับ 0.61 และค่าอำนาจจำแนก (D) เท่ากับ 0.83

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมสูงกับกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำ

นักศึกษาพยาบาล	X	S.D	df	t	p-value
กลุ่มที่มี GPA สูง	55.07	6.43	28	0.98	.020
กลุ่มที่มี GPA ต่ำ	34.47	5.01			

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มี GPA สูงกับกลุ่มที่มี GPA ต่ำ ด้วยสถิติทดสอบที (Independent t-test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่าแบบสอบอัตรณ์ประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นชุดนี้สามารถใช้จำแนกความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลระหว่างนักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมสูงกับกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำได้

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การเตรียมการทดลอง

ระยะที่ 2 การทดลอง

ระยะที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยเตรียมการทดลองโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 1.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- 1.2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับรองผู้อำนวยการด้านการสอนและหัวหน้าฝ่ายวัดและประเมินผล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัยโดยขอรายงานผลคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ตั้งแต่ปีการศึกษา 2543 ถึงปีการศึกษา 2544 แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน
- 1.3 ติดต่อประสานงานกับอาจารย์ที่ปรึกษาชั้นปีที่ 2 และอาจารย์ผู้ประสานงานของกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยแล้วจึงกำหนดวัน เวลาเพื่อชี้แจงนักศึกษา
- 1.4 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทำแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ เพื่อวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมก่อนได้รับการทดลอง วันที่ 30 มกราคม 2546 เวลา 16.00-18.00 น. โดยผู้วิจัยเป็นผู้แจกและเก็บแบบสอบอัตนัยประยุกต์ด้วยตนเอง
- 1.5 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 25 คน พร้อมทั้งแจ้ง วัน เวลา สถานที่และอาจารย์ผู้สอนให้กับนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม

ระยะที่ 2 การทดลอง

- 2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและสอนตามแผนการสอนบูรณาการจริยธรรมที่สร้างขึ้น จำนวน 5 ครั้ง เวลา 15.00-17.00 น. ในวันที่ 6,13,18,20 และ 23 กุมภาพันธ์ 2546
- 2.2 กลุ่มควบคุม สอนด้วยวิธีการสอนตามปกติ โดยมีเนื้อหาและการสอนในวันเวลาเดียวกับกลุ่มทดลอง สอนโดยอาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ซึ่งมีคุณวุฒิและประสบการณ์การสอนใกล้เคียงกับผู้วิจัย

ระยะที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและทดสอบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล หลังสิ้นสุดการดำเนินการทดลอง 1 วัน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของผลการทดลอง โดยใช้แบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลชุดเดิม (Posttest) ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ เวลา 15.00-17.00น.

3.2 รวบรวมแบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่นักศึกษาทำเรียบร้อยแล้ว นำมาตรวจให้คะแนนตามโมเดลคำตอบที่กำหนดไว้

3.3 จัดเตรียมตารางวิเคราะห์ข้อมูล แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for WINDOWS ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้การวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนกับหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
3. เปรียบเทียบระดับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติระหว่างก่อนและหลังการสอนด้วยสถิติที (Dependent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05
4. เปรียบเทียบระดับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมด้วยสถิติทดสอบที (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนกับหลังได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมและเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ซึ่งแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The control group pretest-posttest design)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 3 ตอนดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล เสนอดารงที่ 3
- ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง เสนอดารงที่ 4-5
- ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เสนอดารงที่ 6-7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามเพศและอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่สอนบูรณาการจริยธรรม		กลุ่มที่สอนตามปกติ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
หญิง	25	100	24	96
ชาย	-	-	1	4
อายุ				
19 ปี	7	28	3	12
20 ปี	14	56	17	68
21 ปี	3	12	4	16
22 ปี	1	4	1	4
อายุเฉลี่ย	19.92		20.12	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.76		0.67	

จากตารางที่ 3 พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมเป็นเพศหญิง 25 คน คิดเป็นร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 19.92 ปี มีจำนวนสูงสุดที่อายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 56 รองลงมาอายุ 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 28 อายุ 21 ปีและ 22 ปี คิดเป็นร้อยละ 12 และ 4 ตามลำดับ กลุ่มที่สอนตามปกติ เป็นเพศหญิง 24 คน คิดเป็นร้อยละ 96 เพศชาย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4 อายุเฉลี่ย 20.12 ปี มีจำนวนสูงสุดที่อายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 68 รองลงมาอายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 16 อายุ 19ปี และ 22 ปี คิดเป็นร้อยละ 12 และ 4 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมและกลุ่มที่สอนตามปกติ

ความสามารถ ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม	41.36	1.98	65.24	5.67	24	19.42	.000
กลุ่มที่สอนตามปกติ	40.44	2.12	41.16	2.44	24	1.60	.116

จากตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติไม่แตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติ การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจําแนกตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมก่อน การทดลองและหลังการทดลองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอน บูรณาการจริยธรรมและกลุ่มที่สอนตามปกติ

กระบวนการตัดสินใจ เชิงจริยธรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p- value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D			
กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอน							
บูรณาการจริยธรรม							
การรวบรวมข้อมูล	8.12	0.88	11.52	1.39	24	11.78	.000
การวินิจฉัยปัญหา	8.24	1.01	11.52	1.39	24	11.78	.000
การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ	8.28	0.74	13.88	1.99	24	14.26	.000
การตัดสินใจปฏิบัติ	8.44	0.82	15.16	2.14	24	12.97	.000
การประเมินและการสรุปผล	8.28	0.89	11.44	1.08	24	13.82	.000
กลุ่มที่สอนตามปกติ							
การรวบรวมข้อมูล	7.80	0.71	8.16	1.11	24	2.82	.009
การวินิจฉัยปัญหา	7.96	1.06	8.08	1.15	24	0.62	.543
การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ	8.36	0.49	8.40	0.82	24	0.24	.841
การตัดสินใจปฏิบัติ	8.36	0.64	8.44	0.71	24	0.63	.538
การประเมินและการสรุปผล	7.96	0.84	8.08	0.98	24	0.65	.524

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติ การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลทุกขั้นตอนของกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มที่สอนตามปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติ การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล หลังการทดลองในขั้นการรวบรวมข้อมูลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นขั้นวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติและการประเมิน การสรุปผล ไม่มีความแตกต่าง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมกับกลุ่มที่สอนตามปกติ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมและกลุ่มที่สอนตามปกติ

ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล	กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม		กลุ่มที่สอนตามปกติ		df	t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
ก่อนการทดลอง	41.36	1.93	40.44	2.12	48	1.60	.116
หลังการทดลอง	65.24	5.67	41.16	2.44	48	19.43	.000

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมและกลุ่มที่สอนตามปกติก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่สอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติ การพยาบาลจำแนกตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ เรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม และกลุ่มที่สอนตามปกติก่อนและหลังการทดลอง

กระบวนการ ตัดสินใจเชิงจริยธรรม	กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอน		กลุ่มที่สอนตามปกติ		df	t	p- value
	บูรณาการจริยธรรม						
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
ก่อนการทดลอง							
การรวบรวมข้อมูล	8.12	0.88	7.80	0.71	48	1.42	.163
การวินิจฉัยปัญหา	8.24	1.01	7.96	1.06	48	0.96	.344
การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ	8.28	0.74	8.36	0.49	48	0.45	.653
การตัดสินใจปฏิบัติ	8.44	0.82	8.36	0.64	48	0.39	.402
การประเมินและการสรุปผล	8.28	0.89	7.96	0.84	48	1.31	.198
หลังการทดลอง							
การรวบรวมข้อมูล	11.52	1.39	8.16	1.17	48	9.47	.000
การวินิจฉัยปัญหา	13.24	1.76	8.08	1.15	48	12.25	.000
การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ	13.88	1.99	8.40	0.82	48	12.76	.000
การตัดสินใจปฏิบัติ	15.16	2.14	8.44	0.71	48	14.93	.000
การประเมินและการสรุปผล	11.44	1.08	8.08	0.99	48	11.41	.000

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติ การพยาบาลจำแนกตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมกับกลุ่มที่สอนตามปกติไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติ การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มที่สอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์ (The control group pretest - posttest design) เพื่อศึกษาผลของการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลอง คือ นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม กลุ่มควบคุม คือ นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนตามปกติ มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนกับหลังได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมและเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมกับกลุ่มที่สอนตามปกติ โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือ ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลภายหลังได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมสูงกว่าก่อนการสอนและความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม สูงกว่ากลุ่มที่สอนตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่กำลังเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2545 จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 โดยการจับคู่คะแนนเฉลี่ยสะสม แล้วใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการสอนบูรณาการจริยธรรม จำนวน 5 เรื่อง คือ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะอาหารทะเล การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตัดกระเพาะปัสสาวะ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระเพาะปัสสาวะและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีกระดูกโอบหน้าหัก โดยในส่วนของกิจกรรมการเรียนการสอนประยุกต์แนวคิดการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมของ Rath, Harmin and Simon (1966) ร่วมกับแนวคิดของ Fry (1994) และเอกสารประกอบการสอนสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามดัชนีประยุกต์วัดความ

สามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยประยุกต์แนวคิดในการสร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์ของ Feletti and Engle (1980) และอาภรณ์ ชูดวง (2535) จำนวน 4 สถานการณ์ รวมข้อคำถาม 21 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการสอนจริยธรรม 5 ท่านและด้านการพยาบาล 4 ท่าน และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์ จำนวน 3 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านจริยธรรม จำนวน 2 ท่าน ผ่านกระบวนการสร้างโมเดลคำตอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านจริยธรรม การพยาบาลและด้านการสอน จำนวน 12 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส จำนวน 30 คน ได้ดัชนีความยากของแบบสอบเท่ากับ 0.47 ค่าอำนาจจำแนก 0.55 และทดสอบความเที่ยงโดยคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายในตามสูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้เท่ากับ 0.94

ดำเนินการทดลอง หลังจากให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนการทดลอง (Pretest) ดำเนินการทดลองโดยผู้วิจัยทำการสอนโดยใช้แผนการสอนบูรณาการจริยธรรมในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมสอนด้วยวิธีการสอนตามปกติโดยอาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการสอนในวันและเวลาเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยสอนจำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 10 ชั่วโมง โดยมีเนื้อหาการสอนจำนวน 5 เรื่อง คือ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะอาหารทะเล การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตัดกระเพาะปัสสาวะ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระเพาะปัสสาวะและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีกระดูกหน้าหัก ภายหลังจากสอนแต่ละครั้ง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะได้รับเอกสารประกอบการสอน หลังจากสอนครบทั้ง 5 ครั้ง ทำการทดสอบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งหลังสิ้นสุดการดำเนินการทดลอง 1 วัน โดยใช้แบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมชุดเดิม (Posttest)

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for WINDOWS โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากนั้นจึงเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติที่ (Dependent t-test) และเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที่ (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1.ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม หลังการทดลอง ($X = 65.24$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($X = 41.36$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล หลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม ($X = 65.24$) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ($X = 41.16$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

1.ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ภายหลังจากการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมสูงกว่าก่อนการสอน

ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการของนักศึกษาพยาบาล หลังได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมมีลักษณะเด่นที่การจัดการเรียนการสอนใช้หลักการบูรณาการทั้งวิธีการสอนและบูรณาการเนื้อหาจริยธรรมเข้าไปในรายวิชา โดยวิธีการสอดแทรกเนื้อหาจริยธรรมในส่วนของกิจกรรมการเรียนการสอนทั้ง 3 ชั้น โดยชั้นวิเคราะห์ค่านิยมเป็นชั้นที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการการเรียนรู้เชิงเจตคติ (Affective learning) ผู้เรียนมีการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม เกิดการรับรู้ค่านิยมพื้นฐานของตนเองและของเพื่อนผู้เรียนตลอดจนเรียนรู้การแสดงออกที่สอดคล้องกับค่านิยมอื่นๆ ในขั้นสืบสอบทางจริยธรรมเป็นชั้นที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เชิงการคิด (Cognitive learning) เป็น การคิดเชิงวิเคราะห์ (Critical thinking) จากกิจกรรมที่ผู้เรียนได้วิเคราะห์ไตร่ตรองสถานการณ์จริยธรรม โดยนำหลักการทางจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพมาเป็นเกณฑ์สำหรับการวิเคราะห์ และขั้นสุดท้ายเป็นขั้นที่นักศึกษาได้เรียนรู้ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา (Decision making and problem solving) โดยใช้กรณีศึกษามาฝึกกระบวนการค้นหาผลลัพธ์ของการตัดสินใจเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา

(Fry,1994) ดังนั้นเมื่อนักศึกษาต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมจะทำให้ นักศึกษามีการตัดสินใจแก้ปัญหาและแสดงบทบาทของตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับ Robin (1991) ที่กล่าวว่า การเรียนการสอนแบบบูรณาการเป็นเทคนิคการสอนแบบหนึ่ง ที่เน้นความสนใจความสามารถ และความต้องการของผู้เรียน มีการผสมผสานเนื้อหาวิชาในแง่มุมต่างๆ อย่างสัมพันธ์กัน เพื่อให้ผู้เรียน เกิดความคิดรวบยอดนำไปสร้างหลักการของตนเอง เรียนรู้การตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

ส่วนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจำแนกตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พบว่าภายหลังได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมแล้ว นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลทุกขั้นตอนสูงกว่าก่อน การสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5) ซึ่งอธิบายได้ว่า การเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม เป็นการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีลำดับขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนได้ระดมความคิดร่วมกัน มีการวิเคราะห์ห้วงวิจักษ์เป็นรายบุคคลและรายกลุ่มย่อย กระตุ้นให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น สร้างความคิดรวบยอด การลงมือปฏิบัติกิจกรรมและการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้รับจากผู้อื่น โดยผู้สอนเป็นผู้แนะนำสนับสนุน ใช้คำถามที่กระตุ้นให้ผู้เรียนมุ่งค้นหาวิธีการตัดสินใจ สรุปเป็นผลลัพธ์ของการตัดสินใจร่วมกัน (Fry, 1994) ผู้เรียนนำกระบวนการเรียนรู้และทักษะที่ได้พัฒนาความสามารถในการตัดสินใจได้สอดคล้องกับกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม นอกจากนั้นการที่ผู้เรียนมีการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันทำให้สามารถพัฒนาความรู้ เจตคติ การวิเคราะห์ให้ตรงตรง ฝึกทักษะการตัดสินใจร่วมกันจนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมผู้เรียนจะตัดสินใจแก้ปัญหาได้ (Ellis,1998) สอดคล้องกับ Knowes (1975) ที่ให้ความเห็นไว้ว่า การจัดการเรียนการสอนที่ทำให้ผู้เรียนมีพัฒนาการทั้งด้านความคิด ความเชื่อ ทักษะคิด จะทำให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เปลี่ยนประสบการณ์และพฤติกรรมด้วยตนเอง สร้างกลยุทธ์การเรียนรู้ไปสู่กระบวนการการเปลี่ยนแปลงและทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหา และสอดคล้องกับ Thompson and Thompson (1989) ที่กล่าวว่า การสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเข้าใจลักษณะทางจริยธรรม ค่านิยม ประเด็นจริยธรรม การเข้าถึงความรู้ลึกของการวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรม การเลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาทางจริยธรรม สามารถพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้

2. ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม สูงกว่ากลุ่มที่สอนตามปกติ

ผลการศึกษพบว่าความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนด้วยการบูรณาการจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มที่สอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมสามารถพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ ทั้งนี้เพราะกระบวนการเรียนการสอนใช้วิธีสอดแทรกเนื้อหาจริยธรรมเข้าไปในกิจกรรมการเรียนการสอนนั้นดำเนินเป็นลำดับขั้นตามเป้าหมายการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ Fry (1994) ที่มีเป้าหมายเพื่อ ตรวจสอบแนวคิด ค่านิยมของตนเอง ฝึกการไตร่ตรองทางจริยธรรม พัฒนาทักษะการให้เหตุผลทางจริยธรรมและพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมต่อประเด็นต่างๆ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ กิจกรรมการเรียนการสอนเริ่มจากการให้ผู้เรียนตระหนักรู้และเข้าใจค่านิยมของตนเองและผู้อื่นก่อน จากนั้นเป็นการพัฒนาความสามารถในการวิพากษ์วิจารณ์สถานการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม โดยสามารถให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่อประเด็นทางจริยธรรมต่างๆ และสุดท้ายเป็นการฝึกทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้วยตนเอง (Rath, Harmin and Simon, 1966 : Fry ,1994 การจัดการกิจกรรมการเรียนการสอน โดยใช้การวิเคราะห์ค่านิยม การสืบสอบทางจริยธรรมและการเสนอกรณีศึกษานั้น ช่วยสร้างความคิดรวบยอดจากการปฏิบัติและนำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหา สอดคล้องตามทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมที่มีแนวคิดว่าการตัดสินใจของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับสติปัญญาในการรับรู้กฎเกณฑ์และลักษณะต่างๆ ของสังคม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Piaget, 1960 อ้างถึงใน มัชชุกา ว่องวิระ, 2541) สิ่งที่เรารู้ วิธีการเรียนรู้ ความเชื่อ (Bandura , 1997) และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม (Kohlberg, 1976 อ้างถึงใน มัชชุกา ว่องวิระ, 2541)

ส่วนการสอนตามปกติซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสอนแบบบรรยายที่มีกิจกรรมในระหว่างการสอนส่วนใหญ่ออยู่ที่ผู้สอน มุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้รับเนื้อหาให้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ในเรื่องที่เรียนไม่ได้มีวัตถุประสงค์ชัดเจนในการสอนสอดแทรกจริยธรรม ซึ่งการสอนเพื่อเพิ่มทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้นเป็นเรื่องอิสระของผู้สอนแต่ละคนที่จะนำมาปฏิบัติ สอดคล้องกับการผลการประชุมการพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 (2544) ที่กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณลักษณะเชิงจริยธรรมโดยทั่วไปจะจัดแยกส่วน สอนทฤษฎีจริยธรรมและจริยศาสตร์เบื้องต้นเท่านั้น ยังไม่มีการชี้ให้ผู้เรียนเข้าใจลักษณะทางจริยธรรม ค่านิยมและธรรมชาติของตนเอง ตลอดจนการวิเคราะห์ที่ไตร่ตรองประเด็นจริยธรรมต่าง ๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเรียนรู้การตัดสินใจและแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมได้ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนด้วยการบูรณาการจริยธรรมจึงมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มที่สอนตามปกติ

กล่าวได้ว่าการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม สามารถพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ จึงเป็นการสอนรูปแบบหนึ่งที่ควรนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการการเรียนการสอนทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นความสามารถที่สำคัญสำหรับผู้ที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการจัดการเรียนการสอน

1.1.1 ควรนำการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชาอื่นๆ รวมทั้งใช้ในการสอนนักศึกษาทุกชั้นปี

1.1.2 สถาบันการศึกษาควรมีการวางแผนการจัดการเรียนการสอนร่วมกันในการกำหนดเนื้อหาจริยธรรมที่จะนำไปสอดแทรกในแต่ละรายวิชาให้มีความสอดคล้องกับปรัชญาของหลักสูตร

1.2 ด้านผู้สอน ควรมีการเตรียมความพร้อมในการสอนบูรณาการจริยธรรม โดยการทำ ความเข้าใจกิจกรรมการเรียนการสอนในแต่ละชั้นอย่างชัดเจน วางแผนการสอนล่วงหน้า จัดเนื้อหาจริยธรรมที่จะนำไปสอดแทรกในแผนการสอนให้สัมพันธ์กับรายวิชาที่สอนและประสบการณ์ของผู้เรียน

1.3 ด้านผู้เรียน ต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ โดยผู้สอนต้องเป็นผู้กระตุ้นส่งเสริมให้ผู้เรียน แสดงความเป็นตัวของตัวเองในการแสดงความคิดเห็น และพิจารณาในการตัดสินใจ พัฒนาให้รู้จักใช้เหตุผล แสดงความเชื่อมั่นต่อสิ่งที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้ของตนเองและเพื่อน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาการนำการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม ไปใช้ในการสอนทางคลินิก โดยให้นักศึกษาฝึกทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยใช้สถานการณ์จริงที่พบในหอผู้ป่วยที่เหมาะสมกับระดับการเรียนรู้ของผู้เรียนและรายวิชาที่ฝึกปฏิบัติ

2.3 ศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนและผู้สอนในการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม

2.4 ศึกษาเกี่ยวกับการสอนบูรณาการจริยธรรมเพื่อพัฒนาทักษะและความสามารถด้านอื่นๆ เช่น การให้เหตุผลทางจริยธรรม ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม ความสุขในการเรียน เป็นต้น

รายการอ้างอิง

- กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. 2534. การเปรียบเทียบค่านิยมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการสอนจริยธรรมโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่างกับการสอนโดยวิธีการสอนแบบปกติ : วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรองไฉ อุณหสูต. 2539. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ : สภาพการณ์และแนวโน้ม. วารสารพยาบาลศาสตร์ 14 (1) : 35-42
- กาญจนา ปัญญา นันทวาท. 2539. ผลของการใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิกที่มีต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจดา รัชชาติ. 2542. การศึกษาเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2542 . พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร : พริกหวานกราฟฟิค.
- คณะอนุกรรมการจริยธรรม. 2545. แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ. นนทบุรี : ศิริยอดการพิมพ์.
- สถาบันการศึกษา ทบวงมหาวิทยาลัย. 2544. ร่างแนวคิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพไทย. ในเอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ : ครั้งที่ 3 เรื่องการพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพไทย, หน้า 1-20. 23-25 กรกฎาคม ณ โรงแรมอเอ็มเมอรัล จังหัดกรุงเทพมหานคร.
- ครุณี ชูประยูร. 2543. การบริหารอุดมศึกษากับพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม. รายงานการสัมมนากระบวนทัศน์ใหม่ในอุดมศึกษาไทย, หน้า 173 - 183. 13 - 14 มิถุนายน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จังหวัดกรุงเทพมหานคร.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม และ นำพร ไว่ว่อง. 2539. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีพพยาบาลและจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระราชชนนีศรีธัญญา. วารสารกรมการแพทย์ 21 (2) : 143 - 162 .

- ชุตินา ปัญญาพินิจนุจร. 2540. รูปแบบการจัดการเรียนนจริยศาสตร์ทางการพยาบาลโดยการบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณฎีบัณฑิตสาขาวิชาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ชุมศรี ชำนาญพุด. 2536. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัย สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา.
- ช่อลดา พันธุมเสนา. 2543. การพัฒนาการสอนด้านจริยธรรม. ในรายงานการสัมมนาการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. หน้า 15-20. 12 - 14 ตุลาคม ณ โรงแรมเอเชียกรุงเทพมหานคร.
- ชัชชัย ศุภทวิพร . 2541. จริยศาสตร์ : ทฤษฎีและวิเคราะห์ปัญหาจริยธรรม. กรุงเทพมหานคร : ไม้ดีพับลิชชิง.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2543 . พฤติกรรมศาสตร์เล่ม 2 : จิตวิทยาจริยธรรมและจิตวิทยาภาษา. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ทิพาพันธ์ สังตะพงษ์และคณะ. 2543. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ 15(2) :30-35.
- ทิสนา เขมณี. 2531 . การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมและค่านิยม : จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : สมชายการพิมพ์.
- ธัสมน นามวงศ์. 2540. ผลการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธิตินา จำปรัตน์. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลทางจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นาคยา ปิลันธนานนท์. 2530 . บทบาทของทฤษฎีการกระจำงค่านิยมกับการศึกษา : จริยธรรมกับการศึกษา. เอกสารวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา เมฆประสาท. 2534 . การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมวิชาชีพ และภูมิหลัง กับพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์

- ปริญญาโทบัณฑิตสาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
บุญธรรม กิจปรีดาปริสฺฐ์. 2540. **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์เจริญผล.
- เบญจมาศ อยู่เป็นแก้ว. 2544 . **การสอนแบบบูรณาการ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์นิเวศน์พร.
- ประภาศรี สีหอำไพ. 2543. **พื้นฐานทางศาสนาและจริยธรรม**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียาภรณ์ วงศ์อนุตรโรจน์. 2534. **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : สหมิตรออฟเซต.
- ศุสนีย์ แก้วมณี. 2542. **ผลของการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพต่อความตั้งใจกระทำความดีจริยธรรม
ของนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พยาบาลแห่งประเทศไทย, สมาคม. 2537. **จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล. สารสาส์นการพยาบาล
9 (2) :18-22.**
- พวงแก้ว ปุณยชนก. 2532 . **แบบสอบอัตนัยประยุกต์ (เอ็มอีคิว) เพื่อใช้วัดทักษะการแก้ปัญหา.
ในรายงานผลการวิจัยทุนรัชดาภิเษกสมโภช**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร
: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พวงรัตน์ บุญญานุกัณฑ์. 2533. **จริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ กุศโลบายในการพัฒนา
หลักสูตร.วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2 (4) : 8-15.**
- เพ็ญพรรณ ขจรศิลป์ และ จินตนา ยูนิพันธ์. 2540. **การศึกษาศานการณเชิงจริยธรรมและความ
ตั้งใจกระทำพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวช. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 9 : 77-91**
- เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม. 2539 . **การศึกษาศานการณเชิงจริยธรรมและความตั้งใจกระทำ
พฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิต
และการพยาบาลจิตเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตสาขาการพยาบาลศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2539. **สถิติอนพารามตริกเพื่อการวิจัยทางการพยาบาล**. สงขลา :
อัลลายด์เพรส.
- ฟ้าริดา อิบราฮิม. 2541. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพ
มหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์.
- ภรณ์ พวงแก้วและคณะ. 2539. **การให้เหตุผลทางจริยธรรมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 3 (5) : 53-62.**
- มัณฑุภา ว่องวีระ. 2541. **จริยธรรมทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

- เมธีธรรมภรณ์, พระ. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างจริยธรรม จริยศาสตร์และจริยศึกษา. ใน ไพฑูรย์ สีนลรัตน์ (บรรณาธิการ), **ความรู้คู่คุณธรรม : รวมบทความเกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรมและการศึกษา**, หน้า 87 -101. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฤกษ์ชัย คุณูปการ. 2539. **หลักการและทฤษฎีการปลูกฝังจริยธรรม**. โครงการตำราวิชาการราชภัฏเฉลิมพระเกียรติเนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษาครบ 6 รอบ . สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.มปท.
- ระจิตร์ นิคมรัตน์และคณะ. 2532. **การศึกษาคุณลักษณะจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล**. รายงานการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ละออ หุตางกูร. 2544. **การพัฒนาคุณลักษณะบัณฑิตเพื่อสนองการปฏิรูประบบสุขภาพไทย. ใน ประมวลการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ : ครั้งที่ 3 การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพไทย**, หน้า 1-20. 23-25 กรกฎาคม ณ โรงแรมอเอ็มเมอร์รอด จังหวัดกรุงเทพมหานคร.
- ละออ หุตางกูร. 2536 . **จริยธรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล. สารสาส์นการพยาบาล. 11(3) : 46-50**
- วรรณดี เดียวอิสระ. 2536 . **การพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้านจริยธรรม. ในเอกสารการสัมมนาพยาบาลศาสตรแห่งชาติ ครั้งที่ 2 .** หน้า 132-150 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .132-150.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2542. **จริยธรรมกับวิชาชีพพยาบาล. ในเอกสารประกอบการประชุมการเรื่องการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ด้านจริยธรรม**, หน้า 1-6. 5-6 กันยายน ณ โรงแรมเอเชีย จังหวัดกรุงเทพมหานคร.
- วิบูลรัตน์ ปรียาวงศากุล. 2543. **ประสิทธิภาพในการเรียนรู้และบทบาทในการพัฒนาการสอนพยาบาลศาสตร์ ในศตวรรษที่ 21. วารสารการศึกษาพยาบาล 11 (3) : 18-42**
- วิเชียร เกตุสิงห์. 2526. **สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนพานิช.
- วิเชียร เกตุสิงห์. 2530. **หลักการสร้างและการวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนพานิช.
- วันชัย ศิริชนะ. 2544. **การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. ในเอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3 เรื่องการพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพไทย**. หน้า 1-20. 23-25 กรกฎาคม ณ โรงแรมอเอ็มเมอร์รอด จังหวัดกรุงเทพมหานคร .

- วัฒนาวรรณ บุญคุณะ. 2544. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ
ตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริชัย กาญจนวาที, สุวิมล ตีรกานนท์ และศิริเดช สุชีวะ. 2539. การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์
SPSS/PC+ สำหรับงานวิจัย : การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย. สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศรีเกียรติ อนันตสวัสดิ์. 2540. การพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในนักศึกษา
พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ
ภาควิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับ
ความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการ
พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาล
ศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มหาวิทยาลัย, ทบวง. 2544. ร่างแนวคิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่สอดคล้องกับการปฏิรูป
ระบบสุขภาพไทย. เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3
เรื่องการพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการ
ปฏิรูประบบสุขภาพไทย. 1-20, 23-25 กรกฎาคม ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ จังหวัด
กรุงเทพมหานคร.
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2538. ประมวลรายวิชา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร (ฉบับ
ปรับปรุง) พ.ศ. 2537 เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร : ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพัฒนา
กำลังคนด้านสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวง กระทรวง. (อัดสำเนา)
- สมคิด อิศระวัฒน์. 2537. กลวิธีพัฒนาจริยธรรมสำหรับวิชาชีพการพยาบาล. สารสภากาพยาบาล
7 (2) : 38-44..
- สิวลี ศิริไธ. 2542. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิวลี ศิริไธ. 2544. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพร พวงวราพันธ์. 2533. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเรียนรู้ทางการ
พยาบาลกับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทบริหารธุรกิจ สาขาพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. 2539. บุคลากรสาธารณสุขที่พึงประสงค์. การสัมมนาวิชาการการสาธารณสุขศาสตร์ในสองทศวรรษหน้า.เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุม. อารมณ์ ชูดวง. 2535. การสร้างแบบสอบ เอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัญญา เชาวลิคและคณะ. 2542. ปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทย. *รามธิบดีพยาบาลสาร* 3 (2) : 132-147.
- อรัญญา เชาวลิค . 2544.การพัฒนาเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและวิธีแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล* 5 (1) : 140-156.
- อำพล จินดาวัฒน์. 2538 .ทิศทาง การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขสำหรับยุคโลกาภิวัตน์. ในเอกสารประกอบคำบรรยายในการสัมมนาหัวหน้าฝ่ายที่ปฏิบัติงานด้านพัฒนาบุคลากรของสำนักงานปลัดกระทรวง. กระทรวงสาธารณสุข.
- อุทุมพร จามรมาน (ทองอุทัย) .2531. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณลักษณะ. กรุงเทพมหานคร : ฟีนี พับลิชชิง.
- Aiken,T.D., and Catalano,J.T. 1994. **Legal, ethical and political issues in nursing.** Philadelphia : F.A. Davis.
- Aroskar,M.A. 1980. Anatomy of ethical dilemma : the theory. *American Journal of Nursing* 80: 6658-6660.
- Bandura,A. 1997. **Social foundations of thought and action a social cognitive theory.** Englewood Cliffs . Prentice-Hall .
- Bandman,E.L. and Bandman , B. 1990 .**Nursing ethhics though the life span.** London : Prentice-Hall.
- Bennett,A.S.1997. **Curricular approaches to teaching ethics in baccalaueate nursing program** (CD-ROM). Abstract from Cinahl : Accession Number : 2000013721.
- Burkhardt, M. A., And Nathaniel, A. K. 1998. **Ethical and issues in contemporary nursing.** Albarny : Delmar Pubishers0.
- Benjamin, M and Curtis,J. 1986. **Ethics in nursing.** New York : Oxford University Press.
- Crishman,P.1980. Measuring moral judgment in nursing dilemmas. **Nursing Research** 30: 104-110.
- Curtin,L.A. 1978. A proposed model for ethical analysis. **Nursing Forum** 17 :12-17.

- Crisham, P.1981. Measuring moral judgment in nursing dilemma . **Nursing Research** 30 : 104 –110.
- Davis, A.J and Aroskar,M.A.1991.**Ethical dilemmas and nursing practice**. Connecticut : Appleton Lange.
- Duckett,L.,et al.1997.Progress in the moral reasoning of baccalaureate nursing students between program entry and exit. **Nursing Research** 46 : 222-229.
- Ellis,J.R. and Hartley,C.L.1998. **Nursing in Today's World**. Philadelphia : Lippincott.
- Erickson.J.1993. Putting ethical into education. **The Canadian Nurse**. 89 : 18-20.
- Erlen,J.A. and Sereikes,S.M.1998. Critical care nurses : ethical decision-making and stress. **Journal of Advanced Nursing** 26 : 953 - 961.
- Feletti,G.I. and Engle, C.E. 1980. The modified essay question for testing problem-solving skills. **Journal of Medical Teacher** 55 : 79-80.
- Frish, N. M. and Parsons, M.1987.The impact of nursing education on ethics/ moral Decision making. **Journal of Nursing Education** 26 :328-323.
- Fry, S.T. 1994 . **Ethics in nursing practice : a guide to ethical dicsion making**.Geneva : ICN.
- Fry,S.T. 1989. Teaching ethics and nursing corricula. **Nursing Clinics of North America** 24 : 485-489.
- Fry,S.T., and Veatch,R.M.2000. **Case study in nursing ethics**. London : Jones and Bartlett Publisher.
- Felton,M.1985.The impact of nursing education on ethical/moral dicsion making. **Journal of Nursing Education** 26 : 7-11.
- Hudson,T.S. 2000. Is it ethical to practice intubation on the decrease. **JONA' S Healthcare Law, Ethics and Reguration** 2 : 22-28.
- Johnston,B.A.1994. **The relationship of moral development and selected variable to ethical decision-making in baccalaureate nursing students** (CD-ROM).Abstract from Cinahl :Accession Number :1998038212.
- Ketefian,S.1981. Moral reasoning and moral behavior among selected groups of practicing nursing. **Nursing Research** 34 : 171-176.
- Ketefian,S.1985. Professional and bereaucratic role conceptions and moral behavior among nurses. **Nursing Research** 34 : 248-252.
- Kohlberg,L.1976. **Moral stage and moralization : the cognitive developmental approach in moral development and behavior : theory research and social issues**. New York : Holt, Reinhart and Winston.

- Kohlberg, L ; Levine C. and Hewer.1983.**A moral stages : a current formulation and a response to critics**. Basel : Karger.
- Knowles, M.S.1977.**Self directed learning : aguide for learner and teacher**. Chicago:Follett
- Marjorie, A,S and Maureen, J.1993. An ethical analysis of student-faculty interactions.
Nurse Educator 18 : 25-28.
- Mish, F.F.1999.**Webster's New World's College Dictionary**.Maschasuatte : Merriam Webter.
- Mustafa, S and Segbert,J.1989. Moral reasoning in college student implication for nursing education. **Journal of Nursing Education** 28 :107-111.
- Oneil,J.1995.Teaching basis ethical concept and decision making .**Journal of Continuing Education in Nursing** 22 : 184-188
- Pinch ,W.1985. Ethics dilemmas in nursing : the role of the nurse and perceptions of autonomy. **Journal of Nursing Education** 24 : 372-376.
- Polit ,D and Hunger, B.P.1987.**Nursing research : principle and methods**. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Raths,L.E ; Harmin,M. and Simon ,S.B.1966.**Values and teaching : working with values in the classroom**. New York : Merrill .
- Raines,M.L.2000. Ethical decision making in nurses : relationship among moral reasoning, coping style, and ethical stress. **JONA'S Healthcare Law, Ethics and Regulation** 2 :29-41.
- Rest,J.R.1986. **Moral development : advances in research and theory**. New York : Praeger.
- Robin,F. 1991. **The mindful school how to integrate the curricula**. New York : IRI Publishing.
- Savage, A.2000.A comparison between the ethics of justice and the ethics of care. **Journal of Advanced Nursing** 32 :113-118.
- Scherer. M. and Timby.J.1995. An ethical analysis of student faculty interaction. **Nurse Educator** 18 : 25-28.
- Silva, M. C .1990. **Research on ethics in nursing** .London : An aspen .
- Silva,M,C and Sorrell,J.M.1991.**Research on ethics in nursing education** .London : An aspen .
- Thompson, J.E.and Thompson,H.O.1989. Teaching ethics to nursing student .**Nursing Outlook** 37 : 84-88.
- Tschudin, V. 1992. **Ethics in nursing : the caring relationship**. Oxford : Butterworth Heinemann
- Wurzbach,M.E. 1999. Acute care nurse' experiences of moral certainty. **Journal of Advanced Nursing** 32 : 287-294.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. หาค่าความยากง่ายและหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สูตรของ Whiney and Saber (1970 อ้างถึงใน ล้วน อังคณา สายยศ ,2543)

$$P = \frac{S_U + S_L - (2N \times X_{\min})}{2N (X_{\max} - X_{\min})}$$

$$D = \frac{S_U - S_L}{N (X_{\max} - X_{\min})}$$

P = ดัชนีความยากง่าย

D = ดัชนีค่าอำนาจจำแนก

S_U = ผลรวมของคะแนนของกลุ่มสูง

S_L = ผลรวมของคะแนนของกลุ่มต่ำ

N = จำนวนผู้เข้าสอบของกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำ

X_{\max} = คะแนนที่นักศึกษาทำได้สูงสุด

X_{\min} = คะแนนที่นักศึกษาทำได้ต่ำสุด

2. หาค่าความเที่ยงของแบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach ' s Alpha Coefficient)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma^2} \right)$$

α = ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

K = จำนวนข้อในแบบทดสอบ

$\sum \sigma_i^2$ = ความแปรปรวนของคะแนนรวมรายข้อ

σ^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบกิจกรรมการสอนในแผนการสอนบูรณาการจริยธรรม
 1. ผศ.ดร. ปาหนัน บุญหลง คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
 2. รศ.พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 2. ดร. ชุตติมา ปัญญาพินิจนุจร อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
 4. รศ. ฟารีดา อิบราฮิม อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
 5. รศ. ประคอง อินทรสมบัติ คณะพยาบาลศาสตร์ รามาชิปติ

2. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเนื้อหาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ในแผนการสอนบูรณาการ
จริยธรรม
 1. ผศ.ดร. สุรีพร ธนศิลป์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 2. พ.ต.ต.หญิง อารญา โถรุ่งเรือง อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
 3. อาจารย์วีวรรณ ศรีเพ็ญ อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
 4. อาจารย์ศิริพร ครูฑกาศ อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา


3. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการตัด
สินใจ เชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล
 1. ผศ.ดร. ปาหนัน บุญหลง คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
 2. ดร. จุรีวรรณ มณีแสง คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยมิชชั่น
 3. รศ. ฟารีดา อิบราฮิม อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
 4. นาวาเอกหญิง อารณีย์ ชูดวง รองผู้อำนวยการกองการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
 5. พ.ต.ท.หญิง กาญจนา ปัญญานนท์วาท อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

3. **รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตอบแบบสอบถามดัชนีประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล**

1.นางสาวสายหยุด	ศิริภากรณ์	เลขานุการสภาการพยาบาล
2.รศ.พาริตา	อิบราฮิม	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ สิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
3.ดร.จวีร์วรรณ	มณีแสง	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยมิชชั่น
4.นาวาเอกหญิงอาภรณ์	ชูดวง	รองผู้อำนวยการกองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
5.ดร.ชุตินา	ปัญญาพินิจนุกร	รองผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
6.ผศ.อุไร	จันทร์เมฆา	อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
7.ผศ.สมบัติ	พันธ์คง	อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
8.พ.ต.ต.หญิงกาญจนา	ปัญญานันทว่าท	อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
9.อาจารย์วีวรรณ	ศรีเพ็ญ	อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
10.อาจารย์ศิริพร	ครุฑทกาศ	อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา
11.อาจารย์วันดี	ช่วยบุญ	อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
12.อาจารย์สรลรัตน์	พลอินทร์	อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

4. **รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมการประชุมเพื่อสร้างโมเดลคำตอบ กำหนดน้ำหนักคะแนน และกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบสอบถามดัชนีประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของแบบสอบถามดัชนีประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม**

1.ดร.ชุตินา	ปัญญาพินิจนุกร	รองผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
2.ผศ.อุไร	จันทร์เมฆา	อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
3.ผศ.สมบัติ	พันธ์คง	อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
4.พ.ต.ต.หญิงกาญจนา	ปัญญานันทว่าท	อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
5.อาจารย์วีวรรณ	ศรีเพ็ญ	อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
6.อาจารย์ศิริพร	ครุฑทกาศ	อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแผนการสอน

เรื่อง	การพยาบาลผู้ป่วยที่มีกระดูกโอบหน้าหัก
วิธีการสอน	การสอนบูรณาการจรรยาบรรณ
ผู้สอน	นางสาวจินตนา ทองเพชร
ผู้เรียน	นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 จำนวน 25 คน
สถานที่สอน	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
วันที่	กุมภาพันธ์ 2546 เวลา 15.00-17.00 น.

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ นักศึกษามีความสามารถดังนี้

1. มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีกระดูกโอบหน้าหัก
2. ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีกระดูกโอบหน้าหักได้อย่างถูกต้อง
3. ตระหนักถึงความสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยยึดหลักจรรยาบรรณในการปฏิบัติการพยาบาล
4. พัฒนาความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาทางจรรยาบรรณและการตัดสินใจในประเด็นปัญหาจรรยาบรรณที่พบได้ในการปฏิบัติการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>เมื่อเรียนจบเนื้อหา หานี้แล้วนักศึกษา มีความสามารถดังนี้</p> <p>1.อธิบายพยาธิ สภาพของกระดูก หักได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>บทนำ</p> <p>ในสภาพการณ์ปัจจุบันจะเห็นได้ว่าสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรไทย คือ การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร นอกจากนี้การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้น ทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพร่างกายเป็นจำนวนมาก การบาดเจ็บที่พบได้บ่อย คือ การหักของกระดูกในส่วนต่างๆ ของร่างกาย การหักของกระดูกนอกจากจะทำให้เกิดความเจ็บปวดแล้วทำให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจะมีการสูญเสียภาพลักษณ์ ส่งผลต่อจิตใจ โดยเฉพาะการหักของกระดูกบริเวณใบหน้าอาจทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตใจ เพราะฉะนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลต้องสามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด</p> <p>บททวนพยาธิสรีรวิทยาของกระดูกหัก</p> <p>เมื่อกระดูกหักจะมีเลือดออกจากรูกระดูกและเนื้อเยื่อที่ได้รับอันตราย ทำให้บริเวณกระดูกหักเกิดก้อนเลือด (hematoma) หรือมีเลือดออกทางบาดแผลข้างนอก กระดูกที่หักจะสูญเสียความมั่นคง คือ ผิดรูป นอกจากนี้ยังเกิดการสูญเสียหน้าที่ชั่วคราวของเส้นประสาทที่หัก จะเกิดอาการชาในระยะเวลาสั้นๆ แต่ยังคงมีความปวดอยู่ และกล้ามเนื้อบริเวณนั้นมีการหดเกร็ง แต่การหักของกระดูกบริเวณใบหน้าผู้ป่วยมักไม่มีความเจ็บปวด และกระดูกที่หักจะไม่เคลื่อนที่</p>	<p>ขั้นนำ</p> <p>-ผู้สอนกล่าวทักทาย แนะนำตัว และกล่าวนำเข้าสู่บทเรียน</p> <p>-ผู้สอนถามนักศึกษา 1-2 คน ว่า “นักศึกษาช่วยอธิบายพยาธิสภาพของผู้ป่วยที่เกิดภาวะกระดูกหักตามที่ได้เรียนมาก่อนหน้านี้”</p> <p>-ผู้สอนสรุปอีกครั้ง</p> <p>-ผู้สอนถามผู้เรียนทั้งชั้นว่า</p>	<p>-power point แสดงภาพผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุประเภทต่างๆ</p> <p>-ผู้เรียนสามารถอธิบายพยาธิสภาพของกระดูกหักได้อย่างถูกต้อง</p> <p>-สังเกตความสนใจและการตอบคำถาม</p>	<p>-สังเกตความสนใจ</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>2.บ่งชี้ลักษณะการหักของกระดูกใบหน้าอย่าง</p>	<p>กรณีตัวอย่าง</p> <p>ผู้ป่วยชายไทยโสด อายุ 33 ปี อาชีพ พนักงานธนาคาร มีประวัติว่า 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลขับรถชนคันทรานสเวฟ ขณะนี้ มีใบหน้าบวมซ้ำ สีมืดดำไม่ขึ้น การตรวจร่างกายพบกระดูก nasoethmoidal ขยุบตัวลง เปลือกตาบนซ้ายพลิกซ้ำมีแผลถลอก บริเวณกระดูก glabella จมูก แก้มทั้งสองข้าง ริมฝีปากและหูดตาซ้าย อ้าปากได้เพียง 1 เซนติเมตร และกระดูก maxilla เคลื่อนไปทางซ้าย ฟันไม่สบกัน (malocclusion) มีอาการปวดบริเวณ tympanomandibular junction เมื่อกัด และขณะขยับขากรรไกรขึ้นลง ประสาทรับความรู้สึกที่เลี้ยงด้วย intraorbital nerve ปกติ ตาขวา มองเห็นภาพชัด ตาซ้าย มองเห็นภาพไม่ชัด มีเลือดออกบริเวณ subconjunctival ตาทั้งสองข้างมี extraocular movement ปกติ ไม่มีปัญหาเบ้าตาขยุบเข้าไป การถ่ายภาพรังสีกระดูกโกลน โดยใช้ water's view พบ multiple facial bone fracture ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ nasoethmoid fracture , depressed nasal bone, bilateral orbital fracture at medial and inferior wall ,bilateral fracture of maxillary antrum ,Lefort I II III จากประวัติ อาการและอาการแสดง ร่วมกับการตรวจร่างกาย การถ่ายภาพรังสีและการทำ CT Scan สรุปได้ว่า ผู้ป่วยมีกระดูกหน้าหัก บริเวณจมูก zygoma, zygomatic arch, Orbital areas และ maxilla</p>	<p>“ นักศึกษาบอกได้หรือไม่ว่า การหักของกระดูกส่วนใบหน้า จะมีความแตกต่างจากการหักของกระดูกส่วนอื่นๆ เช่น กระดูกแขน กระดูกขาอย่างไร” แล้วสุ่มถามนักศึกษา 1-2 คน ให้ตอบคำถาม-ผู้สอนสรุปเพิ่มเติมผู้สอนบรรยายเกี่ยวกับการหักของกระดูกใบหน้า ร่วมกับการเสนอกรณีตัวอย่างเพื่อให้ให้นักศึกษาเข้าใจลักษณะการหักของกระดูกหน้าได้ชัดเจนยิ่งขึ้น</p> <p>- ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามข้อสงสัย</p>	<p>-power point แสดงภาพแสดง การหัก ของกระดูก maxillary แบบ Lefort I II III</p>	<p>ผู้เรียนสามารถบอกความแตกต่างของการหักของกระดูกใบหน้า และกระดูกส่วนอื่นได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
3.บอกวิธีการรักษา กระดูกใบหน้าหักได้ ถูกต้องถูกต้อง	<p>การผ่าตัดจัดกระดูกให้เข้าที่และใช้เหล็กมัดไว้ (Intermaxillary fixation with arch bar)</p> <p>ผู้ป่วยกรณีตัวอย่าง ได้รับการผ่าตัดจัดกระดูกให้เข้าที่และใช้เหล็กยึดกรามบน (maxilla) ไว้ โดยศัลยแพทย์จะผ่าผิวหนังบริเวณกรามบนจนถึงกระดูก จัดกระดูกกรามบนให้เข้าที่และมัดไว้ด้วย plates และ screws สำหรับ กระดูกจมูกได้จัดกระดูกจมูกให้เข้าที่ ตามภายนอกด้วยเฟือกและยึดภายในด้วย arch bar</p>	<p>ผู้สอนถามนักศึกษาว่า “วิธีการรักษากระดูกใบหน้าหักที่นักศึกษาเคยพบเป็นอย่างไร”</p> <p>-ผู้สอนสุ่มถามนักศึกษา 1-2 คน ให้ตอบคำถาม</p> <p>-ผู้สอนอธิบายวิธีการรักษากระดูกใบหน้าหักของผู้ป่วยกรณีตัวอย่าง</p>	<p>-power point แสดงภาพการทำ intermaxillary fixation -ใบงานที่ 1</p> <p>-แผ่นใส เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ ปากกาเขียนแผ่นใส</p>	<p>- นักศึกษาบอกวิธีการรักษากระดูกใบหน้าหักได้อย่างถูกต้อง</p>
4.แสดงความคิดเห็น ต่อสถานการณ์ที่ กำหนดได้		<p>ขั้นวิเคราะห์ค่านิยม</p> <p>-ผู้สอนให้นักศึกษาแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 6 คน โดยใช้วิธีเรียงลำดับที่นั่ง</p> <p>-ผู้สอนอธิบายกิจกรรมกลุ่มให้นักศึกษาเข้าใจตามใบงานที่ 1 แล้วให้เวลาแต่ละกลุ่มกลุ่มละ 5 นาที ในการทำกิจกรรม แล้วส่งตัวแทนกลุ่มมานำเสนอหน้าชั้นเรียนกลุ่มละ 2 นาที โดยให้นักศึกษาอภิปรายแสดงความคิดเห็นต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยและพยาบาลในสถานการณ์ที่กำหนดให้</p> <p>-หลังจากนักศึกษานำเสนอแล้วผู้สอนสรุปเพิ่มเติมอีกครั้ง</p>	<p>-ใบงานที่ 2</p> <p>-แผ่นใส เครื่องฉายข้ามศีรษะปากกาเขียนแผ่นใส</p>	<p>-นักศึกษาเสนอความคิดเห็นต่อสถานการณ์ที่กำหนดได้</p> <p>-สังเกตการอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มและชั้นเรียน</p>

สถาบันเวทียบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

แบบสอบอัตรณ์ประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ-สกุล ผู้สอบ..... อายุ.....ปี เลขที่.....

สถานการณ์ที่	1	ป้าลีนจี่	การให้คะแนน	
จำนวนหน้า	5	หน้า	คำถามที่ 1.(.....)	คำถามที่ 2.....(.....)
จำนวนคำถาม	5	คำถาม	คำถามที่ 3.....(.....)	คำถามที่ 4.....(.....)
เวลา	นาที	คำถามที่ 5.....(.....)	
คะแนนเต็ม	คะแนน	คะแนนที่ได้.....	คะแนน

คำแนะนำ

- 1.อย่าลืม เขียนชื่อ-สกุล อายุ เลขที่ ของนักศึกษาในช่องที่เว้นไว้ให้
- 2.ห้าม เปิดข้อสอบจนกว่าจะได้รับสัญญาณ
- 3.ห้าม อ่านข้อความหน้าต่อไปล่วงหน้า
- 4.ห้าม ย้อนกลับไปทำข้อสอบที่ผ่านมาแล้ว
- 5.พยายามตอบให้ครบทุกข้อ
- 6.อ่านโจทย์ให้เข้าใจและคิดให้คឹก่อนเขียนคำตอบลงในส่วนที่กำหนดให้
- 7.พยายามตอบให้ตรงประเด็นและละเอียดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ในเวลาที่กำหนด
- 8.มีข้อความเหมือนสถานการณ์เดิมอยู่ในด้านหลังของหน้าก่อนให้นักศึกษาอ่าน แต่ห้ามพลิกกลับไปแก้ไขในข้อที่ผ่านมาโดยเด็ดขาด
- 9.หากพลิกกระดาษล่วงหน้าหรือย้อนหลังหรือส่อพฤติกรรมทุจริต จะไม่ได้รับอนุญาตให้ทำข้อสอบต่อ และจะถูกตัดสินให้ไม่ผ่านในการสอบครั้งนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานการณ์ที่ 1 เวลา นาที เวลาสะสม นาที	เมื่อแน่ใจว่าทำเสร็จเรียบร้อยแล้วจึงพลิกหน้าต่อไป เพราะนักศึกษาไม่สามารถย้อนกลับมาทำข้อนี้ได้อีก	หน้าที่ 1 เลขที่ผู้สอบ.....
---	---	--------------------------------

น.ส. นवलนาง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ได้รับมอบหมายให้ดูแล นางลิ้นจี่ อายุ 62 ปี มาด้วยอุบัติเหตุ ข้อสะโพกขวาหลุด แพทย์ได้ทำรักษาเบื้องต้นโดยการดัดถ่วงน้ำหนักเพื่อเตรียมทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ขณะทำความสะอาดเตียง น.ส.นवलนางสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยแสดงสีหน้าไม่สุขสบาย จึงเข้าไปสอบถามผู้ป่วยบอกว่า “ป้าเจ็บก้นกบมาก หนูช่วยดูให้ป้าหน่อยสิว่าเป็นอะไร ” น.ส.นवलนาง พบว่า ผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกก้นกบเริ่มมีรอยแดงของแผลกดทับเกิดขึ้น

คำถามที่ 1 ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมใดบ้าง เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบอัตนัยประยุกต์
วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

สถานการณ์ที่	ข้อที่	ค่าความยากง่าย(P)	ค่าอำนาจจำแนก (D)
1	1	0.41	0.24
	2	0.51	0.33
	3	0.40	0.62
	4	0.43	0.31
	5	0.31	0.31
	6	0.35	0.33
2	1	0.30	0.37
	2	0.27	0.25
	3	0.51	0.33
	4	0.38	0.38
	5	0.37	0.27
3	1	0.41	0.11
	2	0.66	0.20
	3	0.51	0.22
	4	0.49	0.36
	5	0.44	0.27
4	1	0.60	0.53
	2	0.52	0.29
	3	0.38	0.27
	4	0.50	0.29
	5	0.37	0.20
รวมทั้งฉบับ	21	0.47	0.55

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงเวลาเฉลี่ยที่ผู้ทรงคุณวุฒิใช้ในการทำแบบสอบและเวลาที่ปรับแล้วสำหรับนักศึกษา
พยาบาลในการทำแบบสอบอัตรานัยประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
ในการปฏิบัติการพยาบาล

สถานการณ์ที่	ข้อที่	เวลาเฉลี่ยของผู้ทรงคุณวุฒิ (นาที)	เวลาที่ปรับแล้ว (นาที)
1	1	3.14	4
	2	3.57	5
	3	3	4
	4	3.14	4
	5	3.71	5
	6	3.14	4
	รวม		19.7
2	1	4.12	5
	2	3	4
	3	4.57	6
	4	3.57	5
	5	3.28	4
	รวม		15.54
3	1	3.29	4
	2	3.14	4
	3	3.86	5
	4	2.71	5
	5	3.71	5
	รวม		16.71
4	1	3.5	5
	2	4.17	6
	3	3.5	5
	4	4.33	7
	5	3.83	5
	รวม		19.87
รวม	21	74.82	100

การกำหนดน้ำหนักคะแนนและระดับการวัดความสามารถของข้อคำถามของแบบสอบอัตนัย
ประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

สถานการณ์	ข้อที่	ระดับความสามารถ	คะแนน
1	1	รวบรวมข้อมูล	4
	2	วินิจฉัยปัญหา	4
	3	พิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ	4
	4	การพิจารณาผลของการตัดสินใจ	6
	5	การตัดสินใจปฏิบัติ	4
	6	การประเมินผลการตัดสินใจ	3
	รวม		25
2	1	รวบรวมข้อมูล	4
	2	วินิจฉัยปัญหา	3
	3	พิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ	4
	4	การตัดสินใจปฏิบัติ	5
	5	การประเมินผลการตัดสินใจ	4
	รวม		20
3	1	รวบรวมข้อมูล	4
	2	วินิจฉัยปัญหา	4
	3	พิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ	5
	4	การตัดสินใจปฏิบัติ	4
	5	การประเมินผลการตัดสินใจ	3
	รวม		20
4	1	รวบรวมข้อมูล	4
	2	วินิจฉัยปัญหา	5
	3	พิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ	5
	4	การตัดสินใจปฏิบัติ	3
	5	การประเมินผลการตัดสินใจ	3
	รวม		20
รวม	21		85

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจินตนา ทองเพชร เกิดเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ.2517 ที่จังหวัดเพชรบุรี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีการศึกษา 2539 ศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2544 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 4 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย