

ผลของการเรียนแบบใช้หลักฐานต่อความสามารถในการตัดสินใจ
แก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

นางปติวัลลดา โฆษณิชกิจ

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-17-0198-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF EVIDENCE – BASED LEARNING ON DECISION MAKING ABILITY REGARDING
ETHICAL PROBLEM SOLVING OF NURSING STUDENTS



Mrs. Padueladda Kosawanitchakit

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 2001

ISBN 974-17-0198-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการเรียนแบบใช้หลักฐานต่อความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล
โดย	นางปวีลัดดา โฆษณิชกิจ
สาขาวิชา	การพยาบาลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดิเรก ศรีสุโข)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปดิวัตตดา โขมวณิชกิจ : ผลของการเรียนแบบใช้หลักฐานต่อความสามารถในการตัดสินใจ
 แก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล (EFFECTS OF EVIDENCE - BASED LEARNING
 ON DECISION MAKING ABILITY REGARDING ETHICAL PROBLEM SOLVING OF
 NURSING STUDENTS) อ. ที่ปรึกษา :รศ. ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์, 145หน้า, ISBN 974-17-0198-5

การวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา
 เชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการเรียนแบบใช้หลักฐาน และเปรียบเทียบความ
 สามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐาน กับกลุ่ม
 ที่เรียนตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์ วชิระ
 จำนวน 48 คน ซึ่งจัดเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 24 คน ด้วยวิธีสุ่มแบบ Randomization
 Block Designs กลุ่มทดลองได้เรียนด้วยการเรียนแบบใช้หลักฐาน เรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลในการ
 แก้ปัญหาเชิงจริยธรรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ แผนการสอน และคู่มือประกอบ
 การเรียน และแบบสอบอัตนัยประยุกต์ที่ใช้วัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของ
 นักศึกษาพยาบาล เครื่องมือทุกฉบับผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าความเที่ยง
 ของแบบสอบอัตนัยประยุกต์ เท่ากับ .66 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
 มาตรฐาน และ สถิติ ทดสอบ ที (t - test)

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า :

1. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล หลังการเรียน
 แบบใช้หลักฐาน สูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. หลังการทดลอง ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล
 กลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐาน สูงกว่ากลุ่มที่เรียนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา การพยาบาลศึกษา..... ลายมือชื่อนิสิต.....
 ปีการศึกษา 2544..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4377626036 : MAJOR NURSING EDUCATION

KEY WORD: EVIDENCE - BASED / DECISION MAKING / ETHICAL PROBLEM SOLVING /
NURSING STUDENTS /

PADUELADDA KOSAWANITCHAKIT : EFFECTS OF EVIDENCE - BASED LEARNING ON
DECISION MAKING ABILITY REGARDING ETHICAL PROBLEM SOLVING OF NURSING
STUDENTS. THESIS ADVISOR : ASSO.PROF. JINTANA YUNIBHAND.Ph.D, 145pp.
ISBN 974-17-0198-5

The purposes of this experimental research were to compare the decision making ability regarding ethical problem solving of nursing students before and after their participation in the evident - based learning, and to compare such ability of nursing students who participated in the evident - based learning and that of the students who participated in traditional learning method. Research subjects were 48 second year nursing students from Borommaratchachonnani Nopparat Vagira Nursing College which were equally divided by randomization block designs into one experimental and one control group. The students in experimental group participated in the evident - based learning on ethical problem solving in practice. Research instruments which were developed by the researcher : were the evidence - based lesson plans and the Modified Essay Question [MEQ] test of the decision making ability regarding ethical and students learning manual, problem solving of nursing students. All instruments were tested for the content validity by a panel of experts. The reliability of the MEQ was .66. Mean, standard deviation and t-test were used in data analysis.

The major finding were as follows

1. The decision making ability regarding ethical problem solving of nursing students after participating in the evident - based learning was significantly higher than before their participation, at the .05 level.
2. After the experiment, the decision making ability regarding ethical problem solving of nursing students who participated in the evident - based learning was significantly higher than that of the students who participated in the traditional learning method, at the .05 level.

Field of study Nursing Education Student's signature.....

Academic year 2001 Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความช่วยเหลือ ความเมตตา และความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ จุดประกายความคิดใหม่ๆ พร้อมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ คอยให้กำลังใจเมื่อยามท้อแท้ เพื่อให้มีกำลังใจในการสร้างสรรค์ และพัฒนางานชิ้นนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ดิเรก ศรีสุขโข กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องอย่างดียิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณนาวาเอกหญิง อภรณ์ ชูดวง และผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ที่อนุญาตและให้ ความร่วมมือในการทดลองใช้ เครื่องมือ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์ วิชระคณาจารย์และนักศึกษาทุกท่านที่อนุญาตและให้ความร่วมมือในการทดลองในครั้งนี้

ขอบคุณกัลยาณมิตรและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้กำลังใจแก่ผู้ วิจัยตลอดมา และสุดท้ายขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาสนับสนุนเงินทุนอุดหนุน การวิจัยบางส่วน ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้ คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอบูชาพระคุณบิดามารดาผู้ให้ชีวิตและคณาจารย์ผู้ให้วิชาความรู้แก่ผู้วิจัย

ปติวไลดดา โฆษาณิชกิจ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	70
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	70
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72
การดำเนินการทดลอง.....	90
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	96
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	103
สรุปผลการวิจัย.....	106
อภิปรายผล.....	107
ข้อเสนอแนะ.....	110
รายการอ้างอิง.....	112

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	119
ภาคผนวก ข สถิติ ที่ใช้ในการวิจัย.....	121
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	123
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	143



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ ตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
1. แสดงลำดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล.....	53
2. สรุปวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมการสอนเรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมโดยการเรียนรู้แบบใช้หลักฐาน.....	73
3. โครงสร้างของข้อคำถามจำแนกตามประเด็นจริยธรรมและขั้นตอนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ของแต่ละกรณีศึกษา.....	80
4. เวลาเฉลี่ยที่ผู้ทรงคุณวุฒิใช้ในการทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมและเวลาที่ปรับแล้ว.....	83
5. โครงสร้างของข้อคำถามในแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามประเด็นจริยธรรมและขั้นตอนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของแต่ละกรณีศึกษาหลังจากปรับแล้ว.....	84
6. การกำหนดน้ำหนักคะแนนของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ.....	85
7. การปรับปรุงการกำหนดน้ำหนักคะแนนของโมเดลคำตอบของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล.....	89
8. ระยะเวลาและกิจกรรมการทดลอง.....	92
9. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมก่อนและหลังการเรียนรู้แบบใช้หลักฐาน.....	99
10. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมกลุ่มที่เรียนโดยวิธีสอนปกติก่อนและหลังการเรียนรู้.....	100
11. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานและกลุ่มที่เรียน กับกลุ่มที่เรียนปกติก่อนและหลังการเรียนรู้.....	101
12. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความสามารถในการตัดสินใจการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐาน และกลุ่มที่เรียนแบบปกติหลังการเรียนรู้จำแนกตามรายด้าน.....	102

สารบัญ ตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการตัดสินใจตัดสินใจการตัดสินใจแก้ปัญหา เชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐาน กับกลุ่มที่เรียน แบบปกติก่อนและหลังการเรียน.....	102



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1. องค์ประกอบในการตัดสินใจและการกระทำพฤติกรรมจริยธรรม.....	37
2. รูปแบบการเรียนแบบใช้หลักฐาน.....	54
3. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	69
4. สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	97



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิรูประบบสุขภาพของไทยได้เริ่มดำเนินการอย่างจริงจังมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2543 เมื่อมี การออกกระเปียบ สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น เมื่อ วันที่ 27 กรกฎาคม 2543 เพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิดเรื่องสุขภาพ รวมทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพที่บูรณาการ ความรู้ทักษะจากทุกองค์กรในสังคมให้มีระบบที่เป็นธรรมในการให้บริการอย่างทั่วถึงโดยเฉพาะ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการบริการที่มีประสิทธิผลสูง ประชาชน มีส่วนร่วมในการคิด การจัดระบบและการกำหนดบริการที่ต้องการ และมีบทบาทในการตรวจสอบ คุณภาพการบริการสุขภาพ (ทบวงมหาวิทยาลัย, สถาบันการศึกษา, 2544: 116) จากนโยบายการ ปฏิรูปสุขภาพดังกล่าวส่งผลกระทบต่อให้เกิดการปฏิรูประบบการศึกษาในระดับอุดมศึกษาโดยมี เป้าหมายหลักของการปฏิรูปการศึกษา คือ “ การปฏิรูปการเรียนรู้ ” ซึ่งหมายถึง การเรียนรู้ที่ มุ่งเน้นให้นักเรียนเป็นผู้ที่สำคัญที่สุดในชั้น มีความสามารถเชิงวิชาการ การคิดและพัฒนาสิ่งที่ เรียนรู้ด้วยตนเอง สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และ มีเหตุผล (วันชัย สิริชนะ, 2544: 56)

การศึกษาด้านการพยาบาลถือว่าเป็นการศึกษาในระดับอุดมศึกษาเช่นเดียวกัน โดย เป็นการจัดการศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดูแลบุคคลได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ตลอดจน สภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น การเรียนการสอนจึงมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่สัมพันธ์ และ สอดคล้องกัน เน้นความสามารถในการใช้ความรู้มาเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติ โดยการเรียนการ สอนภาคทฤษฎี จะคำนึงถึงจุดมุ่งหมายทางการเรียนการสอนเป็นหลัก มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลางแต่การ เรียนการสอนภาคปฏิบัติจะคำนึงถึงจุดมุ่งหมายทางการเรียนการสอนและการบริการการ พยาบาลไปพร้อมๆกันโดยมีผู้รับบริการซึ่งมีความต้องการและปัญหาที่หลากหลายขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ แตกต่างกันเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นจุดมุ่งหมายในการศึกษาทางการพยาบาล คือ การที่ผู้เรียนรู้จักแก้ ปัญหาด้วยการวิเคราะห์โดยใช้เนื้อหาทางทฤษฎีและความรู้ทางเทคนิคมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ ต่าง ๆ ที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง การจัดการเรียนการสอนจึงจะต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะใน การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (กรองไฉ อุณหสูต, 2538: 19)

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ พยาบาลจึงถูกสอนและอบรมมาให้เป็นผู้ที่ต้องมีความเมตตา กรุณา ซื่อสัตย์ เสียสละ อดทน กระทำสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยและอื่นๆอีกมากมายแต่ในทางปฏิบัติจะพบอยู่เสมอว่าบางครั้งพยาบาลไม่สามารถทำทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นความต้องการของวิชาชีพได้ เพราะพยาบาลเองก็มีความเชื่อ และ ค่านิยมของตัวเอง ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับความเชื่อและค่านิยมของวิชาชีพ ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นว่าจะตัดสินใจอย่างไรในแต่ละสถานการณ์ที่เกิดความขัดแย้งนั้นทำอย่างไรจึงจะก่อให้เกิด “ความถูกต้อง” ทั้งในแง่ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและถูกต้องตรงความเชื่อและค่านิยมของตนเอง (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียรและอรุณญา เขาวลิต, 2539: 10) อย่างไรก็ตามความรับผิดชอบในการจัดการศึกษาทางการพยาบาลเพื่อให้ผลผลิตมีคุณสมบัติที่พึงประสงค์สามารถให้บริการด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยในอนาคต นับว่าเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของสถาบันการศึกษาพยาบาลโดยเฉพาะการเตรียมพยาบาลที่ดีมีความรู้ด้านวิชาชีพพร้อมทั้งมีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับ เพื่อสนองความต้องการด้านบริการพยาบาลในสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจึงเป็นหน้าที่ที่สำคัญอย่างยิ่งของครูพยาบาล (สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา, 2540)

จากการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ของ ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (2540) ตามหลักของ Doris T Gow พบดังนี้ โครงสร้างหลักสูตรพบว่าปรัชญาของหลักสูตรมุ่งให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความรู้ความสามารถมีทัศนคติที่ดีมีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิตซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่ต้องการให้นักศึกษาตระหนักถึงสิทธิมนุษยชน ของบุคคลและมีคุณธรรม จริยธรรม แต่พบว่า ลักษณะวิชาชีพในหมวดวิชาชีพส่วนใหญ่จะกล่าวถึงโดยอ้อม เช่นคำว่า “ ให้การช่วยเหลือ ” “ การใช้กระบวนการพยาบาล ” การดูแลกาย จิต สังคม วิญญาณ ส่วนใหญ่มุ่งความรู้ทางวิชาการ การแก้ปัญหาเชิงวิชาการของแต่ละสาขาวิชา ส่วนการประเมินผล ภาคทฤษฎี เน้นความรู้ทางวิชาการในแต่ละสาขา ภาคปฏิบัติจะประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของนักศึกษาตามหลักวิชาการและการประเมินจิตพิสัยไม่มีการประเมินด้านจริยธรรม ด้านโอกาสการเรียนรู้ เมื่อพิจารณาความเข้มของเนื้อหาทาง จริยธรรมซึ่งพบว่าวิชาต่างๆในหมวดวิชาชีพเน้นความเข้มด้านความรู้ทางวิชาการในการพยาบาลในแต่ละสาขาวิชาและมีวิชาที่กล่าวถึงจริยธรรมได้แก่วิชา “จิตวิทยา” จะกล่าวถึงจริยธรรมของคนแต่ละวัย “วิชาพัฒนาการพยาบาล” จะกล่าวถึงบทบาทและหน้าที่ของพยาบาล ในการพัฒนาวิชาชีพและองค์กรวิชาชีพ มีวิชา “ จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล ” วิชาเดียวที่กล่าวถึงจริยธรรม โดยตรง แต่เป็นการศึกษาเฉพาะภาคทฤษฎียังไม่มีการประยุกต์ในวิชาการพยาบาลของหมวดวิชาชีพครบทุกวิชาและจากการสัมภาษณ์อาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 6 แห่งเกี่ยวกับปัญหาด้านการจัดการเรียนการสอนพบว่า สภาพการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ส่วนใหญ่จะบรรยาย เพราะนักศึกษาแต่ละชั้น

จำนวนมาก และช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีการสอนเน้นปัญหาในบางวิชา ที่มีการสอดแทรกด้านจริยธรรม แต่เป็นจริยธรรมเบื้องต้น มิได้เน้นการแก้ปัญหาทางจริยธรรมและการสอนภาคทฤษฎีมักไม่มีเวลาสอน เพราะ เนื้อหาทางวิชาการมีมาก

ปัญหาด้านหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ด้านจริยธรรมมี 5 ประการ คือ ด้านผู้สอน ผู้สอนจะเน้นความรู้ทางวิชาการมากกว่า การเน้นทางจริยธรรมรวมทั้งผู้เรียนและผู้สอนยังขาดปฏิสัมพันธ์ต่อกันซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างจริยธรรม ด้านหลักสูตร มีวิชาจริยศาสตร์ 1 วิชา 3 หน่วยกิต ส่วนวิชาการพยาบาล ทั้ง 6 หมวด แยกกันสอนเป็นเอกเทศมิได้ผสมผสานจริยธรรม ด้านการจัดการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีส่วนใหญ่จะบรรยาย ภาคปฏิบัติเป็นการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายและให้การพยาบาล ส่วนใหญ่ เน้นความรู้ทางวิชาการอาจมีสอดแทรกจริยธรรมบ้างแต่ไม่เด่นชัดและไม่มีการวิเคราะห์ ประเด็นปัญหาทางจริยธรรม ด้านการประเมินผล การประเมินผลนักศึกษาไม่ครอบคลุม วัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่วางไว้ขาดการประเมินทางด้านจริยธรรม (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2540: 5-6) สอดคล้องกับการวิจัยของ Bennett (1997) ซึ่งศึกษาและวิเคราะห์เกี่ยวกับหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตพบปัญหาด้านหลักสูตรเนื่องจากเนื้อหาของหลักสูตรไม่ลึกถึงหลักจริยธรรมอย่างแท้จริงและโครงสร้างของหลักสูตรมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ด้านการเรียนการสอน พบว่า ไม่มีการเชื่อมโยงการสอนระหว่างเหตุการณ์จริงกับการสอนในห้องเรียน

จากปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ไม่ประสบความสำเร็จตามความคาดหวัง จากการศึกษาของ ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลในนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าชั้นปีที่ 4 ทั่วประเทศ พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาที่รวมทุกชั้นตอน และในชั้นตอนรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา และการประเมินผลเกินร้อยละ 50 ยกเว้น ชั้นการตัดสินใจปฏิบัติต่ำกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนนักศึกษาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 34.30 ผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 46 และมีผู้ผ่านเกณฑ์ในระดับสูงเพียงร้อยละ 3.10 ปัญหาจริยธรรมที่พบบ่อยที่สุดไปหาน้อย คือ การเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ การรักษาความลับของผู้รับบริการ การคำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน การให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน และการบอกความจริง ประเด็นการรักษาความลับของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม อยู่ในระดับต้องปรับปรุง และประเด็นการบอกความจริงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิง

จริยธรรมอยู่ในระดับต่ำที่สุด จากการศึกษาของ ภรณ์ พวงแก้ว และคณะ (2539) พบว่าการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ก่อนและหลังการเรียนวิชาพัฒนาการพยาบาลและจรรยาวิชาชีพ ไม่มีความแตกต่างกัน ระดับคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของ นักศึกษาชั้นปีที่ 1,3,4 สูงกว่าชั้นปีที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ Johnston (1994) พบว่า พัฒนาการด้านศีลธรรม พฤติกรรมจริยธรรมและการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมกับระดับชั้นการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของ จินตนา รัชญา (2540) ศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่าสถานการณ์เชิงจริยธรรม ที่เป็นปัญหาพบได้ บ่อยที่สุดคือ ปัญหาเกี่ยวกับการคำนึงถึงคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล

การพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมสามารถพัฒนาได้จากการวิเคราะห์กรณีตัวอย่าง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม จะนำไปสู่การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ในระดับที่ สูงขึ้น (O'Neil, 1995 อ้างถึงใน มัญญา ว่องวิระ, 2541: 51) ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นความสามารถทางสติปัญญาและความสามารถทางจริยธรรมซึ่งสามารถสอนได้ในกระบวนการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ ด้วยการปลูกจิตสำนึกที่ดีงาม การจัดเนื้อหาของหลักสูตรจริยธรรมที่ประกอบด้วยกรอบแนวคิดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยโดยเชื่อมโยงกับความรู้เกี่ยวกับหลักจริยธรรมต่างๆ รวมทั้ง การพัฒนาความสามารถอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล (Fry, 1994: 83) ดังเห็นได้จากผลการสอนที่สามารถพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาคือการใช้กรณีศึกษา (ฉสมน นามวงษ์, 2540) การสอนแบบบูรณาการ 4 วิธีคือ การสอนแบบกระจำก่านิยม การสืบสอบทางจริยธรรม การประชุมปรึกษาทางคลินิก และการสอนแบบการเสนอกรณีศึกษา (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2540) และ การสอนโดยใช้ วรรณกรรม (ศุสนีย์ แก้วมณี, 2542)

การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ และภาวะ โลกาภิวัตน์ เป็นปัจจัยที่ทำให้ระบบเศรษฐกิจสังคม รวมทั้งระบบสุขภาพ ระบบการศึกษา มีความเป็นพลวัตสูงขึ้นอย่างมาก ซึ่งจะส่งผลให้ทุกประเทศ ทุกระบบต้องมีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ มีทรัพยากรมนุษย์ที่มีความพร้อมในการเรียนรู้ตลอดเวลาและมีวิจรณ์ญาณในการที่จะใช้ข้อมูลข่าวสารในการใช้ชีวิต ส่วนบุคคล การปฏิบัติหน้าที่งานและการบริหารระบบการศึกษาในทุกระดับจึงจำเป็นต้องพัฒนานุเคราะห์ให้ เป็นคนที่มีความใฝ่รู้และมีวิจรณ์ญาณ (ทววมหาวิทยาลัย, สถาบันการศึกษา, 2544: 2) และภาวะ โลกาภิวัตน์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่แนวโน้มของการการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป มีการใช้หลักฐานงานวิจัยเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจ (Evidence –Based Decision Making) หรือ การตัดสินใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลข่าวสาร ที่ทันสมัยโดยผ่าน

การพิสูจน์จากงานวิจัย (Rolfe, 1999: 433) การปฏิบัติการพยาบาลที่มีค่าที่เกิดจากความรู้ใหม่จากแหล่งความรู้ที่กว้างขวางมีการเก็บรวบรวมความรู้ใหม่นำมาสังเคราะห์เพื่อการปฏิบัติ การการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังตัวอย่างการใช้หลักฐานในการสนับสนุนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ (Buss et al., 1999) และการดูแลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว (Rosswurm and Larrabee, 1999) ผลของการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพทำให้ลดปัญหาแผลกดทับและลดค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษา

การฝึกประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้หลักฐานที่ผ่านการพิสูจน์ว่าถูกต้องเชื่อถือได้ เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่เรียกว่าการเรียนรู้แบบใช้หลักฐานซึ่ง หมายถึง การที่ผู้เรียนกระทำกิจกรรมตามที่ ผู้สอนแนะนำหรือจัดให้ โดยศึกษาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น งานวิจัย ผู้เชี่ยวชาญ กรณีศึกษา และแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่ผู้เรียนรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปข้อมูลเหล่านั้น อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ มีการพิสูจน์ว่าเที่ยงตรงเป็นจริงเชื่อถือได้ มี 6 ขั้นตอน คือ การศึกษากรณีปัญหาจริยธรรม วิเคราะห์ความสำคัญของปัญหาเชิงจริยธรรม การเลือกแหล่งข้อมูลที่คาดว่าจะพบคำตอบของปัญหาและวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของแหล่ง ข้อมูลเหล่านั้น หลังจากนั้นดำเนินการแสวงหาข้อมูล จากแหล่งที่ผ่านการวิเคราะห์ว่าเชื่อถือได้และผ่านการคัดเลือกแล้วว่าจะพบคำตอบของปัญหา เปรียบเทียบและสรุปและตรวจสอบ ความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้มากับแหล่งอื่นๆ และนำข้อมูลที่เชื่อถือได้ไปประยุกต์ใช้และทดลองใช้ในสถานการณ์จริง จากการศึกษาเอกสารและตำราที่ เชื่อถือได้พบว่า การเรียนแบบใช้หลักฐานสามารถพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิก เช่น จากการศึกษาของ Kessenich et al. (1997) เรื่องผลการสอนแบบใช้หลักฐานในนักศึกษา ชั้นปีที่ 3 ของ McMaster University และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ของ Husson College การศึกษาของ Ghali et al. (2000) พบว่า ผลของการสอนแบบใช้หลักฐานสามารถพัฒนาความสามารถในการรวบรวมข้อมูลและความชอบในการใช้งานวิจัยในการแก้ปัญหาในคลินิกของนักศึกษาแพทย์ จากเหตุผลดังกล่าวน่าจะสรุปได้ว่าความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมซึ่งเป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวกับกรณีปัญหาที่เกิดขึ้นในคลินิกเช่นเดียวกับปัญหาการพยาบาลในคลินิกโดยทั่วไปจึงน่าจะ สามารถพัฒนาได้ด้วยกระบวนการเรียนแบบใช้หลักฐาน เช่นเดียวกัน

ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545- 2549) ที่กำหนดให้สถาบันอุดมศึกษาปรับหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพได้มาตรฐานและทันต่อวิทยาการใหม่ผลิตภัณฑ์ที่มีความรู้คู่คุณธรรม (สำนักงานมาตรฐานอุดมศึกษา, Online) และบรรลุดัชนีประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ต้องการพยาบาลที่มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมาย วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหลักสูตรได้กำหนดเนื้อหาวิชาและ

ประสบการณ์ทางคลินิกที่ควรจัดให้นักศึกษาได้แก่การประยุกต์ทฤษฎีจิตวิทยาศาสตร์หลัก จริยธรรมจรรยาวิชาชีพสิทธิผู้ป่วยและกฎหมายเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลวิเคราะห์ ประเด็นปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ไม่ซับซ้อนในการปฏิบัติการพยาบาลและในสังคมไทย และนำความรู้ด้านจิตวิทยาศาสตร์และกฎหมายมาใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ทพววมหาวิทยาลัย, สถาบันการศึกษา, 2544: 15) การสอนนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านข้อมูล ข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ การปฏิรูประบบสุขภาพ และการปฏิรูปการเรียนรู้ ในปัจจุบันจึงน่าจะมีการผสมผสานรูปแบบการจัดการศึกษาที่เน้นการแสวงหาหลักฐานทางการพยาบาลที่น่าเชื่อถือเป็น กรณีตัวอย่างการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมที่จะ เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลในขณะที่นักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงานบน หอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้มี แนวคิดพัฒนารูปแบบการเรียนแบบใช้หลักฐาน ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับจริยธรรมเป็นกรณีตัวอย่างที่เกิด ขึ้นจริงบนหอผู้ป่วยและเป็นกรณีตัวอย่างที่พบได้บ่อยซึ่งได้จากการค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัย และแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่เชื่อถือได้ ส่วนกระบวนการที่ใช้ในการเรียน คือ กระบวนการเรียนแบบใช้ หลักฐานซึ่งผู้เรียนสามารถดำเนินการหาคำตอบจากหลักฐานที่เชื่อถือได้ ที่เป็นตัวอย่างในการ ตัดสินใจวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยกระบวนการกลุ่ม โดยใช้หลักฐานจากแหล่งต่างๆ สนับสนุนซึ่งจะทำให้ นักศึกษามีความพร้อมในการประยุกต์ใช้หลักในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม ก่อนปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงในฐานะพยาบาลวิชาชีพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของ นักศึกษาพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการเรียนแบบใช้หลักฐาน
2. เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานกับกลุ่มที่เรียนตามปกติ

ปัญหาการวิจัย

การเรียนแบบใช้หลักฐานมีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมุติฐาน

จากทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยตัวเองของ Knowles (1975) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นกระบวนการที่ทุกคนศึกษาหาความรู้จากการรวบรวมข้อมูลในสิ่งที่ตนเองมีความต้องการที่จะเรียนรู้ในการพัฒนาไปสู่เป้าหมายของการศึกษาและเรียนรู้ที่จะเลือกประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ และประเมินผลลัพธ์ของการเรียนรู้ด้วยตนเอง จากปัญหาการจัดการเรียนการสอน การตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษา ดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้การผลิตบัณฑิตยังขาดความสามารถในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมดังเห็นได้จากการศึกษาของ ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาชั้นการตัดสินใจปฏิบัติต่ำกว่าร้อยละ 50 และมีนักศึกษาผ่านเกณฑ์ในระดับสูงเพียงร้อยละ 3.10 นอกจากนี้ยังพบว่า ความสามารถของบัณฑิตไม่สอดคล้องกับจรรยาวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยที่ต้องการพยาบาลที่มีความรับผิดชอบตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาค รักษาความลับของผู้ป่วยและรักษาไว้ซึ่งสมรรถภาพในการพยาบาลด้วยการศึกษาและแสวงหาความรู้อยู่เสมอ (มัณฑุภา ว่องวิระ , 2541: 130) และการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี ในยุคโลกาภิวัตน์ทำให้เกิดการใช้หลักฐานที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในปัจจุบันอย่างชาญฉลาดและมีวิจารณญาณเพื่อการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย (Sackett et al., 1996 อ้างถึงใน Rosswurm and Larrabee, 1999) รูปแบบการเรียนแบบใช้หลักฐานโดยใช้กรอบแนวคิดของ Sackett et al. ในปี 1998 ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้เรียนปฏิบัติเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ดีที่สุดใช้ประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิกโดยใช้เนื้อหาจากกรณีศึกษาที่เป็นปัญหาเชิงจริยธรรม ขั้นตอนต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม โดยตัดแปลงจากกรอบแนวคิด ของ Curtin ปี 1978, Jameton ปี 1984, Aiken and Catalano ปี 1994 ,และFry ปี1994 ซึ่ง ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ เป็นผู้รวบรวมและผสมผสานแนวคิดดังกล่าวเพื่อให้ได้ กรอบแนวคิดที่สมบูรณ์ทุกขั้นตอนและสอดคล้องกับการศึกษาพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ การประเมินและสรุปผล ขั้นตอนต่างๆในกระบวนการเรียนแบบใช้หลักฐานผู้วิจัยคาดว่าทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมดังนี้ ในขั้นตอนการศึกษากรณีปัญหา มีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ความสำคัญของปัญหามีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยปัญหา การเลือกแหล่งหาข้อมูล การแสวงหาข้อมูล ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล มีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจและการนำข้อมูลที่เชื่อถือได้ไปประยุกต์ใช้มีผลในการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติ การเปรียบเทียบและสรุปมีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการประเมินผล การตัดสินใจ ดังเห็นได้จากการศึกษาของ Kessenich et al. (1997) เรื่องผลการสอนโดยใช้หลักฐาน

ทางการพยาบาลในนักศึกษา ชั้นปีที่ 3 ของ McMaster University จำนวน 135 คนและนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ของ Husson College จำนวน 62 คน พบว่า การสอนการใช้หลักฐานทางการพยาบาล ทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้วิธีการในการสืบค้นข้อมูล การรวบรวมข้อมูล เข้าใจงานวิจัยมากขึ้นและสามารถนำงานวิจัยไปประยุกต์ ใช้ในการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก สอดคล้องกับการศึกษาของ Oven (2001) ศึกษาเกี่ยวกับการสอนแบบใช้หลักฐานในวิชาวิทยาศาสตร์ในนักศึกษาระดับประถมศึกษา พบว่า รูปแบบการสอนแบบใช้หลักฐาน สามารถพัฒนาความสามารถในการทำแบบฝึกหัดและพัฒนาครูผู้สอนวิชาวิทยาศาสตร์ จากงานวิจัยดังกล่าวผู้วิจัย จึงมีแนวคิดในการ ผสมผสานรูปแบบการเรียนแบบใช้หลักฐานที่สามารถพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิกกับกรณีศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมซึ่งเป็นกระบวนการสอนที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม ดังเห็นได้จากการศึกษาของ ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (2540) และ รัชมน นามวงษ์ (2540) ดังนั้นการผสมผสานรูปแบบการเรียนแบบใช้หลักฐานที่สามารถพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิก กับ กรณีศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมดังกล่าว น่าจะเป็นรูปแบบการเรียนที่ดีอีกรูปแบบหนึ่งที่สอดคล้องกับยุค ข้อมูลข่าวสารและยุคการปฏิรูปการศึกษาเป็นพื้นฐานในการพัฒนากระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหา เชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึง กำหนดสมมติฐานการวิจัย 2 ประการ ดังนี้

1. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอน
2. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิง จริยธรรม ของนักศึกษากลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานสูงกว่ากลุ่มที่เรียนตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาผลของการเรียนแบบใช้หลักฐานต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษา มีขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม วัชรฯ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 48 คน ที่กำลังจะขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ 2 ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในภาคปลายปีการศึกษา 2544

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น คือ การเรียนแบบใช้หลักฐาน
2. ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การเรียนแบบใช้หลักฐาน หมายถึง การที่ผู้เรียนแต่ละคนกระทำกิจกรรมตามที่ผู้สอนแนะนำหรือจัดให้ โดยศึกษาด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น งานวิจัย ผู้เชี่ยวชาญ กรณีศึกษา และแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่ผู้เรียนรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปข้อมูลเหล่านั้นอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ มีการพิสูจน์ว่าเที่ยงตรงเป็นจริงเชื่อถือได้โดยมีเนื้อหาที่ผู้สอนสร้างขึ้นในรูปแบบกรณีศึกษาแบบสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกี่ยวกับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์หลังจากนั้นแต่ละคนนำผลของการศึกษาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เสนอต่อสมาชิกกลุ่มเพื่อร่วมกัน อภิปราย เกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของข้อมูล และเหตุผลในการตัดสินใจ การเรียนแบบใช้หลักฐานครอบคลุมกิจกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษากรณีปัญหา หมายถึง การที่ ผู้เรียนแต่ละคนแยกแยะประเด็นที่คิดว่าเป็นปัญหาจากกรณีศึกษาที่กำหนดให้ผู้สอนเสนอกรณีศึกษาเกี่ยวกับปัญหาเชิงจริยธรรม

ขั้นที่ 2 จัดลำดับความสำคัญของปัญหา หมายถึง การที่ผู้เรียนแต่ละคนเขียนคำตอบของปัญหาตามที่ผู้สอนกำหนดให้ พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและแต่ละคนนำคำตอบของตนเองมาวิเคราะห์และนำเสนอต่อสมาชิกกลุ่มพร้อมทั้งร่วมกันอภิปรายความสำคัญของปัญหาและจัดลำดับความสำคัญ ผู้สอน เป็นผู้กำหนดให้ผู้เรียนดำเนินการแยกแยะข้อมูลจากกรณีศึกษาถึงปัญหาและคำตอบที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า

ขั้นที่ 3 เลือกแหล่งข้อมูล หมายถึง การที่ผู้เรียน เรียนรู้กระบวนการในการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างๆ สมาชิกกลุ่มคัดเลือกแหล่งข้อมูลที่ต้องการศึกษาหาคำตอบของปัญหาจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่คิดว่าเชื่อถือได้และร่วมกันในการกำหนดแหล่งข้อมูลที่คาดหมายว่าจะพบคำตอบของปัญหาของกลุ่มที่ได้ วิเคราะห์ไว้ ผู้สอน นำเสนอ Website ทางพยาบาลที่น่าเชื่อถือ เป็นที่ปรึกษาในการคัดเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและสอนการสืบค้นข้อมูลจาก Internet จาก CD ROM จาก แหล่งข้อมูลทางจริยธรรมที่เป็นเอกสารทั้งใน นอกสถาบัน และจากแหล่งบุคคล

ขั้นที่ 4 แสวงหาข้อมูล หมายถึง การที่ผู้เรียนศึกษาวิธีการในการ สืบค้นข้อมูลให้เชี่ยวชาญพร้อมทั้งดำเนินการหาข้อมูลจากแหล่งที่กลุ่มคาดหมายว่าจะพบคำตอบของปัญหาและได้รับคัดเลือกกว่าเชื่อถือได้ ผู้สอน เสนอวิธีการหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ

ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบและสรุป หมายถึง การที่ ผู้เรียน เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้อีกมา กับสมาชิกกลุ่ม หากพบว่าข้อมูลที่ได้อีกมาขาดความน่าเชื่อถือก็ดำเนินการในการเลือกแหล่งในการ แสวงหาข้อมูลและดำเนินการแสวงหาข้อมูลใหม่ และเมื่อพบว่าข้อมูลที่เพียงพอและเชื่อถือได้จึง ดำเนินการในขั้นตอนที่ 6 ต่อไป ผู้สอน สอนวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่ง ต่างๆ เช่น งานวิจัย บทความ ทัศนศึกษา ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ หรือบุคคล ตรวจสอบอย่างไร

ขั้นที่ 6 นำข้อมูลที่เชื่อถือได้ไปประยุกต์ใช้ หมายถึง การที่ผู้เรียนแต่ละกลุ่มดำเนินการ ในการเรียนแบบใช้หลักฐานอีกครั้ง โดยผู้เรียนเรียนรู้สถานการณ์เชิงจริยธรรมและกรณีตัวอย่าง ที่เกิดขึ้นด้วยตนเองจากสถานการณ์จริงขณะฝึกปฏิบัติงานแล้วนำมาศึกษาปัญหาเชิงจริยธรรมจาก เหตุการณ์ดังกล่าว

หลังจากนั้นดำเนินการให้ครบกระบวนการเรียนแบบใช้หลักฐาน ทั้ง 6 กระบวนการ ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนนำกระบวนการดังกล่าวทั้งหมดไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง โดยการศึกษา ปัญหาเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นจริงบนหอผู้ป่วยและเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินการตามกระบวนการเรียน ทั้ง 6 กระบวนการ โดยการจัดตารางนัดหมายและการให้แหล่งที่ติดต่อได้สะดวกเมื่อมีปัญหาและ อุปสรรคในการเรียน

ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม

หมายถึง การคิด วิเคราะห์ ของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเลือกกระทำอย่างไร อย่างหนึ่งระหว่างการ ปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความไม่แน่ใจในการปฏิบัติ ความไม่แน่ใจเกิด จากความเชื่อ ค่านิยม เกี่ยวกับความเป็นบุคคล การทำงานในหน้าที่ กฎระเบียบ จรรยาบรรณ ความรู้ ด้านปรัชญา วิทยาศาสตร์สุขภาพ และจรรยาวิชาชีพ กระบวนการในการคิดนี้กระทำอย่างมีระบบ มี ขั้นตอน ต่อเนื่องและมีเหตุผล ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การรวบรวมข้อมูล หมายถึง การบ่งชี้ว่าในสถานการณ์นั้นมีข้อมูลอะไร ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาบ้าง เช่น ใครทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ สภาพแวดล้อมเป็นอย่างไร เกี่ยวข้องกับ ค่านิยมอย่างไร โดยหาความหมายของปัญหาจากมุมมองของผู้รับบริการ สมาชิกในครอบครัว และ สมาชิกทีมสุขภาพทั้งหมดที่เป็นไปได้

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยปัญหา หมายถึง การรับรู้สถานการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับ ประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมหรือไม่ อย่างไร โดยวิเคราะห์และทำความเข้าใจสถานการณ์ หรือ ปัญหาให้ชัดเจนต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ทางปรัชญา วิทยาศาสตร์สุขภาพ จรรยาบรรณวิชาชีพ และจริยธรรมวิชาชีพ พร้อมทั้งหาคำตอบว่ามีค่านิยมที่สำคัญอะไรบ้างและสำคัญอย่างไรใครมี บทบาทในการตัดสินใจพร้อมทั้งระบุปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่าเป็นปัญหาอะไรเป็น ปัญหาเชิงจริยธรรมหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็นปัญหาเชิงจริยธรรม

ขั้นที่ 3 การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ หมายถึง การระบุทางเลือกที่เป็นไปได้ พร้อมทั้งพิจารณาผลดี ผลเสีย ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนแนวทางการเผชิญกับสถานการณ์ที่จะเกิดตามมาด้วย

ขั้นที่ 4 การตัดสินใจปฏิบัติ หมายถึง การระบุว่าถ้านักศึกษาอยู่ในสถานการณ์นั้น จะปฏิบัติอย่างไรเพราะเหตุใด

ขั้นที่ 5 การประเมิน และสรุปผล หมายถึง การพิจารณาการกระทำ และผลลัพธ์ของการกระทำที่ตัดสินใจ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาซึ่งช่วยให้นักศึกษามีแนวทางในการตัดสินใจว่าเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวอีก นักศึกษาจะอย่างไร โดยนำผลการตัดสินใจจากสถานการณ์นี้ไปใช้

การเรียนตามปกติ หมายถึง การกระทำกิจกรรมของผู้เรียน ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะต่างๆตามวัตถุประสงค์รายวิชา ในขณะที่ผู้สอนมอบหมายกิจกรรมแก่ผู้เรียนซึ่งประกอบด้วยการวางแผน และ การให้การพยาบาลผู้ป่วย การสอนสูงศึกษา การค้นคว้าเพิ่มเติม การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลรวมทั้งการประเมินผลตามเกณฑ์ที่กำหนดของรายวิชา และการจัดการเรียนการสอนเพิ่มเติมที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในรูปแบบการสอนแบบบรรยาย

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการสอนที่มีประสิทธิภาพและมีแนวทางในการปรับกระบวนการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมซึ่งเป็นคุณสมบัติของบัณฑิตในด้านจริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาล
2. ได้แนวทางพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการศึกษาค้นคว้า วิจัย เกี่ยวกับจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพต่อไป

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องผลของการเรียนแบบใช้หลักฐานต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับจริยธรรม
 - 1.1 ความหมายของจริยธรรม
 - 1.2 ทฤษฎีจริยธรรม
 - 1.3 หลักจริยธรรมพื้นฐาน
 - 1.4 ลักษณะของปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม
2. จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.1 ความสำคัญของจริยธรรมกับการพยาบาล
 - 2.2 หลักจริยธรรมสำหรับพยาบาล
 - 2.3 การตัดสินใจเชิงจริยธรรม
3. ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล
 - 3.1 ความหมายและความสำคัญ
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
 - 3.3 การจัดกิจกรรมในด้านหลักสูตรและเนื้อหาวิชา
 - 3.4 การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อการปลูกฝังจริยธรรม
 - 3.5 การประเมินความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม
4. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนแบบใช้หลักฐาน
 - 4.1 ความหมายของการเรียนแบบใช้หลักฐาน
 - 4.2 ความเป็นมาและรูปแบบของการเรียนแบบใช้หลักฐาน
 - 4.3 การจัดการเรียนการสอนแบบใช้หลักฐานในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรและการเรียนการสอนจริยธรรม
 - 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม
 - 5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม
 - 5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนแบบใช้หลักฐาน

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับจริยธรรม

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับจริยธรรมนั้นเริ่มตั้งแต่สมัย พลาโตจนถึงสมัยกลาง ซึ่งศาสนาเริ่มมีบทบาทในชีวิตมนุษย์ ในอดีตกาลจริยธรรมเป็นเรื่องค่านิยมที่แน่นอนซึ่งพัฒนามาจากศาสนา ดังนั้น ข้อปฏิบัติทางจริยธรรมมักจะมีตัวการที่สำคัญคือ ลัทธิทางศาสนา สังคมและการเมือง นอกจากนี้ ขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมยังเป็นตัวการที่ทำให้สมาชิกในสังคมประพฤติปฏิบัติ ในแต่ละสังคมจึงมีบรรทัดฐานทางสังคมเป็นเกณฑ์ที่สมาชิกในสังคมปฏิบัติ

การศึกษาเกี่ยวกับแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมจึงมีความจำเป็นต้องเข้าใจถึงรากฐานของคำว่าจริยธรรม หรือ ความหมายของคำว่าจริยธรรม ทฤษฎีจริยธรรม หลักจริยธรรมพื้นฐาน และลักษณะปัญหาที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1.1 ความหมายของจริยธรรม

จริยธรรมนับเป็นเรื่องที่สำคัญที่นักวิชาการได้ทำการศึกษาและวิจัยกันมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ดังนั้นจึงมีการให้ความหมายของจริยธรรมไว้แตกต่างกัน ดังนี้

ความหมายจากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี 2525 ฉบับปรับปรุงพิมพ์ครั้งที่ 4 ดังนี้ จริย หมายถึง ความประพฤติ กริยาที่ควรประพฤติ จริยธรรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อประพฤติ ปฏิบัติ ศีล หรือ กฎศีลธรรม

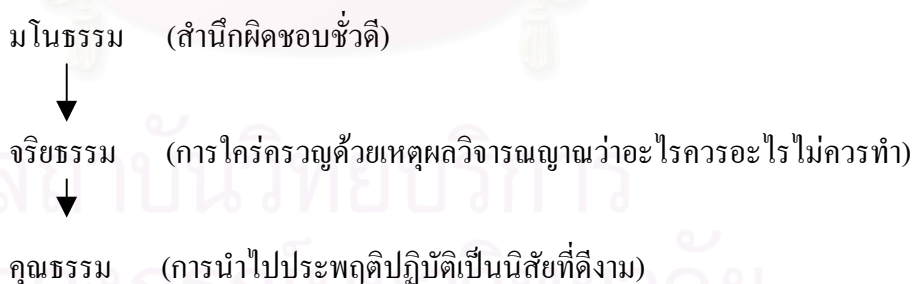
ความหมายจาก Webster's New World 's College Dictionary ปี 1999 ให้ความหมายของคำว่า ethic คือ จริยธรรม หมายถึง กฎเกณฑ์มาตรฐานในการประพฤติปฏิบัติ ส่วนคำว่า ethics หมายถึง สาขาหนึ่งของการศึกษาวิชาปรัชญา ซึ่งเกี่ยวกับธรรมชาติทั่วไปของความดี และความเลว

Davis and Aroskar (1991: 1-2) อธิบายว่า Ethics มาจากภาษากรีกว่า Ethos แปลว่า ขนบธรรมเนียมประเพณี อุปนิสัย ความประพฤติ และหลักความประพฤติของบุคคล Morals มาจากภาษาละตินว่า Mores หมายถึงประเพณี อุปนิสัย แต่ในปัจจุบันทั้ง 2 คำใช้ในความหมายเหมือนกันคือ หมายถึง พฤติกรรม ลักษณะและแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมจริยธรรม และครอบคลุมถึงการให้รู้ว่าสิ่งใดควรทำ หรือไม่ควรทำ ดีหรือไม่ดี ถูกต้องหรือผิด มีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่า

Fry (1994: 19) ให้ความหมายว่า หมายถึง ประเพณีหรือความเชื่อของบุคคลในแต่ละกลุ่ม หรือหลักที่มาตรฐาน ของความประพฤติที่เป็นที่ยอมรับของสมาชิกในกลุ่มนั้นๆ

Bandman and Bandman (1995: 10) จริยธรรม หมายถึง การคำนึงถึงการกระทำที่ถูกต้องและหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นอันตราย

สีวลี สิริไล (2535: 32-33) อธิบายถึง คำว่าจริยธรรม (Ethical Rules) ในความหมายสองลักษณะลักษณะหนึ่งเป็นความหมายที่เรารู้จักและใช้กันในสังคม คือ “หลักความประพฤติที่ควรประพฤติ” โดยทั่วไป จริยธรรมของบุคคลจะได้อาจมาจาก ศีลธรรมในศาสนา เช่น จากศีลห้าใน พุทธศาสนาว่า ห้ามการฆ่าสัตว์ตัดชีวิต ห้ามการละเมิดสิทธิของผู้อื่น ห้ามการพุดจาเท็จ ห้ามการคำประเวณี และห้ามการดื่มเครื่องดื่มของเมา จะเป็นที่มาของจริยธรรมสำหรับชาวพุทธ คือ พึงมีเมตตา พึงมีความซื่อสัตย์ พึงมีวาจาที่ถูกต้อง พึงมีความสำรวมในความประพฤติ พึงมีสติ เป็นต้น นอกจากนี้ศีลธรรมแล้วยังมีกฎหมาย ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นที่มาของจริยธรรมสำหรับถือปฏิบัติในสังคม ความหมายอีกลักษณะหนึ่งของจริยธรรม ได้แก่ “การรู้ว่าอะไรควรทำ อะไร ไม่ควรทำ ในสถานการณ์ใด เวลาใด โดยเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ทั้งนี้ต้องมี พื้นฐานอยู่บนการใคร่ครวญด้วยเหตุผล ไม่ขึ้นอยู่กับอารมณ์ ความรู้สึกส่วนตัว” ความหมายของ จริยธรรมในลักษณะนี้เริ่มจากมโนธรรม (Conscience) สำนึกผิดชอบชั่วดีการใคร่ครวญว่าอะไรควรทำอะไรไม่ควรทำแล้วนำไปปฏิบัติจนเป็นนิสัยที่ดีงาม เป็นคุณงามความดี ที่เรียกว่าคุณธรรม (Virtue) ดังนั้น มโนธรรม จริยธรรม และคุณธรรม จึงสัมพันธ์กันดังนี้



พระเมธี ธรรมภรณ์ (2542: 88) ได้ให้ความหมายว่า จริยธรรม แยกออกเป็น จริย + ธรรม คำว่า จริย หมายถึง ความประพฤติ หรือ กริยาที่ควรประพฤติ ส่วนคำว่า ธรรม มีความหมายหลายอย่าง เช่น คุณความดี หลักคำสอนของศาสนา หลักปฏิบัติ เมื่อนำมารวมกันเป็น จริยธรรมจึงได้ความหมายตามตัวอักษรว่า “หลักแห่งความประพฤติหรือแนวทางการประพฤติและปลูกฝังลักษณะนิสัยให้อยู่ในครรลองของคุณธรรม หรือ ศีลธรรม

สิวาลี ศิริไล (2542: 10) จริยธรรมหมายถึง กฎเกณฑ์ความประพฤติของมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นจากธรรมชาติของมนุษย์เอง ได้แก่ ความเป็นผู้มีปัญญาและเหตุผล หรือ ปรีชาญาณทำให้มนุษย์มี มโนธรรมและรู้จักไตร่ตรองแยกแยะ ความดี ถูกผิด ควร ไม่ควร สำหรับจริยธรรมสำหรับพยาบาล หมายถึง ความเมตตา ความเอื้ออาทร และการตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และรู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำในบางสถานการณ์

ประภาศรี สีหอำไพ (2543: 12) จริยธรรม หมายถึง หลักความประพฤติที่อบรม กิริยาและปลูกฝังลักษณะนิสัยให้อยู่ในครรลองของคุณธรรม หรือ ศีลธรรม

จากการศึกษาความหมายของจริยธรรมทำให้เราสรุปได้ว่า จริยธรรม คือแนวทางของการประพฤติ หรือ กฎเกณฑ์ ที่เป็นมาตรฐานของความประพฤติ หรือ ข้อปฏิบัติตนเป็นคนดีเพื่อประโยชน์สุขของตนเองและส่วนรวม “จริยธรรม” และ “ศีลธรรม” มีความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด ถึงแม้จะมีความหมายเฉพาะแตกต่างกันอยู่บ้าง “จริยธรรม” เป็นคำกลางหมายถึงความประพฤติที่พึงทำตามหลักจริยธรรม ส่วน “ศีลธรรม” ก็หมายถึงความประพฤติ ที่พึงทำตามเหมือนกัน แต่เป็นความประพฤติพึงทำตามในกรอบของศาสนา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยถือว่าคำว่า จริยธรรม และ ศีลธรรมสามารถใช้แทนกันได้

1.2 ทฤษฎีจริยธรรม

การศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวกับจริยธรรมที่ใช้ในการตัดสินใจตัดสินความดี หรือ ความถูกต้องผิดหลักจริยธรรมดังกล่าว เป็น ศาสตร์ ทางการศึกษาที่เรียกว่า จริยศาสตร์ (Ethics) ทฤษฎีทางจริยศาสตร์สามารถจัดแบ่งย่อยได้หลายประเภทขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ที่ใช้ สำหรับทฤษฎีจริยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการนำมาใช้ในการพิจารณาในส่วนของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและการดูแลสุขภาพมีทฤษฎีที่สำคัญ 2 ทฤษฎี คือ (Edwards, 1996: 24-33; Fry, 1994: 26; มัญชุกา ว่องวิระ, 2541: 21)

1.2.1 ทฤษฎีที่คำนึงถึงผลของการกระทำ (Consequentialism or Utilitarianism or Teleological theories) เป็นทฤษฎีที่เน้นผลของการกระทำ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนจำนวนมากที่สุด เท่าที่กระทำได้ เป็นการกระทำที่ถูกต้อง และผลของการกระทำที่ก่อให้เกิดโทษแก่คนจำนวนมาก เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งแนวคิดดังกล่าวตรงกับความคิดของนักปรัชญาในกลุ่มของ John Stewart Mill ซึ่งเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินคุณค่า ทางจริยะ คือ การแสวงหาความพึงพอใจมากที่สุดแก่คนจำนวนมาก กฎเกณฑ์ทางจริยธรรมเป็นสิ่งที่สมมติ เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินจริยธรรมมีหลายเกณฑ์ ผลประโยชน์ย่อมอยู่เหนือหลักการ ดังนั้น ถ้าเกิดปัญหาความขัดแย้ง

เชิงจริยธรรมพยายามลดค่านึงถึงผลของการกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุดและเป็นอันตรายน้อยที่สุดเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ

1.2.2 ทฤษฎีที่คำนึงถึงหน้าที่ หรือทฤษฎีที่มุ่งที่เจตนา ไม่ได้มุ่งที่ผลของการกระทำ (Deontological or Non consequentialism) หรือทฤษฎีการสืบสอบทางจริยธรรม (Ethics Inquiry) ความถูกต้องทางศีลธรรมของการกระทำถูกกำหนดโดยภาระหน้าที่ การกระทำตามหน้าที่ ตามหลักศาสนา และมีกฎเกณฑ์ที่แน่นอนตายตัว ผู้กระทำความดี ความถูกต้องมุ่งที่เจตนาของการกระทำ คือ กระทำด้วยความมุ่งมั่นในหน้าที่ไม่ว่าผลลัพธ์จะเป็นอย่างไรก็ไม่ลังเลที่จะตัดสินใจกระทำ ซึ่งนักปรัชญาที่เชื่อตามแนวคิดนี้ คือ Immanuel Kant ความเชื่อตามแนวคิดของ Kant คือ เชื่อว่าคุณค่าทางจริยธรรมมีจริง เกณฑ์การตัดสินใจจริยธรรมมีเพียงเกณฑ์เดียว เจตนาเป็นเครื่องตัดสินใจการกระทำเหนือผลประโยชน์

ในสถานการณ์ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้น อาจต้องตัดสินใจเลือกทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งในการตัดสินใจ ทฤษฎีประโยชน์นิยม ของ Mill มุ่งเน้นที่ประโยชน์ของผู้ป่วย การกระทำที่ดีที่สุด ความสุขที่สุด ส่วนทฤษฎีมุ่งเจตนาของ Kant จะเน้นความอิสระของผู้ป่วย สิทธิส่วนบุคคล คุณค่าของบุคคล เจตนาของพยาบาล ที่ต้องการทำตามหน้าที่ ตามหลักศาสนา การตัดสินใจเชิงจริยธรรมอาจจำเป็นต้องพิจารณา ทั้ง 2 ทฤษฎี ขึ้นอยู่กับสถานการณ์

นอกจาก 2 ทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น ซึ่งถือว่าเป็นทฤษฎีจริยธรรมที่เน้นเกี่ยวกับความขัดแย้งของการกระทำ และการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักปรัชญา ที่เรียกว่า Traditional Theories แล้ว ยังมีกลุ่มนักจิตวิทยาที่ศึกษาพัฒนาการทางจริยธรรมซึ่งยอมรับว่าจริยธรรมจะมีพัฒนาการขึ้นเป็นลำดับขั้นจึงทำให้เกิดทฤษฎีขึ้นอีกมากมาย จากการพิจารณาลักษณะสำคัญของทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับพัฒนาการทางจริยธรรม สามารถแบ่งทฤษฎี เหล่านี้เป็น 3 ประเภท คือ (Piaget, 1986; ประภาศรี สีหอำไพ, 2543)

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) นักทฤษฎีกลุ่มนี้เชื่อว่า จริยธรรมเป็นส่วนเดียวกับมโนธรรม (Superego of conscience) จริยธรรมเกิดจากขบวนการภายในของวัฒนธรรม หรือบรรทัดฐานของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู ได้แก่ การถือตนตามอย่าง (Identification) ทำให้เด็กรับเอาบุคลิกภาพ ค่านิยม มาตรฐานจริยธรรมในสังคม เมื่อบุคคลได้รับการปลูกฝังจริยธรรมแล้วจะเกิดความขัดแย้งขึ้นเมื่อความต้องการส่วนตนไม่สอดคล้องกับสิ่งที่สังคมต้องการถ้าบุคคลนั้นทำชั่วเขาจะเกิดความละอายใจตนเองมีความไม่สบายใจซึ่งเป็นการลงโทษตนเอง โอกาสต่อไปเขาจะไม่ทำชั่วโดยไม่ต้องมีการควบคุมจากบุคคลอื่นภายนอก นั่นคือ เขามีความรู้สึกผิดชอบชั่วดี หรือมีมโนธรรม การวิจัยของกลุ่มนี้ไม่สนใจองค์ประกอบของขั้นพัฒนาการทางจริยธรรม

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญแก่สิ่งแวดล้อมทางสังคม หรือวัฒนธรรม ซึ่งเป็นตัวการในการกำหนดเงื่อนไข ให้กับเด็กตั้งแต่เกิด โดยนำเอาหลักการเสริมแรง และหลักการเชื่อมโยงมาอธิบายวิธีการ และขบวนการที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากสังคมในการควบคุมพฤติกรรม แม้ว่ามนุษย์จะไม่มีจริยธรรมหรือความต้องการจริยธรรมตั้งแต่เกิดก็ตาม เมื่อโตขึ้นจะมีจริยธรรมและพฤติกรรมไปตามแนวโครงสร้างทางวัฒนธรรมในสังคมซึ่งได้มาจากการเสริมเรงนั่นเอง และทฤษฎีนี้มีความเชื่อเบื้องต้น คือ พัฒนาการทางจริยธรรม เกิดจากการเจริญเติบโตของการคล้อยตามกฎเกณฑ์ จริยธรรมของสังคม ทั้งทางความประพฤติและอารมณ์ มากกว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสมองแรงจูงใจพื้นฐานที่ทำให้เกิดพัฒนาการทางจริยธรรม ทุกจุดมีรากฐานจากความต้องการทางรางวัลจากสังคม และการหลีกเลี่ยงการลงโทษ พัฒนาการทางจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรม พื้นฐานทางจริยธรรมเกิดขึ้นภายในจิตใจ โดยมีสาเหตุจากกฎเกณฑ์วัฒนธรรมภายนอก สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางจริยธรรมมากเท่าใดขึ้นกับปริมาณของรางวัล การลงโทษ การห้าม และการเห็นแบบอย่างของพ่อแม่และบุคคลอื่นซึ่งเป็นตัวแทนของสังคม นักทฤษฎีในกลุ่มนี้ที่สำคัญที่สุดคือ Bandura

3. ทฤษฎีพัฒนาการทางพุทธิปัญญา (Cognitive developmental Theory) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อเบื้องต้น คือ

3.1 พื้นฐานทางพุทธิปัญญา (Cognitive) และมืองค์ประกอบทางจรรยาวิพากษ์

3.2 แรงจูงใจเบื้องต้นเกี่ยวกับจริยธรรม คือ แรงจูงใจเกี่ยวกับการยอมรับ (Acceptance) การมีความสามารถ (Competence) การเคารพตนเอง หรือเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ (Self - esteem or Self actualization) มากกว่าจะเป็นความต้องการทางกาย หรือ การลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความกลัว

3.3 ลักษณะสำคัญของพัฒนาการทางจริยธรรม คือ พัฒนาการจะเป็นสากลมีขั้นตอนเหมือนกันทุกวัฒนธรรมเพราะในทุกวัฒนธรรมมีการปฏิสัมพันธ์กันในสังคมมีการสวมบทบาทและมีความขัดแย้งในสังคมซึ่งต้องการการบูรณาการทางจริยธรรม (Moral integration) เช่นเดียวกัน

3.4 กฎ และเกณฑ์ปกติเบื้องต้นของจริยธรรมเกิดจากประสบการณ์ที่ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมากกว่าเกิดจากการสร้างกฎเกณฑ์ภายในตนเองจึงไม่นิยามขึ้นพัฒนาการจากกฎเกณฑ์ภายใน แต่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตน (Self) กับคนอื่น

3.5 สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางจริยธรรมพิจารณาจาก

คุณภาพ และขอบเขตทั่ว ๆ ไปของสิ่งเร้าทางพุทธิปัญญา (Cognitive) และทางสังคมตลอดช่วงการพัฒนาการของเด็กมากกว่าเกิดจากประสบการณ์เฉพาะอย่างจากพ่อแม่ หรือประสบการณ์ที่ได้จากวินัย การลงโทษ หรือรางวัล นักทฤษฎีในกลุ่มนี้คือ

Piaget เป็นบุคคลแรกที่แบ่งขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมโดยศึกษาจากการสังเกตเด็กเล่นลูกหิน โดยวิธีนี้เขาสามารถศึกษาธรรมชาติความเป็นมาเกี่ยวกับจริยธรรมของเด็ก โดยไม่ต้องอาศัยเกณฑ์ที่ผู้ใหญ่ตั้งไว้ ซึ่ง Piaget เชื่อว่าจริยธรรมแบ่งเป็น 2 ขั้นใหญ่คือ

1. ระยะเวลาที่เด็กรับจริยธรรมจากผู้ใกล้ชิด (The Heteronomous Stage) ช่วงอายุ 4-8 ปี เป็นระยะที่พ่อแม่ ผู้ใหญ่มีอิทธิพลต่อการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเด็กอย่างเด่นชัด เด็กจะถือเป็นกฎเกณฑ์ตายตัว ความถูกต้อง คือการเชื่อฟัง ทำตามกฎ ขอมตามผู้มีอำนาจและการลงโทษ ถ้าทำผิดต้องได้รับโทษโดยไม่คำนึงถึงแรงจูงใจ และเหตุแห่งการกระทำนั้น ๆ

2. ระยะเวลาที่เด็กมีจริยธรรมของตนเอง (The Autonomous Stage) ช่วงอายุ 8-12 ปี เป็นระยะที่เด็กเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายนอก เด็กเริ่มมีเหตุผลเชิงจริยธรรมของตนเองเด็กจะคำนึงถึงความยุติธรรมโดยมีการเทียบเคียงการให้และรับอย่างยุติธรรมและพิจารณาถึงเหตุและผลของการกระทำด้วย ต่อมา พิวาเจท์ ได้ศึกษาพัฒนาการทางสติปัญญา และเขาแบ่งพัฒนาการออกเป็น 4 ขั้น คือ

2.1 ขั้นประสาทสัมผัสและเคลื่อนไหว (แรกเกิด – 2 ปี) เด็กมีพฤติกรรมทางประสาทสัมผัสอย่างง่าย ๆ เช่น ดูคนม ร้องไห้ ก่อให้เกิดพัฒนาการทางความคิด เริ่มมีโครงสร้างความคิดของสิ่งที่เขาพบเห็น แต่เป็นความคิดที่ไม่ใช้เหตุผล

2.2 ขั้นความคิดก่อนปฏิบัติการ (2-7 ปี) เป็นลำดับขั้นที่คุณภาพของความคิดเกิดขึ้นในสมองมากขึ้น เด็กจะเริ่มใช้ภาพแทนวัตถุและเหตุการณ์ เลียนแบบบุคคลอื่นได้ ตอนปลายของขั้นนี้เมื่อเด็กใช้ภาษาติดต่อและมีสังคมกว้างขวางขึ้น จึงเริ่มพัฒนาความคิดทางเหตุผลแบบตรรกะบ้าง แต่ความคิดส่วนใหญ่อยู่ภายใต้อิทธิพลของการรับรู้

2.3 ขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรม (7-11 ปี) เด็กมีความคิดเชิงตรรกะทำให้สามารถแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับวัตถุ เหตุการณ์ที่มองเห็นหรือจับต้องได้ (Concrete) การค้นหาความจริงเกี่ยวกับวัตถุ และสิ่งแวดลอมจะมีแบบแผน และไม่ติดอยู่กับการรับรู้เช่นขั้นก่อนแต่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาที่มีการสมมุติขึ้น ปัญหาเกี่ยวกับถ้อยคำสั้นๆ ปัญหาที่มีความซับซ้อนมาก

2.4 ขั้นปฏิบัติการด้วยนามธรรม (11-15 ปี) พัฒนาการทางความคิดของเด็กถึงขั้นสุดยอดเด็กสามารถค้นหาเหตุผลนอกเหนือจากข้อมูลที่มีอยู่สามารถแก้ปัญหาทางรูปธรรมได้ สามารถปฏิบัติการทางตรรกะ ได้อย่างสมบูรณ์

Kohlberg (1984 อ้างใน พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2542: 149; Malley and Reilly ,1999: 28 –29) ได้ให้คำจำกัดความของขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมขึ้นใหม่ 6 ขั้น จากการศึกษา ระยะยาวและศึกษาข้ามวัฒนธรรมโดยแบ่งพัฒนาการทางจริยธรรมออกเป็น 3 ระดับใหญ่แต่ละระดับ มี 2 ขั้น ได้แก่

1. ระดับก่อนมีจริยธรรมอย่างแน่นอนของคน (Preconventional Level) ระดับนี้ บุคคลจะตอบสนองต่อกฎเกณฑ์ตามวัฒนธรรม จะพิจารณาอำนาจของผู้ใหญ่ที่มีอำนาจทางกายเหนือตน การตัดสินใจเลือก จะกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง โดยไม่คำนึงถึงผลที่จะเกิดต่อผู้อื่น ระดับแบ่งเป็น 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 กลัวการลงโทษ (The Punishment and Obedience Orientation) มุ่งหลบหลีกการลงโทษเพราะกลัวความเจ็บปวด ยอมทำตามผู้ใหญ่เพราะมีอำนาจทางกายเหนือตน สิ่งที่ ตัดสินว่าอะไรดีหรือไม่ดี เกิดจากผลที่ตามมาทางกาย โดยไม่พิจารณาถึงความหมายในคุณค่าของมนุษย์ หรือคุณค่าของผลที่ตามมา ค่านิยมของขั้นนี้ คือ การหลีกเลี่ยงการลงโทษ

ขั้นที่ 2 แสวงหารางวัล (The Instrument - Relativist Orientation) การกระทำที่ถูกต้อง คือ การเลือกกระทำสิ่งที่น่าสนใจมาให้ ความสัมพันธ์ของมนุษย์อยู่ในรูปของการค้าแลกเปลี่ยนกัน การให้และการรับ เช่น เชื้อดีฉัน ฉันดีเธอ ความยุติธรรมเป็นไปในรูปของเหตุผลของการปฏิบัติมากกว่าจะเป็นความรู้สึกของความยุติธรรม ความซื่อสัตย์ หรือ ความจงรักภักดี

2. ระดับมีจริยธรรม ตามกฎเกณฑ์และประเพณีนิยม (Conventional Level) เป็นระดับที่บุคคลคงไว้ซึ่งความคาดหวังโดยการทำกฎเกณฑ์ของกลุ่มย่อยของตน (ครอบครัว, กลุ่ม, ประเทศ) โดยไม่คำนึงถึงผลที่ตามมา ทศนคติของเขาไม่เพียงแต่เป็นการปรับตัวให้เข้ากับ ความคาดหวังส่วนตัวและสังคม แต่เป็นการเลียนแบบบุคคล หรือเลียนแบบกลุ่ม ที่ระดับนี้ยังต้องการการควบคุมจากภายนอก แต่มีความสามารถเอาใจเขามาใส่ใจเรา และสามารถแสดงบทบาทที่สังคมต้องการได้

ขั้นที่ 3 การทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ (The Interpersonal Concordance) การกระทำที่ดี และถูกต้องคือ การช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อให้เขาพอใจ และยกย่องชมเชย ในขั้นนี้บุคคลไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง ชอบคล้อยตามการชักจูงของผู้อื่น โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อน

ขั้นที่ 4 การทำตามกฎหมายและระเบียบสังคม (The Law and Order Orientation) บุคคลรู้ถึงบทบาทและหน้าที่ของเขาในฐานะเป็นหน่วยหนึ่งของสังคมนั้นจึงมีหน้าที่ทำตามกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่สังคมกำหนดให้ หรือคาดหมายไว้ พฤติกรรมที่ถูกต้องประกอบด้วยการทำหน้าที่ของตนโดยแสดงความนับถือ เชื่อฟังต่อผู้มีอำนาจ หรือกฎเกณฑ์ที่สังคมตั้งไว้

3. ระดับที่มีจริยธรรมอย่างมีวิจารณญาณ (Post Conventional Level) บุคคลจะตัดสินใจความขัดแย้งต่าง ๆ ด้วยการนำมาคิดตรองซึ่งใจด้วยตนเอง แล้วตัดสินใจไปตามที่เห็นว่าสิ่งใดสำคัญมากกว่า เขามีหลักการของตนเอง และหลุดพ้นจากกฎเกณฑ์ของสังคม

ขั้นที่ 5 ยึดหลักการทำตามสัญญา (Social - Contact Legalistic Orientation) บุคคลเห็นความสำคัญของคนหมู่มาก ไม่ทำตนให้ขัดต่อสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้อื่น สามารถควบคุมบังคับใจตนเองได้ พฤติกรรมที่ถูกต้องจะต้องเป็นไปตามค่านิยมส่วนตัวผสมผสานกับมาตรฐานซึ่งได้รับการตรวจสอบและยอมรับจากสังคม มีความเชื่อมโยงระหว่างค่านิยมส่วนตัวกับความเห็นพ้องของสังคมเกิดเป็นกฎเกณฑ์ต่างๆ แต่กฎเกณฑ์นั้นเปลี่ยนแปลงได้โดยพิจารณาประโยชน์ของสังคมมากกว่า ขั้นที่ 4 ซึ่งไม่มีการยึดหยุ่น

ขั้นที่ 6 ยึดหลักอุดมคติสากล (The Universal Ethical - Principle Orientation) ที่ขั้นนี้ถือว่าจริยธรรมที่แต่ละบุคคลยึดถือคือความถูกต้องและเป็นหลักสากล นอกเหนือจากกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในสังคม มีความยึดหยุ่นทางจริยธรรม เพื่อจุดมุ่งหมายในอันปลาย อันเป็นอุดมคติเป็นหลักสากลเกี่ยวกับความยุติธรรม ความเท่าเทียมกันของสิทธิมนุษยชน การเคารพในคุณค่าของมนุษย์แต่ละคน

Rest ศึกษางานของ Kohlberg และทำงานวิจัยร่วมกับ Kohlberg และนักวิจัยคนอื่น ทำให้เกิดแนวความคิดใหม่ขึ้นในปี 1970 มีการปรับปรุงอีกหลายครั้งจนได้รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นพัฒนาการแต่ละขั้นมากกว่าของ Kohlberg ได้ใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบสอบวัดจรรยาวิพากษ์ The Defining Issues Test ใช้ตัวย่อว่า D.I.T. ซึ่ง Rest ได้ทำการวิจัยเพื่อทดสอบทฤษฎี พร้อมกับพัฒนาการคิดคะแนนแบบสอบ เขาพบว่าแบบสอบ D.I.T. สามารถเป็นแบบสอบที่วัดจรรยาวิพากษ์ได้ดีกว่า และเป็นที่ยอมรับในการใช้วัดระดับพัฒนาการด้านจริยธรรมมากกว่าของ Kohlberg (Rest , 1986)

จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องของกับจริยธรรมข้างต้นเป็นตัวอย่างของทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปลูกฝังและเสริมสร้างจริยธรรมในยุคแรกๆที่ได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ซึ่งในทฤษฎีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม จะกล่าวถึงในอันดับต่อไป

1.3 หลักจริยธรรมพื้นฐาน

หลักจริยธรรมที่เป็นพื้นฐาน ในการพิจารณาพฤติกรรมของบุคคลในสังคมว่าถูกผิด หลักจริยธรรมดังกล่าวสามารถใช้เป็นหลักจริยธรรมพื้นฐานของพยาบาลเพื่อประกอบการตัดสินใจ ในปัญหาเชิงจริยธรรมมาเป็นเวลานานและถือเป็นหลักสากลที่สอดคล้องกันไม่ว่าสังคมใดก็ตาม ประกอบด้วยหลัก 5 ประการ ดังนี้ (Davis and Aroskar, 1991: 41-43; Fry, 1994: 27-33; Fry, 1996 : 269-273; Ellis and Hartley, 1998: 307 –311; สุชาติ อินทรประสิทธิ์, 2538: 79-80)

1. การกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง (Beneficence) และหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นอันตราย หรือสิ่งที่ทำให้เกิดผลร้ายต่อผู้รับบริการ ซึ่งหมายถึงการคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลักในการตัดสินใจ

2. ความยุติธรรม (Justice) การให้การบริการต้องยึดถือความเท่าเทียมกันมีการกระจายการบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงพยาบาลต้องคำนึงความยุติธรรมในการได้รับทรัพยากรที่ช่วยในการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและไม่ลำเอียงต่อการบริการการพยาบาล

3. เคารพความเป็นอิสระของปัจเจกบุคคล (Autonomy) พยาบาลต้องคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยที่สามารถเลือกกระทำได้ตามค่านิยมและความเชื่ออย่างมีเสรีภาพซึ่ง หมายถึง การที่พยาบาลยอมรับการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยหรือการคำนึงสิทธิของบุคคลขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยอย่างไรก็ตามการคำนึงถึงหลักความเชื่อควรพิจารณาและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับระดับความสามารถของผู้รับบริการด้วย

4. การบอกความจริงไม่กล่าวเท็จหรือให้ร้ายผู้อื่น (Veracity) การบอกความจริงจริงนับเป็นสิ่งที่ได้รับการยอมรับมาว่าเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล การที่พยาบาลบอกความจริงกับผู้ป่วยหมายถึงการยอมรับผู้ป่วย และจะเป็นการพัฒนาไปสู่ความสัมพันธ์อันดี ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลในระยะยาว

5. การยึดมั่นต่อคำสัญญาอย่างจริงจัง (Fidelity) เป็นการรักษาความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลซึ่งพยาบาลต้องยึดมั่นในคำสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย พยาบาลต้องระลึกอยู่เสมอว่าจะต้องไม่สัญญาในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้เนื่องจากจะทำให้ความสัมพันธ์อันดีถูกทำลายเนื่องจากไม่สามารถกระทำตามได้

หลักพื้นฐานที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจหาจริยธรรมมีข้อควรพิจารณาหลายประการ ซึ่งผู้ที่นำมาปฏิบัติต้องใช้วิจารณญาณในการใช้อย่างรอบคอบควรใช้จริยธรรมสำหรับพยาบาลเป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติงานและคำนึงกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย อย่างไรก็ตามการจะตัดสินใจอย่างไรนั้น ควรคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการศึกษาเรื่องลักษณะของปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม จริยธรรมของพยาบาล และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง

1.4 ลักษณะของปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพได้ขยายขอบเขตหน้าที่ที่พยาบาลปฏิบัติอยู่ พยาบาลในปัจจุบันมีความเป็นอิสระและความรับผิดชอบมากขึ้น หน่วยงานบางแห่งนั้นพยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทอิสระได้เช่นเดียวกับแพทย์ซึ่งทำให้ขอบเขตการตัดสินใจเชิงจริยธรรมกว้างขวางขึ้น (มัญชุกา ว่องวีระ, 2541) จากสาเหตุดังกล่าวพยาบาลจึงต้องเผชิญกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นทำให้การเรียนรู้และฝึกประสบการณ์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมในขณะที่กำลังศึกษาอยู่เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

ปัญหาจริยธรรมความขัดแย้งเชิงจริยธรรม (Ethical or moral dilemmas) ได้มีการศึกษาและให้ความหมายไว้คล้ายคลึงกันดังนี้

Davis and Aroskar (1991: 7) หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นหรือปัญหาที่ยากทำให้ไม่สามารถหาทางออกของปัญหาได้ หรือหมายถึงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดทางเลือกระหว่าง 2 ทางเลือกที่เท่ากันซึ่งนำไปสู่ ทางออกของปัญหาที่ไม่น่าพอใจ ปัญหาจริยธรรมโดยทั่วไปอาจจะเนื่องมาจาก 2 สาเหตุ คือ ความขัดแย้งและความกดดัน ซึ่งไม่ทราบว่าจะปฏิบัติอย่างไร อะไรที่เป็นประโยชน์ หรือเป็นโทษ เมื่อตัดสินใจปฏิบัติไปแล้วและตัดสินใจไปเพื่อใคร

Burkhardt and Nathaniel (1998: 64) หมายถึง เมื่อมีการขัดแย้งทางจริยธรรมเกิดขึ้น ซึ่งมีทางเลือกในการตัดสินใจอย่างน้อย สองทางเลือกและมีหลักฐานที่แสดงถึงความผิดถูกแต่ไม่สามารถสรุปได้ว่าทางเลือกใดดีที่สุด

Ellis and Hartley (1998: 307) หมายถึง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นและจำเป็นต้องเลือกระหว่าง 2 ทางเลือกที่เท่ากันในสถานการณ์ดังกล่าวมักจะไม่มีทางออกที่ดีที่สุดในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติ มักจะหาหนทางที่ทำให้ตนเองไม่พบกับอันตรายและควรจะเป็นการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดประโยชน์ ในทางสร้างสรรค์มากกว่าทำลาย

Marquis and Huston (1996 อ้างถึงใน Hudson, 2000: 26) หมายถึง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งก่อให้เกิดความจำเป็นที่จะต้องเลือก ใช้ทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งระหว่างทางเลือก 2 ทางเลือกหรือมากกว่าที่มีน้ำหนักเท่ากัน ซึ่งปัญหาดังกล่าวไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยข้อมูลที่ เป็นกฎเกณฑ์โดยไม่ใช้เหตุผล ปัญหาที่เกิดขึ้นมักจะทำให้ยากต่อการตัดสินใจ ว่าอะไรคือความจริง และผลของปัญหามักจะกระทบกระเทือนต่อจิตใจของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และผู้ที่เกี่ยวข้อง

ทองจันทร์ หงษ์ลดารมภ์ (2533: 19) ภาวะที่กลืนไม่เข้าคายไม่ออกในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ต้องตัดสินใจกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเสมอ ซึ่งการตัดสินใจในกรณีเช่นนี้ต้องอาศัยการให้เหตุผลทางจริยธรรม (Moral Reasoning) ซึ่งต้องอาศัยความรู้ทางหลักการและทฤษฎีทางจริยศาสตร์มาประกอบการให้เหตุผล รวมทั้งความเชื่อและค่านิยมของแพทย์หรือพยาบาลผู้นั้น ประกอบกับปทัศกาน (Norm) คือ ความเชื่อของสังคมส่วนใหญ่ที่แวดล้อมแพทย์หรือพยาบาลผู้นั้น ในขณะนั้นผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นไม่เพียงกระทบต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าในปัจจุบันเท่านั้น แต่ยังกระทบเชื่อมโยงต่อไปภายหน้าด้วย

สิวลี ศิริไล (2535: 33) ได้อธิบายลักษณะกว้าง ๆ ของปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจเลือกกระทำไว้ดังนี้

1. เป็นปัญหาที่ไม่อาจหาข้อยุติได้จากข้อเท็จจริง (Empirical data) แต่เพียงด้านเดียว
2. เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนจนยากที่จะกำหนดได้แน่ชัดว่าจะใช้ข้อเท็จจริง หรือข้อมูลอย่างไรในการตัดสินใจ
3. ผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่กระทบต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าในปัจจุบันแต่มี ผลกระทบเชื่อมโยงต่อไปภายหน้าด้วย ผลกระทบดังกล่าวเกิดขึ้นทั้งแก่ฝ่ายผู้ป่วย ผู้ให้การรักษาดูแล และครอบครัว

กานดา รักษาติ (2542) ความหมายประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม พยาบาลผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมไว้ 4 ลักษณะ คือ

1. ไม่แน่ใจว่าจะไปทางไหนดี
2. บางสิ่งที่ทำไปก็ยังไม่แน่ใจว่าถูกหรือผิด
3. ต้องเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่งทั้งที่ใจไม่อยากจะเลือก
4. เป็นปัญหาที่แก้ไม่ได้เพราะไร้อำนาจ

สรุป ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม หมายถึง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นและจำเป็นต้องเลือกระหว่าง 2 ทางเลือกที่เท่ากัน หรือทางเลือกที่มากกว่า 2 ทางเลือกแต่ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าทางเลือกใดเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดผู้ปฏิบัติมักจะหาหนทางที่ทำให้ตนเองไม่พบกับอันตรายและเป็นการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด อย่างไรก็ตามในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม พยาบาลต้องคำนึงอยู่เสมอว่าไม่ว่าการรักษาจะมีทิศทางอย่างไรผู้ป่วยย่อมได้รับการรักษาใน

องค์รวมและต้องไม่ลืมว่าครอบครัวมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยซึ่งต้องได้รับรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลต้องให้ความเคารพในครอบครัวของผู้ป่วยเท่าเทียมกันกับการให้ความเคารพผู้ป่วย ทั้งนี้ความจริงใจของพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจและอบอุ่น ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจ และเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือขอการรักษาในโรงพยาบาล

จากการรวบรวมเอกสารและคำร่าพบว่าปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์ที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบัน แบ่งตามลักษณะของปัญหาได้ 3 ประการดังนี้ (Fry and Veatch, 2000; มัญชุกา ว่องวิระ, 2541; วรุณี จรรยาวิเศษ; สันต์ หัตถ์รัตน์, 2535; สิทธิ สิริโล, 2542)

1. ปัญหาจริยธรรมที่เกิดจากความขัดแย้งในค่านิยมและความนิยม ได้แก่ ความขัดแย้งในค่านิยมและความเชื่อระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับผู้บริหาร พยาบาลกับพยาบาล และพยาบาลกับวิชาชีพ

2. ปัญหาจริยธรรมในเรื่องชีวิตและความตาย ได้แก่

2.1 การโฆษณาหรือการให้บริการเกินความจำเป็นเพื่อผลประโยชน์ในทางการค้า

2.2 การปลูกถ่ายอวัยวะ ปัญหาจริยธรรมในเรื่องนี้ คือ การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะแล้วรู้ว่ามีโอกาสสูญเสียชีวิตมากกว่าการอยู่รอด สมควรหรือไม่ที่จะทำการปลูกถ่ายอวัยวะให้แก่ผู้ป่วย

2.3 การทำกิฟต์ ด้วยไข่หลายใบ โอกาสในการตั้งครรภ์สูง ทำให้แพทย์ผู้ทำมีชื่อเสียง หากผู้ป่วยและสามีมีความประสงค์จะให้เป็นการครั้งเดียว แพทย์ก็จะปรับให้เป็นครั้งเดียวโดยยุติชีวิตทารกบางตัวในครรภ์ การกระทำดังกล่าวของแพทย์เป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่อย่างไร

2.4 การเช่ามดลูก ประเด็นจริยธรรมที่สำคัญ คือ

2.4.1 เป็นสิทธิในชีวิตของตนเองที่จะผลิตลูกให้บุคคลอื่นใช่หรือไม่

2.4.2 ผลิตผลการตั้งครรภ์คือทารกที่สมบูรณ์แข็งแรงไม่ใช่การซื้อขาย

2.5 การส่องกล้องดูความผิดปกติของทารกในครรภ์ (Fetoscopy) วิธีนี้ใช้ในการ ดูตัวอ่อนที่มีอัตราเสี่ยงของความผิดปกติสูง ซึ่งจะกระทำในระยะที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาหรือการแก้ไขความพิการอย่างรุนแรงของทารกแรกเกิด การกระทำดังกล่าวอาจเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ และเสี่ยงต่อความพิการของทารก ดังนั้น บิดา มารดาควรจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นและให้การยินยอมรับการรักษาล่วงหน้า

2.6 การทำแท้ง เป็นการสมควรหรือไม่ที่จะใช้การยุติชีวิตในครรภ์เป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหา หลักจริยธรรมได้กำหนดคำตอบไว้ว่า เป็นการสมควรหรือไม่ที่จะยุติ

ชีวิตในครรภ์แม้ว่าการกระทำดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อมารดาก็ไม่จำเป็นที่จะต้องทำเท่าที่จำเป็น การทำเท่านี้ก็ยังคงเป็นปัญหาจริยธรรมต่อไป

2.7 ทารกที่พิการอย่างรุนแรงแต่กำเนิด เช่น หายใจลำบาก ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ปัญญาอ่อนอย่างรุนแรง การเจริญเติบโตหยุดชะงักและความผิดปกติอื่น ๆ อีกหลายอย่าง ในกรณีดังกล่าวพยาบาลจะแนะนำบิดามารดาในการดูแลรักษาชีวิตของทารกอย่างไร หรือปล่อยให้ตาย หรือควรจัดสรรทรัพยากรในการดูแลรักษาตามความจำเป็นให้แก่ทารก

2.8 การยินยอมรับการรักษาของบิดามารดาเด็กป่วยโดยได้รับข้อมูล จะเห็นได้ ว่าข้อความในใบยินยอมรับการรักษา พยายามที่จะปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับของเด็ก สิทธิบิดา มารดาในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร และสิทธิของแพทย์ที่จะให้การรักษา โดยปราศจากผลในทางกฎหมาย ประเด็นจริยธรรมก็คือ การลงนามของบิดา มารดาจะเกี่ยวข้องกับผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งต้องเป็นประโยชน์กับเด็ก

2.9 การตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ วิชาชีพและกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยได้สนับสนุนความเชื่อในค่านิยมพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ คือ ผู้ป่วยต้องการที่จะดำรงชีวิตด้วยดีในฐานะบุคคล

3. ปัญหาจริยธรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย อันได้แก่

- 3.1 การป้องกันอันตราย
- 3.2 การจัดสรรทรัพยากรที่หายากและจำเป็น
- 3.3 การบอกความจริงและการหลอกลวง
- 3.4 การรับและปฏิเสธการรักษา
- 3.6 ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ

สำหรับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยที่ผู้วิจัยรวบรวมจาก เอกสาร และตำรา เรียงจากมากไปน้อย มีดังนี้

1. การเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ
2. การรักษาความลับของผู้รับบริการ
3. การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน
4. การให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน
5. การบอกความจริง
6. การให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมในการรักษา
7. การตัดสินใจที่มีชีวิตอยู่หรือตาย
8. การปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ

ปัญหาจริยธรรมไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตามปัญหาดังกล่าวนับวันจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พยาบาลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงจะต้องศึกษาและหาทางแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อดำรงไว้ซึ่งสถานภาพของตัวพยาบาลเอง ผู้ป่วย วิชาชีพ สถาบัน และเป็นที่ยอมรับของสังคมต่อไปจึงนับได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่จะต้องเรียนรู้กระบวนการที่จะพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ซึ่งกระบวนการดังกล่าวต้องใช้หลักของจริยธรรมในการปฏิบัติ การพยาบาลเป็นพื้นฐานในการประกอบการตัดสินใจ

2. จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาที่ถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรมมากเพราะมนุษย์ที่พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องด้วยนั้นเป็นมนุษย์ที่อยู่ในความทุกข์ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูงบุคคลเหล่านั้นนอกจากจะต้องการได้รับการบำบัดอาการของโรคแล้วยังต้องการความอบอุ่นทางจิตใจ ต้องการเพื่อน ต้องการที่ปรึกษา ต้องการความช่วยเหลือและต้องการความเข้าใจจากพยาบาลจากพยาบาลในฐานะที่เป็นมนุษย์ด้วย (สมคิด อิศระวัฒน์, 2535) ดังนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกคนต้องสามารถใช้องค์ความรู้จากศาสตร์เฉพาะทางวิชาชีพ และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์ใช้ในการบริการพยาบาลอย่างมีศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุกคนนอกจากจะมีสิทธิตามกฎหมายให้มีบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตข้อจำกัดและเงื่อนไขที่กำหนดไว้แล้วยังจำเป็นต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพควบคู่กันไปด้วยโดยการยึดหลักคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ (คณะอนุกรรมการจริยธรรม, 2545: 5)

2.1 ความสำคัญของจริยธรรมกับการพยาบาล

คุณลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล คือ “การดูแลมนุษย์” ดังนั้นวิชาพยาบาลจึงเป็นอาชีพที่การฝึกอบรมและคุณธรรมมีความสำคัญมากเป็นพิเศษ แต่ปัจจุบันซึ่งถือว่าโลกอยู่ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ มีความเจริญก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้งทางการศึกษา วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารมีการส่งผ่านถึงกันได้อย่างไร้พรมแดน ทำให้เกิดการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงในทุกสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาล ผู้รับบริการและบุคคลทั่วไป จะมีความคาดหวังสูงต่อคุณภาพของพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ ความมีมนุษยสัมพันธ์ และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ความมีเมตตาและกรุณาสูง ความสนใจเอาใจใส่ ความเอื้ออาทร และความสุภาพอ่อนโยน คุณภาพของจริยธรรมดังกล่าวเป็นปรัชญาดั้งเดิมของวิชาชีพการพยาบาล ที่เน้นการดูแลคน (มนุษย์) ให้บรรเทาจากความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์

สังคมและจิตวิญญาณแต่ยัง พบว่า ปัญหาที่สำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมทางด้านจริยธรรมของพยาบาล ยังมีให้เห็นกันอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการร้องเรียนในเรื่องของ กิริยาวาจา มารยาท ท่าที ที่แสดงต่อผู้รับบริการ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ชัดเจนหรือล่าช้า ต้องยอมรับว่ามีนักศึกษาพยาบาลจำนวนไม่น้อยที่ปราศจากความเมตตากรุณาเป็นพื้นฐานทางจิตใจในการสอบคัดเลือกยังไม่มียุติวิธีที่จะเลือกผู้ที่มีจริยธรรมให้ เข้ามาเป็นนักศึกษาพยาบาลได้ ระบบการคัดเลือกปัจจุบันเน้นที่คะแนนเป็นสำคัญ (คณะอนุกรรมการจริยธรรม, 2545: 5; พินิจ รัตนกุล, 2537: 28-29) ดังนั้น สภาการพยาบาล จึงได้พยายามแก้ปัญหานี้ด้วยการสร้างที่เรียกกันว่าจรรยาบรรณพยาบาลขึ้นมาเพื่อให้พยาบาลทุกคนปฏิบัติตามอันจะช่วยให้วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติและเป็นประโยชน์ต่อสังคม พยาบาลผู้ที่มีคุณสมบัติ และคุณภาพของจริยธรรมตามปรัชญาวิชาชีพ จะนับได้ว่าเป็นผู้ที่มีความดี และมีคุณค่าต่อสังคมและวงการวิชาชีพอย่างแท้จริง

2.2 หลักจริยธรรมสำหรับพยาบาล

หลักจริยธรรมที่พยาบาลอาจนำมาประยุกต์ใช้เป็นบรรทัดฐานสำหรับความประพฤติของตนที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ ได้แก่ จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิมนุษยชน และสิทธิของผู้ป่วย หลักธรรมเหล่านี้จะเป็นเหมือนบรรทัดฐานในการปฏิบัติงานที่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องคำนึงถึงและนำไปปฏิบัติ เพื่อเป็นหลักในการประกอบการตัดสินใจความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

2.2.1 จรรยาบรรณวิชาชีพ

จรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้น เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงและฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ จรรยาบรรณ จึงเป็นหลักความประพฤติของบุคคลในแต่ละกลุ่มอาชีพ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรมและจริยธรรม (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2537: 24)

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

6. พึงป้องกันอันตรายอันมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

1. พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน

2. พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต

4. พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ

5. พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

1. พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล

2. พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ

3. พึงศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ

4. พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

5. พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1. ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น

2. เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่างๆ

3. พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี กับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ

4. ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติในทาง

ที่ถูกต้อง

5. พึงอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภาระกิจ

อันชอบธรรม

6. ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิด เพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการนั้นๆ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1. ประพฤติ ตน และประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย
2. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
3. ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพ และส่วนตัว
4. ใฝ่รู้ พัฒนาแนวคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง
5. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมมั่นและมีวิจารณญาณรอบคอบ

2.2.2 สิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชน คือ สิทธิทั้งหลายที่ยอมรับกันในประเทศที่มี อารยธรรมว่า เป็น สิทธิพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์และจำเป็นในการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์เป็นสิทธิที่มีการคุ้มครองป้องกันในทางกฎหมายเป็นพิเศษ ผู้ใดจะล่วงละเมิดซึ่งกันและกันไม่ได้ มนุษย์เราแต่ละคนไม่ว่าจะเกิดมาในเผ่าพันธุ์ใด ฐานะอย่างไร ย่อมมี สิทธิส่วนตัวในเรื่องเกี่ยวกับร่างกาย ความคิด ความเชื่อ การเลือกแนวทางดำเนินชีวิต ความ สัมพันธ์ในครอบครัว และทรัพย์สินส่วนตัวของตน ซึ่งผู้อื่นจะมาละเมิดมิได้ และขณะเดียวกันการดำรงและใช้สิทธิส่วนตัวของแต่ละบุคคลย่อมต้องไม่ส่งผลกระทบต่อหรือก่อความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น ซึ่งหมายถึง การต้องเคารพในสิทธิส่วนตัวของกันและกัน ในกระบวนการของการพยาบาลจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างเฉพาะตัวของบุคคล เสรีภาพในการที่จะแสดงความรู้สึก ความคิด การเลือกวิถีชีวิตของตนและความชอบธรรมที่ผู้ป่วยตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง ขณะเดียวกันตัวของพยาบาลเองก็มีสิทธิที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชนในฐานะที่เป็นบุคคลเช่นเดียวกับผู้อื่นเช่นกัน เป็นต้นว่า พยาบาลผู้มีความเชื่อ ความศรัทธาในศาสนาอย่างเคร่งครัด ย่อมมีสิทธิที่จะปฏิเสธการร่วมดำเนินการบางอย่าง ที่ขัดเจนต่อความรู้สึกทางศีลธรรมของตนได้ เช่นเดียวกับที่ผู้ป่วย มีสิทธิที่จะปฏิเสธวิธีการที่ขัดต่อความเชื่อของตน

2.2.3 สิทธิของผู้ป่วย

ในปี ค.ศ. 1973 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The America Hospital Association (AHA) ได้ประกาศจรรยาบรรณเรื่องสิทธิของผู้ป่วย (Patients' Bill of Rights) มีสาระสำคัญสรุปดังนี้ (อ้างถึงใน Ellis and Hartley, 1998: 318 –319; Davis and Aroskar, 1991: 16)

1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาโดยการคำนึงและเคารพต่อความเป็นมนุษย์
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่ารายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยากรณ์โรค รวมตลอดถึงวิธีการบำบัดรักษา
3. ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ด้วยเหตุผลผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาก่อน และตัดสินใจยินยอมก่อนที่แพทย์จะเริ่มวิธีการ ในกรณีที่จะต้องมีการไตร่ตรองเลือกอย่างสำคัญ
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่อยู่ในขอบเขตของกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับรู้ผลทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ
5. ผู้ป่วยมีสิทธิทุกประการที่จะไตร่ตรองเกี่ยวกับแผนการดำเนินการรักษาตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดรายละเอียดและเรื่องส่วนตัวทุกประการของตนไว้เป็นความลับ
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากโรงพยาบาลตามควรแก่กรณีที่เป็นไปได้ และเหมาะสม
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการติดต่อระหว่างโรงพยาบาลกับสถาบันหรือสถาบันการศึกษาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการรักษาตน รวมตลอดถึงการได้รับทราบเกี่ยวกับตัวบุคคลว่าใครเป็นผู้รักษาตน
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำในกรณีที่ทางโรงพยาบาลต้องการทำการทดลองใดๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาตน และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธในการให้ความยินยอมร่วมมือ
10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องอย่างสมเหตุสมผล
11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ ตรวจสอบ และได้รับการอธิบายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของตนไม่ว่าใครจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายก็ตาม
12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับระเบียบกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาลที่ตนพึงปฏิบัติในขณะที่เป็นผู้ป่วย

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยสำหรับประเทศไทย

เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และ ลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือก ตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

นอกจาก จรรยาวิชาชีพ สิทธิมนุษยชน และสิทธิผู้ป่วย ดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมยังต้องตระหนักถึงเงื่อนไขข้อกำหนดในการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปี 2528 ซึ่งประกอบด้วย 4 หมวด คือ หมวดที่ 1 หลักทั่วไปข้อที่ 1-3 กล่าวว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมดำรงตนสมควรแก่สังคมโดยธรรม เคารพต่อกฎหมายบ้านเมือง ประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึง

ถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนาหรือลัทธิทางการเมือง ย่อมไม่ประพฤตินหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสีย เกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ หมวดที่ 2 ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพในด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน หมวดที่ 3 ว่าด้วยการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และหมวดที่ 4 ปกณกะ ว่าด้วยการแสดงใบอนุญาตและสถานประกอบการ ซึ่งทั้ง 4 หมวดนี้ เน้นถึงข้อปลีกย่อยที่สำคัญต่อการรักษาจริยธรรมในการพยาบาลเพื่อปกป้องคุ้มครองทั้งตนเองและผู้รับบริการเป็นความสำคัญของผประกอบวิชาชีพจะต้องรู้และศึกษารายละเอียดสำหรับเป็นแนวทางการปฏิบัติและใช้ในการประกอบการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม (รายละเอียดเสนอในภาคผนวก ค)

2.3 การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นกระบวนการ ที่มีส่วนปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสิ่งแวดล้อมและผู้ตัดสินใจ ผู้ตัดสินใจต้องใช้กระบวนการในการตัดสินใจอย่างรอบคอบโดยคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เกี่ยวข้องและปัญหาจริยธรรมที่ซับซ้อน ปัญหาของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเกิดขึ้นเมื่อผู้ตัดสินใจเกิดความไม่แน่ใจว่าจะตัดสินใจอย่างไร เนื่องจากไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของทางเลือกได้ (Savage, 2000: 113)

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นความสามารถทางปัญญา ที่ใช้กระบวนการในการบูรณาการ ทั้งทางด้านค่านิยม ความเชื่อ ความรู้เกี่ยวกับแนวความคิดด้าน จริยธรรม ประเพณี และการปฏิบัติในปัจจุบัน เพื่อที่จะเข้าถึงจริยธรรมอย่างแท้จริง การตัดสินใจแก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเป็นการกระทำที่ผ่านกระบวนการคิดอย่างรอบคอบในการแยกแยะและประเมินทางเลือกในการกระทำกิจกรรมและจัดอันดับความสำคัญของสิ่งที่จำเป็นต้องกระทำ (Gaul, 1990 อ้างถึงใน Erlen and Sereikes, 1997: 954)

กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในบางครั้งเป็นเรื่องที่ซับซ้อนทางเลือกไม่สามารถถูกกำหนดอย่างชัดเจนพยาบาลต้องใช้ความพยายามในการแก้ไขปัญหาจริยธรรมโดยยึดหลักจริยธรรมเหนือค่านิยมของตนเอง ดังนั้น มาตรฐานในเรื่องความสามารถทางวิชาชีพ จึงไม่เพียงสนับสนุนให้พยาบาลเป็นผู้รอบรู้เท่านั้น แต่ยังกำหนดแนวทางเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม อย่างไรก็ตามการกระทำของพยาบาลถูกกำหนดโดยความเชื่อและค่านิยมส่วนบุคคลและวิชาชีพปรัชญาในการดำเนินชีวิตและการพยาบาลรวมทั้งความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและอารมณ์ ความหลากหลายของปัจจัยที่กำหนดมาตรฐานทางจริยธรรม ของพยาบาลทำให้เกิดความ

ยุ่งยากสำหรับพยาบาลที่จะเข้าใจปัญหาจริยธรรมได้อย่างชัดเจน ดังนั้น การเรียนรู้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้นต้องอาศัยพื้นฐานด้านจิตวิทยา ความเชื่อด้านศาสนา ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจที่ดี ความชั่ว นอกจากนี้ยังต้องอาศัยประสบการณ์ชีวิตและที่สำคัญต้องยึดถือจรรยาแห่งวิชาชีพ (Ellis and Hartley, 1998: 312-313) ในปัจจุบันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีปัญหาเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลและทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น และปัญหาดังกล่าวจะซับซ้อนมากขึ้น

ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลในหมวดที่ 4 คือ คุณสมบัติด้านคุณธรรมและจริยธรรมโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องมีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น เมตตา กรุณา ซื่อสัตย์ เสียสละ ขยัน รับผิดชอบ อุดมทุน มีน้ำใจดูแลช่วยเหลือให้บริการ ฯลฯ
2. มีความรัก เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีใจรักให้บริการ
3. มีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม มีจิตสำนึกในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์
4. สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมเชิงจริยธรรม (Analytic Competency) ของผู้ประกอบวิชาชีพ และค้นหาแนวทางปฏิบัติด้วยตนเอง
5. รักตนเองและผู้อื่นจริยธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ มีความปรารถนาพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ประชาชน
6. มีค่านิยมร่วมขนบธรรมเนียม

เมื่อมีปัญหาข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม (Ethical Dilemmas) ในการปฏิบัติการพยาบาล จำเป็นต้องมีการตัดสินใจต้องใช้ทฤษฎีจริยธรรม หลักจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล ค่านิยมของบุคคลและค่านิยมของวิชาชีพ และกระบวนการแก้ปัญหาพร้อมกันในการพิจารณาตัดสินใจดังกล่าวแล้ว ยังจำเป็นต้องใช้กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นหลักในการตัดสินใจซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีรายละเอียดที่คล้ายคลึงกันดังนี้

Curtin (1978: 12-17) ได้เสนอรูปแบบการตัดสินใจดังนี้

1. พิจารณาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหานี้ให้มากที่สุด เช่น สภาพผู้ป่วย ญาติ สิทธิของผู้ป่วย ประเพณี ศาสนา กฎหมาย สังคม วัฒนธรรม
2. ทำความเข้าใจปัญหาให้ชัดเจน และจำแนกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมว่าเป็นเรื่องใด เช่น เป็นความขัดแย้งระหว่างความมีอิสระและการใช้อำนาจ การบอกความจริงและการปกปิดความจริง การให้การรักษาและการปล่อยให้ตาย การยินยอมให้เกิดความเจ็บปวดและการรักษาชีวิตไว้ ความขัดแย้งของสิทธิและหน้าที่

3. พิจารณาว่ามีใครเกี่ยวข้องกับปัญหาบ้าง เช่น ผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล สถาบัน นักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ เป็นต้น เพื่อใช้ในการทำความเข้าใจสิทธิหน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ประกอบการตัดสินใจ
4. จำแนกทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมดว่า มีอะไรบ้าง มีข้อดี ข้อเสีย และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นอะไรบ้าง
5. ประยุกต์ใช้หลักการ แนวคิด และทฤษฎีทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด มาใช้ประกอบการตัดสินใจ เช่น สิทธิมนุษยชน
6. หาข้อสรุปโดยพิจารณาจากความคาดหวังของสังคม และกฎหมายทั้งกฎหมายทั่วไป และกฎหมายวิชาชีพด้วย
7. ดำเนินการแก้ปัญหาหลังจากที่พิจารณาและสรุปทางเลือกแล้ว

Aroskar, 1980; Davis and Aroskar, 1991 เสนอรูปแบบการเผชิญปัญหาจริยธรรม ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ส่วน คือ

1. ทฤษฎีทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
 - 1.1 การคำนึงถึงประโยชน์ (Utilitarianism หรือ Teleologic theory) เป็นทฤษฎีที่ คำนึงถึงความถูกต้อง ลักษณะความถูกต้องนั้น จะนำมาซึ่งผลประโยชน์ที่มีต่อคนส่วนใหญ่เป็นหลัก หลักของทฤษฎีคือ การกระทำที่ถูกต้อง คือ การกระทำที่ก่อให้เกิดความสุขมากที่สุด
 - 1.2 การคำนึงถึงกฎเกณฑ์ทางสังคม (Deontological theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อในความถูกต้องตาม ศีลธรรม ตามกฎเกณฑ์ต่างๆ ของสถาบัน
 - 1.3 การคำนึงถึงความยุติธรรม (Fairness) มองในแง่ความยุติธรรม และความเท่าเทียมกันในสังคม
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่
 - 2.1 ใครเกี่ยวข้องในเหตุการณ์บ้าง
 - 2.2 เกี่ยวข้องอย่างไร
 - 2.3 สภาพแวดล้อมของสถานการณ์นั้นเป็นอย่างไร
 - 2.4 มีทางเลือกในการแก้ไขปัญหอย่างไร
 - 2.5 ผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไร
3. ทฤษฎีการตัดสินใจ
 - 3.1 ใครเป็นผู้ตัดสินใจในเหตุการณ์นั้นบ้าง เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย ครอบครัว และทำไมต้องเป็นบุคคลนั้น

3.2 ตัดสินใจไปเพื่อใคร เช่น ตนเองหรือบุคคลอื่น

3.3 ใช้เกณฑ์อะไรในการตัดสินใจ

3.4 การตัดสินใจนั้นได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยหรือไม่ ในระดับใด

ใช้หลักศีลธรรมใดในการตัดสินใจเช่นหลักความเป็นจริง ความยุติธรรมความถูกต้อง

Jameton (1984 อ้างถึงใน Tschudin, 1992) เสนอกรอบแนวคิดในการตัดสินใจ
แก้ปัญหาเชิงจริยธรรมประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การระบุปัญหา หมายถึง การทำความเข้าใจว่า ในสถานการณ์นี้มีประเด็นอะไร
ที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมความขัดแย้ง และพยาบาลควรตรวจสอบความสัมพันธ์ของตนเองกับปัญหา
และประเมินการใช้เวลาสำหรับกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งมีความสำคัญเพราะการตัดสินใจบางอย่าง
สามารถรอได้ ขั้นตอนนี้จะช่วยให้พยาบาลตอบคำถามเชิงจริยธรรมได้ว่า อะไรคือสิ่งที่ดี ที่ควรทำ
ค่านิยมต่างๆ จะกระจ่างขึ้น และบทบาทของพยาบาลในสถานการณ์นั้นควรเป็นอย่างไร

2. การรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ช่วยในการตัดสินใจ เช่น ผู้ป่วยและผู้ที่มีบทบาท
ในการตัดสินใจต้องการอะไรและเรื่องราวเกี่ยวกับความขัดแย้งนั้นพัฒนาขึ้นได้อย่างไรขั้นตอนนี้
ช่วยพยาบาลตอบคำถามว่ากระบวนการตัดสินใจนี้เกี่ยวข้องกับใคร และใครเป็นผู้มีอำนาจในการ
ตัดสินใจขั้นสุดท้าย

3. การระบุทางเลือกในการตัดสินใจที่เป็นไปได้ทั้งหมด และตรวจสอบการ
กระทำและผลลัพธ์ของการกระทำที่เป็นทางเลือกเหล่านั้น ผลกระทบที่สำคัญของผลลัพธ์ที่อาจเกิด
ขึ้น และมีผลต่อการตัดสินใจ ควรมีการอภิปราย ขั้นตอนนี้ช่วยในการตอบคำถามว่าการกระทำแบบ
ใดถูกต้อง ทฤษฎีทางจริยธรรมต่างๆ ผู้ตัดสินใจจะนำมาใช้ในการพิจารณาการกระทำ และประเมิน
คุณค่าของการกระทำขึ้น

4. การคิดเกี่ยวกับปัญหาจริยธรรมให้ชัดเจน หมายความว่า พยาบาลควรพิจารณาค่านิยมมาตรฐานที่สำคัญของมนุษย์ ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องหลักจริยธรรมที่สามารถนำมาใช้ใน
สถานการณ์การกระทำดังกล่าว ช่วยให้พยาบาลตอบคำถามได้ว่า กฎต่าง ๆ นำมาประยุกต์ใช้ใน
สถานการณ์ได้อย่างไร คำตอบของคำถามนี้ต้องการการไตร่ตรองด้วยเหตุผลอย่างรอบคอบ ต่อ
ความสัมพันธ์ระหว่างกฎและหลักการต่างๆ กับค่านิยมพื้นฐานซึ่งอาจจะขัดแย้งกัน ถ้าการกระทำ
หนึ่ง ถูกเลือกมากกว่าการกระทำอื่นๆ

5. การตัดสินใจกระทำ โดยเลือกการกระทำที่ประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่ควร
ทำ ซึ่งเป็นการตอบคำถามเชิงจริยธรรมประการสุดท้ายว่าอะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดที่ควรทำในสถานการณ์นี้

6. ประเมินการกระทำ และผลลัพธ์ของการกระทำที่ตัดสินใจไปแล้ว โดยเปรียบเทียบ

กับผลลัพธ์ในสถานการณ์อื่น ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การตอบคำถามว่า ควรจะปรับปรุงกระบวนการตัดสินใจอย่างไร ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันและอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต สิ่งนี้จะช่วยในการพิจารณาว่า จะสามารถสรุปเป็นแนวทางทั่วไป ในการตัดสินใจกับสถานการณ์ดูแลผู้ป่วยสถานการณ์อื่น ๆ ได้หรือไม่

Aiken และ Catalano (1994: 31-35) เสนอว่า การจัดการศึกษาพยาบาลเป็นไป เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ที่จะแก้ปัญหาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย เครื่องมือที่สำคัญในการแก้ปัญหา คือ กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นระบบและมีขั้นตอนในการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ความสามารถดังกล่าวขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลสามารถพัฒนาทักษะการตัดสินใจ เพื่อให้สามารถตัดสินใจปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลได้ถ้า ได้เรียนรู้และปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethics decision - making process) เพื่อจัดระบบความคิดของตนเองในการจัดการอย่างมีเหตุผล และเป็นตามลำดับขั้นตอน พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจค่านิยมของตนเองด้วย กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมี 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมวิเคราะห์และตีความข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความชัดเจนในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 ระบุปัญหาจริยธรรมให้ชัดเจนว่ามีความขัดแย้งในสิทธิ หรือ หลักการจริยธรรมอะไรบ้าง

ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมด ในการจัดการกับปัญหา กระบวนการนี้ สามารถขอข้อเสนอแนะ จากเพื่อนร่วมงาน ผู้นิเทศงาน หรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านจริยธรรมได้

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ผลดี และผลเสียที่จะเกิดตามมา จากการกระทำแต่ละการกระทำด้วย

ขั้นตอนที่ 5 ตัดสินใจกระทำการโดยในอุดมคติแล้ว ถ้าเกิดจากความร่วมมือระหว่าง ผู้ป่วย พยาบาล แพทย์ และครอบครัวของผู้ป่วยแล้ว มีแนวโน้มที่จะเกิดผลแทรกซ้อนในระยะยาวได้น้อยกว่า

Fry (1994: 80-90) เสนอรูปแบบการตัดสินใจสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความหลากหลายทางจริยธรรมและวัฒนธรรม โดยใช้คำถามช่วยในการตัดสินใจ 4 คำถาม คือ

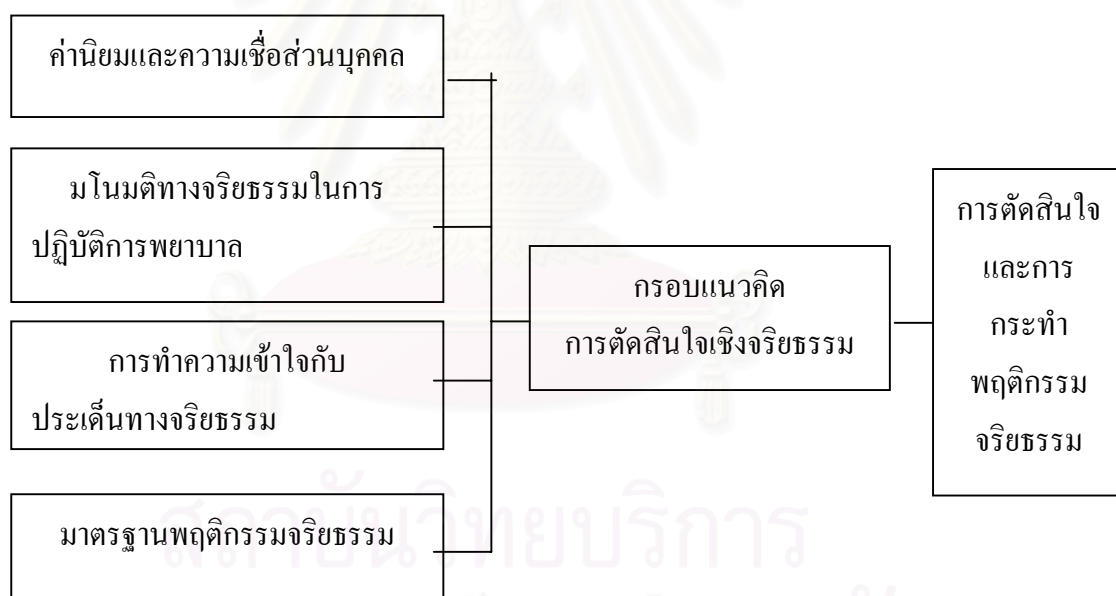
คำถามที่ 1 เรื่องราวที่อยู่เบื้องหลังความขัดแย้งทางค่านิยมที่เกิดขึ้นคืออะไร เพื่อทำความเข้าใจบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัญหา โดยมองจากมุมมองของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาล แพทย์ บุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ และผู้บริหาร คำถามสำคัญคือ ใครทำอะไร ทำไมสถานการณ์นี้จึงถูกมองว่าเป็นปัญหา ปัญหานั้นเป็นค่านิยมทางจริยธรรมหรือไม่

คำถามที่ 2 ค่านิยมที่สำคัญที่เกี่ยวข้องคืออะไรเพื่อสำรวจความสำคัญของค่านิยมที่ศูนย์กลางของปัญหา ซึ่งค่านิยมเหล่านั้นมีพื้นฐานมาจากศาสนา วัฒนธรรม จริยธรรมวิชาชีพ และความคิดทางการเมือง

คำถามที่ 3 ความขัดแย้งที่สำคัญสำหรับกลุ่มคนต่างๆ เกี่ยวข้องกับอะไร เพื่อตรวจสอบความหมายของปัญหาจริยธรรมตามการรับรู้ของทุกคนที่เกี่ยวข้อง

คำถามที่ 4 พยาบาลควรทำอะไร เพื่อกำหนดทางเลือกที่จะกระทำ ซึ่งทางเลือกนั้นควรได้มาจากการสำรวจค่านิยมที่กลุ่มต่างๆ ยึดถือ ผลที่อาจเกิดตามมา และความถูกต้อง หรือความผิดทางศีลธรรมของทางเลือกหลาย ๆ ทาง เพราะบางทางเลือกไม่ขัดแย้งกับจรรยาบรรณ แต่ไม่สนับสนุนค่านิยมของผู้ตัดสินใจ และบางทางเลือกได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว กลุ่มชน หรือสังคมของผู้ป่วย แต่ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ที่อยู่ในวิชาชีพ ดังเสนอใน(แผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิ ที่ 1 องค์ประกอบในการตัดสินใจ และการกระทำพฤติกรรมจริยธรรม (Fry, 1994: 81; Fry, 1996: 275)



นอกจากนี้ยังมีรูปแบบการตัดสินใจของ Ellis & Hartley (1998: 326-327) และ Burkhardt & Nathaniel (1998: 69-71) ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันดังนี้

1. การทำให้ปัญหาจริยธรรมกระจ่างชัด เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา คือ

1.1 สาเหตุสำคัญของปัญหานี้เกิดขึ้นเมื่อใด อย่างไร

- 1.2 อะไรคือประเด็นปัญหา
- 1.3 บุคคลผู้เกี่ยวข้อง ด้วยข้อมูลที่เป็นจริงและค่านิยมที่เกี่ยวข้อง
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ตรงกับประเด็นปัญหา เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สามารถจะนำไปใช้ในการกำหนดทางเลือกต่าง ๆ ซึ่งได้แก่
 - 2.1 เป้าหมายโดยรวมและเป้าหมายที่ควรจะเป็นของผู้ป่วยรายนี้ คืออะไร
 - 2.2 ผู้ป่วยต้องการอะไร ผู้ป่วยเข้าใจอย่างไร ผู้ป่วยถูกบังคับหรือไม่
 - 2.3 ศาสนา วัฒนธรรม และการปรับตัวของครอบครัว
 - 2.4 ถามตัวเองว่าจะทำอย่างไรถ้าอยู่ในสถานการณ์เดียวกันกับผู้ป่วยหรือผู้ป่วยเป็นบิดามารดาของตน
 - 2.5 ใครทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและความคิดเห็นของผู้พิทักษ์สิทธิคืออะไร
 - 2.6 เหตุผลในแง่ของกฎหมายมีผลกระทบต่อการตัดสินใจในครั้งนี้หรือไม่
3. การค้นหาทางเลือก เป็นการวิเคราะห์ทางเลือกที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา ผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้น รวมทั้งทางเลือกที่ควรจะเป็น ซึ่งมีดังนี้
 - 3.1 อะไรคือทางเลือกของการกระทำ
 - 3.2 อะไรคือผลลัพธ์ที่เป็นไปได้
 - 3.3 อะไรคือผลกระทบที่มีต่อบุคคลและสังคมโดยรวมทั้งทางบวกและทางลบ ทางด้านจิตใจ อารมณ์ การเงิน กฎหมาย วิทยาศาสตร์ การศึกษา และศาสนา
 - 3.4 การตัดสินใจที่น่าจะเป็นจริง
4. การพิจารณาทางเลือก เป็นการอภิปรายข้อโต้แย้งของทางเลือกต่าง ๆ บนพื้นฐานของหลักจริยธรรมและองค์ประกอบอื่น ๆ ซึ่งมีดังนี้
 - 4.1 ประยุกต์หลักการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจ
 - 4.2 อภิปรายหลักการขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยการทบทวนทางเลือกต่าง ๆ บนพื้นฐานของหลักจริยธรรม ทฤษฎีจริยศาสตร์ แนวคิดเชิงจริยธรรมในการพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพ คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย และสิทธิบัตรผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยหรืออเมริกา
 - 4.3 อภิปรายค่านิยมพื้นฐานของบุคคลที่เกี่ยวข้อง
5. การตัดสินใจ เป็นการตัดสินใจที่เป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม คือ
 - 5.1 การตัดสินใจกระทำอย่างเปิดเผย และบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร
 - 5.2 ใครเป็นผู้ตัดสินใจและตัดสินใจเพื่อใคร
 - 5.3 เป็นการตัดสินใจอย่างเด็ดขาดหรือไม่

5.4 เป็นการตัดสินใจที่จะกระทำหรือ โดยคำนึงถึงผลที่เกิดขึ้น

ได้คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยหรือไม่

6. การประเมินการตัดสินใจ เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจริงว่าสอดคล้องกับที่คาดไว้หรือไม่ ได้แก่

6.1 เปรียบเทียบผลลัพธ์ที่แท้จริงกับที่คาดไว้

6.2 ท่านจะปรับขั้นตอนการตัดสินใจในคราวหน้าอย่างไร

6.3 ท่านคิดว่า การตัดสินใจในครั้งนี้จะนำไปใช้กับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันในอนาคตหรือไม่

สรุป มีองค์ประกอบและวิธีการมากมายในการตัดสินใจแต่ก็ไม่มีวิธีการใดเพียงวิธีเดียวที่เหมาะสมหรือเป็นประโยชน์สำหรับทุกคน กรอบแนวคิดต่างๆ ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมแสดงถึงกระบวนการที่บุคคลอาจนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องในการตรวจสอบข้อมูลต่างๆ (Fry, 1994: 82) พยายามแต่ละคนต้องนำค่านิยมของตนเอง ความรอบรู้ ความไวต่อประเด็นจริยธรรม ความสามารถในการใช้เหตุผล และมโนธรรมเข้าสู่กระบวนการของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม สถานการณ์โดยรวมของผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้น การเข้าถึงปัญหาจริยธรรมของผู้ป่วยแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกันด้วย ขึ้นอยู่กับค่านิยมของการตัดสินใจพยาบาลและกลุ่มอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากค่านิยมที่เกี่ยวข้องเกิดจากวัฒนธรรม ศาสนา และ ความเชื่อที่ยึดถืออยู่อย่างมั่นคง

แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมของ Curtin (1978) พัฒนาการมาจากแนวคิดทางปรัชญาในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล สำหรับ Jameton (1984) และ Aiken and Catalano (1994) เป็นแนวคิดที่เชื่อมโยงกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลกับแนวคิดทางปรัชญา และ Fry (1994) เป็นแนวคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึง ค่านิยม วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ร่วมด้วย ดังนั้นการผสมผสานกรอบแนวคิดดังกล่าวจึงน่าจะเหมาะสมและครอบคลุมถึงกระบวนการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานเป็นประจำรวมทั้งผ่านการเรียนแนวคิดทางปรัชญาของศาสนาและทฤษฎีการตัดสินใจในชั้นเรียนหากนำมาผสมผสานและประยุกต์ใช้ในการพิจารณาแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นจะทำให้สอดคล้องกับทฤษฎี ดังกล่าวมากที่สุด

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงได้พิจารณาเลือกกรอบแนวคิดที่ผสมแนวคิดของ Curtin (1978) Jameton (1984) Aiken and Catalano (1994) Fry (1994) ของ ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ เพื่อให้มีความเหมาะสม กับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษามากที่สุด และเหมาะสมกับประเด็นปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การรวบรวมข้อมูล หมายถึง การบ่งชี้ว่าในสถานการณ์นั้นมีข้อมูลอะไรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาบ้าง เช่น ใครทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ สภาพแวดล้อมเป็นอย่างไร เกี่ยวข้องกับค่านิยมอย่างไร โดยหาความหมายของ ปัญหาจากมุมมองของผู้รับบริการ สมาชิกในครอบครัว และสมาชิกที่มสุขภาพทั้งหมดที่เป็นไปได้

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยปัญหา หมายถึง การรับรู้ว่าสถานการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับ ประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมหรือไม่ อย่างไร โดยวิเคราะห์ และ ทำความเข้าใจสถานการณ์ หรือ ปัญหาให้ชัดเจนต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ทางปรัชญา วิทยาศาสตร์สุขภาพ จรรยาบรรณวิชาชีพและจริยธรรมวิชาชีพ พร้อมทั้งหาคำตอบว่ามีค่านิยมที่สำคัญอะไรบ้างและสำคัญอย่างไรใครมีบทบาทในการตัดสินใจพร้อมทั้งระบุปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่าเป็นปัญหาอะไรเป็นปัญหาเชิงจริยธรรมหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็นปัญหาเชิงจริยธรรม

ขั้นที่ 3 การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ หมายถึง การระบุทางเลือกที่เป็นไปได้ พร้อมทั้งพิจารณาผลดี ผลเสีย ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนแนวทางการเผชิญกับสถานการณ์ที่จะเกิดตามมาด้วย

ขั้นที่ 4 การตัดสินใจปฏิบัติ หมายถึง การระบุว่าถ้านักศึกษาอยู่ในสถานการณ์นั้นจะปฏิบัติอย่างไรเพราะเหตุใด

ขั้นที่ 5 การประเมิน และสรุปผล หมายถึง การพิจารณาการกระทำ และผลลัพธ์ของการกระทำที่ตัดสินใจโดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาซึ่งช่วยให้นักศึกษามีแนวทางในการตัดสินใจว่าเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวอีก นักศึกษาจะได้อย่างไรโดยนำผลการตัดสินใจจากสถานการณ์ นี้ไปใช้

การนำเสนอรูปแบบการตัดสินใจแก้ปัญหามาตรฐานข้างต้นเป็นแนวคิดที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปลูกฝังความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหามาตรฐานของนักศึกษาพยาบาลเนื่องจากได้เห็นได้จากการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและการปลูกฝังจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ดังเสนอรายละเอียดต่อไปนี้

3. ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

3.1 ความหมายและความสำคัญ

ในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อบรรลุผลสำเร็จในการผลิตบัณฑิตพยาบาลระดับวิชาชีพ ให้มีความรู้ความสามารถสูง และมีทักษะที่สำคัญและจำเป็นตามกระแสและทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพตลอดจนปัจจัยการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันอย่างรวดเร็วและสอดคล้องกับบริบทของศาสตร์ สาขาการพยาบาล จำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดและกลยุทธ์ในกระบวนการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ในรูปแบบใหม่ๆที่มีความหลากหลายชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปฏิรูปการเรียนการสอนที่ยึด “ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง” เพื่อสร้างสมรรถนะหลักหรือความรู้ที่สำคัญๆสำหรับบัณฑิตในสาขาพยาบาลศาสตร์ให้เกิดขึ้น เพื่อเป็นฐานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทของวิชาชีพในยุคปฏิรูประบบสุขภาพได้อย่างมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูง (ทบทวมหาวิทยาลัย, สถาบันการศึกษา, 2544: 6) จริยธรรมเป็นสิ่งที่ต้องปลูกฝังกันมาตั้งแต่เด็ก เมื่อมีการเรียนวิชาชีพก็ต้องปลูกฝังจริยธรรมเฉพาะวิชาชีพการเรียนในสถาบันการศึกษาของพยาบาลนั้นเป็นช่วงสั้นสิ่งที่ได้เป็นเพียงการเริ่มปลูก เริ่มเพาะ การเรียนจริยธรรมในสถาบันการศึกษาเป็นการปลูกฝังมากกว่าทำให้สามารถคิดด้วย ตนเองยังน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาที่อยู่ในสถาบันการศึกษากับการทำงาน ดังนั้น การสร้างและพัฒนาจริยธรรมควรทำเป็น 2 ช่วง คือช่วงที่ 1 ในสถาบันการศึกษา ช่วงที่ 2 เมื่อออกไปปฏิบัติงาน ซึ่งแต่ละช่วงมีความสำคัญในตัวเอง จะขาดส่วนใดไม่ได้ (สมคิด อิศระวัฒน์, 2537: 42) ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมจึงนับเป็นบันไดก้าวแรกที่สำคัญของการพัฒนาจริยธรรมในพยาบาล

การจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์เพื่อพัฒนาคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของบัณฑิตสาขาพยาบาลเป็นความคาดหวัง และความต้องการของสังคม และผู้ประกอบการวิชาชีพเพื่อพัฒนา และควบคุมคุณภาพของวิชาชีพ ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นความสามารถประการหนึ่งที่จำเป็น ในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลในยุคปัจจุบัน เป็นคุณลักษณะเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นความสามารถทางสติปัญญาในการแก้ปัญหาพัฒนาได้ด้วยกระบวนการเรียนรู้ที่ต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ เกี่ยวกับพัฒนาการการรับรู้ จริยธรรมซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ศาสนา การศึกษาประสบการณ์ชีวิต การเรียนรู้จรรยาบรรณวิชาชีพ มาตรฐานการปฏิบัติเชิงจริยธรรมในการให้การพยาบาล แนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรมตลอดจนความสามารถในการผสมผสานสิ่งเหล่านี้กับความสามารถในการแก้ปัญหาซึ่งได้รับการศึกษาและฝึกปฏิบัติการพยาบาลมาประยุกต์ใช้บ่อยๆในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Fry, 1994: 3-4)

ความสามารถนี้จึงควรได้รับการการพัฒนาตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษา เพื่อให้จบออกไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้มีการพัฒนาขึ้นในทศวรรษ 1970 เนื่องจากเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี การขยายขอบเขตหน้าที่ ของพยาบาล และ การปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ถูกกำหนดขึ้น เนื่องจาก มีวัตถุประสงค์เพื่อ ตรวจสอบสิ่งที่ยึดถือ และค่านิยมส่วนบุคคลในการดูแลผู้ป่วย ตระหนักถึงการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ พัฒนาความสามารถในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจคุณค่าทางศีลธรรม และพัฒนาความสามารถในการใช้จริยธรรมในแง่มุมที่กว้างขวางขึ้น หลักการสอนจริยธรรมคือการการสอนเกี่ยวกับหลักจริยธรรมของพยาบาลหรือสถานการณ์ปัญหาเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล (Fry, 1994: 264-265) รูปแบบการสอนจริยธรรมที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ การประชุมปรึกษาทางคลินิก การใช้กรณีศึกษา การตรวจเยี่ยมในประเด็นจริยธรรม

สำหรับการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทยในอดีตยังขาดการเน้นการให้ความสำคัญในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม รูปแบบการปลูกฝังจริยธรรมเป็นการปลูกฝังจริยธรรมขั้นพื้นฐานดังที่นำเสนอไปแล้วข้างต้น การเรียนการสอนที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมถูกมองในภาพของพฤติกรรมเชิงจริยธรรมและการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม เช่น รูปแบบการสอนโดยใช้ กรณีศึกษา (ธัสมน นามวงษ์, 2540) การสอนแบบบูรณาการ 4 วิธีคือ การสอนแบบกระจำค่านิยม การ สืบสอบทางจริยธรรม การประชุมปรึกษาทางคลินิก และการเสนอกรณีศึกษา (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2540) และ การสอนโดยใช้ วรรณกรรม (มุสนีย์ แก้วมณี, 2542)

จนถึงในปี 2543 ในการประชุมในการประชุมพยาบาลศาสตร์ ศึกษาครั้งที่ 3 ได้กำหนดรูปแบบการสอนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบูรณาการกับการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกขึ้นในหลักสูตรพยาบาลแต่ยังขาดการนำมาใช้ในการประสมผสมผสานกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติอย่างแท้จริง

3.3 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านหลักสูตรและเนื้อหาวิชา

การศึกษาพยาบาลเริ่มในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2439 ในฐานะโรงเรียนแพทย์ ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาลโดยมีพัฒนาการมาเป็นลำดับจนถึงปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงด้านหลักสูตรการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับจริยธรรมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของ เยาวลักษณ์ บรรจงปुरु และคณะ (2537) และ ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (2540) พบว่า วิทยาลัยพยาบาลสังกัดพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตพยาบาลหลายหลักสูตร ซึ่งมีวิทยาลัยในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข เปิดสอนทั้งหมด 24 แห่ง ทั่วประเทศ และทุกแห่งใช้หลักสูตรเดียวกัน หลักสูตรที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มีการปรับปรุงมาจากหลักสูตรเดิม คือ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้นชุมชน ปี พ.ศ. 2528 เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม และความก้าวหน้าทางวิทยาการ ซึ่งได้เพิ่มเติม ในเรื่องสิ่งแวดล้อม และเรื่องจริยธรรมวิชาชีพ และเริ่มใช้หลักสูตรนี้ตั้งแต่ปี 2537 จนถึงปัจจุบัน การวิเคราะห์ ด้านปรัชญา วัตถุประสงค์ ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าทุกสถาบัน มีการกล่าวถึงจริยธรรมไว้อย่างชัดเจนว่า สถาบันการศึกษามีหน้าที่รับผิดชอบในการเตรียมพยาบาล ที่มี ความรู้ ความสามารถด้านวิชาชีพ พร้อมทั้งมี คุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล และวิชาที่กล่าวถึงจริยธรรมในวิชาชีพ คือ วิชาจริยศาสตร์สำหรับพยาบาลซึ่งมีวัตถุประสงค์รายวิชา เพื่อ ศึกษาความหมายและความสำคัญของ จริยศาสตร์ จริยธรรม ความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับ จริยศาสตร์ จริยธรรมตามหลักศาสนา จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล สิทธิมนุษยชน จรรยาบรรณ วิชาชีพการพยาบาล ปัญหาและแนวทางแก้ไขจริยธรรมในการพยาบาล การปรับตัวในการดำเนิน ชีวิตให้สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมอย่างมีจริยธรรม และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิต และวิชากฎหมายวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมาย พระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง การ ประกอบอาชีพที่อาจเกิดปัญหาด้านกฎหมาย แนวคิดการป้องกันปัญหาและแนวทางในการปฏิบัติ เมื่อเกิดปัญหากฎหมาย (สำนักงานพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 2537: 25-26) อย่างไรก็ตามการเรียน ดังกล่าว เป็นการเรียนในภาคทฤษฎีเท่านั้น ยังขาดการประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ในภาคปฏิบัติอย่างจริงจัง ต่อมาในปี 2543 มีการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย สถานการณ์พยาบาล ได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องปฏิรูปการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม และการเปลี่ยนแปลงของบริการสุขภาพของ ประเทศ จึงได้มีการจัดสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3 ขึ้น โดยมี เป้าหมายในการ ปรับเปลี่ยนและพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน โดยเฉพาะในด้านการปลูกฝังจริยธรรมและการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยมีรายละเอียด ดังนี้

การศึกษาเกี่ยวกับจริยศาสตร์และกฎหมายมีลักษณะสำคัญของรายวิชานี้ ศึกษา ทฤษฎี จริยศาสตร์ และหลักจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล คุณค่าความเชื่อจรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย ปัญหา /ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ไม่ซับซ้อน การปฏิบัติการพยาบาลในสังคมไทย และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม รวมทั้งกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ลักษณะเนื้อหาวิชาและประสบการณ์ทางคลินิกที่ควรจัดให้นักศึกษาได้แก่

1. อธิบายเกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล
2. วิเคราะห์ คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลและของวิชาชีพและอิทธิพลของคุณค่าและความเชื่อต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
3. ประยุกต์ทฤษฎี จริยศาสตร์ หลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย และกฎหมายเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล
4. วิเคราะห์ปัญหา /ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ไม่ซับซ้อนในการปฏิบัติการพยาบาล
5. วิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นปัญหาที่ไม่ซับซ้อนในสังคมไทย
6. นำความรู้ด้านจริยศาสตร์และกฎหมายมาใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

จะเห็นได้ว่าการจัดสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3 ได้มีการให้ความสำคัญของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและกำหนดลักษณะเนื้อหาไว้อย่างชัดเจน ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับปรัชญา และวัตถุประสงค์ของหลักสูตร สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาจึงต้องมีการพัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมอย่างจริงจังเพื่อให้สอดคล้องกับสมรรถนะหลักที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต นำเสนอข้างต้น

3.4 การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อการปลูกฝังจริยธรรม

การเรียนการสอนเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้มีนักจิตวิทยาและนักการศึกษากำหนดรูปแบบการปลูกฝังจริยธรรมไว้หลายวิธีดังนี้ (ครุณี ชูประยูร, 2543; หัยพร วิชาวุธ และธีระพร อูวรรณ โณ, 2542: 119-134)

1. การปลูกฝังจริยธรรมด้วยการกระจ่างค่านิยม (Value Clarification) หรือ VC ด้วยการมุ่งให้ผู้เรียนค้นพบตนเองด้วยว่า หลักการประพฤติปฏิบัติของตนเองต่อสิ่งต่าง ๆ เป็นอย่างไร และหลักการที่ดีที่ถูกต้องที่ควรทำตามทัศนะของตนเองเป็นอย่างไร

2. การปลูกฝังจริยธรรมด้วยเหตุผล (Moral Reasoning) หรือ MR ด้วยการมุ่งพัฒนาผู้เรียนให้มีพัฒนาการเกี่ยวกับกฎเกณฑ์การตัดสินใจความถูกต้องของการกระทำด้วยเหตุผลตามลำดับทฤษฎีของ Kohlberg

3. การปลูกฝังจริยธรรมด้วยการปรับพฤติกรรม (Behavior Modification) หรือ BM ด้วยการประยุกต์หลักการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมของแต่ละคน โดยใช้หลักการเสริมแรงและการลงโทษ เพื่อสร้างและรักษาพฤติกรรมที่พึงปรารถนา และลดพฤติกรรมที่ไม่ปรารถนา

4. การปลูกฝังจริยธรรมด้วยการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) หรือ SL ด้วยการจัดและประเมินประสบการณ์ตรง และประสบการณ์ทางอ้อมเพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้คุณธรรมจริยธรรมด้วยการประเมินตนเอง

จากแนวคิดการปลูกฝังจริยธรรมดังกล่าวทำให้มีรูปแบบการเรียนรู้ที่ส่งเสริมจริยธรรมหลายวิธีการ เช่น กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ (2534) ศึกษาการเปรียบเทียบค่านิยมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนจริยธรรมโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่างกับการสอนโดยวิธีการสอนแบบปกติ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กาญจนา ปัญญานันทวัต (2538) ศึกษาผลของการใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิกที่มีต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล และสุสนีย์ แก้วมณี (2542) ศึกษาผลของการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ทองจันทร์ หงษ์ลดารมภ์ (2533: 23-24) ได้เสนอหลักการในการสอนจริยธรรม คุณธรรม และจริยศาสตร์ ให้มีประสิทธิภาพ มีดังนี้

1. ต้องมีตัวอย่างที่ดี (Role Model) ในการสอนคุณธรรมนั้น สถาบันผลิตแพทย์ผลิตพยาบาลต้องมีครูและอาจารย์ที่มีความประพฤติดีมีคุณธรรมเป็นที่เคารพนับถือทำการสอนทำการสอนอยู่เป็นจำนวนมาก จึงเป็นแบบอย่างที่ดีให้นักศึกษาประพฤติปฏิบัติตาม

2. ต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) ที่เป็นจริงการเรียนการสอนถ้าเริ่มต้นให้นักศึกษาได้เห็นปัญหาที่เป็นจริงจะทำให้ให้นักศึกษาสนใจเรียนอย่างมาก การนำปัญหามาให้ นักศึกษาได้เรียนนั้นอาจสร้างปัญหาพิมพ์บนกระดาษ หรือทำวีดิทัศน์ หรืออาจสร้างเป็นฉากละคร (Role play) ก็ย่อมทำได้ เนื้อหาความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรมจริยธรรม หรือจริยศาสตร์ ต้องนำมาให้หรือแนะนำแหล่งที่ค้นคว้าเพื่อให้ไปศึกษาด้วยตนเอง ได้แก่ เนื้อหาความรู้ทางจริยธรรม ในระเบียบข้อบังคับของแพทยสภา หรือสภาการพยาบาลหรือเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับปรัชญาจริยศาสตร์

3. ต้องจัดเวลา และสถานที่ ให้นักศึกษามีโอกาสพิจารณาหัวข้อทางคุณธรรม

จริยธรรม และจริยศาสตร์ ด้วยการถกเถียงอภิปรายและโต้เถียงแลกเปลี่ยนความเห็นซึ่งกันและกัน (Dialogue and Discussion) การจัดประสบการณ์เรียนรู้ด้วยวิธีให้เปิดอภิปรายนี้สำคัญมากสำหรับการเรียนรู้ทางด้านเจตคติเพราะจะช่วยให้ นักศึกษาตระหนักและทราบซึ่งถึงความสำคัญของเรื่องที่จะสอน มีโอกาสได้รับได้รับคำติชมจากเพื่อน เมื่อตนได้ออกความเห็นสิ่งใดสิ่งหนึ่งลงไปทำให้ได้ เรียนรู้มากขึ้น

4. ต้องจัดให้นักศึกษามีโอกาสได้ปฏิบัติในเรื่องคุณธรรม และจริยธรรมด้วย เมื่อนักศึกษาทำหน้าที่บนหอผู้ป่วย ให้มีโอกาสด้านสนทนา สัมภาษณ์ผู้ป่วย อาจารย์ทำหน้าที่ให้ข้อคิดเห็นต่างๆ ให้แก่ไข้วิธีการเกี่ยวกับความประพฤติหรือการปฏิบัติตนบนหอผู้ป่วยพร้อมกับให้ปฏิบัติต่อไป การปฏิบัติซ้ำๆ จะทำให้เรียนรู้ได้ดีขึ้น

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2533) ได้เสนอรูปแบบการสอนเสริมสร้างจริยธรรม 6 รูปแบบดังนี้

1. ชุดการสอนจริยธรรมเป็น โครงการเบ็ดเสร็จตลอดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โดยกำหนดให้มีหน่วยกิตจำนวนหนึ่ง แล้วจัดเป็น โครงการย่อย
2. วิชาจริยธรรม ควรให้บริหารหลักสูตรรับผิดชอบ มีครูพยาบาลและ ผู้เชี่ยวชาญด้านจริยศาสตร์ หรือปรัชญา ช่วยกันจัดการเรียนการสอน มุ่งจริยธรรม ชีวภาพ กระบวนการตัดสินใจด้านจริยธรรม
3. นักศึกษาเข้าใจประเด็นด้านจริยธรรมมีความรู้ทฤษฎีทางจริยธรรม ซึ่งประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาทางจริยธรรมได้
4. นักศึกษาเข้าถึงความรู้สึก การวิเคราะห์ด้านจริยธรรมมีความผูกพันกับหลายปัจจัย ฉะนั้นต้องเลือกทางปฏิบัติที่ดีที่สุด
5. พัฒนาทักษะในการวิเคราะห์ การตัดสินใจทางจริยธรรมให้นักศึกษามีความอดทนและลดความ
6. ให้นักศึกษามีความอดทนและลดความขัดแย้งข้องใจ ลังเลใจ ในการตัดสินใจทางจริยธรรม

จากรูปแบบและหลักการสอนจริยธรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่าการสอนจริยธรรมที่มีประสิทธิผล คือ การพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้วยการจัดให้นักศึกษามีโอกาสปฏิบัติในเรื่องคุณธรรมด้วยตนเองเมื่อนักศึกษาทำหน้าที่บนหอผู้ป่วยและมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

3.5 การประเมินความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม

จากการค้นคว้าเอกสารย้อนหลังพบว่า การวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในระยะแรก ใช้วิธีการวัดโดยอ้อมจากการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม เครื่องมือที่ได้รับการยอมรับและถูกใช้ในการวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม ได้แก่ Moral Judgment Interview ของ Kohlberg (1969) ต่อมา เป็นแบบวัดจรรยาวิพากษ์ (The Defining Issue Test) ของ Rest (1971 และปรับปรุงหลายครั้ง ปัจจุบัน เป็นฉบับ 1986) เครื่องมือนี้ใช้กรอบแนวคิดมาจากแนวคิดของ Kohlberg แต่นับได้ว่า ได้รับการยอมรับว่ามีความตรงในการวัดและสามารถวัดได้เป็นรูปธรรมมาก ต่อมา คือ Nursing Dilemmas Test (NDT) ของ Crishman (1981) เครื่องมือประกอบด้วยประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรม 6 ประเด็น ครอบคลุมสถานการณ์ความขัดแย้งทางจริยธรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ต่อมาในปี 1987 Ketefian ได้พัฒนาเครื่องมือชื่อ Judgments About Nursing Dilemmas (JAND) ลักษณะของเครื่องมือ เป็นการวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและการปฏิบัติในชีวิตจริง สถานการณ์ที่ใช้เป็นสถานการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 6 สถานการณ์ มีข้อคำถาม 39 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 2 คอลัมน์ คือ A และ B ใน คอลัมน์ A จะเป็นการให้เหตุผลเชิงวิชาชีพ ส่วนคอลัมน์ B จะเป็นการรับรู้พฤติกรรมจริยธรรมในสถานการณ์จริง ในปี 1997 Kritjanson et. al ได้เสนอเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความสามารถในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ชื่อ Ethics Reasoning Tool (ERT) ลักษณะของเครื่องมือสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Ajzen & Fishbein (1980), Murphy (1979) และ Aroskar (1982) สำหรับในประเทศไทย การวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมและตัดสินใจเชิงจริยธรรมก็มีแนวโน้มเช่นเดียวกับต่างประเทศ ดังนั้น ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ จึงเป็นผู้พัฒนาเครื่องมือ และใช้เครื่องมือในการวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในรูปแบบของกระบวนการตัดสินใจ โดยผสมผสานแนวคิดของ Curtin (1978) Jameton (1984) Aiken and Catalano (1994) Fry (1994) และเสนอเป็นแนวคิดในการศึกษาความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

เมื่อศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาแล้ว พบว่า เครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ คือ เครื่องมือการวัด 3 ชั้น (Triple Jump) แบบสอบการวัดการจัดการกับผู้ป่วย (Patient Management Problem) และ แบบสอบ เอ็ม อี ทิว (Modified Essay Question Test) ซึ่งแบบสอบแบบ การวัด 3 ชั้นมีปัญหาในการใช้เครื่องมือ เนื่องจากต้องใช้ความชำนาญของผู้สอบ และใช้ระยะเวลาในการสอบมากและไม่มี การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบนี้อย่างเพียงพอ สำหรับแบบสอบการวัดการจัดการกับผู้ป่วย มีข้อจำกัดที่ผู้สอบไม่ได้คิดหาทางเลือกในการตัดสินใจด้วยตนเองเพราะมีคำตอบเสนอไว้แล้วและมีความยุ่งยากซับซ้อนในการตอบ (พวงแก้ว ปุณยภณก 2532: 7-22)

เมื่อพิจารณาเครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยได้ตัดสินใจสร้างเครื่องมือโดยนำรูปแบบการสอบแบบอรรถนัยประยุกต์ (Modified Essay Questions) ของ ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) อารมณ์ ชูดวง (2534) และ พวงแก้ว ปุณยชนก (2532) เนื่องจากแบบสอบ MEQ เป็น เครื่องมือที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถทดสอบความรู้ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาได้ดีเหมาะสมกับการวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางเวชปฏิบัติ และทางการพยาบาลดังนั้นเมื่อ ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ ได้นำใช้เป็นแบบทดสอบในการวัดความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมโดยการผสมผสานความรู้ทางด้านจริยธรรมต่างๆ และใช้สถานการณ์ที่เป็นกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจริงบนหอผู้ป่วยที่เป็นประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมนำมาเป็นแบบสอบโดย ใช้กระบวนการคิดแก้ปัญหาเช่นเดียวกับกระบวนการพยาบาล คิดว่าเหมาะสมในการวัดเนื่องจากการวัดกระบวนการตัดสินใจแทนการวัดที่การให้เหตุผลของการตัดสินใจ หรือการวัดที่ พฤติกรรมที่แสดงออกดังเช่นที่ผ่านมา เมื่อพิจารณาคุณภาพของแบบสอบ ดังกล่าวพบดังนี้

จำนวนข้อของแบบสอบ เอ็ม อี คิว นั้น Felteti (1980: 934) เสนอว่าจำนวนข้อของแบบวัด เอ็ม อี คิว ควรมีตั้งแต่ 5- 35 ข้อ เมื่อสร้างข้อสอบ เอ็ม อี คิว แล้ว ทำการเฉลยและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประมาณ 12 คนเป็นผู้ที่ทำข้อสอบเพื่อหาคำตอบที่เป็นไปได้ และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเหล่านี้ควรมีโอกาสพบกันเพื่ออภิปรายถึงคำตอบที่ควรเป็น คำตอบใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิตอบน้อยก็ควรให้น้ำหนักคะแนนน้อย คำตอบใดผิดหลักการควรให้คะแนนติดลบ ซึ่งต่อมา Knox (1980: 21-22 อ้างใน อารมณ์ ชูดวง, 2534: 36) พบว่า การให้คะแนนติดลบนี้ไม่มีประโยชน์ เพราะถ้าคะแนนคำตอบที่ถูกต้องเป็นไปอย่างถูกต้องแล้วก็จะเป็นการชดเชยที่เพียงพอ ไม่ต้องให้คะแนนติดลบ ส่วนคำตอบที่ผู้ทรงคุณวุฒิตอบโดยใช้ เพียงสามัญสำนึกเท่านั้น ก็อาจให้คะแนนน้อยหรือตัดทิ้งไปเลย การให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์มากจะช่วยให้แบบสอบ เอ็ม อี คิว มีความตรง สำหรับการทำโมเดลคำตอบเพื่อใช้ในการตรวจ โดยการกำหนดเวลาในการตอบแต่ละข้อนั้น จะมากกว่าผู้ทรงคุณวุฒิ ทำ 30 % ซึ่งผู้ถูกสอบจะปรับเวลาของตนให้รวมแล้วทำทุกข้อเสร็จในเวลาที่กำหนดให้ สำหรับการทำโมเดลคำตอบเพื่อตรวจทำโดยการประมวลคำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วกำหนดระดับคะแนนของแต่ละข้อไว้ (อารมณ์ ชูดวง, 2534: 36-37)

ข้อดีของแบบสอบ เอ็ม อี คิว โดยทั่วไป คือ

1. เป็นเครื่องมือที่ใช้ทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหาตั้งแต่รวบรวมข้อมูล การวินิจฉัย การตัดสินใจปฏิบัติ และการประเมินผล
2. สามารถวัดความสามารถทางการคิดได้หลายระดับ ตั้งแต่ ความจำ ความเข้าใจ การวิเคราะห์ การนำไปใช้ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า (ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์, 2539:52)

4. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนแบบใช้หลักฐาน

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว จนบางครั้งสิ่งที่เป็นความรู้ใหม่ ในวันนี้อาจจะล้าสมัยไปในระยะเวลาอันสั้น ดังนั้นสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติอยู่ทุกวันนี้ที่คิดว่าดีแล้ว ตามมาตรฐานของตำราหรือวารสารที่ได้เรียนรู้มาอาจเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีประสิทธิภาพไปแล้วก็ได้เพราะไม่มีการประเมินการได้มาซึ่งแหล่งข้อมูลอย่างจริงจังจึงมีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงไร ข้อมูลที่ได้มามีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและมีประสิทธิผลดีกว่าเดิมจริงหรือไม่ รูปแบบการเรียนแบบใช้หลักฐานจึงเป็นรูปแบบการเรียนที่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างดี ซึ่งความหมาย ความสำคัญ ความเป็นมา รูปแบบการเรียนแบบใช้หลักฐานแบบต่าง ๆ และการนำการเรียนแบบใช้หลักฐานมาใช้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ได้เสนอไว้ ดังนี้

4.1 ความหมายและความเป็นมาของการเรียนแบบใช้หลักฐาน

มีผู้ให้ความหมายของการเรียนแบบใช้หลักฐานไว้หลายความหมายดังนี้

ความหมายจาก The Merriam –Webster dictionary ปี 2001 หลักฐาน (Evidence) หมายถึง สิ่งที่ได้รับการพิสูจน์ ว่าถูกต้องและ Heritage dictionary of the english language (อ้างใน Hart and Harden, 2000) Evidence หมายถึงสิ่งที่สำคัญหรือสิ่งที่ช่วยในการสรุป หรือตัดสินใจ

Harden et al. (1999 อ้างถึงใน Hart and Harden, 2000: 132) การเรียนแบบใช้หลักฐาน หมายถึง เครื่องมือที่ใช้การส่งเสริมอาจารย์ในการสอนเกี่ยวกับการใช้หลักฐานที่ดีที่สุดในปัจจุบันอย่างรอบคอบ ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย

Eitel and Steiner (1999: 508) การเรียนแบบใช้หลักฐาน หมายถึง แนวคิดในการพัฒนารูปแบบในการสนับสนุนการเรียนในอนาคตซึ่งเป็นการเรียนที่ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญเป็นกระบวนการของการใช้หลักฐานที่ได้รับการประเมินตามเกณฑ์ ดังนี้ ตรงกับปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล ได้รับการตรวจสอบอย่างมีเหตุผลในเชิงวิทยาศาสตร์ เป้าหมายของการเรียนแบบใช้หลักฐานคือการใช้หลักฐานที่ดีที่สุดเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา

Minnesota University (200: online) การเรียนแบบใช้หลักฐาน หมายถึง ความถูกต้อง ความชัดเจน และความเหมาะสมในการใช้หลักฐานในปัจจุบันที่ดีที่สุด ที่ใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการศึกษาของอาจารย์พยาบาล

สรุป การเรียนแบบใช้หลักฐาน หมายถึง การที่ผู้เรียน กระทำกิจกรรมตามที่คุณสอน แนะนำ หรือจัดให้ โดยศึกษาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น งานวิจัย ผู้เชี่ยวชาญ กรณีศึกษา และแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่ผู้เรียนรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปข้อมูลเหล่านั้น อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ มีการพิสูจน์ว่าเที่ยงตรงเป็นจริงเชื่อถือได้โดยมี เนื้อหาที่สร้างขึ้นเป็นรูปแบบของกรณีศึกษา แบบสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรม

4.2 ความเป็นมาของการเรียนแบบใช้หลักฐาน

การเรียนแบบใช้หลักฐานเริ่มต้นระหว่าง ศตวรรษที่ 19 ใน ชุมชนแพทย์ที่ Anglo-Saxon และได้รับการพัฒนาและเผยแพร่โดยสมาคม Evidence Based Medicine ของ มหาวิทยาลัย McMaster และ มหาวิทยาลัย Oxford เนื่องจากต้องการที่จะแสวงหาหนทางใหม่ๆ ในการแสวงหาความรู้ ซึ่งการเรียนแบบใช้หลักฐาน เป็นวิธีการที่จะแสวงหาความรู้ใหม่ เพื่อตอบสนองความต้องการในการพัฒนาทางการแพทย์ ผลของการเรียนแบบใช้หลักฐานสามารถพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งเสริมรูปแบบการคิดอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ ส่งเสริมการทดสอบสมมุติฐานทางคลินิก การแก้ปัญหาทางคลินิก และปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ยิ่งไปกว่านั้นยังสามารถช่วยในการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น (Sackett et al.,1997; Vernon and Blake, 1993 อ้างถึงใน Pitkala et al, 2000: 22) ต่อมาการเรียนแบบใช้หลักฐานถูกนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในระดับปริญญาตรีของนักศึกษา ชั้นปีที่ 3 ของ McMaster University และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ของ Husson College ผลการศึกษาพบว่า การเรียนแบบใช้หลักฐานสามารถส่งเสริมความสามารถการแก้ปัญหาทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล สำหรับการศึกาเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเกี่ยวกับการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน

การเรียนแบบใช้หลักฐานประกอบด้วยรูปแบบต่างกัน ซึ่งมีทั้งรูปแบบที่ใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ การเรียนภาคทฤษฎี และการเรียนภาคปฏิบัติ ดังนี้

Hart and Harden (2000) เสนอรูปแบบการสอนแบบใช้หลักฐานที่ได้จากการสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการที่ Linkopink ปี 1999 ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. สร้างกรอบคำถาม การสร้างกรอบของคำถามทำให้เกิดความแน่ใจในการสืบค้น หรือการสร้าง กฎเกณฑ์ และเป้าหมายที่แน่นอนที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล
2. การกำหนดแผนในการสืบค้นข้อมูลเป็นการกำหนดแนวทางเพื่อหาแหล่งข้อมูลที่จำเป็นในการสืบค้นข้อมูล
3. การประเมินคุณค่าของหลักฐาน
4. การเปลี่ยนแปลงวิธีการ การจัดการเปลี่ยนแปลงในหลักฐานการศึกษาและสถานการณ์ ซึ่งเกณฑ์ ในการประเมิน ความน่าเชื่อถือของหลักฐานประกอบด้วย QUESTS
 - Q (Quality) หมายถึง คุณภาพ ของหลักฐาน และระเบียบวิธีการวิจัย
 - U (Utility) หมายถึง ประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานของผู้สอน
 - E (Extent) หมายถึง ขอบเขต จำนวน ปริมาณ ของการศึกษา
 - S (Strength) หมายถึง ความชัดเจน และความบกพร่องของหลักฐาน
 - T (Target) หมายถึง จุดมุ่งหมาย ขอบเขต ของผู้ใช้ (ผู้สอน) ต้องคล้ายคลึงกันหรือมี จุดมุ่งหมายเดียวกันในการใช้
 - S (Setting) หมายถึง ลักษณะต้องเหมือนกันทั้งรูปแบบและรายละเอียด
5. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงว่าผลของการเปลี่ยนแปลงที่ใช้ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว หากการประเมินไม่สำเร็จต้องกลับมาสู่ขั้นตอนที่ 1 คือการค้นหาปัญหา และวิเคราะห์ ปัญหา ให้ตรงกับเรื่องที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

Ghali et al. (2000) ได้เสนอรูปแบบการสอนแบบใช้หลักฐาน ใช้เวลาในการสอน

4 สัปดาห์ ในแต่ละสัปดาห์ใช้เวลา 90 นาที ดังนี้

- สัปดาห์ที่ 1. อธิบายวิธีการเรียนแบบใช้หลักฐาน ประกอบด้วยขั้นตอน
 - ขั้นที่ 1 อธิบายวิธีการใช้ MEDLINE
 - ขั้นที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยเรียนนำปัญหาจากการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน แล้วนำมาร่วมกันอภิปรายกันในกลุ่มย่อย
 - ขั้นที่ 3 สร้างคำถามที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล และหาแหล่งที่ใช้ ในการสืบค้นข้อมูล
 - ขั้นที่ 4 สืบค้นข้อมูล โดยใช้เวลาในขณะที่เรียน
- สัปดาห์ที่ 2
 - ขั้นที่ 5 วิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้า
 - ขั้นที่ 6 ประยุกต์ใช้ข้อมูลที่ได้มา กับผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ได้ กำหนดไว้ในครั้งแรก

ขั้นที่ 7 วิเคราะห์ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย
สัปดาห์ที่ 3-4 ดำเนินเหมือนเดิมทุกขั้นตอนอีกครั้งหนึ่ง

Evidence Base Medicine Working Group (1992 อ้างถึงใน Eitel and Steiner, 1999 : 511)

เสนอรูปแบบการเรียนแบบใช้หลักฐานประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย
2. วิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องการในการตัดสินใจปัญหา
3. ดำเนินการสืบค้นอย่างมีประสิทธิภาพ
4. เลือกข้อมูลที่ดีที่สุดที่ตรงกับปัญหาที่ศึกษา
5. ประเมินรูปแบบงานวิจัยเกี่ยวกับความถูกต้องของงานวิจัย
6. นำเสนอจุดแข็งและจุดอ่อนของงานวิจัยที่ศึกษากับเพื่อนร่วมงาน
7. นำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในการแก้ปัญหา

Eitel and Steiner (1999: 509-510) เสนอรูปแบบการเรียนแบบใช้หลักฐานประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การใช้แนวความคิดของตนเองในการแก้ปัญหา เมื่อเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ผู้เรียนจะใช้ความคิดของตนเองในการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งคุณภาพของวิธีการในการแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับระดับความสามารถของบุคคลนั้นวิธีการที่ใช้มีหลายรูปแบบ เช่น การทำผังความคิด (Concept Mapping) หรือการเขียน Flow Chart วัตถุประสงค์ของขั้นตอนนี้เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจที่จะเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาในรูปแบบต่างๆ และนำวิธีการตัดสินใจแก้ปัญหาโดยใช้ความคิดเห็นของตนเองไปอภิปรายในกลุ่มย่อยในอันดับต่อไป

2. ใช้แนวคิดของกลุ่มในการแก้ปัญหา นำผังความคิด (Concept Mapping) ของแต่ละบุคคลมาเปรียบเทียบและเปิดการอภิปรายและให้เหตุผลในวิธีการแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน และร่วมกันสร้างผังความคิด(Concept Mapping) ร่วมกันเป็นที่ เป็นแนวความคิดของกลุ่ม วัตถุประสงค์ของกิจกรรม เพื่อลดความแตกต่างของความคิดเห็นของแต่ละบุคคล และศึกษาแนวความคิดกลุ่มเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบกับรูปแบบการแก้ปัญหามาตรฐานที่จะศึกษาต่อไป

3. การค้นหาหลักฐานที่ใช้ในการตัดสินใจ เป็นการค้นหาหลักฐานที่ช่วยการตัดสินใจแก้ปัญหาจากแหล่งต่าง ๆ ที่เชื่อถือได้ เช่น MEDLINE, ochrane Library โดยใช้คำสำคัญ

4. การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล เปรียบเทียบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงลำดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Eitel and Steiner, 1999: 509)

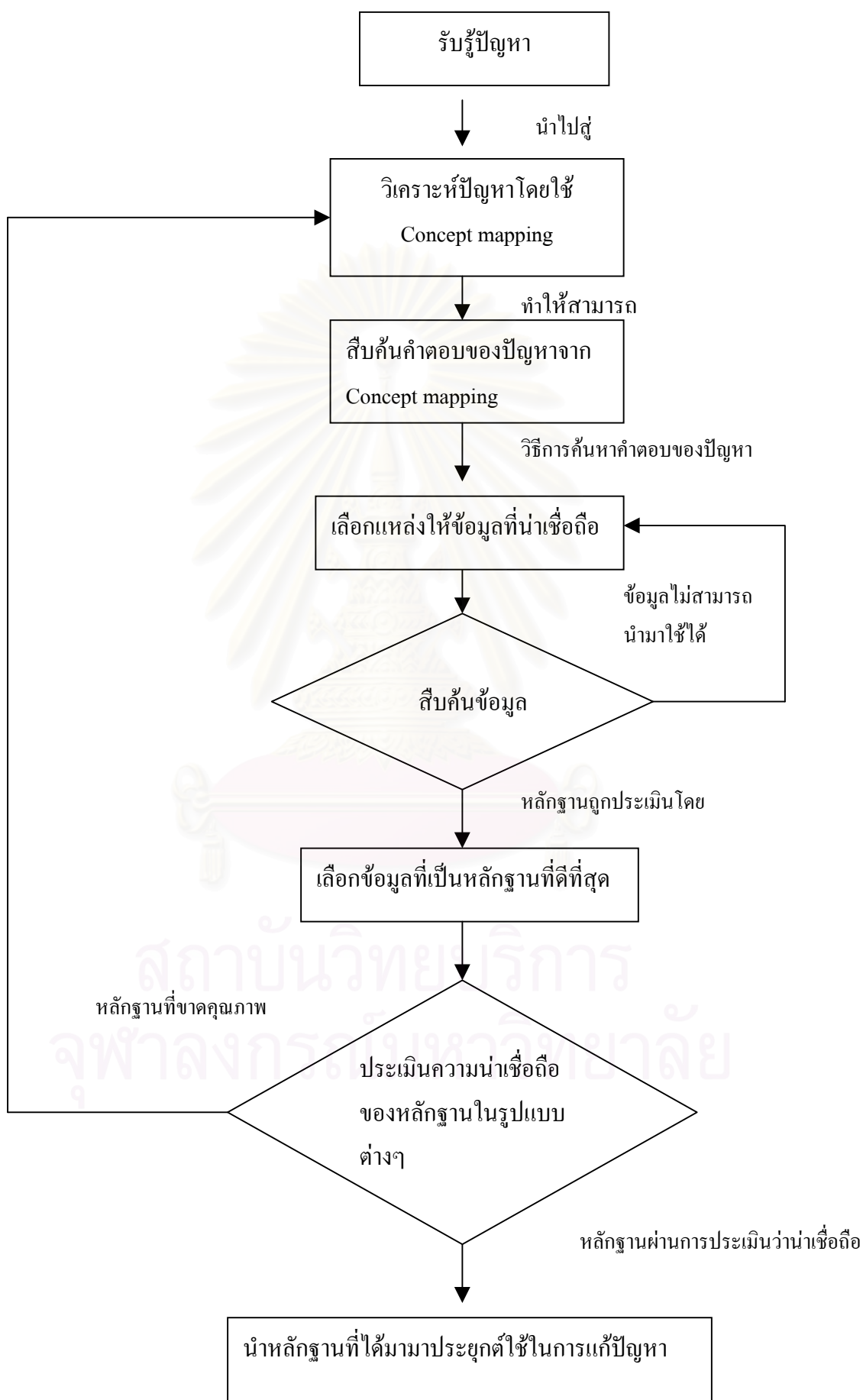
ระดับความน่าเชื่อถือ (เรียงจากน้อยไปมาก)	มาตรฐานของงานวิจัย	ระเบียบวิธีวิจัย
1. ความคิดเห็น	ข้อมูลจากการสังเกต	การประหม่ปรึกษา
2. การศึกษาความคิดเห็นหรือศึกษา ข้อมูลเชิงคุณภาพ	มาตรวัดน้ำหนัก	การวิจัยภาคสนามจากการ สังเกต
3. การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ	การวัดตัวแปร	การวิจัยเชิงคุณภาพ
4. การศึกษาเปรียบเทียบ	การศึกษาปัจจัยเสี่ยงใน กลุ่มผู้บริโภค	การวิจัยเชิงบรรยาย การศึกษาปัจจัยเสี่ยงในกลุ่ม ผู้บริโภค
5. การศึกษาแบบมีจัดกระทำ	การควบคุมระบบการ เปลี่ยนแปลงของตัวแปร	การวิจัยเชิงทดลอง
6. การศึกษาแบบมีจัดกระทำ แต่มีการควบคุมไม่ให้เกิดการผิด พลาดอย่างดี	การจัดกระทำที่มีการ ควบคุมการผิดพลาดอย่างดี	การวิจัยเชิงทดลองอย่าง แท้จริง
7. การสังเคราะห์หลักฐาน	มีผลกระทบของความผิด พลาดจากสถิติในระดับต่ำ	การวิจัยเอกสาร

เมื่อได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือนำมาใช้ในการให้น้ำหนักของทางเลือกที่กำหนดโดย
ฟังก์ชันความคิดของกลุ่มที่ได้ทำในตอนแรก

5. การประยุกต์ใช้ เปรียบเทียบ Concept mapping ของกลุ่มในตอนแรก
กับฟังก์ชันความคิด (Concept mapping) ของการใช้หลักฐานที่ได้สืบค้น แล้วร่วมกันสร้าง ฟังก์ชันความคิด
แบบใหม่ที่ใช้ หลักฐานในการแก้ปัญหา ซึ่งจะทำได้ แนวความคิดในการแก้ปัญหาและนำไป
ประยุกต์ ใช้กับผู้ป่วย

6. การประเมินผลการใช้วิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ใช้การแก้ปัญหาแบบใช้
หลักฐาน (เสนอใน แผนภูมิที่ 2 หน้า 54)

แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการเรียนรู้แบบใช้หลักฐาน (Eitel and Steiner, 1999: 509)



สรุป รูปแบบการเรียนแบบใช้หลักฐานที่นำเสนอต่างมีกระบวนการคล้ายคลึงกัน อาจแตกต่างกันบ้างในขั้นตอนรายละเอียดปลีกย่อย ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการเรียนแบบใช้หลักฐานโดยใช้กรอบแนวคิดของ Sackett et al. ในปี 1998 ประกอบด้วยขั้นตอน 6 ขั้นตอน คือ การกำหนดกรณีปัญหา การวิเคราะห์ความสำคัญของปัญหา การเลือกแหล่งหาข้อมูล การแสวงหาข้อมูล การเปรียบเทียบและสรุป ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล และการนำข้อมูลที่เชื่อถือได้ไปประยุกต์ใช้ เนื่องจาก ขั้นตอนต่างๆของการเรียนน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมมากที่สุด

4.3 การจัดการเรียนการสอนแบบใช้หลักฐานในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

จากการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 23 –25 กรกฎาคม พ.ศ. 2544 ได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคต ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนไปเป็นความเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรม มลภาวะ และสารพิษในสิ่งแวดล้อม ปัญหาครอบครัวที่ไม่ สมบูรณ์ และปัญหาเศรษฐกิจ
2. การเปลี่ยนแปลงของประชากรที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องการดูแลที่เหมาะสม
3. นโยบายของรัฐบาลในการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การให้บริการที่ได้มาตรฐานบนพื้นฐานของค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม การกระจายบริการสุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มประชากร
4. การเปลี่ยนแปลงในแนวคิดการรักษาพยาบาลในการรักษาทางเลือก หรือการบำบัดทางเลือกที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมากขึ้น
5. ความตื่นตัวของประชาชนที่ตระหนักในสิทธิของตนมากขึ้น เรียกร้องความรับผิดชอบจากผู้ให้บริการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในระบบบริการมากขึ้น
6. การพัฒนาของเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างรวดเร็วและภาวะโลกาภิวัตน์ทำให้ระบบการศึกษา ต้องปรับพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้มีความใฝ่รู้ มีวิจารณญาณ การจัดการศึกษาที่ได้มาตรฐาน

นอกจากนี้ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (American Association of Colleges of Nursing) ได้กำหนดความรู้และทักษะที่เป็นสมรรถนะหลัก (Core Competencies) ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ไว้ 4 ประการ ดังนี้ 1) ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) 2) การสื่อสาร (Communication) 3) การประเมิน (Assesment) และโดยเฉพาะทักษะที่ 4 กล่าวถึงทักษะทางเทคนิค (Technical Skills) ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นจะต้องมีเพื่อนำไปสู่การบริการตาม

บทบาทของพยาบาลแต่ละระดับ โดยทั้งนี้การปฏิบัติต้องอยู่บนพื้นฐานของการใช้องค์ความรู้ หรือ มีหลักฐานอย่างชัดเจน (Theoretical and Evidence based Practice) ดังนั้นการเรียนแบบใช้ หลักฐาน เพื่อการตัดสินใจจึงเข้ามามีบทบาทในการเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เพื่อเป็นการเตรียม พยาบาลที่มีความสามารถในการใช้หลักฐานในการปฏิบัติงาน (Evidence based practice)และใช้ หลักฐานในการ ตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล

การเรียนแบบใช้หลักฐานถูกนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร พยาบาลศาสตร์ครั้งแรกในระดับปริญญาตรีของนักศึกษา ชั้นปีที่ 3 ของ McMaster University และ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ของ Husson College เพื่อ เสริมความสามารถการแก้ปัญหาทางคลินิกของนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ซึ่งได้รับการยอมรับว่าสามารถส่งเสริมความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ดังที่ เสนอข้างต้น

สำหรับในประเทศไทยซึ่งมีการแสวงหาแนวทางและวิธีการเรียนการสอนใหม่ๆ เพื่อพัฒนาความสามารถบัณฑิตให้ทัดเทียมกับบัณฑิตสาขาอื่นและประเทศอื่นๆอยู่เสมอ แต่ อย่างไรก็ตาม การเรียนแบบใช้หลักฐานถูกนำมาใช้บ้างยังไม่เป็นกระบวนการที่เต็มรูปแบบ เพียงแต่มีการส่งเสริมให้นักศึกษาสืบค้นข้อมูลด้วยตนเองจากแหล่งต่าง ๆ แต่การประเมินความน่า เชื่อถือของแหล่งข้อมูล และการประเมินข้อมูลที่ได้มาก่อนนำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาทาง คลินิกไม่มีการเรียนการสอนอย่างจริงจัง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการเรียนแบบใช้หลักฐานที่เป็นกระบวนการ ที่สอดคล้องการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี การปฏิรูประบบสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงอื่นๆที่ กระทบต่อการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาและเป็นกระบวนการที่สามารถพัฒนาความสามารถ ของนักศึกษาให้มีสมรรถนะหลักที่พึงประสงค์ มีความสามารถในการแก้ปัญหา และใช้เนื้อหาที่เป็น กรณีศึกษาที่เป็นปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นในคลินิกซึ่งนับได้ว่าเป็นปัญหาทาง คลินิกที่ไม่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้ในขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งถ้าผลการศึกษาสอดคล้องกับ สมมุติฐานที่ตั้งไว้ก็จะทำให้สามารถพัฒนารูปแบบการเรียนที่สามารถนำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงาน ของนักศึกษาในอนาคต

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรและการเรียนการสอนทางจริยธรรม

วีรทอง ล้อทอง (2534) ศึกษาการวิเคราะห์กิจกรรมนักศึกษาพยาบาลที่ส่งเสริมจริยธรรมของมหาวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ วิเคราะห์กิจกรรมนักศึกษาพยาบาลที่ส่งเสริมจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัย พบว่า ในการวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับกิจกรรมนักศึกษา ปรากฏคุณลักษณะทางจริยธรรมส่วนใหญ่ได้แก่ความสามัคคี การมีพฤติกรรมสุขภาพ และความเสียสละ ในการวิเคราะห์กิจกรรมนักศึกษาที่จัดขึ้นในวิทยาลัยพยาบาล พบว่า มีการจัดกิจกรรม 9 ด้าน ซึ่งแต่ละกิจกรรมก่อให้เกิดคุณลักษณะทางจริยธรรม ดังนี้ กิจกรรมด้านศาสนาก่อให้เกิดความศรัทธาในศาสนา ความรับผิดชอบ และความมีสติ กิจกรรมด้านวิชาการก่อให้เกิดความรู้ ความรับผิดชอบ กิจกรรมด้านการเมืองก่อให้เกิดความมีเหตุผลความเคารพในสิทธิมนุษยชน และการมีวิจรรณญาณ กิจกรรมด้านศิลปวัฒนธรรมก่อให้เกิดความสามัคคี ความสุภาพอ่อนโยน และความมีระเบียบวินัย กิจกรรมด้านการอนุรักษ์ ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อความมีเหตุผล และความเสียสละ กิจกรรมด้านกีฬา ด้านนันทนาการและด้านบำเพ็ญประโยชน์ก่อให้เกิดความสามัคคี ความรับผิดชอบต่อและการเสียสละ เช่นเดียวกัน ส่วนกิจกรรมด้านอื่นๆก่อให้เกิดความเสียสละ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเมตตากรุณา และความรับผิดชอบต่อเมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่าคุณลักษณะทางจริยธรรมส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมนักศึกษาพยาบาลได้แก่ความรับผิดชอบต่อความเสียสละ และความสามัคคี

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (2540) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการสอนบูรณาการเพื่อส่งเสริมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข เป็น การวิจัยเชิงทดลองและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 จำนวน 60 คน วิชาที่สอน คือวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 ทั้งภาคทฤษฎี 2 หน่วยกิตและภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต เป็นการสอนแบบ วิธีการสอนบูรณาการจริยธรรมที่ใช้ได้แก่ วิธีระจางคำนิยาม การสอนแบบสืบสอบทางจริยธรรม การประชุมปรึกษาทางคลินิก การเสนอกรณีศึกษา ผลการศึกษาพบว่าในการสอนภาคปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษากลุ่มทดลองก่อนการสอนและหลังการสอนภาคปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษากลุ่มทดลองมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมดีกว่ากลุ่มควบคุม

ธัสมน นามวงศ์ (2540) ศึกษา เรื่อง ผลการสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา ต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรม และการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษา และเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรม และการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนโดยใช้ กรณีศึกษากับกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ชั้นปีที่ 2 ที่ผ่านการเรียนการสอนภาคทฤษฎี วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 รายวิชา และกำลังฝึกภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และอายุรกรรมหญิง จำนวน 36 คน ผลการศึกษา พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศุสนีย์ แก้วมณี (2542) ศึกษาผลของการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรม จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลเป็นการวิจัย กึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา เครื่องมือที่ใช้เป็นแผนการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพ 7 เรื่อง และแบบวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษา พบว่า ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังได้รับการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพสูงกว่าก่อนได้รับการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังได้รับการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพสูงกว่ากลุ่มที่ศึกษาด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

จินตนา รังษา (2540) ศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรม และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อผู้ป่วยหนัก เจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยหนักและค่าเฉลี่ยสะสม กับ ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษา และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลประจำการจำนวน 12 คน และนักศึกษาพยาบาล จำนวน 364 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง พร้อมเครื่องบันทึกเสียง วิเคราะห์ ข้อมูลกระทำโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์เชิงจริยธรรมที่เป็นปัญหาพบได้บ่อยที่สุดในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก คือ ปัญหาที่เกี่ยวกับการคำนึงคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล ค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ เจตคติต่อผู้ป่วยหนัก และค่าเฉลี่ยสะสมไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษา ส่วนเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยหนักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ เจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยหนัก และมีประสิทธิภาพการพยากรณ์ ร้อยละ 12.34 ($R^2 = .1234$)

กานดา รักชาติ (2542) ศึกษาเรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์ เฮอร์มินิวติก ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ของโรงพยาบาล 2 แห่ง ในภาคใต้ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2542 ถึง เดือนมีนาคม 2543 โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกร่วมกับการบันทึกเทปทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแปลความหมายของปรากฏการณ์ ผลการวิจัย พบว่า ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักประสบในการปฏิบัติงาน มี 7 ประเด็น คือ ต้องการช่วยเหลือแต่อยู่นอกเหนืออำนาจ อยากทำหน้าที่แทนคนไข้แต่อยากคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ ยึดชีวิตหรือยึดความทุกข์ทรมาน ใครควรตัดสินใจ ไม่รู้จะบอกอย่างไรจึงจะเกิดผลดีกับทุกฝ่าย พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพกับหน้าที่ต่อตนเองและจำใจต้องทำตามเพราะด้อยอำนาจ การแก้ประเด็นขัดแย้งทาง

จริยธรรมมี 7 วิธี คือ แสดงบทบาทหน้าที่แห่งวิชาชีพ มีปัญหาปรึกษาผู้ร่วมงาน ปลง หาเหตุผลให้ตัวเองสบายใจ ระบายความรู้สึก ใช้เวลารักษาใจ และเมื่อแก้ปัญหาไม่ได้ก็ให้ผู้อื่นช่วย ผลจากการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม มีทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งผลทางบวกจากการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม มี 4 ลักษณะ คือ พอใจและภาคภูมิใจที่ได้ทำเพื่อผู้ป่วย สบายใจที่ได้ระบายความรู้สึก อย่างน้อย ก็ได้ คงสัมพันธ์ภาพ และผู้ป่วยได้รับซึ่งการดูแลที่ดี ส่วนผลทางลบจากการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมี 4 ลักษณะคือยังค้างคาใจเพราะปัญหายังไม่ได้แก้สัมพันธ์ภาพเสื่อมถอยด้วยคุณค่าที่ไม่สามารถช่วยคนไข้ได้ ถูกตำหนิจากคนไข้ทั้งที่ไม่ใช่ความผิดตน

อรัญญา เชาวลิต และคณะ (2542) ศึกษาปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรที่ศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 18 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม พร้อมบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลพบปัญหาจริยธรรม 7 ด้าน คือ การปกป้องสิทธิผู้ป่วย กับการขาดอิสระในตนเอง ความขัดแย้งในคุณค่าเกี่ยวกับบทบาทของวิชาชีพ พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพ การเคารพอำนาจกับหน้าที่ต่อตนเอง การบอกไม่บอกความจริง การปกปิดความลับของผู้ป่วย กับการปกป้องผู้อื่นจากอันตราย การยึดชีวิต กับการยึดความทุกข์ทรมาน และการขาดความร่วมมือ และสัมพันธ์ภาพเมื่อเผชิญกับปัญหาจริยธรรมเหล่านี้ ผู้ให้ข้อมูลมีแนวทางในการแก้ไข 5 วิธี คือ การระบายความรู้สึก การปรึกษานุคคลอื่น การกระทำเชิงจริยธรรม การปลง หรือการทำใจ และการคิดในทางบวก

อรัญญา เชาวลิต และคณะ (2544) ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล วัตถุประสงค์ เพื่อ สร้างเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และเครื่องมือประเมินวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เครื่องมือทั้งสองชุดสร้างจาก การสนทนากับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคใต้จำนวน 40 คน ผลการศึกษา ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เท่ากับ .92 และ .75 ตามลำดับ องค์ประกอบของเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ประกอบด้วย 1) การขาดความร่วมมือเพื่อมาตรฐานการดูแล 16 ข้อคำถาม 2) การไม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจ 10 ข้อคำถาม 3) การไม่บอกความจริงการปกปิด หรือเปิดเผยความลับ 10 ข้อคำถาม 4) พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพและหน้าที่ต่อตนเอง มี 8 ข้อคำถาม 5) การยึดชีวิตกับการหยุดชีวิต มี 6 ข้อคำถาม

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

Erlen and Susan (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกรูปแบบการตัดสินใจ แก้ปัญหาเชิงจริยธรรมกับระดับความเครียดและคุณลักษณะของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักใน โรงพยาบาลที่ Pennsylvania ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นการวิจัยเชิงบรรยายศึกษาในรูปภาคตัดขวาง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามชื่อ Nurse's Ethical Decision Making-ICU (NEDM-ICU) ที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Pinch (1983) Pankratz (1974) และเครื่องมือ Professions Stress Inventory จากแนวคิดของ Wolf gang (1988) ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลผู้ถูกเลือกรูปแบบการทำหน้าที่แทน มีความแตกต่างด้านอิสรภาพ ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ ทางลบกับความอิสระในการปฏิบัติหน้าที่และการทำงานในสถานที่ที่จำกัดและพบว่า 70% ของพยาบาลใช้รูปแบบการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและระดับความเครียดของพยาบาล เท่ากับ 58 (Scale 34 –89)

Kriatjanson et al. (1997) ศึกษาเรื่องการพัฒนาและทดสอบเครื่องมือวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาล Ethical Reasoning Tool (ERT) วัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบค่าความเชื่อมั่น และความตรงเชิงเนื้อหา และความตรงเชิงโครงสร้างของ ERT ที่ใช้ในการวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาล กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นการผสมผสานกรอบแนวคิดของ Ajzen & Fishbein ปี1980 แนวคิดของ Murphy ปี 1979 และ Aroskar ปี 1982 เครื่องมือประกอบด้วยการแบ่งระดับการให้เหตุผลตอบสนองต่อสถานการณ์เชิงจริยธรรม 3 คือ ระดับที่ 1 การตัดสินใจโดยการใช้ความคิด ความเชื่อ ค่านิยมส่วนตัว ระดับที่ 2 คือการตัดสินใจโดยการใช้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยมส่วนตัวและหลักฐานความขัดแย้งทางจริยธรรมย้อนหลังเป็น องค์ประกอบ ระดับที่ 3 คือ การใช้กรอบแนวคิดในการประเมินปัญหาเชิงจริยธรรม ซึ่งทั้ง 3 ระดับ ประกอบด้วยระดับความคิดเชิงจริยธรรมย่อย 8 ระดับ ผลการวิจัยพบว่า 75 % ของกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการแบ่งระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม และเครื่องมือมีค่าความคงที่ภายในอยู่ในระดับสูงทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยใช้ Wilcoxon Matched Pair Signed Rank Test พบว่าไม่มี ความแตกต่างกันระหว่างการทดสอบก่อนและหลัง

Duckett et al. (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับปัจจัยด้าน อายุ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนจริยธรรม ในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี เป็นวิจัยเชิงบรรยายแบบศึกษาระยะยาว 4 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี ใน Minnesota ที่ศึกษาในปี 1989 ,1990,1991 และ1992 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดจริยวิทยาวิพากษ์ (DIT) ของ Rest ผลการศึกษา พบว่า ก่อนและหลังเรียนวิชาจริยธรรมนักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสูง จะมีความสามารถในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ได้ดีกว่านักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำ และเพศหญิงจะมีความสามารถในการให้ เหตุผลเชิงจริยธรรมได้ดีกว่าเพศชาย นักศึกษาทั้ง 4 กลุ่มมีการพัฒนาการในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมหลังเรียนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอายุ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

Wurzbach (1999) ศึกษาประสบการณ์พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักจำนวน 20 คน ในรัฐ Wisconsin เครื่องมือเป็นการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ประกอบด้วย คำถามปลายเปิด 4 คำถาม ซึ่งถามเกี่ยวกับประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์เชิงจริยธรรม ปฏิบัติอย่างไรในการแก้ปัญหา เพราะเหตุใดจึงต้องทำเช่นนั้น และถ้ามีโอกาสจะทำแบบนั้นอีกหรือไม่ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี 7 ขั้นตอนตามวิธีการของ Colaizzi ในปี 1978 ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาจริยธรรมเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประจำในหอผู้ป่วยหนัก พฤติกรรมจริยธรรม และการใช้ความรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรมขึ้นอยู่กับสถานการณ์

Raines (2000) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม รูปแบบการแก้ปัญหากับระดับความเครียดประสบการณ์การในสถานการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของพยาบาลในหน่วยรังสีรักษา เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย ในพยาบาลหน่วยรังสีรักษาจำนวน 229 คน ใน Sandiego รัฐ California เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ชื่อ Moral Reasoning Questionnaire (MRQ) เครื่องมือวัดวิธีการแก้ปัญหา ชื่อ Ways of Coping Inventory (WCI) และ Ethics Stress Scale (ESS) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาจริยธรรมทั้งหมด 32 ปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือปัญหาเกี่ยวกับการจัดการกับความเจ็บปวด และปัญหาคุณภาพชีวิต ระดับความเครียดกับปัญหาเชิงจริยธรรม 80% มากกว่า 6 (Scale 0 -10) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมคือความรู้สึกบีบคั้นจากปัจจัยอื่น ๆ ความรู้สึกลึกซึ้งอำนาจในการตัดสินใจ ส่วนรูปแบบที่ใช้ในการแก้ปัญหาคือ 40 % ใช้รูปแบบการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม 23 % ใช้รูปแบบอื่น 34 % ใช้ทั้งสองรูปแบบ

ธิติมา จำปีรัตน์ (2533) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 จากสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งหมด 7 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 586 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เดอะดีไฟน์อิชชูล สำหรับวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และแบบวัดพฤติกรรมเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหา

ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ มีพัฒนาการทางจริยธรรมอยู่ในชั้น A ซึ่งแสดงว่า มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับกฎเกณฑ์และกำลังพัฒนาสู่ระดับเหนือกฎเกณฑ์ นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในระดับที่พึงประสงค์ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมเท่ากับ 48.93 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.86 และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่ม

นันทนา เมฆประสาท (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ และภูมิหลัง กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานครศึกษาในพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรงในตำแหน่งพยาบาลประจำการใน โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เครื่องมือที่ใช้เป็น แบบสอบถามการให้เหตุผลทางจริยธรรม ค่านิยมทางวิชาชีพ และพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น 2 ชุด พบว่าการให้เหตุผลทางจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเหนือกฎเกณฑ์ ค่านิยมทางวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับ ปานกลางค่านิยมทางวิชาชีพและระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลทางจริยธรรมกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ค่านิยมทางวิชาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ร้อยละ 10.8 ($R^2 = .1081$) และสำหรับตัวแปรการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลและหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน พบว่า ไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลได้

หุมนศรี ชำนาญพุด (2536) ศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์นิเทศของวิทยาลัยพยาบาล 19 แห่งในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เครื่องมือ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 52 ข้อ ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล โดยภาพรวมและรายด้านตามความคิดเห็นของ ทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง

อยู่ในระดับมาก ยกเว้น พฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามความคิดเห็นของอาจารย์นิเทศอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน และเกือบทุกข้อรายการยกเว้นพฤติกรรมเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับการให้การพยาบาลเป็นพิเศษในผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง การนำประวัติส่วนตัวของผู้ป่วยที่มีได้ ขออนุญาตไปอภิปรายในทีมการพยาบาล ความเต็มใจในการเป็นตัวแทนสถาบันเพื่อร่วม กิจกรรม วิชาชีพ และการแนะนำของใช้ของหอผู้ป่วยมาใช้ส่วนตัวไม่แตกต่างกัน

กาญจนา ปัญญา นันทาวาท (2538) ศึกษา ผลของการใช้กรณีศึกษาในการสอนทาง คลินิกที่มีต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล สหุติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาล ดำรงปีที่ 3 แบ่งกลุ่มตามประสบการณ์ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและเกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) สุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษา สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง รวม 8 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนโดยวิธีการสอบแบบปกติ เครื่องมือวิจัย คือ แบบวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาค่าความเที่ยงของแบบวัด เท่ากับ .72 ผลการวิจัย พบว่า ความตั้งใจกระทำ พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสหุติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการสอน โดยใช้กรณีศึกษาสูงกว่าก่อนได้รับการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05และความตั้งใจ กระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสหุติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลใน กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภรณ์ พวงแก้ว และคณะ (2539) ศึกษาการให้เหตุผลทางจริยธรรมของนิสิตคณะ พยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาระดับพัฒนาการทางจริยธรรมเปรียบเทียบ คะแนนการให้เหตุผลทางจริยธรรมและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลทางจริยธรรมกับ ระดับชั้นการศึกษาของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1,2,3 จำนวน ทั้งสิ้น 280 คน โดยการสุ่มแบบง่ายเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับสถานภาพ ทั่วไปของผู้ตอบ ได้แก่ ระดับชั้นปี และคะแนนสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษา และแบบวัดจรรยาวิพากษ์ ได้แก่ แบบสอบถาม The Defining Issue Test (DIT) ของ Rest et. al. ซึ่งแปลและเรียบเรียงโดย วณี ออมสิน ผลการวิจัย พบว่า ระดับพัฒนาการทางจริยธรรมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่กำลังศึกษาในชั้นปีต่าง ๆ ส่วนใหญ่ อยู่ในชั้น 3 รองลงมาคือ ชั้น 4 ชั้น P และชั้น 2 ตามลำดับคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการทางจริยธรรมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 1 ก่อนและหลังเรียนวิชาพัฒนาการและจรรยาวิชาชีพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 พัฒนาการให้เหตุผลทางจริยธรรมกับระดับชั้นการศึกษาของ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 พัฒนาการให้เหตุผลทางจริยธรรมกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ไม่มีความสัมพันธ์กัน ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นคะแนนการ ให้เหตุผลทางจริยธรรมในแต่ละระดับ พบว่าในชั้นที่ 3 นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีคะแนนสูงกว่า นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับคะแนนรวมของทุกระดับชั้น พบว่า คะแนนของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1,3 และ 4 มีคะแนนสูงกว่านิสิตชั้นปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพผล สัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการ ปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 ประจำปีการศึกษา 2539 ใน สถาบันการศึกษาพยาบาลทั่ว ประเทศโดย ผสมผสานแนวคิดของ Curtin (1978) Jameton (1984) Aiken and Catalano (1994) Fry (1994) และเสนอเป็นแนวคิดในการศึกษาความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้ง เชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลเครื่องมือ เป็นแบบสอบอัตนัย ประยุกต์ หรือที่เรียกว่า MEQ (Modified Essay Questions) มีรูปแบบมาจากแนวคิดของ พวงแก้ว ปุณยกนก (2532) อารมณ์ ชูดวง (2534) ผลการศึกษา พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจใน ปัญหาความ ขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษารวมทุกชั้นตอน และในชั้นตอน การรวบรวม ข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา และการประเมินผล ผ่านเกณฑ์เกินร้อยละ 50 แต่อยู่ในระดับต่ำมี ผู้ผ่านเกณฑ์ในระดับดีเพียงร้อยละ 3.10 มีผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ต้องปรับปรุงร้อยละ 34.30 เมื่อพิจารณา แต่ละประเด็นจริยธรรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม ของ นักศึกษาพยาบาลในระดับมากกว่าร้อยละ 50 คือ ประเด็นการตัดสินใจกรณีชีวิตอยู่หรือการ ตาย การให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐานการ ให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมในการรักษา การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน และการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ ส่วนที่ไม่ถึงร้อยละ 50 คือ ประเด็นการเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ การรักษาความลับของผู้รับบริการ และการบอกความจริง ค่านิยมวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ ปัญหาเชิงจริยธรรม ($R=0.20, p<.05$) นักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพสูงมีค่าคะแนนความสามารถในการ ตัดสินใจในชั้นวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ และรวม ทุกชั้นตอนสูงกว่านักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพระดับปานกลางและต่ำ ($p<.05$) นักศึกษาที่มีคะแนน เฉลี่ยสะสมในระดับดีมากมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจในชั้นตอนการ

วินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ การประเมินผล และรวมทุกขั้นตอนสูงกว่านักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมระดับดีและพอใช้

เพ็ญพรรณ ขจรศิลป์ และจินตนา ยูนิพันธ์ (2540) วิจัยเรื่องการศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมและเปรียบเทียบความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติสุขภาพจิตและจิตเวช จำแนกตามระดับการศึกษา ตามประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตามเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และตามคะแนนเฉลี่ยสะสม โดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดสถานการณ์จริยธรรม ในการปฏิบัติ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชและใช้แบบวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวทฤษฎีของ Ajzen and Fishbein ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์เชิงจริยธรรมที่เป็นปัญหาและที่พบมากที่สุดในการปฏิบัติกรพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คือ การเคารพสิทธิของผู้ป่วยค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในการปฏิบัติกรพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน และคะแนนเฉลี่ยสะสมต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 และค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำแนกตามประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช และต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไม่แตกต่างกัน

ทิพาพันธ์ สังตะพงษ์ และ คณะ (2543)พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล วัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้น ปีที่ 3 และปีที่ 4 และเปรียบเทียบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามความเห็นของอาจารย์ผู้สอนและพยาบาลประจำการ ผู้นิเทศเครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามจากเครื่องมือของ ชุมศรี ชำนาญพุด (2536) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลในภาพรวมทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับมาก และนักศึกษามีความเห็นว่าการปฏิบัติกรเชิงจริยธรรมของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก และสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลประจำการ

สรุป งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศส่วนใหญ่จะเน้นศึกษาในแง่การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมพฤติกรรมจริยธรรม และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม ดังที่ได้เสนอไปแล้วข้างต้น สำหรับงานวิจัยที่ใช้การวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยรูปแบบการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ซึ่งจะเห็นได้ว่า ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ เป็นคนแรก ที่ศึกษาเรื่องนี้แต่เป็นการศึกษาในเชิงการวัดความสัมพันธ์ค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการสร้างรูปแบบการเรียนแบบใช้หลักฐานจะสามารถพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษา และจะเป็นรูปแบบการเรียนที่ดีอีกหนึ่งวิธีที่จะใช้พัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมได้อย่างสอดคล้องกับโลกเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและก้าวเข้ามามีบทบาทมากขึ้นเรื่อยๆในอนาคต

5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนแบบใช้หลักฐาน

Ghali et al. (2000) ศึกษา เรื่องผลของการสอนแบบใช้หลักฐานต่อ ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลและความชอบในการใช้งานวิจัยในการแก้ปัญหาในคลินิกของนักศึกษาแพทย์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ในมหาวิทยาลัย Boston รูปแบบการศึกษาเป็นการออกแบบหลักสูตรระยะสั้นในการเรียนแบบใช้หลักฐานเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้การเรียนแบบเดิมในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในหอผู้ป่วยพื้นฟูระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาที่เรียนแบบใช้หลักฐานมีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล มีทัศนคติที่ดี ในการใช้งานวิจัยในการแก้ปัญหาทางคลินิก ชอบในการสืบค้นข้อมูลจาก MEDLINE และมีความสามารถในการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลแตกต่างจากกลุ่มที่เรียนแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p .002 และ p. 0002)

Kessenich et al . (1997) เรื่องผลการสอน โดยใช้หลักฐานทางการพยาบาลในนักศึกษา ชั้นปีที่ 3 ของ Mc Master University จำนวน 135 คนและนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ของ Husson Collegeจำนวน 62 คนเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในชั้นเรียน ประเมินผลโดยการสัมภาษณ์นักศึกษาที่ได้รับการสอนตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่า การสอนการใช้หลักฐานทางการพยาบาล ทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้วิธีการในการสืบค้นข้อมูล การรวบรวมข้อมูล เข้าใจงานวิจัยมากขึ้น และสามารถนำงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ ในการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก

Oven (2001) ศึกษาเกี่ยวกับการสอนแบบใช้หลักฐาน ใน วิชาวิทยาศาสตร์ใน นักศึกษาระดับประถมศึกษา พบว่า รูปแบบการสอนแบบใช้หลักฐาน สามารถพัฒนาความสามารถ ในการทำแบบฝึกหัด และพัฒนาครูผู้สอนวิชาวิทยาศาสตร์

สรุป จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนแบบใช้หลักฐานยังมีน้อย ส่วนใหญ่จะจัดการเรียนในรูปแบบของการประชุมเชิงปฏิบัติการ และเป็นรูปแบบงานวิจัยในชั้นเรียน ของวิชาชีพแพทย์ สำหรับการเรียนในวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยยังไม่มีผู้ใดศึกษาในเรื่องนี้ อย่างจริงจัง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการเรียนดังกล่าว เพื่อใช้ในการพัฒนา รูปแบบการเรียนของนักศึกษาต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กระบวนการเรียนแบบใช้หลักฐาน

1. ศึกษากรณีปัญหาเชิงจริยธรรมจากกรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมาย
2. วิเคราะห์ความสำคัญของปัญหาจากปัญหาเชิงจริยธรรมที่ได้กำหนดไว้และคาดเดาคำตอบของปัญหาไว้ล่วงหน้า
3. เลือกแหล่งหาข้อมูล ที่คาดว่าจะพบคำตอบของปัญหาเชิงจริยธรรมและวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของแหล่งข้อมูลเหล่านั้น
4. แสวงหาข้อมูล จากแหล่งที่ผ่านการวิเคราะห์ว่าเชื่อถือได้และผ่านการคัดเลือกแล้วว่าจะพบคำตอบของปัญหาเชิงจริยธรรม
5. เปรียบเทียบและสรุปและตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งอื่นๆ
6. นำข้อมูลที่เชื่อถือได้ไปประยุกต์ใช้และทดลองใช้ในสถานการณ์จริง

ความสามารถในตัดสินใจแก้ปัญหา เชิงจริยธรรม

1. ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล
2. ความสามารถในการวินิจฉัยปัญหา
3. ความสามารถในการพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ
4. ความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติ
5. ความสามารถในการประเมิน และสรุปผล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Designs) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (Pretest – Posttest Control Group Design) วัดจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการเรียน โดยใช้หลักฐานและเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานกับกลุ่มที่เรียนตามปกติ โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

R	O ₁	X	O ₂	กลุ่มทดลอง
R	O ₁	-	O ₂	กลุ่มควบคุม

R หมายถึง การควบคุมโดยวิธีการสุ่ม

O₁ หมายถึง การวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนการเรียน

O₂ หมายถึง การวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียน

X หมายถึง การเรียนโดยใช้หลักฐาน

ประชากร

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลในสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 48 คน ที่ผ่านการเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ภาคนฤมิต วิชาจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล วิชาปรัชญาและศาสนา ซึ่งกำลังขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ในภาคปลายปีการศึกษา 2544

การจัดกลุ่มตัวอย่าง

การจัดกลุ่มตัวอย่างดำเนินการดังนี้

1. ขอรายนี้นักศึกษาทั้งหมดจำนวน 49 คนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ วชิระ สุ่มอย่างง่ายได้นักศึกษา 48 คน
2. ดำเนินการทดสอบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (Pre-test)
3. นำคะแนนที่ได้จากการทดสอบ มาจัดเรียงจากคะแนนน้อยที่สุด ไปมากที่สุด และเรียงรายนี้นักศึกษาตามคะแนนที่ได้จัดนักศึกษานี้เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามวิธี Randomization Block Designs ดังนี้ (กมลย์ ภิรมรัตน์กุล และคณะ, 2542:25)
 - 3.1 กำหนดให้แต่ละบล็อกมีจำนวนตัวอย่างอยู่ 4 กลุ่ม เนื่องจาก การทดลองนี้มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงต้องกำหนดเป็น 2 เท่าของกลุ่ม คือ เท่ากับ 4
 - 3.2 จัดเรียงอันดับเพื่อสลับตำแหน่งกัน จากสูตร ${}_N C^n = N! / n!(N-n)!$ เมื่อ C = จำนวนแบบ N = จำนวนในแต่ละบล็อก n = จำนวนกลุ่มในการทดลอง
 - 3.3 ผลการคำนวณจำนวนบล็อกได้ เท่ากับ 6 จึงจัดแต่ละบล็อกเรียงกัน ดังนี้

1	CCEE	4	EECC
2	CECE	5	ECEC
3	CEEC	6	ECCE

หมายเหตุ E = กลุ่มทดลอง C = กลุ่มควบคุม

- 3.4 สุ่มจับในแต่ละบล็อก โดยวิธี Simple Randomization จำนวน 12 ครั้ง ดังนี้ 4, 6, 3, 1, 2, 5, 2, 4, 1, 3, 6, 5
- 3.5 เมื่อสุ่มเรียงบล็อกได้ ครบ 12 บล็อก ตามที่ต้องการ ดำเนินการจัดเรียงนักศึกษาลงในแต่ละบล็อกตามที่สุ่มได้ซึ่งจะได้ กลุ่มทดลอง 24 คน กลุ่มควบคุม 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ
 - 1.1 ชุดที่ 1 แผนการสอนแบบใช้หลักฐาน
 - 1.2 ชุดที่ 2 คู่มือนักศึกษาในการเรียนแบบใช้หลักฐาน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาเชิงจริยธรรม

ชุดที่ 1 แผนการสอนแบบใช้หลักฐาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Sackett et al. ในปี 1998 ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การศึกษากรณีปัญหา การวิเคราะห์ความสำคัญของปัญหา การเลือกแหล่งหาข้อมูล การแสวงหาข้อมูล การเปรียบเทียบและสรุป ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล และการนำข้อมูลที่เชื่อถือได้ไปประยุกต์ใช้ มีขั้นตอนในการสร้างแผนการสอน ดังนี้

1. ศึกษาคู่มือหลักสูตรวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 วิชาจริยศาสตร์ และศึกษาจรรยาวิชาชีพของพยาบาลพร้อมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม
2. กำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไปของการสอนแบบใช้หลักฐานและแนวคิดหลักโดยขอบเขตของแผนสอนมีวัตถุประสงค์ทั่วไปดังนี้
 - 2.1 กำหนดกรณีปัญหา และวิเคราะห์ความสำคัญของปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้
 - 2.2 เลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้
 - 2.3 สืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 2.4 ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลและเปรียบเทียบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม
 - 2.5 นำกระบวนการเรียนแบบใช้หลักฐานไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในหอผู้ป่วยได้
3. สร้างแผนการสอนแบบใช้หลักฐานข้อมูลโดยใช้วัตถุประสงค์ในข้อ 2 เป็นแนวทาง ประกอบด้วย ซึ่งประกอบด้วยแผนการเรียนจำนวน 5 ครั้ง ใช้เวลาในการเรียนวันละ 1 ชั่วโมง และให้เวลาในการประยุกต์ใช้ ในการศึกษาปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมบนหอผู้ป่วย และการนำปัญหาามาศึกษาตามกระบวนการเรียนแบบใช้หลักฐาน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งในการสอนแต่ละครั้งมีวัตถุประสงค์ย่อยดังนี้

ตารางที่ 2 สรุปวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมการสอนเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม โดยการเรียนรู้แบบใช้หลักฐาน

ขั้นตอนการเรียนรู้	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
ครั้งที่ 1 ขั้น การศึกษากรณีปัญหาเชิงจริยธรรมและการวิเคราะห์ความสำคัญของปัญหาจากปัญหาเชิงจริยธรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตระหนักถึงความสำคัญของการมีความรู้คู่คุณธรรมและการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม 2. ระบุกรณีปัญหาจากกรณีศึกษาที่กำหนดให้ได้ 3. วิเคราะห์ความสำคัญของปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมจากกรณีศึกษาที่กำหนดให้ได้ 4. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาจากจากกรณีศึกษาที่กำหนดให้ได้
ครั้งที่ 2 ขั้น เลือกแหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกแหล่งหาข้อมูล 2. อธิบายความแตกต่างของระดับความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน 3. ระบุแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือที่คาดว่าจะพบคำตอบของปัญหาเชิงจริยธรรมได้ 4. เลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือที่คาดว่าจะพบคำตอบของปัญหาเชิงจริยธรรมได้
ครั้งที่ 3 ขั้น แสวงหาข้อมูล จากแหล่งที่ผ่านการวิเคราะห์ว่าเชื่อถือได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตระหนักถึงความสำคัญของการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างๆ 2. อธิบายกระบวนการสืบค้นได้ 3. ฝึกการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างได้อย่างดี 4. สืบค้นข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือและคาดหมายว่าจะพบคำตอบของปัญหาของแต่ละกลุ่มได้
ครั้งที่ 4 ขั้น เปรียบเทียบและสรุป	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล 2. อธิบายวิธีการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ได้ 3. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ ได้ 4. เปรียบเทียบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากแหล่งที่แตกต่างกันได้ 4. ตัดสินใจเลือกวิธีการในการแก้ปัญหาจากข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบความน่าเชื่อถือและเกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วยมากที่สุดได้
ครั้งที่ 5 ขั้น นำข้อมูลที่เชื่อถือได้ไปประยุกต์ใช้และทดลองใช้ในสถานการณ์จริง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตระหนักถึงความสำคัญของการประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบใช้หลักฐานในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม 2. อธิบายกระบวนการเรียนรู้แบบใช้หลักฐานในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้ 3. นำกระบวนการเรียนรู้แบบใช้หลักฐานไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยได้

4. กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่กำหนดตามรายละเอียดของขั้นตอน ของการเรียนรู้แบบใช้หลักฐานทั้ง 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษากรณีปัญหา ผู้วิจัยสร้างกรณีศึกษาเกี่ยวกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการสัมภาษณ์กึ่ง โครงสร้างอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 3 ท่าน ท่านละ 30 นาที โดยมีคำถามหลักในการสัมภาษณ์ คือ

1. ท่านเคยพบปัญหาที่คิดว่าเป็นปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมหรือไม่
2. มีรายละเอียดของสถานการณ์ที่ท่านเคยพบอย่างไรบ้าง

นำผลการสัมภาษณ์มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ วิเคราะห์โดยการถอดคำพูดแล้วนำคำพูดที่ได้มาหาประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในแต่ละสถานการณ์ (ดังตัวอย่างในภาคผนวก ง) ได้ประเด็นความขัดแย้งเชิง จริยธรรมทั้งหมด 8 ประเด็น คือ

1. การไม่เคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ
2. การไม่บอกความจริง
3. การปกปิดความลับของผู้รับบริการ
4. การให้การพยาบาลที่ขาดคุณภาพ และมาตรฐาน
5. ขาดความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน
6. การเปิดเผยความลับของผู้รับบริการ
7. การไม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้และการ

ตัดสินใจในการรักษาพยาบาล

8. การยึดชีวิตและการหยุดชีวิตผู้ป่วย

เพื่อให้ทราบความถี่ของการเกิดประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรม จึงนำประเด็น นำประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถาม (ตัวอย่างแบบสอบถามในภาคผนวก ค) แล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปสอบถามอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมจำนวน 20 คน นำผลการสอบถามที่ได้มาคำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ เพื่อเรียงลำดับประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบ และ รวบรวมเอกสาร ตำรา ที่เชื่อถือได้ จากปี พ.ศ. 2540 – 2544 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาผ่านการวิเคราะห์ได้ ประเด็นปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม พบปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เรียงจาก พบมากที่สุด ไปน้อยที่สุด 7 ดังนี้

1. การไม่เคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ
2. การไม่บอกความจริง
3. การปกปิดความลับของผู้รับบริการ

4. การให้การพยาบาลที่ขาดคุณภาพ และมาตรฐาน
5. การเปิดเผยความลับของผู้รับบริการ
6. การไม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล
7. การยึดชีวิตและการหยุดชีวิตผู้ป่วย

ผู้วิจัยนำกรณีศึกษาและศึกษาตัวอย่างสถานการณ์จากเอกสารและตำราที่ได้รับการยอมรับว่าเชื่อถือได้เกี่ยวกับประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมทั้ง 7 ประเด็นนำสถานการณ์ที่รวบรวมได้ มาสร้างสถานการณ์ปัญหาให้ครอบคลุมประเด็นจริยธรรมทั้ง 7 ประเด็น ประกอบด้วย 4 กรณี ดังนี้

กรณีที่ 1 นางสาวลำไย ประเด็นการพยาบาลที่ขาดคุณภาพมาตรฐานและการเปิดเผยความลับของผู้รับบริการ

กรณีที่ 2 พยาบาลเวรป่วย ประเด็นการบอกความจริง

กรณีที่ 3 นาย สมชาย ประเด็นการยึดและหยุดชีวิต และการไม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล

กรณีที่ 4 นางสาว อารี ประเด็น การไม่เคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ และการปกปิดความลับของผู้รับบริการ

จากนั้นผู้วิจัยนำร่างกรณีศึกษา ทั้ง 4 กรณี เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาและดำเนินการแก้ไขให้มีความสอดคล้องกับแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมและตรวจสอบคุณภาพของกรณีศึกษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญในการสร้างกรณีศึกษาและเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องจริยธรรม จำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกันที่ตรวจคุณภาพแผนสอน เรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลในการแก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมโดยการเรียนแบบใช้หลักฐาน

ขั้นที่ 2 วิเคราะห์ความสำคัญของปัญหา เป็นการที่ผู้สอนกำหนดให้ ผู้เรียนดำเนินการแยกแยะข้อมูลจากกรณีศึกษาถึงปัญหาและคำตอบที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า แต่ละคนสร้างโครงสร้างของคำตอบของปัญหา ดังนี้ สิ่งที่เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดในผู้ป่วยรายนี้คืออะไร ประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในเรื่องนี้คืออะไร คุณจะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้อย่างไรและมีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วยรายนี้ เปรียบเทียบปัญหาและทางเลือกในการช่วยเหลือผู้ป่วยพร้อมทั้งแสดงความคิดเห็น คุณต้องการผลของการช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้อย่างไร หลังจากนั้นแต่ละคนนำคำตอบของตนเองมาวิเคราะห์ และนำเสนอต่อสมาชิกกลุ่มพร้อมทั้งร่วมกันอภิปรายความสำคัญของปัญหาและจัดลำดับความสำคัญ

ขั้นที่ 3 เลือกแหล่งหาข้อมูล เป็นการที่ ผู้เรียน เรียนรู้กระบวนการในการ

สืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างๆ สมาชิกกลุ่มคัดเลือกแหล่งข้อมูลที่ต้องการศึกษาหาคำตอบของปัญหาที่แน่นอนจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่คิดว่าน่าเชื่อถือ โดยการหาสถิติความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ และร่วมกันในการกำหนดแหล่งข้อมูลที่จะพบคำตอบของปัญหาของกลุ่มที่ได้วิเคราะห์ไว้ ผู้สอนนำเสนอ Website ทางกายภาพที่น่าเชื่อถือ ช่วยคัดเลือกแหล่งข้อมูลที่ น่าเชื่อถือ และสอนการสืบค้นข้อมูลจาก Internet จาก CD ROM จาก แหล่งข้อมูลทางจริยธรรมที่เป็นเอกสาร ทั้งในและนอกสถาบัน จากแหล่งบุคคล คือ ผู้ป่วย ญาติ และ ผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 4 แสวงหาข้อมูล เป็นการที่ ผู้เรียนศึกษาวิธีการในการสืบค้น ข้อมูล ให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมทั้งดำเนินการหาข้อมูลจากแหล่งที่กลุ่มคาดว่าจะพบคำตอบของปัญหาและได้รับคัดเลือกกว่าเชื่อถือได้ ผู้สอนเสนอวิธีการหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ

ขั้นที่ 5 เปรียบเทียบและสรุป เป็นการที่ ผู้เรียนเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้มา กับ สมาชิกกลุ่มหากพบว่าข้อมูลที่ได้มาขาดความน่าเชื่อถือก็ดำเนินการในการเลือกแหล่งในการแสวงหาข้อมูลและดำเนินการแสวงหาข้อมูลใหม่และเมื่อพบว่าข้อมูลที่เพียงพอและเชื่อถือได้จึงดำเนินการในขั้นตอนที่ 6 ต่อไป ผู้สอน สอนวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น งานวิจัย บทความ ภูมิศึกษา ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ หรือบุคคล ตรวจสอบอย่างไร

ขั้นที่ 6 นำข้อมูลที่เชื่อถือได้ ไปประยุกต์ใช้ เป็นการที่ผู้เรียนดำเนินการในการเรียนแบบใช้หลักฐานอีกครั้งโดยเรียนรู้สถานการณ์เชิงจริยธรรมและกรณีตัวอย่างที่เกิดขึ้นด้วยตนเองจากสถานการณ์จริง ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนนำกระบวนการดังกล่าวทั้งหมดไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง

จากขั้นสอนทั้งหมด 6 ขั้น รวมเป็นแผนการสอนทั้งหมด 5 ชุด สอนครั้งละ 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 5 ชั่วโมง และจัดตารางนัดหมายให้ผู้เรียนพบผู้วิจัยเพื่อปรึกษาปัญหาและอุปสรรคในขั้นตอนการประยุกต์ใช้ กลุ่มละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 ชั่วโมง ดังนั้นรวมระยะเวลาในการสอนทั้งสิ้น 13 ชั่วโมง (ตัวอย่างแผนการเรียนในภาคผนวก ค)

4. ตรวจสอบคุณภาพของแผนการสอนแบบใช้หลักฐาน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านประกอบด้วย อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนแบบใช้หลักฐาน จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ผู้สอนวิชาจริยธรรม 3 ท่าน อาจารย์ผู้มีประสบการณ์ในการสอนและนิเทศวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ 2 ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย 10 ปี จำนวน 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างเนื้อหา ความครอบคลุม เนื้อหาความถูกต้องเหมาะสม นำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 และนำแผนการสอนที่ปรับปรุงแก้ไขให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบก่อน

5. นำไปทดลองสอนนักศึกษาในกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จำนวน 20 คน จากการทดลองสอนพบว่าเวลาที่ใช้ในการสอน ครั้งที่ 1 เรื่อง การกำหนดปัญหาและการวิเคราะห์ความสำคัญของปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

การสอนครั้งที่ 2 เรื่อง การเลือกแหล่งข้อมูล เวลาที่กำหนดไว้ 1 ชั่วโมงเหมาะสมดี แต่สำหรับการเรียนครั้งที่ 3 เรื่องการสืบค้นข้อมูล ใช้เวลาเพิ่มขึ้นเป็น 1 ชั่วโมง 15 นาทีการสอนครั้งที่ 4 เรื่อง การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ การเปรียบเทียบและสรุปผลความน่าเชื่อถือของข้อมูล ใช้เวลาเพิ่มขึ้นเป็น 1 ชั่วโมง 30 นาที สำหรับเนื้อหาการเรียนมีความเหมาะสมและครอบคลุมดีแล้วไม่มีการปรับแก้

6. สร้างตารางดำเนินการสอน เพื่อใช้ร่วมกับแผนการสอนซึ่งจะกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการสอนแบบใช้หลักฐานในตารางระบุกิจกรรมที่ผู้สอนและผู้เรียนพึงกระทำ

7. ดำเนินการสอนในกลุ่มทดลองตามตารางที่กำหนดไว้

ชุดที่ 2 คู่มือนักศึกษาในการเรียนแบบใช้หลักฐาน มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเรียนแบบใช้หลักฐาน
2. จัดทำคู่มือนักศึกษาในการจัดทำคู่มือการเรียนแบบใช้หลักฐาน

ประกอบด้วย

- 2.1 วัตถุประสงค์ของการเรียน
- 2.2 แนวคิดหลักการในการเรียน
- 2.3 ขั้นตอนการเรียน
- 2.4 ตัวอย่างขั้นตอนการเรียน

3. นำคู่มือนักศึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ (ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มเดียวกับที่ตรวจสอบแผนการเรียนแบบใช้หลักฐาน) ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความคิดเห็นตรงกันทั้งหมดว่า คู่มือประกอบการเรียนที่สร้างขึ้น มีความครอบคลุมตามเนื้อหา และมีรูปแบบที่เหมาะสมในการใช้

4. นำคู่มือไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (กลุ่มเดียวกับที่ทดลองสอน)ซึ่งมีความคิดเห็นเช่นเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิ คือ มีความเหมาะสมดีแล้วไม่ต้องแก้ไข

5. ผู้วิจัยจึงจัดเตรียมคู่มือนักศึกษาตามรูปแบบเดิมให้พร้อมใช้งานจริง จำนวน 24 เล่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงจากกรอบแนวคิด ของ Curtin ปี 1978 ,Jameton ปี 1984, Aiken and Catalano ปี 1994 ,และ Fry ปี 1994 ซึ่ง ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ ซึ่งเป็นผู้รวบรวม ผสมผสานแนวคิดดังกล่าวเพื่อให้ได้กรอบแนวคิดที่สมบูรณ์ทุก ขั้นตอนและสอดคล้องกับการศึกษาพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ การประเมินและสรุปผล และใช้แบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาเป็นแบบสอบ

อัตรายประยุกต์ หรือ ที่เรียกย่อ ๆ ว่า เอ็ม อี คิว (MEQ = Modified Essay Questions) มีขั้นตอนในการดำเนินการในการสร้างแบบวัดความสามารถในการ ตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม ดังนี้

1. การกำหนดกรอบปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลพร้อมกับที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างแผนการเรียนและใช้ประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเช่นเดียวกันแต่สถานการณ์ที่ใช้แตกต่างกัน

2. การสร้างสถานการณ์จำลอง ผู้วิจัยนำกรณีศึกษาและสถานการณ์ที่รวบรวมได้มาสร้างสถานการณ์ปัญหาให้ครอบคลุมประเด็นจริยธรรม 7 ประเด็น ประกอบด้วย 3 กรณี ดังนี้

กรณีที่ 1. นายณรงค์ศักดิ์ ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย

กรณีที่ 2. นางสาวอ้อมดาว ผลการตรวจเลือด Hnti HIV บวก

กรณีที่ 3. นาง ปราณี ทำแท้งที่คลินิก

3. การสร้างข้อคำถาม ผู้วิจัยนำกรณีศึกษาและสถานการณ์ปัญหามาสร้างข้อคำถามโดยศึกษาแนวการสร้างจาก อารมณ์ ชูดวง (2534) และศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ แล้วออกแบบลักษณะ ข้อคำถามดังนี้

3.1 เมื่อผู้สอบอ่านสถานการณ์ที่กำหนดให้และคำถามแล้วผู้สอบจะต้องคิดวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่โดยใช้ความรู้ทางด้าน การพยาบาล วิทยาศาสตร์สุขภาพ ประชาธิปไตย จริยธรรมพื้นฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ ข้อกำหนดในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปี 2538 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาเพื่อตอบคำถามซึ่งสะท้อนความสามารถในการตัดสินใจในสถานการณ์ ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยครอบคลุมกระบวนการคิดแก้ปัญหาตามขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูล หมายถึง การบ่งชี้ว่าในสถานการณ์นั้นมีข้อมูลอะไรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาบ้าง เช่น ใครทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ สภาพแวดล้อมเป็นอย่างไร โดยหา ความหมายของปัญหาจากมุมมองของผู้รับบริการ สมาชิกใน ครอบครัว และสมาชิกทีมสุขภาพทั้งหมดที่เป็นไปได้

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหา เป็นการรับรู้ ว่า สถานการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมหรือไม่ อย่างไร โดย วิเคราะห์ และทำความเข้าใจสถานการณ์ หรือ ปัญหาให้ชัดเจนต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ทาง ประชาธิปไตย วิทยาศาสตร์สุขภาพ จรรยาบรรณวิชาชีพ และจริยธรรมวิชาชีพ พร้อมทั้งหาคำตอบว่ามีค่านิยมที่สำคัญอะไรบ้างและสำคัญอย่างไรใครมีบทบาทในการตัดสินใจพร้อมทั้งระบุปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่าเป็นปัญหาอะไรเป็น ปัญหาเชิงจริยธรรมหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็นปัญหาเชิงจริยธรรม

ขั้นตอนที่ 3 การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ หมายถึง การระบุทางเลือกที่เป็นไปได้ พร้อมทั้งพิจารณาผลดี ผลเสียที่คาดว่าจะเกิดขึ้นตลอดจนแนวทางการเผชิญกับสถานการณ์ที่จะเกิดตามมาด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจปฏิบัติ หมายถึง การระบุว่าถ้านักศึกษาอยู่ในสถานการณ์นั้นจะปฏิบัติอย่างไร เพราะเหตุใด

ขั้นตอนที่ 5 การประเมิน และสรุปผล หมายถึง การพิจารณาการกระทำ และผลลัพธ์ของการกระทำที่ตัดสินใจโดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาซึ่งช่วยให้นักศึกษามีแนวทางในการตัดสินใจว่า เมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวอีก นักศึกษาจะอย่างไร โดยนำผลการตัดสินใจจากสถานการณ์นี้ไปใช้

3.2 แต่ละกรณีศึกษาซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจะเสนอตามลำดับขั้นตอนของการเกิดเหตุการณ์ โดยจะให้ข้อมูลเป็นตอนๆ แล้วมีคำถามเป็นระยะๆว่า ถ้าท่านทราบข้อมูลเท่าที่ให้อาจตัดสินใจอย่างไร เพราะเหตุใด ถ้าต้องการให้การพยาบาลแล้วข้อมูลที่ให้เพียงพอหรือไม่ ถ้าไม่เพียงพอ ต้องการข้อมูลอะไรเพิ่มเติม เมื่อได้รับข้อมูลเพิ่มเติมสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ถูกต้องมากขึ้นหรือไม่ และจะมีแนวทางในการแก้ปัญหาหรือการพยาบาลผู้ป่วยอย่างไร หรือสามารถประเมินผลการกระทำได้หรือไม่ว่าจะก่อให้เกิดผลอย่างไรและถ้าประเมินผลแล้วว่าจะก่อให้เกิดผลในทางลบจะป้องกันอย่างไร ข้อมูลที่เพิ่มเติมเป็นระยะๆ จะช่วยให้ผู้สอบได้เรียนรู้ ได้คิดพิจารณาในการหาคำตอบได้เหมาะสมมากขึ้น

3.3 ข้อคำถามแต่ละข้อจะต้องอิสระจากกัน จะต้องไม่ชี้แนะคำตอบของข้อที่ถามหรือมีผลต่อคำตอบของข้อต่อไป

3.4 คำถามบางข้อวัดความสามารถในการตัดสินใจฯ เพียง 1 ขั้นตอน แต่บางข้อจะวัดความสามารถครอบคลุมหลายขั้นตอน

3.5 การจัดรูปแบบของข้อสอบจะให้ผู้สอบใช้ข้อมูลเฉพาะที่กำหนดให้แต่ ละข้อในหน้านั้น เพื่อให้ ตอบคำถามจะไม่ให้เปิดดูข้อมูลหน้าต่อไป หรือย้อนกลับไปอ่านหรือแก้คำตอบของข้อที่ตอบไปแล้วอีก เพื่อให้ข้อสอบเป็นสิ่งเร้าที่มีสภาพใกล้เคียงกับสถานการณ์ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงมากที่สุด และคำตอบที่ได้สามารถสะท้อนความสามารถในการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนที่ใกล้เคียงความเป็นจริงของผู้สอบมากที่สุด

3.6 ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามจากกรณีศึกษา ทั้ง 3 กรณี ตามขั้นตอนการวัดความสามารถและกรอบปัญหาประเด็นจริยธรรม แล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อปรับปรุงแก้ไข สรุปได้เป็นโครงสร้างของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจฯ ตามกรอบปัญหาที่เป็นประเด็นจริยธรรมของแต่ละกรณีศึกษาและจำแนกตามขั้นตอนของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ของแต่ละกรณี ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 โครงสร้างของข้อคำถามและขั้นตอนความสามารถในแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลจําแนกตามประเด็นจริยธรรมแต่ละกรณีศึกษา

ประเด็นทางจริยธรรม	กรณีที่1 ข้อที่	กรณีที่2 ข้อที่	กรณี ที่3 ข้อที่	รวมข้อ
1. การไม่เคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ	1,2,3	3	2,3	6
2. การไม่บอกความจริง	4,5	-	2,3,6	5
3. การปกปิดความลับของผู้รับบริการ	-	3,4	5	3
4. การให้การพยาบาลที่ขาดคุณภาพ และมาตรฐาน	2	1,2,7,8	2,4,6	8
5. การเปิดเผยความลับของผู้รับบริการ	-	4,5,6	4	4
6. การไม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม ในการรับรู้และการตัดสินใจในการรักษา พยาบาล	3	2	2,3	4
7. การยึดชีวิตและการหยุดชีวิตผู้ป่วย	6,7	-	-	2
ขั้นตอนความสามารถ				
1. การรวบรวมข้อมูล	1	1,4	1	4
2. การวินิจฉัยปัญหา	4,6	4	2,3	5
3. การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ	1,7	2,4,5	4	5
4. การตัดสินใจปฏิบัติ	2,3,5	3,5,8	-	6
5. การประเมินผลการตัดสินใจ	7	3,6,7	5	5
รวม	18	23	18	58

4. การตรวจสอบคุณภาพในด้านความตรงของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมหลังจากที่ผู้วิจัยสร้างแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นแบบสอบ MEQ ที่สามารถตัดสินปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ครอบคลุมทั้งหมด 5 ขั้นตอนและผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วจึงได้นำแบบวัดชุดนี้พร้อมทั้งโครงสร้างของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ของการทำวิจัย คำจำกัดความ และ กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (ตามรายชื่อในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความตรงเชิงโครงสร้าง ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลและการสร้างแบบวัด เอ็ม อี คิว 1 ท่าน

ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลและและทางจริยธรรม 4 ท่าน

เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณากรณีศึกษา สถานการณ์ที่เป็นปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมและข้อคำถามแล้วมีข้อเสนอแนะดังนี้

4.1 ข้อมูลและเนื้อหาของกรณีศึกษาและสถานการณ์ที่เป็นปัญหาความขัดแย้งเชิง จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล มีความตรงตามเนื้อหาและ โครงสร้างมากกว่าร้อยละ 80

4.2 ข้อคำถามที่ควรปรับปรุงเพื่อให้มีความตรงตามวัตถุประสงค์ของการวัด คือ วัดความสามารถได้ตรงตามขั้นตอนที่ต้องการวัดและมีครอบคลุมขั้นตอนการวัดทุกขั้นตอน คือ กรณี ที่ 1 ข้อที่ 2,3 4 ,5 6 และ7 กรณี ที่ 2 ข้อที่ 2, 4 ,5 กรณีที่ 3 ข้อที่ 1,2,3,4,5

4.3 ตัดข้อสอบบางข้อเพื่อไม่ให้เกิดความยุ่งยากและซ้ำซ้อนในการตัดสินใจ คือ กรณี ที่ 2 ข้อที่ 6, 7,8

นอกจากนี้ยังมีการปรับแก้ภาษาในส่วนข้อมูลและข้อคำถามอีกเล็กน้อยเพื่อให้เกิดความกระชับชัดเจน สื่อความหมายได้ตรงกับที่ต้องการ แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างของคำถาม เมื่อปรับปรุงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะแล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เมื่ออาจารย์ที่ ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาแล้วเห็นชอบจึงดำเนินการต่อไป

5. การสร้างโมเดลคำตอบ การกำหนดน้ำหนักคะแนน และเวลาที่ใช้ในการทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม ผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในด้านการสอนจริยธรรมและการปฏิบัติ การพยาบาล จำนวน 14 ท่าน (ตามรายนามในภาคผนวก ก) ทำการตอบแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล เหมือนกับอยู่ในสถานการณ์นั้นจริงและกำลังทำข้อสอบจริงเพื่อนำคำตอบเหล่านั้นมาสร้างโมเดลคำตอบและหาเวลาที่เหมาะสมในการทำข้อสอบแต่ละพร้อมทั้งกำหนดเกณฑ์การผ่านของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล เมื่อรวบรวม

คำตอบจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ ครบทุกท่านแล้วผู้วิจัยจึงเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 14 ท่านมาร่วมประชุม เพื่อสร้างโมเดลคำตอบและกำหนดน้ำหนักคะแนนของคำตอบ ตลอดจนหาเวลาที่เหมาะสมในการตอบข้อสอบแต่ละข้อ

การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อสร้างโมเดลคำตอบของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล จัดขึ้นวันพุธที่ 7 กุมภาพันธ์ 2545 เวลา 08.00-12.00 น. ณ ห้องประชุม คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมประชุม 7 ท่าน (ตามรายนามในภาคผนวก ก) ในการประชุมผู้วิจัยได้รวบรวมคำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดมาจัดพิมพ์ไว้ โดยเดิมตัวเลขเป็นจำนวนคำตอบที่ซ้ำกัน เรียงจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ส่วนคำตอบใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นแตกต่างกันก็นำมาอภิปรายเพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขหรือตัดทิ้งไป

สำหรับเวลาที่ควรใช้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้วเห็นว่าข้อสอบน่าจะบวกเวลาเพิ่มร้อยละ 50 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 เท่านั้น เมื่อคิดรวมทั้งหมด 3 กรณี 18 ข้อ 17 แผ่น ผู้ทรงคุณวุฒิใช้เวลาเฉลี่ย ทั้งหมด 48 นาที (รายละเอียดเสนอในตารางที่ 4)

นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่านยังมีมติ ให้ ปรับปรุงแบบวัดดังนี้

1. ตัดข้อสอบกรณีที่ 1 ข้อที่ 4 ออกเนื่องจากพิจารณาแล้วเห็นว่าไม่สามารถตัดสินใจหาคำตอบที่ถูกต้องได้และไม่ทำให้โครงสร้างของแบบวัดเสียไป
 2. และปรับปรุงเนื้อหาและข้อความกรณี ที่ 1 ข้อที่ 5 และ 6 ใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับความสามารถของนักศึกษาปี 2 และสอดคล้องกับเนื้อหาที่เรียนในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ภาคทฤษฎี
 3. จัดเรียงลำดับกรณีศึกษาใหม่โดยนำกรณีที่ 2 มาเป็นอันดับที่ 1 กรณีที่ 3 เป็นอันดับที่ 2 และกรณีที่ 1 เป็นอันดับที่ 3 เนื่องจากพิจารณาแล้วเห็นว่าควรเรียงลำดับความยากง่ายของข้อสอบจากง่ายที่สุดไปยากที่สุดเพื่อให้ ผู้สอบมีกำลังใจในการทำ
 4. ปรับปรุงข้อความในเนื้อหาอีกเล็กน้อยเพื่อให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น
- ซึ่งการปรับปรุงดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาร่วมกันแล้วว่าไม่ทำให้ข้อสอบขาดความตรงตามเนื้อหา และโครงสร้าง แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจฯ ชุดนี้จึงยังคงสามารถใช้ได้ ตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยมีกรณีศึกษา 3 กรณี 17 ข้อ 16 แผ่น (โครงสร้างของข้อคำถามเสนอในตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 เวลาเฉลี่ยที่ผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้ในการทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา
เชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และเวลาที่ปรับแล้ว

กรณี ศึกษาที่	ข้อที่	เวลาเฉลี่ยที่ผู้ทรงคุณวุฒิใช้(นาที)	เวลาที่ปรับแล้ว(นาที)
1	1	6	12
	2	1	2
	3	1.5	3
	4	2.5	5
	5	2	4
2	1	2.5	5
	2	2.5	5
	3	2.5	5
	4	1.5	3
	5	2	4
	6	2	4
3	1	3	6
	2	3.5	7
	3	3.5	7
	4	2.5	8
	5	2.5	5
	6	3	5
	7	3	6
รวม	18 ข้อ	48	98 (1 ชั่วโมง 38 นาที)

ตารางที่ 5 โครงสร้างของข้อคำถามและขั้นตอนความสามารถในแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามประเด็นจริยธรรมของแต่ละกรณีศึกษาหลังจากปรับแล้ว

ประเด็นทางจริยธรรม	กรณีที่1 ข้อที่	กรณีที่2 ข้อที่	กรณีที่3 ข้อที่	รวมข้อ
1. ไม่เคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ	2,4	-	1	3
2. การไม่บอกความจริง	2,4	1	-	3
3. การปกปิดความลับของผู้รับบริการ	4,5	-	-	2
4. การให้การพยาบาลที่ขาดคุณภาพ และ มาตรฐาน	2,3,5	1	-	4
5. การเปิดเผยความลับของผู้รับบริการ	-	4,5,6	-	3
6. การไม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม ในการรับรู้และการตัดสินใจในการรักษา พยาบาล	5	-	2,3	3
7. การยึดชีวิตและการหยุดชีวิตผู้ป่วย	-	-	4,5,6	3
ขั้นตอนของความสามารถ				
1. ในการรวบรวมข้อมูล	1	2	1	3
2. ในการวินิจฉัยปัญหา	1,2,3	1	2	5
3. ในการพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ	4,5	4	3,5	5
4. ในการตัดสินใจปฏิบัติ	4,5	3	4,5	5
5. ในการประเมินผลการตัดสินใจ	5	2,5,6	6	5
รวม	19	18	14	51

ในการกำหนดน้ำหนักคะแนนผู้ทรงคุณวุฒิจะพิจารณาว่าคำตอบที่สำคัญและควรตอบทั้งหมดกี่ข้อ จะให้น้ำหนักข้อละ 1 คะแนน เพื่อความสะดวกในการตรวจให้คะแนน แต่ละข้อจึงมี คะแนนไม่เท่ากัน (รายละเอียดเสนอในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การกำหนดน้ำหนักคะแนนของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้
ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

กรณี ศึกษาที่	ข้อที่	คะแนน
1	1	12
	2	2
	3	2
	4	2
	5	3
2	1	2
	2	4
	3	5
	4	2
	5	3
	6	2
3	1	5
	2	7
	3	4
	4	3
	5	2
	6	2
	7	2
รวม	18 ข้อ	64 คะแนน

6. การกำหนดรูปแบบของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหายุติธรรม
จริยธรรมแก้ปัญหายุติธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยศึกษารูปแบบของแบบสอบอัตนัยประยุกต์หรือที่เรียกว่า MEQ (Modified Essay Question จากแนวคิดของพวงแก้ว ปุณยกร (2532) อภรณ์ ชูดวง (2534) และ ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) และนำมาใช้ในการกำหนดรูปของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหายุติธรรม ดังนี้

6.1 การจัดลักษณะของข้อสอบจะต้องป้องกันมิให้ผู้สอบพลิกข้อสอบย้อนหลัง

หรือเปิดไปดูข้างหน้าหรือกลับไปทำของเดิมอีก โดยจัดให้ข้อสอบแต่ละแผ่นแยกออกจากกัน

6.2 ในแต่ละแผ่นของข้อสอบประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนบน ประกอบด้วย คำแนะนำในการทำข้อสอบ เวลาที่ควรใช้ และเวลาสะสม

คำเตือนในการทำข้อสอบและที่สำหรับเดิมชื่อและเลขที่สอบ

ส่วนที่ 2 คือข้อความที่เป็นสถานการณ์

ส่วนที่ 3 คือคำถาม

ส่วนที่ 4 คือส่วนที่จัดไว้ให้เขียนตอบโดยไม่จำกัดว่าจะตอบสั้นหรือยาวแค่ไหน

ดังตัวอย่าง

<p>คำแนะนำ ขอให้ทำความเข้าใจสถานการณ์ให้ชัดเจนแล้วจึงตอบคำถามเมื่อ แน่ใจว่าทำเสร็จแล้วจึงทำหน้าถัดไปซึ่งใช้ข้อมูลจากสถานการณ์นี้ด้วยและ จะไม่อนุญาตให้ย้อนกลับมาทำหน้านี้อีก</p>	<p>เวลาที่ควรใช้ ... นาที เวลาสะสม.....นาที</p>
<p>กรณี ศึกษา</p>	
<p><u>คำถาม</u></p> <p><u>คำตอบ</u></p>	

6.3 จัดเตรียมซองบรรจุข้อสอบให้รัดกุม โดยบรรจุในซองสีน้ำตาล ปิดหน้าซองด้วยกระดาษสีขาวซึ่งพิมพ์ส่วนที่ต้องการให้ผู้สอบเติมข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้สอบและคำชี้แจงในการทำอย่างละเอียด ภายในซองตัดให้เห็นเฉพาะส่วนบนที่เป็นคำแนะนำ เวลาที่ควรใช้ และเวลาสะสมเท่านั้น

6.4 จัดเรียงข้อสอบจากกรณี ที่ 1 ถึงกรณี ที่ 3ตามลำดับหน้า จำนวน ทั้งหมด 16 หน้า ใส่ลงในซอง กระดาษสีน้ำตาล ที่เตรียมไว้ (ตัวอย่างข้อสอบ ดังในภาคผนวก ก.)

6.5 การป้องกันผู้สอบย้อนกลับมาทำของเดิม ที่ทำไปแล้วหรือพลิกดูข้อถัดไป โดยการให้ นักศึกษาว่าหน้าข้อสอบที่ทำเสร็จแล้ว วางลงข้างตัวไม่ให้ห้อยดู ส่วนที่เขียนตอบไว้ หลังจากนั้น จึงค่อยดึง ข้อสอบข้อต่อไปออกมาทำทีละแผ่น ทำเช่นนี้จนเสร็จทั้งหมด แล้วจึงเรียงข้อสอบเหล่านั้นเก็บใส่ซองตามเดิม

7. การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือ ชุดดังกล่าวตามรูปแบบที่กำหนดไว้ แล้วมาศึกษาการบริหารเครื่องมือเพื่อให้มีคุณภาพในการใช้ โดยการนำไปทดลองใช้กับ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปี ที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี จำนวน 40 คน วันพุธที่ 13 กุมภาพันธ์ 2545 เวลา 19.00 น. – 20.30 น.มีขั้นตอนดังนี้

7.1 จัดห้องเรียนเหมือนกับห้องสอบ แล้วนำนักศึกษานั่งให้เรียบร้อย

7.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการเก็บข้อมูล และความสำคัญของการตอบข้อมูลของนักศึกษา เพื่อโน้มน้าวให้นักศึกษารู้สึกเห็นประโยชน์ และคุณค่าในการทำ จะได้ ตั้งใจทำอย่างเต็มความสามารถ

7.3 หลังจากทุกคนได้รับแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลแล้ว ให้เติมข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบและอ่านคำอธิบายหน้าซองพร้อมกัน

7.4 ย้ำคำชี้แจงที่ว่าไม่อนุญาตให้ย้อนกลับมาทำหน้าที่ทำเสร็จแล้วอีกโดยเมื่อทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแผ่นแรกเสร็จแล้วให้วางคว่ำหน้าไว้ไม่ให้ย้อนกลับไปดูหรือทใหม่อีก หลังจากนั้นจึงดึงแผ่นต่อไปขึ้นมาทำและทำเช่นเดียวกันทุกแผ่นจนครบทุกข้อ

7.5 หากมีข้อสงสัยในการทำขอให้นักศึกษาถามก่อน เมื่อไม่มีข้อสงสัยแล้วจึงบอกให้ นักศึกษาเริ่มทำแบบวัดพร้อมกันไปเรื่อยๆ จนครบทุกข้อ

7.6 ในขณะที่สอบได้จับเวลาในการทำข้อสอบของนักศึกษา พบว่านักศึกษาค้นแรก ทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจจำนวน 17 ข้อ 16 หน้า เสร็จภายในเวลา 45 นาที และคนสุดท้ายทำเสร็จภายในเวลา 1 ชั่วโมง 25 นาที

8. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยนำผลของคะแนนที่ได้จากการทดลองใช้มาหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency technique) ตามสูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 'alpha coefficient ตามสูตรในภาคผนวก ข) (รวิวรรณ ชินะตระกูล ม 2542:150-157) ได้ผลดังนี้

$$\alpha = 0.53$$

$$X = 26.7$$

$$SD = 6.8$$

9. การปรับปรุงคุณภาพของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจฯ หลังการทดลองใช้ หลังจากทดลองใช้และหาคุณภาพของเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยจึงได้นำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่ผ่านการทำโดยนักศึกษา พร้อมทั้งตรวจโดยใช้เกณฑ์ การให้คะแนนที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนด ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ จากการพิจารณาพบว่าจำนวนข้อที่ จำเป็นต้องตอบในปัญหาที่เป็นปัญหาทางการพยาบาลซึ่งจะมีสอดแทรกไปในแบบวัดชุดนี้ เป็นข้อที่ทำให้นักศึกษามีความแตกต่างในระดับคะแนนมากเนื่องจาก คะแนนเต็มสูงมาก และนักศึกษาส่วนใหญ่ตอบได้ไม่ครบดังนั้นจึงพิจารณาปรับโดยลดคะแนนเต็มของข้อที่เป็นปัญหาทางการพยาบาลลงและปรับน้ำหนักการให้คะแนนใหม่โดยให้ หารคะแนนข้อที่เป็นปัญหาทางการพยาบาลด้วย สอง และคูณคะแนน ที่เป็นคำตอบของปัญหาเชิงจริยธรรมด้วย 2 เพื่อให้มีความใกล้เคียงกันในคะแนนในแต่ละข้อ ดังตารางที่ 7

ผู้วิจัยตรวจแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจโดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนใหม่อีกครั้ง ผลการตรวจคะแนนดังนี้

$$\alpha = 0.66$$

$$X = 42.52$$

$$SD = 5.68$$

10. ตรวจสอบค่าดัชนีความยากและค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ข้อสอบอันดับของ Whithney and Saber (1970 อ้างใน ถ้วน และ อังคณา สายยศ ,2543:199-201) (สูตรในภาคผนวก ข) ได้ค่าดัชนีความยาก (P) = .76 และได้ค่าอำนาจจำแนก (D) = .37

ตารางที่ 7 การปรับปรุงการกำหนดน้ำหนักคะแนนของโมเดลคำตอบ ของแบบวัดความสามารถ ในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลองใช้

กรณี ศึกษาที่	ข้อที่	คะแนนแต่ละข้อ	คะแนนแต่ละข้อ	คะแนน (คูณ 2 และหาร 2)
		(เดิม)	(ใหม่)	
1	1	12	6	3
	2	2	1	2
	3	2	1	2
	4	2	2	4
	5	3	3	6
2	1	2	2	4
	2	4	4	2
	3	5	5	2.5
	4	2	2	4
	5	3	2	4
	6	2	2	4
3	1	5	5	2.5
	2	7	4	2
	3	4	4	2
	4	3	3	6
	5	2	2	4
	6	2	2	4
รวม	18 ข้อ	64 คะแนน	51 คะแนน	58 คะแนน

11. เตรียมแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจที่ผ่านการแก้ไขแล้วให้พร้อมใช้ในการทดสอบนักศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง ดำเนินการดังนี้

1.1 วางแผนการดำเนินการทดลอง เพื่อให้ผลการทดลองมีคุณภาพเป็นที่น่าเชื่อถือ จึงพิจารณาตัวแปรแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นขณะทำการทดลองและหาวิธีการป้องกันดังนี้

1.1.1 ตัวแปรแทรกซ้อนเกี่ยวกับระดับความสามารถในการตัดสินใจ
แก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน จัดให้ใกล้เคียงกันมากที่สุดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการดำเนินการวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมก่อนการทดลองและจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ให้มีระดับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมใกล้เคียงกันโดยวิธี สุ่มแบบ Randomization Block Designs

1.1.2 ตัวแปรแทรกซ้อนเรื่อง เพศ ดำเนินการควบคุมโดย จัดให้ทั้งสองกลุ่มมีจำนวนเพศหญิงและเพศชายเท่ากัน

1.1.3 ตัวแปรแทรกซ้อนเกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อม จัดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสภาพแวดล้อมที่เหมือนกัน ทั้งในเรื่องความเป็นอยู่ สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน ดำเนินการสอนทั้งสองกลุ่มในสถานที่ เดียวกัน ใช้ระยะเวลาในการสอนเท่ากันและเวลาเดียวกัน

1.1.4 ความอยากรู้อยากเห็นของกลุ่มควบคุมที่จะทำให้เกิดการซักถามรับทราบข้อมูลจากกลุ่มทดลอง ดำเนินการควบคุมโดย แจกวัสดุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย โดยการทำความเข้าใจกับนักศึกษาถึงความแตกต่างในรูปแบบการเรียนของแต่ละกลุ่มและขอเรื่องไม่แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างการทดลองและจัดให้มีกิจกรรมทั้งสองกลุ่มที่มีระดับของกิจกรรมการเรียนการสอนใกล้เคียงกัน

นอกจากนี้ผู้วิจัยออกแบบการวิจัยเพื่อควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตรงภายในและความตรงภายนอก ดังนี้

1.1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความตรงภายในเรื่องเหตุการณ์พ้องหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ (History) และการเพิ่มขึ้นของวุฒิภาวะ (Maturation) แก้ไขโดยออกแบบการวิจัยแบบมี 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และทั้งสองกลุ่มมีระดับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยวิธีการ สุ่มแบบ Randomization Block Designs และจัดให้ทั้งสองกลุ่มอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน ดังนั้นถ้ามี เหตุการณ์พ้องมากระทบหรือ การเพิ่มขึ้นของวุฒิภาวะ (Maturation) ก็จะเกิดขึ้นกับทั้งสองกลุ่มจึงไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้การแปรผลการทดลองผิดพลาดได้

1.1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อความตรงภายในเรื่องการวัดและการทดสอบ (Testing) ซึ่งในการทดลองครั้งนี้ใช้วิธีวัดก่อนและหลังการทดลองซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่าทำให้กลุ่มตัวอย่างจำข้อสอบได้หรือเบื่อหน่ายในการทำในครั้งหลังแก้ไข โดยการเว้นระยะทดสอบในครั้งแรกและครั้งหลังห่างกัน นาน ถึง 6 สัปดาห์ ซึ่งจะทำให้ผู้ถูกทดสอบลืมข้อสอบที่เคยทำ

1.1.7 ปัจจัยที่มีผลต่อความตรงภายในเรื่อง เครื่องมือ (Instruments) แก้ไขโดยการสร้างและตรวจสอบเครื่องมืออย่างรอบคอบเพื่อให้เครื่องมือมีความไว ความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) สูง อธิบายรายละเอียดในการทำแบบทดสอบอย่างละเอียด ใช้ผู้ทดสอบคนเดียวโดยผู้วิจัยเอง และยึดถือจริยธรรมของผู้วิจัยอย่างเคร่งครัดไม่ลำเอียงหรือมีอคติ

1.1.8 ปัจจัยที่มีผลต่อความตรงภายในเรื่องการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Selection Bias) จัดให้ทั้งสองกลุ่มมีระดับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยวิธีการสุ่มแบบ Randomization Block Designs

1.1.9 ปัจจัยที่มีผลต่อความตรงภายในเรื่อง การสูญเสียกลุ่มตัวอย่างขณะดำเนินการทดลอง (Experimental Mortality) ควบคุมไม่ให้เกิดการสูญเสียสมาชิกทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกิดขึ้นขณะทดลองโดยการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความรู้สึกร่วมในการทดลองมีรางวัลในการร่วมการทดลองในแต่ละครั้ง

1.1.10 ปัจจัยที่มีผลต่อความตรงภายนอกเรื่องอิทธิพลร่วมระหว่างความลำเอียงในการเลือกกลุ่มตัวอย่างกับสิ่งทดลอง อิทธิพลร่วมระหว่างการวัดก่อนการทดลอง และสิ่งทดลอง และอิทธิพลของปฏิกิริยาจากผู้ทดลองที่มีต่อวิธีการหรือกระบวนการทดลอง แก้ไขโดยเพิ่มระดับความตรงภายนอกให้สูงขึ้นโดยการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นพอที่จะอ้างอิงไปสู่ประชากร ได้คือ 48 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบ Randomization Block Designs เพื่อให้มีการกระจายของคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

1.2 จัดทำแผนการดำเนินการทดลอง

1.3 ประสานงานกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์ วิชิตระ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.4 สร้างแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมทำการตรวจสอบคุณภาพ และแก้ไขให้สมบูรณ์ตามขั้นตอนที่ได้กล่าวมาแล้ว

1.5 สร้างแผนการสอน ตรวจสอบคุณภาพและแก้ไขให้พร้อมที่จะดำเนินการสอน

1.6 เตรียมสถานที่ที่ต้องใช้ในการสอน คือ สอนที่ห้องคอมพิวเตอร์ในอาคารเรียน ชั้น 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วิชิระ ทั้งสองกลุ่มในเวลาเดียวกัน คือ 18.00- 19.00 น. ทุกวันจันทร์ อังคาร พุธ พฤหัส และศุกร์ รวมทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ สอนครั้งละ 1 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง 1 ชั่วโมง 15 นาที 1 ครั้ง และ 1 ชั่วโมง 30 นาที 1 ครั้ง รวมเวลาในการสอนกลุ่มใหญ่ 5 ชั่วโมง 45 นาที เวลาที่ใช้ในการในการศึกษาปัญหาจริยธรรมด้วยตนเอง และสืบค้นข้อมูลด้วยตนเอง 2 สัปดาห์ และจัดตารางนัดหมายให้ผู้เรียนพบผู้วิจัยเพื่อปรึกษาปัญหาและอุปสรรคในขั้นตอนการประยุกต์ใช้ กลุ่มละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 ชั่วโมง ดังนั้นรวมระยะเวลาในการทดลองทั้งสิ้น 5 สัปดาห์

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ทดสอบก่อนเรียน (Pre test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมก่อนเริ่มดำเนินการสอน 1 วัน

2.2 ดำเนินการสอนตามแผนที่ได้จัดเตรียมไว้ดังนี้

2.2.1 กลุ่มควบคุม ภายหลังจากการทดสอบ ก่อนเรียนได้รับการสอนโดยวิธีการสอนแบบปกติโดยวิธีการเสนอกรณีศึกษาและยกตัวอย่างประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมด้วยวิธีการสอนแบบบรรยาย

2.2.2 กลุ่มทดลอง หลังจากทดสอบก่อนเรียนได้รับการสอนแบบใช้หลักฐานในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม ตามขั้นตอน ดังนี้

ตารางที่ 8 ระยะเวลาและกิจกรรมในการทดลอง

การดำเนินการ และระยะเวลา	
กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
<u>ก่อนการทดลอง</u>	<u>ขั้นเตรียม</u>
<p>ขั้นเตรียมวันอังคาร ที่ 26 กพ. 2545 เวลา 16-18.00น.)</p> <p>ผู้วิจัยและนักศึกษาแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้</p> <p>1. แจกวัสดุประสงค์การเรียนรู้และขอความร่วมมือในการวิจัยโดยการทำความเข้าใจกับนักศึกษาถึงความแตกต่างในรูปแบบการเรียนของแต่ละกลุ่มและขอความร่วมมือในการวิจัยคือไม่ให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้กันในระหว่างทำการทดลอง</p> <p>2. อธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย</p> <p>3. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</p> <p>4. ทำการทดสอบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมก่อนการทดลอง</p> <p>5. แจกผลการทดสอบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมก่อนเรียน</p> <p><u>ขณะทดลองดำเนินการสอนครั้งที่ 1</u></p>	<p>1. ผู้วิจัยและนักศึกษาแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้</p> <p>2. แจกวัสดุประสงค์การเรียนรู้และขอความร่วมมือในการวิจัยโดยการทำความเข้าใจกับนักศึกษาถึงความแตกต่างในรูปแบบการเรียนของแต่ละกลุ่มและขอความร่วมมือในการวิจัยคือไม่ให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้กันในระหว่างทำการทดลอง</p> <p>3. อธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย</p> <p>4. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</p> <p>5. ทำการทดสอบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมก่อนการทดลอง</p> <p>6. แจกผลการทดสอบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมก่อนเรียน</p>
<u>ขั้นนำ</u>	<u>ขั้นนำ</u>
(วันพุธ ที่ 27 กพ. 2545 เวลา 18-19.00น.)	(วันพฤหัสบดีที่ 28 กพ. 45 เวลา 18-19.00น.)
ผู้สอนนำเสนอความสำคัญของการเรียนแบบใช้หลักฐาน	ผู้สอนนำเสนอความสำคัญของการศึกษาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมโดยการอย่างม

ตารางที่ 8 ระยะเวลาและกิจกรรมในการทดลอง(ต่อ)

การดำเนินการ และระยะเวลา	
กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
<p>และความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม โดยการยกตัวอย่างปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมและให้ตัวแทนนักศึกษาอ่านบทกลอนความรู้คุณธรรมผู้เรียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้อ่าน</p> <p><u>ขั้นสอน</u></p> <p>ผู้สอน 1. แบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5 คน</p> <p>2. เสนอกรณีศึกษาเกี่ยวกับปัญหาเชิงจริยธรรมครอบคลุมประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรม 7 ประเด็น คือการไม่เคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการการไม่บอกความจริงการปกปิดความลับของผู้รับบริการการให้การพยาบาลที่ขาดคุณภาพและมาตรฐาน การเปิดเผยความลับของผู้รับบริการ การไม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลและการยึดและหยุดชีวิตผู้ป่วยประกอบด้วยกรณีศึกษา 4 กรณี โดยให้กลุ่มละ 1 กรณีศึกษาดังนี้</p> <p>กรณีที่ 1 นางสาวลำไย</p> <p>กรณีที่ 2 พยาบาลเวรบ่าย</p> <p>กรณีที่ 3 นาย สมชาย</p> <p>กรณีที่ 4 นางสาว อารี</p> <p><u>ผู้เรียน</u></p> <p>1. คัดเลือกประธานและเลขากลุ่ม</p> <p>2. ศึกษากรณีศึกษาที่กำหนดให้และกำหนดปัญหาจากกรณีศึกษา</p> <p>3. แต่ละคนสร้างโครงสร้างของคำตอบของปัญหาดังนี้</p> <p>3.1 สิ่งที่เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดในผู้ป่วยรายนี้คืออะไร</p> <p>3.2 มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วยรายนี้</p>	<p>ยกตัวคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้อ่านปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมและให้ตัวแทนนักศึกษาอ่านบทกลอนความรู้คุณธรรมผู้เรียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้อ่าน</p> <p><u>ขั้นสอน</u></p> <p>ผู้สอน นำเสนอกรณีศึกษากรณี 1 ให้</p> <p>นักศึกษาวิเคราะห์แก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมโดยการพูดคุยและยกตัวอย่างประกอบ ผู้เรียน เรียนวิธีการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม</p>

ตารางที่ 8 ระยะเวลาและกิจกรรมในการทดลอง (ต่อ)

การดำเนินการสอน และระยะเวลา	
กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
<p>3.3 ประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในเรื่องนี้คืออะไร</p> <p>3.4 คุณจะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้อย่างไร</p> <p>3.5</p> <p>3.6 เปรียบเทียบปัญหาและทางเลือก</p> <p>3.7 ในการช่วยเหลือผู้ป่วยพร้อมทั้งแสดงความคิดเห็น</p> <p>3.8 คุณต้องการผลของการช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้อย่างไร</p> <p>4. ผู้เรียนแต่ละคนนำคำตอบของปัญหาของตนเองมาวิเคราะห์และเสนอต่อสมาชิกกลุ่มพร้อมทั้งร่วมกันอภิปรายความสำคัญของปัญหาและจัดลำดับความสำคัญ ผู้สอนมีส่วนในการกระตุ้นกระบวนการกลุ่มและสนับสนุนให้มีการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี</p>	<p>ดำเนินการสอนครั้งที่ 2 (วันอาทิตย์ ที่ 3 มีค. 45 เวลา 18-19.00น) ผู้สอนนำเสนอกรณีศึกษากรณีศึกษาที่ 2 ให้นักศึกษาวิเคราะห์แก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม โดยการพูดคุยและยกตัวอย่างประกอบ ผู้เรียน เรียนวิธีการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม</p>
<p><u>ดำเนินการสอนครั้งที่ 2</u> (วันศุกร์ ที่ 1 มีค. 45เวลา 18-19.00น) ผู้สอน 1. นำเสนอ Website ทางกายภาพ และแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ</p> <p>2. ช่วยคัดเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ</p> <p>3. สอนการ สืบค้น ข้อมูลจาก Internet และจาก CD ROM จาก แหล่งข้อมูลทาง จริยธรรมที่เป็นเอกสารทั้งในและนอกสถาบัน จากแหล่งบุคคลคือ ผู้ป่วย ญาติ และ ผู้เชี่ยวชาญ</p> <p>ผู้เรียน</p> <p>1. เรียนรู้กระบวนการในการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างๆสมาชิกกลุ่ม</p> <p>2. คัดเลือกแหล่งข้อมูล ที่ต้องการศึกษาหาคำตอบของปัญหาที่แน่นอน จากแหล่งข้อมูลต่างๆที่คิดว่าเชื่อถือได้ จากแหล่งที่กล่าวข้างต้น</p>	<p><u>ดำเนินการสอนครั้งที่ 2</u> (วันศุกร์ ที่ 1 มีค. 45เวลา 18-19.00น) ผู้สอน 1. นำเสนอ Website ทางกายภาพ และแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ</p> <p>2. ช่วยคัดเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ</p> <p>3. สอนการ สืบค้น ข้อมูลจาก Internet และจาก CD ROM จาก แหล่งข้อมูลทาง จริยธรรมที่เป็นเอกสารทั้งในและนอกสถาบัน จากแหล่งบุคคลคือ ผู้ป่วย ญาติ และ ผู้เชี่ยวชาญ</p> <p>ผู้เรียน</p> <p>1. เรียนรู้กระบวนการในการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างๆสมาชิกกลุ่ม</p> <p>2. คัดเลือกแหล่งข้อมูล ที่ต้องการศึกษาหาคำตอบของปัญหาที่แน่นอน จากแหล่งข้อมูลต่างๆที่คิดว่าเชื่อถือได้ จากแหล่งที่กล่าวข้างต้น</p>

ตารางที่ 8 ระยะเวลาและกิจกรรมในการทดลอง (ต่อ)

การดำเนินการสอน และระยะเวลา	
กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
<p>3. กำหนดแหล่งข้อมูลที่คาดหมายว่าจะพบคำตอบของปัญหาที่ผ่านการวิเคราะห์โดยกระบวนการกลุ่ม และเป็นที่ยอมรับในการสืบค้นข้อมูล</p> <p><u>ดำเนินการสอนครั้งที่ 3</u> (วันจันทร์ ที่ 4 มีค.45 เวลา 18-19.00น) ผู้สอน ทบทวนกระบวนการสืบค้นข้อมูล ผู้เรียน 1.ฝึกการสืบค้นให้เชี่ยวชาญ 2.แสวงหาข้อมูลจากแหล่งที่ได้กำหนดไว้ในการเรียนรู้ที่ผ่านมา</p>	<p><u>ดำเนินการสอนครั้งที่ 3</u> (วันอังคารที่ 5 มีค.45 เวลา 18-19.00น) ผู้สอนนำเสนอกรณีศึกษากรณีที่ 3 ให้นักศึกษาวิเคราะห์แก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมโดยการพูดคุยและยกตัวอย่างประกอบ ผู้เรียน เรียนวิธีการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม</p>
<p><u>ดำเนินการสอนครั้งที่ 4</u> (วันพุธ ที่ 6 มีค. เวลา 18-19.00น) ผู้สอน สอนวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น งานวิจัย บทความกรณีศึกษาความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญหรือบุคคลตรวจสอบอย่างไร ผู้เรียนนำข้อมูลที่ได้จากการสืบค้นมาเปรียบเทียบกับสมาชิกกลุ่มและร่วมกันตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล</p>	<p><u>ดำเนินการสอนครั้งที่ 4</u> (วันพฤหัสบดี ที่ 7 มีค.45 เวลา 18-19.00น) ผู้สอนนำเสนอกรณีศึกษากรณีที่ 4 ให้นักศึกษาวิเคราะห์แก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมโดยการพูดคุยและยกตัวอย่างประกอบ ผู้เรียน เรียนวิธีการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม</p>
<p><u>ดำเนินการสอนครั้งที่ 5</u> (วันศุกร์ ที่ 8 มีค.45 เวลา 18-19.00น) ผู้สอนมอบหมายงานให้ผู้เรียนศึกษาหาปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานโดยแต่ละกลุ่มคัดเลือกมากลุ่มละ 1 ปัญหาแล้วดำเนินการตามกระบวนการทั้งหมดที่ได้ศึกษามาอีกครั้ง ใช้เวลาในการดำเนินการ 2 สัปดาห์ตั้งแต่วันที่ 11 มีค.- วันที่ 21 มีค.45 โดยกำหนดตารางนัดหมายกับผู้สอนเพื่อปรึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ ผู้เรียนศึกษาปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานโดยแต่ละกลุ่มคัดเลือกมากลุ่มละ 1 ปัญหาแล้วดำเนินการตามกระบวนการทั้งหมดที่ได้ศึกษามาอีกครั้งพร้อมทั้งสรุปปัญหาและกระบวนการเรียนรู้ที่ได้</p>	<p><u>ดำเนินการสอนครั้งที่ 5</u> (วันอาทิตย์ ที่ 10 มีค. 45 เวลา 18-19.00น) ผู้สอนนำเสนอกรณีศึกษากรณีที่ 5 ให้นักศึกษาวิเคราะห์แก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมโดยการพูดคุยและยกตัวอย่างประกอบ ผู้เรียน เรียนวิธีการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม</p>

3. ชั้นประเมินผลการทดลอง ดำเนินการดังนี้

3.1 ทดสอบหลังเรียน (Post test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมชุดเดียวกันกับแบบวัดก่อนเรียน

3.2 ตรวจสอบผลจากใช้แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม ดังนี้

1. เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบ ความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ ที (Dependent t – test) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบ ที (Independent t – test)

ข้อค้นพบอื่น ๆ

1. การเรียนแบบใช้หลักฐานเป็นรูปแบบการเรียนที่เน้นกระบวนการสืบค้นข้อมูลตั้งนั้นนอกจากการเรียนดังกล่าวเพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม แล้วผู้เรียนยังได้เรียนรู้กระบวนการในการสืบค้นข้อมูลทำให้มีความสามารถในการสืบค้นข้อมูลได้เป็นอย่างดี

2. กระบวนการเรียนแบบใช้หลักฐานยังเปิด โอกาสให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างอิสระ ทำให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถในการคิด วิเคราะห์และแสดงความคิดเห็นของตนเองในสิ่งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย

3. ผู้สอนมีโอกาสนในการฝึกทักษะในการสอนและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เรียน

ปัญหาและอุปสรรค

1. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล เป็นทักษะที่ต้องใช้ประสบการณ์และความรู้ในเรื่องนั้นเป็นอย่างดี โดยเฉพาะระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งผู้เรียนยังขาดความรู้ในเรื่องนี้เป็นอย่างดีจึงทำให้เกิดความยุ่งยากในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล

2. การเรียนการสอนในช่วงแรกจัดขึ้นหลังการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในแต่ละวัน ทำให้ผู้เรียนมีความอ่อนล้าจากการฝึกปฏิบัติงาน ผู้สอนจึงต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการกระตุ้นผู้เรียนให้มีความสนใจในขณะที่เรียนอยู่เสมอ

สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการเรียนแบบใช้หลักฐานต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการเรียนแบบใช้หลักฐานและเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานกับกลุ่มที่เรียนตามปกติ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการเรียนแบบใช้หลักฐาน

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานกับกลุ่มที่เรียนตามปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการเรียน

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย ของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนแบบใช้หลักฐาน(N=24)

ขั้นตอนความสามารถ (จำแนกรายด้าน)	หลังเรียน		ก่อนเรียน		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1. การรวบรวมข้อมูล	6.44	1.06	4.90	1.32	5.00*
2. การวินิจฉัยปัญหา	11.85	.91	7.06	2.19	9.83*
3. การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ	20.08	1.44	15.08	3.05	6.19*
4. การตัดสินใจปฏิบัติ	19.85	1.70	14.31	3.52	6.95*
5. การประเมินผลการตัดสินใจ	19.08	1.05	12.13	2.06	12.85*

* $p < .05$

จากตารางที่ 9 แสดงว่า การเรียนแบบใช้หลักฐานก่อนและหลังการเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยหลังการเรียนแบบใช้หลักฐานค่าเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย ของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนโดยวิธีสอนปกติ ก่อนและหลังการเรียน (N=24)

ขั้นตอนความสามารถ (จำแนกรายด้าน)	หลังเรียน		ก่อนเรียน		t
	X	SD	X	SD	
1. การรวบรวมข้อมูล	4.81	1.21	4.72	1.27	1.04
2. การวินิจฉัยปัญหา	7.67	1.85	7.56	1.59	.55
3. การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ	15.64	2.56	14.92	3.05	2.46*
4. การตัดสินใจปฏิบัติ	14.25	2.33	13.72	2.55	2.90*
5. การประเมินผลการตัดสินใจ	14.41	2.86	14.02	2.09	.87

* $p < .05$

จากตารางที่ 10 แสดงว่า ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนแบบปกติไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น ความสามารถในการพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ และความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติ มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนแบบปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสถิติ.05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของ
นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานกับกลุ่มที่เรียนตามปกติ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติทดสอบความ
แตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ย ของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษา
พยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานกับกลุ่มที่เรียนโดยวิธีสอนแบบปกติ ก่อนและหลังการเรียน

ความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของ นักศึกษาพยาบาล	หลังการเรียน		ก่อนการเรียน		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
กลุ่มเรียนแบบใช้หลักฐาน	54.31	2.97	39.04	4.57	13.59*
กลุ่มที่เรียนโดยวิธีสอนปกติ	39.69	4.02	39.04	4.01	4.17 *

*P< .05

จากตารางที่ 11 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของ
นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานก่อนและหลังการเรียนมีความแตกต่างกันอย่าง
มีนัยสำคัญที่ระดับสถิติ .05 และค่าเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของ
นักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่เรียนแบบปกติ ก่อนและหลังการเรียนมีความแตกต่างกัน อย่างมี
นัยสำคัญที่ระดับสถิติ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติทดสอบสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ย ของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานกับกลุ่มที่เรียนตามปกติ หลังการเรียนจำแนกตามรายด้าน

ขั้นตอนความสามารถ (จำแนกรายด้าน)	แบบใช้หลักฐาน		เรียนตามปกติ		t
	X	SD	X	SD	
3. การรวบรวมข้อมูล	6.44	1.06	4.81	1.20	4.97*
4. การวินิจฉัยปัญหา	11.85	.91	7.67	1.85	9.94*
3. การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ	20.08	1.44	15.63	2.53	7.49*
4. การตัดสินใจปฏิบัติ	19.85	1.70	15.63	2.53	6.79*
6. การประเมินผลการตัดสินใจ	19.08	1.05	14.42	2.86	7.49*

*p< .05

จากตารางที่ 12 แสดงว่า ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนระหว่างกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานและกลุ่มที่เรียนตามปกติจำแนกตามขั้นตอนความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกขั้นตอน

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติทดสอบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ย ของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานกับกลุ่มที่เรียน โดยวิธีสอนปกติ ก่อนและหลังการเรียน

ความสามารถในการตัดสินใจ	ใช้หลักฐาน		วิธีสอนปกติ		t
	X	SD	X	SD	
	(N=24)		(N=24)		
ก่อนการเรียน	39.04	4.57	39.04	4.02	.00
หลังการเรียน	54.63	2.91	39.69	4.01	14.94*

*p< .05

จากตารางที่ 13 แสดงว่า ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนระหว่างกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานและกลุ่มที่เรียนตามปกติก่อนการเรียน ไม่มีความแตกต่างกัน แต่ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนระหว่างกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานและกลุ่มที่เรียนตามปกติมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องผลของการเรียนแบบใช้หลักฐานต่อความสามารถในการตัดสินใจ
แก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจในการพัฒนาความ
สามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมในนักศึกษาพยาบาล โดยมุ่งหวังให้นักศึกษามีความ
สามารถในการสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่าง
กันและนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริย
ธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังมุ่งหวังให้รูปแบบการเรียนแบบใช้หลักฐาน
ช่วยพัฒนาความใฝ่รู้ของนักศึกษา ทำให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เป็นผู้ใช้ข้อมูล
ที่มีอยู่จากแหล่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับยุคแห่งกระแสเทคโนโลยีในปัจจุบัน
ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบเชิงทดลอง (Experimental Research) แบบศึกษา 2
กลุ่มวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ไว้ดังนี้

1. เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษา
พยาบาลระหว่างก่อนและหลังการเรียนแบบใช้หลักฐาน
2. เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษา
พยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานกับกลุ่มที่เรียนตามปกติ

มีสมมติฐานการวิจัย คือ

1. นักศึกษากลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา
เชิงจริยธรรมหลังการเรียนสูงกว่าก่อนเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
2. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานมีความสามารถในการตัดสินใจ
แก้ปัญหาเชิงจริยธรรมหลังการเรียนสูงกว่ากลุ่มที่เรียน โดยวิธีการสอนปกติที่ระดับนัยสำคัญทาง
สถิติ .05

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2
วิทยาลัยพยาบาลในสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี นพรัตน์ วชิระ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 48 คนที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2
ที่โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ในภาคปลายปีการศึกษา 2544

จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีรายละเอียดในการดังนี้

1. ขอรายชื่อนักศึกษาทั้งหมดจำนวน 49 คน จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ วชิระ สุ่มอย่างง่ายได้นักศึกษา 48 คน
2. ดำเนินการทดสอบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (Pre –test)
3. นำคะแนนที่ได้จากการทดสอบ มาจัดเรียงจากคะแนนน้อยที่สุด ไปมากที่สุด และเรียงรายชื่อนักศึกษาตามคะแนนที่ได้จัดนักศึกษาลงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามวิธี Randomization Block Designs ซึ่งจะได้ กลุ่มทดลอง 24 คน กลุ่มควบคุม 24 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอน เรื่อง การปฏิบัติการในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมโดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบใช้หลักฐานและกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องการปฏิบัติการในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมโดยวิธีการสอนแบบบรรยาย และยกตัวอย่างกรณีศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการเรียนและคู่มือประกอบการเรียน เรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมโดยการเรียนรู้แบบใช้หลักฐาน ประกอบด้วย แผนการสอน 5 ครั้ง ครอบคลุมขั้นตอน กระบวนการเรียนรู้แบบใช้หลักฐาน 6 ขั้นตอน ดังนี้
 - 1.1 การกำหนดกรณีปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม เป็นการ ระบุปัญหา และ วิเคราะห์ความสำคัญของปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมจากกรณีศึกษาที่กำหนดให้
 - 1.2 การเลือกแหล่งหาข้อมูล เป็นการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา อธิบายความแตกต่างของระดับความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน ระบุแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือที่และเลือกแหล่งข้อมูลที่คาดว่าจะพบคำตอบของปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม
 - 1.3 แสวงหาข้อมูลจากแหล่งที่ผ่านการวิเคราะห์ว่าเชื่อถือได้ เป็นการ ฝึก การสืบค้นแหล่งข้อมูลจากแหล่งต่างๆที่คาดหมายว่าจะพบคำตอบของปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม
 - 1.4 เปรียบเทียบและสรุป เป็นการประเมิน ตรวจสอบ เปรียบเทียบความ น่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากแหล่งที่แตกต่างกันและตัดสินใจเลือกวิธีการในการแก้ปัญหาจาก ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบความน่าเชื่อถือและเกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วยมากที่สุด

1.5 นำข้อมูลที่เชื่อถือได้ไปประยุกต์ใช้และทดลองใช้ในสถานการณ์จริง เป็นการนำกระบวนการเรียนแบบใช้หลักฐานไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ ในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล มีลักษณะเป็นข้อสอบอัตนัยประยุกต์ (เอ็ม อี คิว) จำนวน 17 ข้อ

การดำเนินการวิจัย

1. ระยะเวลาการทดลอง ใช้เวลาในการดำเนินการ 12 สัปดาห์ ในการสร้างเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรง ตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้าง พัฒนาเครื่องมือตามกระบวนการบริหารเครื่องมือ จากนั้นขอความร่วมมือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์ วชิระ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการทดลอง จัดกลุ่มตัวอย่าง เตรียมกลุ่มตัวอย่างก่อนเรียน โดยการเข้าพบนักศึกษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ แจกวัสดุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัยโดยการทำ ความเข้าใจกับนักศึกษาถึงความแตกต่างในรูปแบบการเรียนของแต่ละกลุ่มและขอความร่วมมือในการวิจัย คือ ไม่ให้มีการลอกเลียนแบบกันในขณะที่ทำการทดลอง อธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ทำการทดสอบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม ก่อนการทดลอง

2. ระยะเวลาดำเนินการ 5 สัปดาห์

ผู้วิจัยดำเนินการสอนนักศึกษาในกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานที่ต้องใช้ในการสอน คือ สอนที่ห้องคอมพิวเตอร์ ในอาคารเรียน ชั้น 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ทั้งสองกลุ่มในเวลาเดียวกัน คือ 18.00- 19.00 น. ทุกวันจันทร์ อังคาร พุธ พฤหัส และศุกร์ รวมทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ สอนครั้งละ 1 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง 1 ชั่วโมง 15 นาที 1 ครั้ง และ 1 ชั่วโมง 30 นาที 1 ครั้ง รวมเวลาในการสอนกลุ่มใหญ่ 5 ชั่วโมง 45 นาที เวลาที่ใช้ในการในการศึกษาปัญหาจริยธรรมด้วยตนเอง และสืบค้นข้อมูลด้วยตนเอง 2 สัปดาห์ และจัดตารางนัดหมายให้ ผู้เรียนพบผู้วิจัยเพื่อปรึกษาปัญหาและอุปสรรคในขั้นตอนการประยุกต์ใช้ กลุ่มละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 ชั่วโมง

3. ระยะเวลาหลังทดลอง ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 1 สัปดาห์

ผู้วิจัยวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการเรียน ด้วยแบบวัดชุดเดิมอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ ที (Dependent t – test) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบ ที (Independent t – test)

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการเรียนแบบใช้หลักฐาน พบว่า

นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐาน มี ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมหลังการเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานกับกลุ่มที่เรียนตามปกติ พบว่า

ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐาน หลังการเรียน สูงกว่ากลุ่มที่เรียน โดยวิธีการสอนปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการวิจัยครั้งตอบสนองสมมติฐานการวิจัย 2 ประการ คือ

1. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐาน มี ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมหลังการเรียนสูงกว่าก่อนเรียน
2. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐาน มี ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม สูงกว่ากลุ่มที่เรียน โดยวิธีการสอนปกติ

การอภิปรายผล

การศึกษาผลการเรียนแบบใช้หลักฐานต่อ ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานดังนี้

1. เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการเรียนแบบใช้หลักฐาน พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมหลังการเรียนสูงกว่าก่อนเรียน

และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

2 เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานกับกลุ่มที่เรียนตามปกติ พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานหลังการเรียน สูงกว่ากลุ่มที่เรียนโดยวิธีการสอนปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ซึ่งมีปัจจัยสนับสนุนผลการวิจัย ดังนี้

จากผลการวิจัยนี้ ที่ การเรียน เรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมโดยใช้การเรียนแบบใช้หลักฐานสามารถพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ต้องการพยาบาลที่มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องซึ่งหลักสูตรได้กำหนดเนื้อหาวิชาและประสบการณ์ทางคลินิกที่ควรจัดให้นักศึกษา ได้แก่ การประยุกต์ทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักจริยธรรมจรรยาวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย และกฎหมาย เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ ประเด็นปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ไม่ซับซ้อนในการปฏิบัติการพยาบาลและในสังคมไทยและนำความรู้ด้านจริยศาสตร์และกฎหมายมาใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ทบทวมหาวิทยาลัย, สถาบันการศึกษา 2544: 15) และสอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ที่กำหนดให้สถาบันอุดมศึกษาปรับหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพได้มาตรฐานและทันต่อวิทยาการใหม่ผลิตบัณฑิตที่มีความรู้คู่คุณธรรม (สำนักงานมาตรฐานอุดมศึกษา, Online) นอกจากนี้ จากการสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับการเรียนแบบใช้หลักฐาน พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 ของนักศึกษา กลุ่มที่เรียนมีความชอบและสนใจในการเรียนมากเนื่องจาก เป็นรูปแบบการเรียนแบบใหม่ และมีสิ่งกระตุ้นใหม่ๆ ให้ได้เรียนอยู่เสมอได้เห็นได้จากประเมินความรู้สึกละและข้อเสนอแนะของผู้เรียน ผู้เรียนแต่ละคนต่างกล่าวว่า “รู้สึกดีกับการเรียนครั้งนี้ ทำให้ได้ทราบเกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหา” “อยากให้มีการเรียนแบบนี้อีก” และ “เป็นการเรียนที่ดี น่าสนใจ” สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยตนเองของ Knowles (1975) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นกระบวนการ ทุกคนศึกษาหาความรู้จากการรวบรวมข้อมูลในสิ่งที่ตนเองมีความต้องการที่จะเรียนรู้ในการพัฒนาไปสู่เป้าหมายของการศึกษาและเรียนรู้ที่จะเลือก ประยุกต์ใช้ ในสถานการณ์ต่างๆและการประเมินผลลัพท์ของการเรียนรู้ของตนเอง

จากหลักการปลูกฝังจริยธรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของทองจันทร์ หงษ์ลดารมภ์ (2533:23-24) และ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2533) ซึ่งได้เสนอหลักการในการสอนจริยธรรมให้มีประสิทธิผล คือ ต้องจัดเวลาและสถานที่ให้นักศึกษามีโอกาสพิจารณาหัวข้อทางคุณธรรม จริยธรรมและจริยศาสตร์ ด้วยการถกเถียงอภิปรายและโต้เถียงแลกเปลี่ยนความเห็นซึ่งกันและกัน (Dialogue and Discussion) การจัดประสบการณ์เรียนรู้ด้วยวิธีให้เปิดอภิปรายนี้สำคัญมากสำหรับการเรียนรู้ทางด้านเจตคติเพราะจะช่วยให้นักศึกษาตระหนักและซาบซึ้งถึงความสำคัญของเรื่องที่จะสอน มีโอกาสได้รับได้รับคำติชมจากเพื่อนเมื่อตนได้ออกความเห็นสิ่งใดสิ่งหนึ่งลงไปทำให้ได้ เรียนรู้มากขึ้นและต้องจัดให้นักศึกษามีโอกาสได้ปฏิบัติในเรื่องคุณธรรม และจริยธรรมด้วย เมื่อนักศึกษาทำหน้าที่บนห่อผู้ป่วย ให้มีโอกาสด้านสนทนาสัมภาษณ์ผู้ป่วย อาจารย์ทำหน้าที่ให้ข้อคิดชมต่างๆ ให้แก้ไขวิธีการเกี่ยวกับความประพฤติหรือการปฏิบัติตนบนห่อผู้ป่วยพร้อมกันให้ปฏิบัติต่อไป การปฏิบัติซ้ำๆ จะทำให้เรียนรู้ได้ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการเรียนแบบใช้หลักฐานซึ่งเป็นรูปแบบการเรียนที่ทำให้ผู้เรียนได้ฝึกวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมทำให้ผู้เรียนและผู้สอนมีโอกาสดูแลเรียนรู้กันอย่างใกล้ชิดทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้เรียนและผู้สอนซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญของการพัฒนาจริยธรรม ดังเห็นได้จากการประเมินความสนใจ การแสดงออกทางสีหน้าและความสนุกสนานในการเรียนจึงทำให้สามารถเรียนรู้ได้ดี เกิดทัศนคติที่ดีในการเรียนแบบใช้หลักฐานและเชื่อมโยงสู่การพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมนำไปสู่การพยาบาลที่ให้ความเคารพต่อความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ สามารถปฏิบัติกรพยาบาลในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเรียนแบบใช้หลักฐานเป็นรูปแบบการเรียนของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ การปฏิรูประบบสุขภาพ และการปฏิรูปการเรียนรู้ ในปัจจุบัน เป็นการผสมผสานรูปแบบการจัดการศึกษาที่เน้นการแสวงหาหลักฐานทางการพยาบาลที่น่าเชื่อถือเป็นกรณีตัวอย่างการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลในขณะที่นักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนห่อผู้ป่วยซึ่ง รูปแบบการเรียนดังกล่าว ประกอบด้วยภาระกิจกรรมของผู้เรียนตามที่ ผู้สอนแนะนำหรือจัดให้ โดยศึกษาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น งานวิจัย ผู้เชี่ยวชาญ กรณีศึกษา และแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่ผู้เรียน การรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปข้อมูลเหล่านั้น อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ มีการพิสูจน์ว่าเที่ยงตรงเป็นจริงเชื่อถือได้ มี 6 ขั้นตอน ซึ่งในแต่ละขั้นตอนสามารถพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลดังนี้

1. ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล จากกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้เรียนศึกษากรณีปัญหาเชิงจริยธรรม และพิจารณาเลือกแหล่งหาข้อมูลที่คาดว่าจะพบคำตอบของปัญหาเชิงจริยธรรมเป็นขั้นตอนที่ ผู้เรียนแต่ละคนแยกแยะประเด็นที่คิดว่าเป็นปัญหาจากกรณีศึกษาที่กำหนดให้และเรียนรู้กระบวนการในการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างๆสมาชิกกลุ่มคัดเลือกแหล่งข้อมูลที่ต้องการศึกษาหาคำตอบของปัญหาที่แน่นอนจากแหล่งข้อมูลต่างๆที่คิดว่าเชื่อถือได้โดยการหาสถิติความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ และร่วมกันในการกำหนดแหล่งข้อมูลที่คาดหมายว่าจะพบคำตอบของปัญหาของกลุ่มที่ได้วิเคราะห์ไว้ ผู้สอนเสนอกรณีศึกษาเกี่ยวกับปัญหาเชิงจริยธรรมและนำเสนอ Website ทางการศึกษาที่น่าเชื่อถือ ช่วยคัดเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และสอนการสืบค้นข้อมูลจาก Internet จาก CD ROM จาก แหล่งข้อมูลทางจริยธรรมที่เป็นเอกสารทั้งในและนอกสถาบัน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะกระตุ้นให้ผู้เรียนรวบรวมสิ่งที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดปัญหาแยกแยะประเด็นปัญหาจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้พัฒนาความสามารถในการรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม

2 ความสามารถในการวินิจฉัยปัญหา พัฒนาจากกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้เรียนวิเคราะห์ความสำคัญของปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเชิงจริยธรรม ผู้เรียนแต่ละคนเขียนคำตอบของปัญหาดังนี้ สิ่งที่เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดในผู้ปวยรายนี้คืออะไร ประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในเรื่องนี้คืออะไร คุณจะให้การช่วยเหลือผู้ปวยรายนี้อย่างไรและมีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ปวยรายนี้ คุณต้องการผลของการช่วยเหลือผู้ปวยรายนี้อย่างไรเปรียบเทียบปัญหาและทางเลือกในการช่วยเหลือผู้ปวยพร้อมทั้งแสดงความคิดเห็น เมื่อผู้เรียนแต่ละคนนำคำตอบของตนเองมาวิเคราะห์และนำเสนอต่อสมาชิกกลุ่มพร้อมทั้งร่วมกันอภิปรายความสำคัญของปัญหาและจัดลำดับความสำคัญ ผู้สอน เป็นผู้กำหนดให้ผู้เรียนดำเนินการการแยกแยะข้อมูลจากกรณีศึกษาถึงปัญหาและคำตอบที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าซึ่งทำให้ผู้เรียนสามารถรับรู้สถานการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมหรือไม่ อย่างไร โดยวิเคราะห์ และทำความเข้าใจสถานการณ์

3. ความสามารถในการพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ พัฒนาจากกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้เรียนศึกษาวิธีการในการสืบค้นข้อมูลให้เชี่ยวชาญพร้อมทั้งดำเนินการหาข้อมูลจากแหล่งที่กลุ่มคาดหมายว่าจะพบคำตอบของปัญหาและนำข้อมูลที่คาดว่าจะป็นคำตอบของปัญหามาเปรียบเทียบกับสมาชิกกลุ่ม ผู้สอน เสนอวิธีการหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ สอนวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น งานวิจัย บทความ กรณีศึกษา ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญหรือบุคคล ตรวจสอบอย่างไร

4. ความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติ พัฒนาได้จากกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้เรียน

นำข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่างๆที่ผ่านการพิจารณาความน่าเชื่อถือไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยและผู้เรียนนำกระบวนการเรียนแบบใช้หลักฐานไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมจากสถานการณ์ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย

5. ความสามารถในการประเมินและสรุปผล พัฒนาได้จากกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้เรียนนำผลของการประยุกต์ใช้รูปแบบการเรียนแบบใช้หลักฐานมาวิเคราะห์ถึงปัญหาและคำนึงถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยการพิจารณาการกระทำ ดังกล่าว

การศึกษาผลของการเรียนแบบใช้หลักฐาน สามารถพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลซึ่งนับเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับเป้าหมายหลักของการปฏิรูปการศึกษา คือ “ การปฏิรูปการเรียนรู้ ” และ การปฏิรูปการเรียนการสอนที่ยึด “ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง” เพื่อสร้างสมรรถนะหลักสำหรับบัณฑิตในสาขาพยาบาลศาสตร์ให้เกิดขึ้น ดังนั้นกระบวนการเรียนแบบใช้หลักฐานจึงเป็นกระบวนการเรียน ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในวิชาจริยธรรม จริยศาสตร์ และวิชาอื่น ๆ โดยปรับกระบวนการให้สอดคล้องกับเนื้อหาในรายวิชานั้น ๆ นอกจากนี้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ซึ่งเป็นการเรียนที่มีอยู่เดิม โดยเน้นที่กระบวนการประเมินแหล่งข้อมูล การแสวงหาข้อมูล การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล สำหรับในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในวิชาอื่น ๆ ก็สามารถนำกระบวนการเรียนแบบใช้หลักฐานไปใช้ได้โดยปรับเนื้อหา และกรณีปัญหาให้สอดคล้องกับวิชานั้น ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการเรียนแบบใช้หลักฐานเพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล เวลาที่นักศึกษาควรใช้ในการเรียน คือ ในช่วงของการเตรียมก่อนการฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนนำไปประยุกต์ใช้จริง เนื่องจาก การเรียนทั้ง 6 กระบวนการในขณะฝึกปฏิบัติงานทำให้นักศึกษามีความเหน็ดเหนื่อยเกินไป ทั้งนี้การประยุกต์ใช้ รูปแบบการเรียนดังกล่าวควรสอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนในการฝึกปฏิบัติและใช้เวลาขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

1.2 แหล่งข้อมูลเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเรียนแบบใช้หลักฐาน ดังนั้นควรมีแหล่งข้อมูลที่หลากหลายให้นักศึกษาได้ฝึกการสืบค้น และเป็นการกระตุ้นความรู้สึกร้อยอย่างเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของนักศึกษา

1.3 เพื่อให้เกิดความคงทนของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม ผู้เรียนควรฝึกประสบการณ์ในการใช้กระบวนการเรียนรู้อยู่เสมอโดยการศึกษาปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นจริงในขณะปฏิบัติงาน ผู้สอนควรมีบทบาทในการช่วยเหลือในการหาแหล่งข้อมูลและประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล และมีความละเอียดอ่อน ช่างสังเกต ศึกษาปัญหาเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นแล้วหยิบยกประเด็นเหล่านั้นนำเสนอต่อผู้เรียน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำวิจัยเพื่อศึกษาความคงทนของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลสามารถโดยใช้การเรียนรู้แบบใช้หลักฐาน

2.2 ควรมีการเรียนรู้แบบใช้หลักฐานกับการเรียนการสอน ในภาคทฤษฎี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรองไต่ อุณหสูต. (2538). การใช้ PBL ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย.

วารสารพยาบาลศาสตร์ 13: 11-25.

กาญจนา ปัญญานันทวัต. (2539). ผลของการใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิกที่มีต่อความตั้งใจ

กระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กานดา รักษาติ. (2542). การศึกษาเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย สงขลานครินทร์.

คณะอนุกรรมการจริยธรรม. (2545). แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาวิชาชีพ.

นนทบุรี: ศิริยอดการพิมพ์.

จินตนา รังษา. (2540). การศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม

ของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชুমศรี ชำนาญพุด. (2536). พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

การพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดรุณี ชูประยูร. (2543). การบริหารอุดมศึกษากับพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม. ในรายงานการ

สัมมนากระบวนทัศน์ใหม่ในอุดมศึกษาไทย, หน้า 173-183. 13-14 มิถุนายน.

ณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จังหวัดกรุงเทพมหานคร.

ทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์. (2533). จริยธรรมแห่งวิชาชีพและจริยศาสตร์. วิทยาลัยพยาบาล

15: 32-37.

ทิพาพันธ์ สังคะพงษ์ และคณะ. (2543). พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ

15: 30-35.

- ชัสมน นามวงษ์. (2540). ผลการสอนการใช้การพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย ชาติมา จำปีรัตน์. (2533). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา เมฆประสาท. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติ การพยาบาล ค่านิยมวิชาชีพ และภูมิหลัง กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาศรี สีอำไพ. (2543). พื้นฐานการศึกษาทางศาสนาและจริยธรรม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุสนีย์ แก้วมณี. (2542). ผลของการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พยาบาลแห่งประเทศไทย, สมาคม. (2537). จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล. สารสภากาพยาบาล 9: 18-22.
- พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2542). การพัฒนาจริยธรรมตามแนวคิดของโคลเบิร์ต ใน ไพฑูรย์ สีนลรัตน์ บรรณาธิการ, ความรู้ คู่คุณธรรม: รวบรวมบทความเกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรมและการศึกษา, หน้า 155 -166. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงแก้ว ปุณยชนก. (2532). แบบสอบอัตนัยประยุกต์ (เอ็ม อี คิว) เพื่อวัดการแก้ปัญหา. รายงานผลการวิจัยทุนรัชดาภิเษกสมโภชน์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- พวงรัตน์ บุญญาบุรี. (2533). จริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์: คุศโลบายในการพัฒนาหลักสูตร.วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2: 8-15.
- พัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, สถาบัน. (2538). หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ฉบับปรับปรุง พ. ศ. 2537. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- พินิจ รัตนกุล. (2537). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. สารสภากาพยาบาล 9: 25 –35.

- เพ็ญพรรณ ขจรศิลป์ และจินตนา ยูนิพันธ์. (2540). การศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมและความตั้งใจ
 กระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 9: 77 –91.
- ภรณ์ พวงแก้ว และคณะ. (2539). การให้เหตุผลทางจริยธรรมของนิสิตพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยบูรพา. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 3: 52-62.**
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคณะ. (2542). **หลักการทำให้วิจัยให้สำเร็จ.** กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์
 พับลิเคชั่น.
- มัญชฎา ว่องวีระ. (2541). **จริยธรรมกับการพยาบาล .** กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
 เมธีธรรมาภรณ์, พระ (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างจริยธรรม จริยศาสตร์ และจริยศึกษา ใน
 ไพฑูรย์ สีนลารัตน์ บรรณาธิการ, **ความรู้ คู่คุณธรรม : รวมบทความเกี่ยวกับคุณธรรม
 จริยธรรมและการศึกษา,** หน้า 87 –101. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวลักษณ์ บรรจงปรุ และคณะ. (2537). การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในหลักสูตร
 พยาบาลศาสตรบัณฑิต. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2: 27-38.**
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2531). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน.** กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- ริ้วทอง ล้อทอง. (2534). การวิเคราะห์กิจกรรมนักศึกษาพยาบาลที่ส่งเสริมจริยธรรมของวิทยาลัย
 พยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและพัฒนาหลักสูตร บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ล้วน และอังคณา สายหยุด. (2538). **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และอรัญญา เชาวลิต. (2539). การดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด : ประเด็น
 จริยธรรมที่พยาบาลต้องตระหนัก. **วารสารพยาบาล 45: 9-17.**
- วรวิภา จรรยาวิชัย. (2538). สิทธิการตาย และ /หรือ การเตรียมเผชิญการตาย.
สารสภากาพยาบาล 10: 70 –72.
- วัฒนาพร ระงับทุกข์. (2542). **แผนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง.** กรุงเทพมหานคร:
 แอล ที เพรส.
- วันชัย ศิริชนะ. (2544). การพัฒนา การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนอง
 การปฏิรูประบบการบริการสุขภาพไทย. เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตร์
 ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่องการพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
 เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพไทย. 3: 55-58.

- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2540). การพัฒนารูปแบบการสอนบูรณาการเพื่อส่งเสริมจริยธรรมของ
นักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา
ดุขฎิบัณฑิต สาขาอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กับ
ความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการ
พยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันการศึกษา, ทบวงมหาวิทยาลัย. (2544). ร่างแนวคิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่สอดคล้อง
กับการปฏิรูประบบสุขภาพไทย. ใน เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษา
แห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่องการพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบ
สนองการปฏิรูประบบสุขภาพไทย, หน้า 1-20. 23-25 กรกฎาคม ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรอล
จังหวัดกรุงเทพมหานคร.
- สมคิด อิศระวัฒน์. (2535). กลวิธีการพัฒนาจริยธรรมสำหรับวิชาชีพการพยาบาล.
สารสภาการพยาบาล 7: 38 – 44.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2535). จริยธรรมในการรักษาพยาบาล. สารสภาการพยาบาล 7: 22-27.
- สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา, ทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยุทัศน์การพัฒนาอุดมศึกษาตามแผนพัฒนาการ
ศึกษาระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 9(พ.ศ. 2545 – 2549) [Online]. Available from:
http://www.mua.go.th/plan9/plan_view/ [2544, February. 5]
- สิวลี ศิริไธ. (2535). จริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตาย. สารสภาการพยาบาล 7: 32 –37.
- สิวลี ศิริไธ. (2542). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุชาติ อินทรประสิทธิ์. (2538). การปลูกถ่ายอวัยวะ : สิทธิของผู้บริจาคและผู้รับอวัยวะ.
สารสภาการพยาบาล 10: 73 –80.
- อรัญญา เชาวลิต และคณะ. (2542). ปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์
ของนักศึกษาพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทย. รามาธิบดี พยาบาลสาร 3: 132 –147.
- อรัญญา เชาวลิต วันดี สุทธิรัมย์ และ ถนอมศรี อินทนนท์. (2544). การพัฒนาเครื่องมือประเมิน
ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและวิธีการแก้ไข ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติ
การพยาบาล. วารสารวิจัยทางการพยาบาล 5: 140-156.
- อาภรณ์ ชูดวง. (2535). การสร้างแบบสอบ เอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทาง
การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดและ
ประเมินผลการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Agnes, M. (1999). **Webster's new world college dictionary**. New York: Macmillan.
- 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 dilememma: the theory. **American Journal of Nursing** 80: 658-660.
- Bandman, E. I., and Bandman, B. (1995). **Nursing ethics through the life span**. London: Prentice Hall.
- Bennett, A. S. (1997). **Curricular approaches to teaching ethics in baccalaureate nursing program [CD-ROM]**. Abstract from Cinahl: Accession Number: 2000013721
- Burkhardt, M. A., and Nathaniel, A. K. (1998). **Ethics and issues in contemporary nursing**. Albany: Delmar Pubishers.
- Buss, I. C., et al. (1999). Evidence –based nursing practice:both state of the art in general and specific to pressure sore. **Journal of Professional Nursing** 15: 73-83.
- Crishman, P. (1980). Measuring moral judgment in nursing dilemmas. **Nursing Research** 30: 104-110.
- Curtin, L. A. (1978). A proposed model for critical ethical analysis. **Nursing Forum** 17: 12-17.
- Davis, A. J and Aroskar, M. A. (1991). **Ethical dilemmas and nursing practice**. Conecticut: 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.
- Edward, S. D. (1996). **Nursing ethics: a principle–based approach**. London: Macmillan.
- Eitel, F. and Steiner, S. (1999). Evidence –based learning. **Medical Teacher** 21: 506-512.
- Ellis, J. R. and Hartley, C. L. (1998). **Nursing in Today 's World**. Philadelphia: Lippincott.
- Erlen, J. A. and Sereike, S. M. (1997). Critical care nurses: ethical decision-making and stress. **Journal of Advanced Nursing** 26: 953-961.
- Feletti, G. I. (1980). Reliability and validity studies on modified essay questions. **Journal of Medical Education** 55: 933-941.
- Fry, S. T. (1994). **Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making**. Geneva: The International Council of Nurse.

- Fry, S. T. (1996). Ethical dimensions of nursing and health care. In Creasia, J. L., and Parker, B (eds.), **Conceptual foundations of professional nursing practice**, pp. 260–274. St.Louis: Mosby.
- Fry, S. T., and Veatch, R. M. (2000). **Case study in nursing ethics**. London: Jones and Bartlett Publishers.
- Ghali, W., et al. (2000). Successful teaching in evidence based medicine. **Journal of Medical Education** 518: 229–233.
- Hart, I. R., and Harden, R. M. (2000). Best evidence medical education (BEME): A plan for action. **Medical teacher** 22: 131–135.
- Hudson, T. S. (2000). Is it ethical to practice intubations on the deceased ?. **JONA's Healthcare Law, Ethics, and Regulation** 2: 22–28.
- Johnston, B. A. (1994). The relationship of moral development and selected variables to ethical decision-making in baccalaureate nursing students [CD-ROM]. Abstract from Cinahl: Accession Number: 1998038212
- Kertefian, S. (1981). Moral reasoning and moral Behavior among selected groups of practicing nursing. **Nursing Research** 30: 171–176
- Kertefian, S. (1985). Professional and bureaucratic role conceptions and moral behavior among nurses. **Nursing Research** 34: 248–252.
- Kessenich, C. R., Gauyatt, G. H., and Dicenso, A. (1997). Teaching nursing students evidence-based nursing. **Journal of Nurse Educator** 22: 25–29.
- Knowles, M. S. (1975). **Self directed learning: A guide for learner and teacher**. Chicago: Follett Publishing.
- Kristjanson, L., et al. (1997). Development and testing of the ethical tool (ERT): an instrument to measure the ethical reasoning. **Journal of Advanced Nursing** 25: 1151–1161.
- Melley, P. B. and Reilly, E. P. (1999). **Legal and Ethical Dimensions for Mental Health Professionals**. Philadelphia: Geaoge H. Buchanan.
- Minesota, University. (2001). Evidence based nursing. [Online]. Available from : <http://evidence.ahc.umn.edu/ebn.html> [cited 2544 May. 24]
- Mish, F. F. (2001). Merriam Webter's Collegiate dictionary. Maschasuatte: Merriam Webter's.
- Oven, P. (2001). The evidence based teaching in primary science education teachers' professional development. [Online]. Available from : URL : <http://www.rem.ntu.ac.uk/education/Research/ebt/index.html> [2544 May. 23]

- Piaget, J., (1986). **Intelligence and affectivity : their relationship during child development** . California. : Annual Reviews .
- Pitkala, K., et al . (2000). Evidence –based medicine –how to teach critical scientific thinking medical undergraduates. **Medical Teacher** 22: 22-26.
- Raines , M. L. (2000). Ethical decision making in nurses : relationships 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.
- Rolfe,G. (1999). Insufficient evidence :the problems of evidence-based nursing. **Journal of Nurse Educator Today** 19: 433-442.
- Rosswurm , M. A., and Iarrabee, J. H. (1999). A model for change to evidence-based practice. **Image : Journal of Nursing Scholarship** 31: 317-322.
- Sackett, P.L., Richardson, W. S., Rosenberg , W., and Hay, R. B. (1998). **Evidence –based medicine :How to practice and teach EBM**. Edinburgh: Shurchill Livingstone.
- Savage, A. (2000). A comparison between the ethics of justice and the ethics of care. **Journal of Advanced Nursing** 32 : 113-118.
- Stevens, K. R., and Cassidy, V. R. (1999). **Evidence –based teaching current research in nursing education**. Massachusetts : Jones and Batlestt .
- Taylor, R., et .al. (2001). Development and validation of Questionnaire to evaluate the effectiveness of evidence-based practice teaching. **Journal of Medical Education** 35: 544-547.
- 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.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพแผนการเรียนและคู่มือประกอบการเรียนแบบใช้หลักฐาน

1. รศ.ประคอง อินทรสมบัติ คณะพยาบาลศาสตร์ รามาธิบดี
2. นางศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาอายุรศาสตร์
ศิริราช พยาบาล
3. ดร.ละเอียดแจ่มจันทร์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
นพรัตน์วัชร
4. นางประภาศรี จิระยิ่งมงคล อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
นพรัตน์วัชร
5. นาวาเอกหญิง อภรณ์ ชูดวง รองผู้อำนวยการกองการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ ตรวจสอบคุณภาพ แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม

1. ผศ.ปาหนัน บุญหลง คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
2. รศ.ประคอง อินทรสมบัติ คณะพยาบาลศาสตร์ รามาธิบดี
3. สายหยุด ศิริภากรณ์ อดีตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีกรุงเทพ
4. พ.ต.ต.หญิง กาญจนา ปัญญานนท์ว่าทอาจารย์พยาบาล อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
5. ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาอายุรศาสตร์
ศิริราช พยาบาล

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ ตอบแบบวัดความสามารถในวัดการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม

1. ผศ.ปาหนัน บุญหลง คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
2. ผศ.ดร.ประนอม รอดคำดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รศ.ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. รศ.ประคอง อินทรสมบัติ คณะพยาบาลศาสตร์ รามาธิบดี
5. น.อ.หญิง ดร.สุพิศ ประสพศิลป์ อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัย พยาบาลทหารอากาศ
6. น.ต.หญิง บังอร ฤทธิอุ้ม อาจารย์พยาบาล วิทยาลัย พยาบาลทหารอากาศ

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ **ตอบแบบวัดความสามารถในวัดการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม(ต่อ)**

7. อาจารย์ จินตนา รังษา อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีกรุงเทพ
8. พ.ต.ท.หญิง ศรีสุรางค์ แสงแก้ว พยาบาลวิชาชีพ แผนกงานห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลตำรวจ
9. ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาอายุรศาสตร์
ศิริราชพยาบาล
10. พ.ต.ต.หญิง กาญจนา ปัญญานนท์ว่าท อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
11. ประภาศรี จิระยิ่งมงคล อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
นพรัตน์วัชร
12. นางเนตรนภา ดิ่งหมาย อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
นพรัตน์วัชร
13. นาวาเอกหญิง อารมณ์ ชูดวง อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาล กองทัพอากาศ
14. นางสาวภัทรภร สีตลวรรงค์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวัชรพยาบาล

ผู้ทรงคุณวุฒิที่**ร่วมประชุมกลุ่มย่อยเพื่อสร้างโมเดลคำตอบวัดความสามารถในวัดการ ตัดสินใจ
แก้ปัญหาเชิงจริยธรรม**

1. นาวาเอกหญิง อารมณ์ ชูดวงอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ
2. น.อ.หญิง ดร.สุ พิศ ประสพศิลป์ อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัย พยาบาลทหารอากาศ
3. น.ต.หญิง บังอร ฤทธิอุดม อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
4. อาจารย์ จินตนา รังษา อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีกรุงเทพ
5. พ.ต.ท.หญิง ศรีสุรางค์ แสงแก้ว พยาบาลวิชาชีพ แผนกงานห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลตำรวจ
6. พ.ต.ต.หญิง กาญจนา ปัญญานนท์ว่า อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

7. นางสาวภัทรกร สีดลวรรงค์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิระพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

$$\text{สูตร } r_\alpha = [K/(K-1)] [1 - (\sum S_i^2 / S_t^2)]$$

r_α = ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือ
 K = จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด
 $\sum S_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ
 S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมของข้อสอบทั้งฉบับ

2. การหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$\text{สูตร } SD = \frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{n-1}$$

1. การหาค่าเฉลี่ยหรือค่ามัธยฐานเลขคณิต (Mean)

$$\text{สูตร } \bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

X = ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 n = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. การวิเคราะห์ระดับความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของข้อสอบอัตนัย โดยใช้สูตรของ Whitney และ sabers (1970, อ้างถึงใน ล้วน และอังคณาสายศ, 2543:199-201)

4.1 ระดับความยากง่าย (Item Difficulty ,PE)

$$\text{สูตร } PE = \frac{\sum S_U + \sum S_L - (2nX_{\min})}{2n(X_{\max} - X_{\min})}$$

4.2 ค่าอำนาจจำแนก (Item Discrimination ,D) หลังจากตรวจให้คะแนนแล้ว เรียงลำดับคะแนนผู้สอบจากสูงสุดไปต่ำสุด แบ่งคะแนนออกเป็น 3กลุ่ม คือ กลุ่มสูง 25 % กลุ่มต่ำ 25% และกลุ่มกลาง 50% แล้วจึงคำนวณ

$$\text{สูตร} \quad D = \frac{\sum S_U - \sum S_L}{n(X_{\max} - X_{\min})}$$

D = ค่าอำนาจจำแนก

PE = ค่าความยากง่าย

$\sum S_U$ = ผลรวมของคะแนนของผู้ที่อยู่ในกลุ่มสูง

$\sum S_L$ = ผลรวมของคะแนนของผู้ที่อยู่ในกลุ่มต่ำ

n = จำนวน 25% ของผู้ที่เข้าสอบทั้งหมด

X_{\max} = คะแนนสูงสุดที่ผู้สอบทำได้

X_{\min} = คะแนนต่ำสุดที่ผู้สอบทำได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค.

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1. ตัวอย่างแผนการเรียนแบบใช้หลักฐาน
2. ตัวอย่างแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิง

จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

3. ตัวอย่างผลการสัมภาษณ์ประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรม
4. ตัวอย่างแบบสอบถามประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรม
5. ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบ

วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมายลงในช่องที่จัดไว้ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. อายุปี
2. เพศ หญิง ชาย
3. คะแนนเฉลี่ยสะสม.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

คำชี้แจง

1. โปรดอ่านคำชี้แจงให้เข้าใจหากมีข้อสงสัยให้ถามก่อน เมื่อบอกให้ทำจึงดึงข้อสอบออกมาทำพร้อมกัน
2. กรณีศึกษาต่อไปนี้มี 3 กรณีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ 14 แผ่นใช้เวลาในการทำ....ชั่วโมงนาทีโปรดตอบคำถามแต่ละกรณีให้ครบทุกข้อโดยใช้ความรู้ต่างๆที่ท่านเรียนมาคิดพิจารณาไตร่ตรองให้รอบคอบมากที่สุด เสมือนกับว่าท่านอยู่ในเหตุการณ์นั้นจริงๆ เพราะเป็นสถานการณ์ที่ท่านมีโอกาสเผชิญบ่อยๆ ในการปฏิบัติงาน ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ กรุณาตอบให้ตรงประเด็นและละเอียดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ในเวลาที่กำหนดให้เพื่อให้ผลที่ได้สามารถสะท้อนความสามารถที่แท้จริงของท่าน
3. ข้อสอบแต่ละแผ่นจะแยกออกจากกัน แต่ละข้อจะเว้นบรรทัดไว้ให้ โดยบรรทัดที่เว้นไว้ นั้นไม่มีผลต่อการกำหนดความยาวของเนื้อหาที่จะตอบ ท่านสามารถตอบได้น้อยกว่าหรือมากกว่าบรรทัดที่เว้นไว้ได้ ถ้าบรรทัดที่เว้นไว้ไม่เพียงพอสามารถเขียนเพิ่มในที่ว่างท้ายข้อ หรือ ด้านหลังของข้อสอบแต่ละแผ่นได้
4. เมื่อแน่ใจว่าทำข้อสอบในแผ่นนั้นเสร็จให้คว้าข้อสอบแผ่นนั้นไว้แล้วจึงดึงข้อสอบแผ่นถัดไปออกจากซองมาทำ ซึ่งต้องใช้ข้อมูลจากสถานการณ์เดียวกันนั้นด้วย และจะไม่อนุญาตให้ย้อนกลับมาทำข้อที่ทำไปแล้วอีก
5. เวลาที่ระบุไว้เป็นเวลาที่ควรใช้ในการทำแต่ละแผ่น และเวลาสะสมที่ควรใช้ ท่านสามารถใช้น้อยกว่าหรือมากกว่าได้ หากท่านใช้เวลาในข้อนั้นมากเกินไปจะทำให้ท่านมีเวลาในการทำข้ออื่นน้อยลง จึงควรพิจารณาใช้เวลาให้เหมาะสมด้วย
6. ในระหว่างการทำข้อสอบจะไม่มีการถามหรือชี้แจงใดๆทั้งสิ้นให้ท่านทำข้อสอบตามที่ท่านเข้าใจ
7. คำตอบของท่านจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่ผลในทางลบใดๆต่อท่าน

แผนการสอน (ชุดที่ 1)

เรื่อง การศึกษากรณีปัญหา และวิเคราะห์ความสำคัญ ของปัญหา ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

วิธีสอน บรรยาย และ การปฏิบัติการ

ผู้สอน นาง ปติवलิตดา โฆษณวิชกิจ นิสิตหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้เรียน นักศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้น ปีที่ 2 จำนวน 24 คน

วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2545 เวลา 18.00 น. – 19.00 น.สถานที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เรียน

1. มีความรู้ในการ กำหนดกรณีปัญหาและวิเคราะห์ความสำคัญ ของปัญหา ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม
2. นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดกรณีปัญหาและวิเคราะห์ความสำคัญ ของปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล / ประเมินผล
<p>เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน ผู้เรียนสามารถบอกความสำคัญของการแก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้</p>	<p>วิชาพยาบาลแตกต่างจากอาชีพอื่น เพราะเป็นอาชีพที่การฝึกอบรมและคุณธรรมมีความสำคัญมากเป็นพิเศษ ทั้งนี้ก็เพราะเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บความตายของคนในสังคม โดยปกติแล้วเมื่อคนเราเจ็บป่วย ร่างกายและจิตใจก็จะอ่อนแอมากเช่นนี้บุคคลจะไม่ยอมอยู่ใกล้ชิดกับศัตรูหรือบุคคลที่เกลียดชังตนเอง และไม่มีคุณธรรมเป็นเด็ดขาด แต่กลับยอมให้พยาบาลมาอยู่ใกล้ชิดดังเช่นญาติสนิท เพราะมีความเชื่อว่าผู้ที่มีอาชีพนี้เป็นผู้ที่มีความเมตตาากรุณา</p> <p>จากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพได้ขยายขอบเขตหน้าที่ที่พยาบาลปฏิบัติอยู่ พยาบาลในปัจจุบันมีความเป็นอิสระและความรับผิดชอบมากขึ้น หน่วยงานบางแห่งนั้น พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทอิสระได้เช่นเดียวกับแพทย์ซึ่งทำให้ขอบเขตการตัดสินใจเชิงจริยธรรมกว้างขวางขึ้นจากสาเหตุดังกล่าวพยาบาลจึงต้องเผชิญกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีหลักจริยธรรมที่จำเป็นที่นำมาประยุกต์ใช้เป็นบรรทัดฐานสำหรับความประพฤติ</p>	<p>ขั้นนำ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำตนเอง และกล่าวนำเข้าสู่บทเรียน โดยการให้ตัวแทนนักเรียนอ่านบทกลอนเกี่ยวกับความรู้คู่คุณธรรม 2. ถามผู้เรียนเกี่ยวกับความรู้สึกเกี่ยวกับบทกลอนที่เพื่อนอ่านให้ฟัง 3. ชักถามผู้เรียนเกี่ยวกับจริยธรรมสำหรับพยาบาล 4. ถามผู้เรียนเกี่ยวกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> ● power point บทกลอนความรู้คู่คุณธรรม ● ผู้เรียน ● ผู้เรียน ● power point เป็นตัวอักษรเกี่ยวกับจริยธรรมที่จำเป็นสำหรับพยาบาล ● เอกสารประกอบการสอนมีเนื้อหาเกี่ยวกับจริยธรรมที่จำเป็นสำหรับพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้เรียนสามารถบอกความรู้สึกเกี่ยวกับบทกลอนที่เพื่อนอ่านให้ฟังได้ ● ผู้เรียนสามารถบอกความสำคัญของการแก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล / ประเมินผล
กำหนดกรณีปัญหา จากกรณีศึกษาที่ กำหนดให้ได้	<p>ของคนที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ได้แก่ จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิมนุษยชน สิทธิของพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย หลักธรรมเหล่านี้จะเป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติงานที่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องคำนึงถึงและนำไปปฏิบัติเพื่อเป็นหลักในการตัดสินใจปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน</p> <p>ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการจากการศึกษาเอกสารย้อนหลังและการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 8 ปี มีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม จากโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 300เตียง ขึ้นไป จำนวน 6 ท่าน โรงพยาบาลรัฐบาล ขนาด 600 เตียงขึ้นไป จำนวน 8 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจริยธรรม 1 ท่าน รวม 15 ท่านของศรีประภา ปิยศิริศิลป์ ในปี 2540 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาผ่านการวิเคราะห์ได้ประเด็นปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม เรียงลำดับที่พบบ่อยมากที่สุด ไปหาน้อยที่สุดดังนี้ การเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ การรักษาความลับของผู้รับบริการ การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับ</p>	<p><u>ขั้นสอน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5 คน 2. คัดเลือกประธานและเลขากลุ่ม 3. ศึกษากรณีศึกษาที่กำหนดให้ และกำหนดปัญหาจากกรณีศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> ● power point ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ● ใบงาน เกี่ยวกับกรณีศึกษาทั้ง 5 กรณี โดยแบ่งให้กลุ่มละกรณี 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้เรียนสามารถกำหนดกรณีปัญหาจากกรณีศึกษาที่กำหนดให้ โดยการเขียนคำตอบของปัญหาและอภิปรายในกลุ่มย่อยได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล / ประเมินผล
<p>กำหนดกรณีปัญหาจากกรณีศึกษาที่กำหนดให้</p> <p>จัดลำดับความสำคัญของปัญหาจากกรณีศึกษาที่กำหนดให้</p>	<p>และผู้บริการร่วมงาน การให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน และการบอกความจริงของศรีประภา ปิยศิริศิลป์ ในปี 2540 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาผ่านการวิเคราะห์ได้ประเด็นปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม เรียงลำดับที่พบบ่อยมากที่สุด ไปหาน้อยที่สุดดังนี้ การเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ การรักษาความลับของผู้รับบริการ การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน การให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน และการบอกความจริง การให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมในการรักษา การตัดสินใจที่มีชีวิตอยู่หรือตาย การปกป้องสิทธิของผู้รับบริการผู้วินิจฉัยกรณีศึกษาและศึกษาตัวอย่างสถานการณ์จากเอกสารและตำราที่ได้รับการยอมรับว่าเชื่อถือได้เกี่ยวกับประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมทั้ง 8 ประเด็นนำสถานการณ์ที่รวบรวมได้มาสร้างสถานการณ์ปัญหาให้ครอบคลุมประเด็นจริยธรรมทั้ง 8 ประเด็น ประกอบด้วย 5 กรณี ดังนี้</p> <p>กรณีที่ 1 นางลำไย</p> <p>กรณีที่ 2 พยาบาลเวรบ่าย</p>	<p>โดยการตอบคำถามดังนี้</p> <p>3.1 สิ่งที่เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดในผู้ป่วยรายนี้คืออะไร</p> <p>3.2 มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วยรายนี้</p> <p>3.3 คุณจะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้ได้อย่างไร</p> <p>3.4 เปรียบเทียบปัญหาและทางเลือกในการช่วยเหลือผู้ป่วย พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็น</p> <p>3.5 คุณต้องการผลของการช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้อย่างไร</p> <p>3.6 นักศึกษาแต่ละคนนำคำตอบของปัญหาของตนเองมาวิเคราะห์และนำเสนอต่อสมาชิกกลุ่มพร้อมทั้งร่วมกัน อภิปรายความสำคัญของปัญหา</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ใบงาน ● กระดาษรายงานผลการกำหนดกรณีปัญหาของแต่ละบุคคล ● ใบงาน ● กระดาษรายงานผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของแต่ละบุคคล ● กระดาษรายงานผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของกลุ่ม 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้เรียนสามารถกำหนดกรณีปัญหาจากกรณีศึกษาที่กำหนดให้ โดยการเขียนคำตอบของปัญหาและอภิปรายในกลุ่มย่อยได้ ● ผู้เรียนสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาจากกรณีศึกษาที่กำหนดให้

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล / ประเมินผล
	<p>กรณีที่ 3 นายสมชาย กรณีที่ 4 นางสาวอารี</p> <p>การกำหนดกรณีปัญหาที่ถูกต้องจากสถานการณ์ในปัญหา ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมนับเป็นสิ่งสำคัญและเป็นก้าวแรก ที่จะนำไปสู่การเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง และจะทำ ให้สามารถดำเนินการในการรวบรวมข้อมูลเพื่อหาคำตอบที่ ถูกต้องของปัญหาต่อไป</p>	<p>และจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหา ขั้นสรุป</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนกล่าวสรุปเนื้อหาและ ขั้นตอนในการกำหนดปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาของแต่ละกลุ่ม 2. ผู้สอนเก็บรวบรวมคำถาม และ คำตอบของแต่ละกลุ่ม 3. เลขของแต่ละกลุ่มเก็บ ลำดับความสำคัญของคำถามที่ ผ่านการวิเคราะห์ของสมาชิก กลุ่มไว้ 4. นัดการเรียนการสอนครั้ง ต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> ● ใบงาน ● กระจายรายงาน การประชุมกลุ่ม 	<p>1. แต่ละกลุ่มได้ผลการ ประชุมกลุ่มเกี่ยวกับ ลำดับความสำคัญของ คำถามจากกรณีศึกษาที่ กำหนดให้</p>

ผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

ในการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

จากการสัมภาษณ์อาจารย์จำนวน 3 ท่าน

คำถาม สถานการณ์ที่คิดว่าเป็นปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบขณะปฏิบัติงานมีอะไรบ้าง

สถานการณ์ และประเด็นความขัดแย้งจากผู้ถูกสัมภาษณ์	ผู้วิจัยสรุป
<p>ถาม: สวัสดิ์ค๊ะดิฉันชื่อ ปติวัลลดา โฆษณชกกิจจขณะกำลังศึกษาในระดับปริญญาโทคณะพยาบาลศาสตร์สาขาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันนี้จะมาขอสัมภาษณ์ พี่ เกี่ยวกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบนหอผู้ป่วยมีอะไรบ้างคะ</p> <p>ตอบ : มีเยอะเลยคะ เรื่องแรกนะคะ เด็กนักเรียนปี 4 ขึ้น wards แล้วไปแจกยา เกิน คือ พี่เขาแจกไปแล้ว แต่นักเรียนไม่รู้ ก็เลยไปแจกยาเองโดยไม่บอกใคร ไปแจกโดยไม่เช็คก่อนว่าผู้ป่วยได้รับยาหรือยัง ไปแจกซ้ำที่พี่เขาแจกไปแล้ว พี่ Wards เห็นก็สงสัยว่ายานั้นเป็น Order stat หรือเปล่าจึงเอาไปให้อีกเพราะผู้ป่วยเป็นคนไข้เรื้อรังแต่ก็จำไม่ได้แล้วว่าเป็นโรคอะไร จำได้แต่ว่าผู้ป่วยคนนี้นักจะกินยาไม่ตรงเวลาเพราะบางทียาหมด ยาเข้าก็กินบ้าง หรือบางทีหมอก็มี order ให้ยา stat แต่เมื่อพี่เรียกมาถาม ปรากฏว่านักเรียนให้ยาตัวเดียวกับที่พี่พยาบาลให้ไปแล้ว ก็เลยบอกพี่ (อาจารย์ประจำ wards) พี่ก็เลยให้ observe อาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดแต่ผู้ป่วยไม่เป็นอะไร ผู้ป่วยเขาก็ไม่รู้เขาคงคิดว่าเป็นยาที่หมอสั่งเพิ่มก็เลยไม่มีปัญหากับคนไข้ ส่วนเด็กคนนั้นหลังจาก wards ก็ให้เขียนรายงาน</p> <p>เรื่องที่ 2 เด็กปี 2 ขึ้นฝึก wards Med. หมึง แอบไปหลบหลับบน wards ในห้อง Conference เมื่ออาจารย์ไปพบก็บอกว่า ทำ plan คิก อาจารย์เลยต้องไล่ให้มาทำงานไม่ใส่ใจผู้ป่วย เมื่อเห็นผู้ป่วยจะอึ้ง จะฉี่ไม่สนใจ ทำเป็นไม่เห็น เดินหนี หรือเมื่อนำ หม้อนอนมาให้ผู้ป่วยขับถ่ายแล้วทิ้งไว้นานทำเป็นลืม เพื่อให้ผู้อื่นทำแทน</p>	<p>ผู้วิจัยสรุป</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ให้ยาผิด ● การให้การพยาบาลที่ขาดคุณภาพ และมาตรฐาน <ul style="list-style-type: none"> ● หลับบน Words ● ขาดความรับผิดชอบ <p>ในหน้าที่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ไม่สนใจผู้ป่วย

สถานการณ์ และประเด็นความขัดแย้งจากผู้ถูกสัมภาษณ์	ผู้วิจัยสรุป
<p>ไม่ได้ใจผู้ป่วย เมื่อเห็นผู้ป่วยจะฉี จะฉี ไม่สนใจ ทำเป็นไม่เห็น เดินหนี หรือเมื่อนำ หม้อนอนมาให้ผู้ป่วยจับถ่ายแล้วทิ้งไว้นานทำเป็นลืม เพื่อให้ผู้อื่นทำแทน</p> <p>เรื่องที่ 3 ไม่ซื่อสัตย์ เช่นการเตรียมยาContaminate หรือ จับ Siring Contaminate แล้วไม่เปลี่ยน ยิ่งถ้าไม่มีคนเห็นก็จะทำเป็นไม่มีอะไรเกิดขึ้นอันนี้จะเป็นเด็กปี 2 ที่ต้องเตรียมยานิดยาคอนไซ้ ก็จะยังฉีดไม่คล่อง เวลาเตรียมยาที่จะกำ Siring ทั้งหมดเลย จนถึงใส่ในของกระบอกฉีดยา ถ้าครูไม่เตือนให้ทิ้งก็จะไม่ยอมทิ้งไม่ยอมเปลี่ยนใหม่ ทำเป็นไม่มีอะไรเกิดขึ้น หรือบางทีเตรียมยาแล้วหกเลอะเทอะ ยาไม่ครบ dose ก็ไม่สนใจจะไปฉีดทำเฉย หรือบางครั้งเวลาสวนปัสสาวะแล้วต้องใส่ถุงมือก็จะใส่ถุงมือ Contaminate แต่ก็ไม่ยอมเปลี่ยนคือถ้าครูไม่เตือนก็ทำต่อไปโดยไม่สนใจ ไม่มีสามัญสำนึกของตัวเองเอง</p> <p>เรื่องที่ 4 ทำงานด้วยความไม่นุ่มนวล ไม่คำนึงถึงความสุขสบายของผู้ป่วย ส่วนมากจะเกิดกับนักศึกษาที่ได้ คนไข้ CVA แล้วนักเรียนจะไม่ค่อยสนใจเรื่องความสะอาดร่างกาย ไม่ยอมพลิกตะแคงตัว เวลาให้การพยาบาลก็เหมือนไม่ค่อยเต็มใจทำ ต้องคอยเคี่ยวเข็ญให้ไปทำ</p> <p>ไม่สนใจผู้ป่วยติดเชื้อ ไม่ดูแลเลย นักศึกษาจะไม่สนใจผู้ป่วยแยกเลย บางครั้งเดินผ่านเขาขอความช่วยเหลือ ให้พาไปห้องน้ำ หรือให้หยิบหม้อนอนให้ก็จะไม่สนใจ ทำเป็นไม่ได้ยิน หรือเวลาคร่อมอบหมายงานให้ได้รับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ จะกลัวมาก ให้การพยาบาลด้วยการแสดงสีหน้า ไม่เต็มใจ หรือไม่ค่อยสนใจที่จะไปดูแล</p> <p>เรื่องที่ 5 พุดจาไม่ติดกับญาติผู้ป่วย ส่วนมากจะมีปัญหาในเรื่องเวลาเยี่ยมญาติจะเข้ามาก่อน 11 โมงซึ่งเขาจะให้เยี่ยมได้หลัง 11 โมงถึง 2 ทุ่ม พอญาติเดินเข้ามาพยาบาลก็จะตะโกนมาจาก counter ว่า ยังไม่ถึงเวลาเยี่ยมนะจะออกไปก่อน คือแม้จะพุดมีหางเสียงแต่เป็นการตะโกนเสียงดังและน้ำเสียงแข็งมาก ญาติก็จะไม่ค่อยเชื่อ พยาบาลก็จะเดินมาไล่ตามเฉยๆ จึงจะยอมออกด้วยท่าทางที่ไม่ค่อยจะพอใจ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การให้การพยาบาลที่ขาดคุณภาพ และมาตรฐาน ● ปกปิดความผิดพลาดของการทำงานของตนเองไม่ให้ผู้อื่นรู้ ● ให้การพยาบาลด้วยความไม่นุ่มนวล ● หลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ● แสดงท่าทางไม่สุภาพกับญาติ

สถานการณ์ และประเด็นความขัดแย้งจากผู้ถูกสัมภาษณ์	ผู้วิจัยสรุป
<p>เรื่องที่ 6 ผู้ป่วย CA lung ระยะที่ลุกลามไปทั่วปอด และอวัยวะอื่น รับการรักษาที่โรงพยาบาลมานาน ซึ่งถ้าใครขึ้นตึก Med. ก็จะรู้กันว่า คนไข้ NR หมอคุยกับญาติแล้วญาติเขายอมรับได้ ตอนนั้นเวรเข้านักศึกษาขึ้น ฝึกประมาณ 10 คน ใน wards ซึ่งนักศึกษาจากรังสีด้วยเมื่อ คนไข้เกิด arrest ขึ้นมาพยาบาลก็โทรเรียกหมอและลากรถ Emergency มา ทำทีเป็นCPR ก็เอาเครื่องกระตุ้นหัวใจ ออกมา ช่วยกัน pump และ ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ 2-3 ครั้ง ซึ่งจริงๆแล้วคนไข้คนนี้ NR แต่ก็ทำเป็นให้การช่วยเหลือพอเป็นพิธี ทุกคนก็เลยทำไปหัวเราะไป หรือทำแบบขอไปที แล้วก็คุยกันเรื่องอื่นไปด้วย พอหมอเขาเลิก ฟ้าพยาบาลก็ถามน้องนักศึกษาวาว่าใครจะฝึกปั๊มไหม ก็มีนักศึกษาขึ้นไปฝึก ปั๊มกันหลายคน จนคนไข้ lip หัก ญาติเขาก็ไม่รู้ว่คนไข้ตายแล้วเพราะเห็นปั๊มอยู่ และหมอออกไปก็ยังไม่พูดอะไร ก็แอบมาส่องดูเห็นเราทำทางสนุก สนานเขาก็ไม่ค่อยพอใจ แต่ก็ได้ว่าอะไร เมื่อมาดูมากเข้าพยาบาลก็ไล่ออกไป แล้วเรียกญาติที่ใกล้ชิดเข้ามาบรรพหมอ หมอบอกว่าคนไข้ตายแล้วก็ร้องไห้โฮออกมาทันที</p> <p>เรื่องที่ 7 ผู้ป่วยไม่ยินยอมให้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พบในนักศึกษาที่ต้องติดต่อกับผู้ป่วยแต่ผู้ป่วยไม่ยอมขอให้อาจารย์เป็นคนฉีดให้และไม่เชื่อว่านักศึกษาจะฉีดให้ อาจารย์ก็เลยบอกว่ นักศึกษาเคยฉีดมาแล้วและฉีดได้ดี รับรองได้ไม่ผิดแน่นอน อาจารย์จะอยู่ด้วย คนไข้ยังไม่ยอมให้ฉีด จนอาจารย์ต้องฉีดเอง หรือบางทีไปเจาะเลือดคนไข้ แต่คนไข้ไม่ยอมให้นักเรียนเจาะ อาจารย์ก็ต้องทำเอง</p> <p>เรื่องที่ 8 นักศึกษาชอบพูดถึงคนไข้ในทางเสียหาย เช่นเวลาลงมารับประทานอาหารที่วิทยาลัยก็จะนิทานคนไข้โดยเจาะในรายที่เป็นเอดส์ก็จะพูดส่งต่อกันว่ให้ระวังนะเดียงนี้เลือดบวกนะ อย่าไปใกล้</p> <p>นักศึกษามักจะเปิดเผยคนไข้การ เช่นการทำความสะดวกอวัยวะสืบพันธุ์ในรายที่เตรียมผ่าตัด หรือการทำความสะดวกร่างกายคนไข้ก็จะไม่ค่อยสนใจว่คนไข้ไปหรือเปล่าต้องคอยเตือนอยู่เสมอ</p> <p>ก็มีเท่านี้แหละค่ะ เท่าที่จำได้นะคะ</p> <p>ตอบ :ขอบพระคุณพี่มากค่ะ สวัสดีค่ะ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยที่หมดหวังต่อการรักษา ● ไม่เคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ ● การคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ● การเปิดเผยความลับของผู้รับบริการ ● การไม่เคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ

ข้อบังคับสภาการพยาบาล

ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2530อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา 22 (3) (ข) และ (ง) และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 คณะกรรมการสภาการพยาบาลออกข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ดังต่อไปนี้

หมวด 1

หลักทั่วไป

ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง

ข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมประกอบอาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคมหรือลัทธิการเมือง

ข้อ 3 ผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมไม่ประพฤดิหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

หมวด 2

การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

ส่วนที่ 1

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ใดมารับบริการพยาบาลหรือผดุงครรภ์ เพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพื่อรับบริการทางการพยาบาลหรือผดุงครรภ์

ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือ ผู้รับบริการ

ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำราลับรวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ออกไปรับรองอันเป็นที่จโดยเจตนา หรือความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ 14 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ประกอบกิจการในทางสาธารณะ หรือสถานที่สาธารณะ เว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาล หรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของกระทรวง

ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภาวิชาชีพ

ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือการประกอบโรคศิลป์โดยผิดกฎหมาย

ข้อ 16 ผู้ประกอบวิชาชีพผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจะทำการผดุงครรภ์ได้เฉพาะรายที่ครรภ์ปกติและคลอดอย่างปกติตลอดจนการพยาบาลมารดาและทารกในรายที่มีครรภ์ผิดปกติหรือคลอดผิดปกติถ้าไม่สามารถหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาทำการคลอดได้ภายในเวลาอันสมควร และเห็นประจักษ์ว่าถ้าละเลยไว้จะเป็นอันตรายแก่มารดาหรือทารก ก็ให้ทำคลอดในรายนั้นได้ ห้ามมิให้ใช้คีมสูง หรือทำการผ่าตัดในการทำคลอด หรือฉีดยารัดมดลูกก่อนคลอด

ข้อ 17 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นสอง จะทำการผดุงครรภ์ได้เฉพาะรายที่มีครรภ์ปกติและคลอดอย่างปกติตลอดจนการพยาบาลมารดาและทารก

ข้อ 18 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ จะต้องบันทึกการรับฝากครรภ์ และการทำคลอดทุกรายลงในสมุดบันทึกการผดุงครรภ์ ตามแบบของสภาการพยาบาล และต้องรักษาสมุดนั้นไว้เป็นหลักฐาน

ข้อ 19 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล จะให้ยาผู้ป่วยได้เฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลป์ซึ่งเป็นผู้บำบัดโรคได้สั่งไว้ หรือเมื่อเป็นการปฐมพยาบาล

ส่วนที่ 2

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

ข้อ 20 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบ

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

ข้อ 21 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน

ข้อ 22 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการของผู้อื่นมาเป็นของตน

ส่วนที่ 3

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

ข้อ 23 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

ข้อ 24 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ทับถมให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

ข้อ 25 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

ส่วนที่ 4

การทดลองต่อมนุษย์

ข้อ 26 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น

ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามส่วนที่ 1 โดยอนุโลม

ข้อ 28 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลอง ที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลองอันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง

หมวด 3

การโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ข้อ 29 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่โฆษณา ใ้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของตน

ข้อ 30 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่โฆษณาใช้จ้างหรือผู้อื่น โฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของผู้อื่น

ข้อ 31 การโฆษณาตามข้อ 30 และข้อ 31 อาจทำได้ในกรณีต่อไปนี้

- (1) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการหรือในการประชุมวิชาการ
- (2) การแสดงผลงานในหน้าที่หรือการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ
- (3) การแสดงผลงานความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษาของมวลชน
- (4) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการสมาคมหรือมูลนิธิทั้งนี้ต้องละเว้นการแสวงหาประโยชน์ที่จะเกิดต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ส่วนบุคคล

ข้อ 32 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตนที่สถานที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือสำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

- (1) ชื่อ ชื่อสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำอภิไธย ตำแหน่งทางราชการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์เท่านั้น
- (2) ชื่อปริญญา วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่นซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมายของสภาการพยาบาลหรือสถาบันนั้น ๆ
- (3) สาขาของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (4) เวลาทำการ

ข้อ 33 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อาจแจ้งความการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เฉพาะการแสดง ที่อยู่ ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ และหรือข้อความที่อนุญาตในข้อ 33 เท่านั้น

ข้อ 34 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องไม่แจ้งสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพส่วนตัวเป็นทำนองการโฆษณา และต้องไม่มีการแจ้งความตามข้อ 34 ในที่เดียวกันหรือขณะเดียวกันนั้นด้วย

ข้อ 35 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องระมัดระวังตามวิธีที่พึงมิให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ

หมวด 4

ปกิณกะ

ข้อ 36 ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องแสดงใบอนุญาตของตนไว้ในที่เปิดเผยซึ่งเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์หรือสำนักงานของตน

ข้อ 37 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ใดย้ายสถานที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำนักงานหรือย้ายที่อยู่ ให้แจ้งเป็นหนังสือต่อเลขานุการสภาการพยาบาลภายในกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันย้าย

ในการแจ้งย้ายให้แจ้งเลขบ้าน ชื่อสถานที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำนักงานหรือหมู่บ้าน ซอย ถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ และหมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี)

ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2530

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาง ปติवलัดดา โฆษณิชกิจ เกิดที่จังหวัด สกลนคร สำเร็จการศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พระพุทธบาทสระบุรี เมื่อ พ.ศ. 2538 ศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา ที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2543 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ วชิระ จังหวัดกรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย