

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลในประเทศไทย

ระหว่างปี พ.ศ. 2525-2546

A Study of Ethics in Nursing in Thailand

from 1982-2003

โดย

มัณฑุภา	ว่องวีระ
วงจันทร์	เพชรพิเชฐเชียร
เอมอร	แซ่จิว
ปัทมา	โศทเจริญนิช
วราภรณ์	กงสุวรรณ
ศิริรัตน์	โกศลวัฒน์
ศิริวรรณ	พิริยคุณธร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รายงานการวิจัยฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยประเภททั่วไป

จากเงินรายได้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี 2547

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2525-2546 จำนวน 46 เรื่อง เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เนื่องจากไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เชิงปริมาณได้ ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ ดังนี้

1) การวิจัยเกี่ยวกับค่านิยมทางจริยธรรม มีจำนวน 1 เรื่อง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการสอนจริยธรรมโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่าง

2) การวิจัยเกี่ยวกับคุณลักษณะทางจริยธรรม มีจำนวน 3 เรื่อง พบว่า กิจกรรมด้านศาสนา กิจกรรมด้านวิชาการ กิจกรรมด้านการเมือง กิจกรรมด้านศิลปวัฒนธรรม กิจกรรมด้านการอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กิจกรรมด้านกีฬา ด้านนันทนาการ และด้านบำเพ็ญประโยชน์ เป็นต้น คุณลักษณะทางจริยธรรมส่วนใหญ่ที่เกิดจากกิจกรรมเหล่านี้ ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความเสียสละ และความสามัคคี

3) การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรม มีจำนวน 14 เรื่อง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมจริยธรรมอยู่ในระดับสูง ส่วนนักศึกษาทุกชั้นปีก็มีพฤติกรรมจริยธรรมอยู่ในระดับพึงประสงค์ ทั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ได้รับการปลูกฝังค่านิยม และได้รับการสอนบูรณาการ มีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

4) การวิจัยเกี่ยวกับประเด็น/ปัญหาจริยธรรม มีจำนวน 2 เรื่อง เป็นการวิจัยในผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยวาระสุดท้ายใกล้ตาย พบว่า แพทย์และพยาบาลควรให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยวาระสุดท้ายใกล้ตายบนพื้นฐานการตัดสินใจเลือกที่เหมาะสมด้วยสติปัญญา และเหตุผล โดยคำนึงถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ

5) การวิจัยเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม มีจำนวน 2 เรื่อง 6) การวิจัยเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีจำนวน 1 เรื่อง ทั้งนี้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในประเด็นดังกล่าวมี 3 รูปแบบ คือ (1) รูปแบบที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (2) รูปแบบที่เน้นแพทย์เป็นศูนย์กลาง และ (3) รูปแบบที่เน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยเป็นศูนย์กลาง

7) การวิจัยเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีจำนวน 9 เรื่อง พบว่า ระดับจริยธรรมของพยาบาลโดนส่วนรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับที่ 3

8) การวิจัยเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและคุณลักษณะทางจริยธรรม มีจำนวน 1 เรื่อง 9) การวิจัยเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรม มีจำนวน 3 เรื่อง พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับตามกฎเกณฑ์และกำลังพัฒนาสู่ระดับเหนือกฎเกณฑ์ ส่วนพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

10) การวิจัยเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีจำนวน 9 เรื่อง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพทุกสถานการณ์ ในส่วนของนักศึกษาพยาบาล การปรึกษากลุ่มช่วยพัฒนาทั้งด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ความรู้สึกที่ดีและความถูกต้องมีประสิทธิภาพ อนึ่ง ความสามารถในการ

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังเรียนแบบใช้เหตุผล แบบที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย สูงวกาก่อนเรียน และสูงวกากลุ่มที่เรียนตามปกติ

⋮

## ABSTRACT

This study was aimed at describing and categorizing 46 research projects in nursing ethics research conducted in Thailand between 1982 and 2003. The information gained was analyzed using content analysis method because it was not suitable to be done in quantitative way. The summarized of the study result is as follow.

1) One research project on ethical value which was the study of teaching ethics through clarifying its value.

2) Three research projects on ethical characteristics which revealed that ethical characteristics-responsibility, devotion, and unity-could be built through various activities such as religious, academic, political, art and culture, nature and environmental conservative, sport, recreation, and social work activities.

3) Fourteen research projects on ethical behaviors which found that registered nurses possessed high level of ethical behavior while nursing students showed acceptable level of ethical behavior. The nursing students who learned through case study together with ethical teaching and comprehensive teaching style appeared to have higher level of intention to attach to ethical behavior and application of ethics to guide their decision than the students who learned through conventional teaching style.

4) Two research projects on ethical issues and problems which were conducted in pediatric patients and end-of-life patients. The study results stated that physicians and nurses should make decisions on cares provided to pediatric and end-of-life patients based on professional intellect and reason and positive outcomes of cares.

5) Two research projects on conflict in ethics, and 6) one research project on conflict in ethics and ethical decision. The ethical decision was concluded into three categories which were (1) patient-centered, (2) physician-centered, and (3) organization-centered.

7) Nine research projects on rational ethics which found that the ethical level of registered nurse was at highest level while those of nursing students was ranked at third level.

8) One research project on rational ethics and characteristics of ethics, and 9) three research projects on rational ethics and ethical behaviors which revealed that nursing students had applied standard level of rational ethics and had showed the tendency of developing to above standard level. The level of ethical behavior of registered nurse was at moderate level.

10) Nine research projects on ethical decision which demonstrated that ethical decision of registered nurse was performed in accordance with professional ethics. For nursing students, group

conference method enhanced the development of desired behavior, positive thoughts, and appropriate ideas. Lastly, after experiencing rational learning emphasized on ethics and spiritual care of end-of-life patients the nursing students level of ability to make decision based on ethical concern were higher than before, and higher than those of nursing students who learned in conventional style.

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา เชาวลิต และด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร ในการนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ทั้ง 2 ท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้ให้งบประมาณสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ขอขอบพระคุณ คณะผู้ประเมินรายงานผลการวิจัยฉบับร่าง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นสำหรับการปรับปรุงงานวิจัยให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(2)
ABSTRACT	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(6)
สารบัญ	(7)
สารบัญตาราง	(9)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
คำถามการวิจัย	3
นิยามศัพท์	3
ขอบเขตการวิจัย	3
ความสำคัญของการวิจัย	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
จริยธรรมทางการพยาบาล	4
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิमान	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	28
การบันทึกข้อมูล	29
การวิเคราะห์ข้อมูล	29
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	30
ข้อมูลทั่วไปของรายงานการวิจัย	30
ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของงานวิจัย	44
การอภิปรายผลการวิจัย	49
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	70
ผลการวิจัย	70
ข้อจำกัดของการวิจัย	72
ข้อเสนอแนะ	72

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	73
บรรณานุกรมรายงานการวิจัยที่นำมาวิเคราะห์	74
ภาคผนวก	80
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	81
ประวัติผู้วิจัย	89



## สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 1	เปรียบเทียบการทบทวนวรรณกรรมโดยทั่วไปและการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ	24
ตารางที่ 2	การสอนวิจัยศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพ	27
ตารางที่ 3	การแจกแจงความถี่งานวิจัยที่จำแนกตามหน่วยงาน/สถานศึกษากับวุฒิการศึกษา	30
ตารางที่ 4	การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามหน่วยงาน/สถานศึกษากับประเภทงานวิจัย	31
ตารางที่ 5	การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัยกับแหล่งทุนสนับสนุน	32
ตารางที่ 6	การแจกแจงความถี่และร้อยละของปัญหาการวิจัย	33
ตารางที่ 7	การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามปัญหาการวิจัยและปีที่ทำวิจัยเสร็จ	34
ตารางที่ 8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลอื่นๆ	35
ตารางที่ 9	การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามปัญหาการวิจัยกับลักษณะงานวิจัย	35
ตารางที่ 10	การแจกแจงความถี่และร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งสมมติฐานและคำถามการวิจัย	36
ตารางที่ 11	การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามประเภทกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและวิธีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	37
ตารางที่ 12	การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามการควบคุมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	38
ตารางที่ 13	การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามที่มาของเครื่องมือวิจัย	39
ตารางที่ 14	การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามปัญหาการวิจัยกับเครื่องมือวิจัย	40
ตารางที่ 15	การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	41
ตารางที่ 16	การแจกแจงความถี่และร้อยละของสถานที่เก็บข้อมูลวิจัย	42
ตารางที่ 17	การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	43

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

จริยธรรมเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ความถูกต้องดีงามนั้นขึ้นอยู่กับกาลเวลา สถานที่ และองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย จริยธรรมมี 2 ส่วนคือ จริยธรรมภายใน ได้แก่ ความรู้เชิงจริยธรรม ทศนคติเชิงจริยธรรม และเหตุผลเชิงจริยธรรม อีกส่วนหนึ่งคือ จริยธรรมภายนอก ได้แก่ พฤติกรรมเชิงจริยธรรม ทั้งนี้ พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลที่เป็นไปตามขั้นตอน จะทำให้บุคคลมีคุณธรรมจริยธรรม สามารถใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่พัฒนามาจากความสำนึกทางจริยธรรมที่มนุษย์มีต่อกัน เป็นวิชาชีพที่กระทำโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์ในการตอบสนองความต้องการของบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทางกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของบุคคล ดังที่ฟลอเรนซ์ นิติงเกล (Florence Nightingale) กล่าวว่า “Nursing is one of the fine arts; I had almost said, the finest of fine arts” (สิวลี, 2548) และลักษณะของ fine arts ประกอบด้วยต้องอุทิศตน มีการเตรียมความรู้มาเป็นอย่างดีพร้อมที่จะให้การพยาบาล เข้าใจและรู้จักผู้ป่วยทั้งกายและจิต มีจิตวิญญาณของการพยาบาล ดังนั้นจริยธรรมจึงเป็นเนื้อแท้ของวิชาชีพการพยาบาล หากกล่าวถึงการพยาบาลจะต้องกล่าวถึงจริยธรรมด้วยเสมอ

จริยธรรมของวิชาชีพ คือ จรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งพยาบาลยึดเป็นแนวทางความประพฤติและการตัดสินใจทางวิชาชีพ ทั้งนี้ หลักการของจรรยาบรรณก็คือ ค่านิยมที่อยู่บนพื้นฐานคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ในปัจจุบัน พยาบาลปฏิบัติงานในบทบาทใหม่ที่เป็นอิสระมากขึ้น ได้แก่ พยาบาลผู้ให้การดูแลสุขภาพที่บ้าน และพยาบาลผู้ชำนาญการทางคลินิก ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับประเด็น/ปัญหา/ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ซับซ้อนมากขึ้นด้วย ซึ่งประเด็น/ปัญหา/ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นจะต้องได้รับการแก้ไขเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับผลประโยชน์มากที่สุด

จะเห็นได้ว่าการสร้างและการพัฒนาจริยธรรมเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องกระทำ และกระทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของทุกคนในวิชาชีพ ที่ผ่านมามีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลในประเทศไทยค่อนข้างกว้างขวาง ซึ่งสามารถจำแนกเป็น 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ ด้านการจัดการเรียนการสอน และด้านการปฏิบัติ

ด้านการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมที่เป็นอยู่ การใช้หรือพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรม (ชุตินา, 2540; ศรีเกียรติ, 2540) การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม (ปีพมา, 2543; มยุรี, 2529; เรณูวรรณ, 2538; สุภัทรา, 2525) การตัดสินใจเชิงจริยธรรม (จินตนา, 2545; รัชมน, 2540; ปลิวัดดา, 2544; ศรีประภา, 2539) การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรม (ชุตินา, 2533) พฤติกรรม

เชิงจริยธรรม (กาญจนา, 2538; จินตนา, 2540; ฉวีวรรณ, 2539; ชุมศรี, 2537; นิตยา, 2538; ศุภนี, 2542; เพ็ญพรรณ, 2538; สุพร, 2533; สุวลักษณ์ และคณะ, 2536; อาภา, 2535) คุณลักษณะทางจริยธรรม (วีวทอง, 2534; ระจิตร์ และคณะ, 2530; วรรณิ และสุภาณี, 2543) ค่านิยมทางจริยธรรม (กนกวรรณ, 2543)

ด้านการปฏิบัติ ได้แก่ ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย (กาญจนา, 2543; กฤษณา, 2545; เพ็ญชื่น, 2541; ระนอง, 2541; วัฒนาวรรณ, 2544) ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย (พจนา, 2545) การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม (เปรมทิพย์, 2544; พรทิพย์, 2527; ศิริลักษณ์, 2545; อัครอนงค์, 2525) พฤติกรรมเชิงจริยธรรม (จุฬารัตน์, 2540; ถนอม, 2544; นภาพรณ, 2546; บุรีรัชต์, 2535; นวรัตน์, 2543; สุรรัตน์, 2542; อัญชลี, 2539; อาภา, 2529) การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรม (นันทนา, 2534) การตัดสินใจเชิงจริยธรรม (สรวงสุตา, 2545; สมพร, 2546; เสริมศรี, 2538)

จากรายงานการวิจัยข้างต้น จะเห็นได้ว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลทั้งด้านการจัดการเรียนการสอนและด้านการปฏิบัติในหลายลักษณะ ซึ่งในรอบ 21 ปี ที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีรายงานการวิจัยที่วิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลในประเทศไทย รายงานการวิจัยยังอยู่ในลักษณะกระจัดกระจาย มีผลงานตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งในและต่างประเทศน้อย ทำให้การใช้ประโยชน์จากงานวิจัยมีน้อยและไม่สามารถพัฒนาจนถึงขั้นนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้ เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการดำเนินการวิจัย การสรุปแนวทางและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไปของแต่ละรายงานการวิจัย

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะวิเคราะห์งานวิจัยทั้งด้านการจัดการเรียนการสอน และการปฏิบัติเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ.2525 - 2546 เพื่อจะได้ นำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน และการปฏิบัติที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้ข้อสรุปพื้นฐานที่จะใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมในอนาคต และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมและความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลในประเทศไทย

### วัตถุประสงค์รอง

เพื่ออธิบายคุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมทางการพยาบาลในประเทศไทย ได้แก่ กลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่ศึกษา ลักษณะงานวิจัย เครื่องมือที่ใช้ วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล จุดอ่อน/จุดแข็งของงานวิจัยและขนาดอิทธิพล (ถ้ามี)

## คำถามการวิจัย

1. คุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมทางการแพทย์ในประเทศไทยเป็นอย่างไร จำแนกได้ดังนี้

1.1 คุณลักษณะเชิงระเบียบวิธีการวิจัย

1.2 คุณลักษณะเชิงเนื้อหาสาระของงานวิจัย ได้แก่

1.2.1 ค่านิยมทางจริยธรรม คุณลักษณะทางจริยธรรม พฤติกรรมเชิงจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพ และพยาบาลระดับวิชาชีพ รวมทั้งประเด็น/ปัญหา/ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ

1.2.2 คุณลักษณะใดบ้างของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของขนาดอิทธิพล (ถ้ามี)

## นิยามศัพท์

การศึกษาวิจัย หมายถึง การวิเคราะห์รายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์ในประเทศไทย โดยมีการดำเนินการสำเร็จเรียบร้อย ระหว่างปี พ.ศ. 2525-2546 และมีรายงานฉบับสมบูรณ์เต็มฉบับ

จริยธรรมทางการแพทย์ หมายถึง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรม ค่านิยมทางจริยธรรม คุณลักษณะทางจริยธรรม ประเด็น/ปัญหา/ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และพฤติกรรมเชิงจริยธรรม

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์รายงานการวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์แล้วที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมทางการแพทย์ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2525-2546

## ความสำคัญของการวิจัย

ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการสร้างฐานข้อมูลที่จะนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้และทฤษฎีที่เกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์ในประเทศไทย นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังเป็นฐานข้อมูลสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปใช้วิเคราะห์ช่องว่างของการวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์ในประเทศไทยได้

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2525-2546 ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### จริยธรรมทางการแพทย์

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรม

ประเด็น/ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบบ่อย

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการพัฒนาจริยธรรม และความสามารถในการตัดสินใจทางจริยธรรมของพยาบาล

#### การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

แนวคิดพื้นฐาน

ระเบียบวิธีวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

งานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

#### จริยธรรมทางการแพทย์

##### พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล

จริยธรรมเป็นคุณลักษณะที่มนุษย์ควรประพฤติ โดยได้จากหลักการทางศีลธรรม หลักปรัชญา วัฒนธรรม และกฎหมาย หรือจารีตประเพณี เพื่อเสริมสร้างมนุษย์สมบัติที่มีอยู่แล้วในตัวมนุษย์โดยธรรมชาติ เพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม นอกจากนี้จริยธรรมยังใช้เป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจเลือกความประพฤติ/การกระทำที่ถูกต้องเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ด้วย (มัญชุภา, 2541)

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่พัฒนามาจากมโนธรรม และความสำนึกในสิทธิมนุษยชนของบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพของเพื่อนมนุษย์ทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยที่ต้องอาศัยการปฏิบัติด้วยความรับผิดชอบบนพื้นฐานของปัญญา ความชำนาญการ และคุณธรรมพร้อมกันไป

พฤติกรรมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล มีแนวปฏิบัติที่ได้มาจากกฎทั่วไปของการอยู่ร่วมกันในสังคม ค่านิยมส่วนบุคคลของพยาบาลเอง ค่านิยมของวิชาชีพการพยาบาล และจรรยาบรรณสำหรับพยาบาล

ดังนั้น พยาบาลทุกคนเมื่อเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ จะต้องยึดถือปฏิบัติ ดังต่อไปนี้ (พรจันทร์, 2545)

1. พยาบาลให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และความเป็นเอกลักษณ์ของผู้ใช้บริการ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะเศรษฐกิจ หรือโรคภัยไข้เจ็บใด ๆ
2. พยาบาลคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่เป็นส่วนตัว โดยไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย
3. พยาบาลทำการคุ้มครองผู้ให้บริการและชุมชน เมื่อมีบุคคลที่กระทำการพยาบาลโดยไม่มีความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม ไร้จริยธรรม หรือละเมิดกฎหมาย
4. พยาบาลถูกคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ (responsibility) และมีพันธะรับผิดชอบ (accountability) ในการตัดสินใจและการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง
5. พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการพยาบาลที่ทันสมัยอยู่เสมอ
6. พยาบาลมีการตัดสินใจที่เหมาะสม และเลือกใช้นุ้คคลตามความสามารถ และคุณสมบัติที่ต้องการในการขอคำปรึกษา การยอมรับความรับผิดชอบ และการมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้อื่น
7. พยาบาลร่วมในกิจกรรมที่สร้างเสริมให้เพิ่มการพัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพ
8. พยาบาลมีส่วนร่วมในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้และปรับปรุง
9. พยาบาลมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพสูงสุดของการพยาบาล
10. พยาบาลมีส่วนร่วมในความพยายามของวิชาชีพ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูล ข่าวสาร และความเข้าใจที่ถูกต้อง และเพื่อธำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของพยาบาล
11. พยาบาลให้ความร่วมมือประสานงานกับผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่น และประชาชนในการส่งเสริมชุมชน และประเทศชาติให้มีสุขภาพตามที่พึงประสงค์

มนุษย์มีคุณค่า ความเชื่อเป็นของตนเอง ซึ่งคุณค่าและความเชื่อเหล่านี้มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล พยาบาลก็เป็นบุคคลที่มีคุณค่าและความเชื่อของตนเอง ดังนั้นในการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละวันจึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เกิดจากความขัดแย้งระหว่างคุณค่า (values conflicts) ได้ ซึ่งการตัดสินใจเพื่อแก้ไขความขัดแย้งดังกล่าว จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักการและแนวคิดต่าง ๆ ที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และนำไปสู่การปฏิบัติเชิงจริยธรรม (อรัญญา, 2545) ทฤษฎีจริยศาสตร์ที่สำคัญคือ ทฤษฎีประโยชน์นิยม และทฤษฎีหน้าที่นิยม หลักจริยธรรมที่เป็นพื้นฐานสำหรับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ การเคารพเอกลัทธิ/ความเป็นอิสระ (respect of autonomy) การทำประโยชน์ (beneficence) การไม่ทำอันตราย (nonmaleficence) ความยุติธรรมหรือความเสมอภาค (justice) การบอกความจริง (veracity) และความซื่อสัตย์ (fidelity) ส่วนแนวคิดทางจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย ความรับผิดชอบ (accountability/responsibility) ความร่วมมือ (cooperation) การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (advocacy) และความเอื้ออาทร (caring)

หลักจริยธรรมที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่สำคัญ คือ การเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ การทำประโยชน์ การไม่ทำอันตราย ความยุติธรรม การบอกความจริง และความซื่อสัตย์ ซึ่งมีรายละเอียด (อรรถญา, 2545) ดังนี้

### 1. การเคารพเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระ (Respect for autonomy)

คำว่า “autonomy” หมายถึง เอกสิทธิ์หรืออิสระ ซึ่งหมายถึง การปกครองตนเอง สิทธิอิสรภาพ ความเป็นส่วนตัว อิสรภาพในการทำตามความปรารถนาของตน เป็นต้นเหตุของพฤติกรรมตนเอง และความเป็นตัวของตัวเอง หลักการข้อนี้ครอบคลุมทั้งการตัดสินใจ และการกระทำ การตัดสินใจอย่างอิสระ (autonomous decisions) จึงมีลักษณะดังนี้ (1) อยู่บนพื้นฐานของคุณค่า และความเชื่อ (2) อาศัยข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ (3) เป็นอิสระจากการถูกบังคับ (4) อยู่บนพื้นฐานของเหตุผลและความตั้งใจ ส่วนการกระทำอย่างอิสระ (autonomous action) คือ การกระทำที่มีลักษณะดังนี้ (1) กระทำด้วยความตั้งใจ (2) กระทำด้วยความเข้าใจ (3) การกระทำที่ไม่มีอิทธิพลใดมาควบคุม

อย่างไรก็ตามหลักการในข้อนี้ไม่ได้รวมถึงบุคคลที่ไม่อยู่ในสถานะที่จะกระทำการใด ๆ ได้โดยอิสระ เนื่องจากเป็นบุคคลที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ไร้ความสามารถ ไม่รู้ ถูกบังคับ หรือถูกผู้อื่นใช้ประโยชน์ บุคคลเหล่านี้ ได้แก่ เด็กเล็ก บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น

### 2. การทำประโยชน์ (Beneficence)

คำว่า “beneficence” หมายถึง การกระทำในสิ่งที่ดี หลักการข้อนี้สนับสนุนการกระทำที่มีจริยธรรมว่าเป็นการกระทำที่บ่งบอกถึงความเมตตา กรุณา ความปรารถนาดี และความเอื้อเฟื้อแก่เพื่อนมนุษย์ หลักจริยธรรมข้อนี้อยู่บนหลักการที่สำคัญ 2 ประการ คือ (1) การทำประโยชน์ ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันสิ่งเลวร้ายหรืออันตราย การขจัดสิ่งเลวร้ายหรืออันตราย และการกระทำและส่งเสริมสิ่งที่ดี และ (2) การสมดุลย์ระหว่างประโยชน์และอันตราย

### 3. การไม่ทำอันตราย (Nonmaleficence)

คำว่า “nonmaleficence” หมายถึง การไม่ทำอันตราย (doing no harm) หลักการข้อนี้สนับสนุนว่าการกระทำที่มีจริยธรรมคือ การกระทำที่ไม่นำสิ่งเลวร้าย หรืออันตรายมาสู่บุคคลอื่นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม รวมทั้งไม่ทำให้บุคคลอื่นเสี่ยงต่ออันตราย กฎหมายเกี่ยวกับการห้ามบุคคลไม่ให้ทำอันตรายผู้อื่นนับเป็นแกนของคุณธรรม กฎเกณฑ์เหล่านี้ ได้แก่ ห้ามฆ่า ห้ามทำให้ปวด ห้ามทำให้ไร้ความสามารถ ห้ามทำให้ปราศจากความสุข ห้ามจำกัดอิสรภาพ เป็นต้น

ลักษณะการดูแลที่ถือว่าผิดหลักการไม่ทำอันตรายคือ การกระทำที่ประกอบด้วย 4 ลักษณะต่อไปนี้ คือ

- (1) ผู้ประกอบวิชาชีพมีหน้าที่โดยตรงต่อบุคคลนั้น
- (2) ผู้ประกอบวิชาชีพละเลยหน้าที่ของตน
- (3) บุคคลที่เกี่ยวข้องได้รับอันตราย และ

(4) อันตรายที่เกิดขึ้นมีสาเหตุจากการละเลยหน้าที่นั้น

#### 4. ความยุติธรรม/เสมอภาค (Justice)

คำว่า “justice” หมายถึง ความยุติธรรม ความเท่าเทียม ความไม่ลำเอียง ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความยุติธรรมมีหลากหลาย แต่ทุกทฤษฎีมีหลักการที่คล้ายคลึงกัน และสอดคล้องกับแนวคิดดั้งเดิมของอริสโตเติล คือ “สิ่งที่เท่ากัน ต้องได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน สิ่งที่แตกต่างกัน ต้องได้รับการปฏิบัติที่ต่างกัน” ซึ่งเรียกว่า “formal justice” อย่างไรก็ตามหลักเกณฑ์นี้ไม่ได้ระบุถึงเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ในการตัดสินความเท่าเทียม และเกณฑ์ในการปฏิบัติ ดังนั้นภายใต้หลักการนี้ เกณฑ์ใด ๆ ก็สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจได้ เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส หรืออื่น ๆ สำหรับหลักการที่สามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินการปฏิบัติ เป็นหลักการที่เน้นสิ่งที่ปรากฏ (material principles) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำหรับ “material justice” โดยกำหนดแนวทางในการกระทำที่แสดงถึงความยุติธรรม ในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

- (1) พิจารณาให้แต่ละบุคคลเท่า ๆ กัน
- (2) พิจารณาโดยคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล
- (3) พิจารณาโดยคำนึงถึงความพยายามของแต่ละบุคคล
- (4) พิจารณาโดยคำนึงถึงสิ่งที่แต่ละบุคคลได้กระทำ
- (5) พิจารณาโดยคำนึงถึงความดีของแต่ละบุคคล
- (6) พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณค่าในสังคมของแต่ละบุคคล

#### 5. การบอกความจริง (Veracity)

คำว่า “veracity” หมายถึง การบอกความจริง (telling the truth) เป็นหลักการพื้นฐานของการพัฒนาและการคงไว้ซึ่งความเชื่อถือไว้วางใจระหว่างมนุษย์ มนุษย์มีความคาดหวังที่จะได้รับการบอกความจริง เพราะการบอกความจริงเป็นความจำเป็นพื้นฐานสำหรับการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพในสังคมซึ่งยอมรับในสิทธิของบุคคลที่จะรับรู้ความจริง ดังนั้นบุคคลจึงมีหน้าที่ที่ต้องพูดความจริง ไม่โกหกหรือหลอกลวงผู้อื่น และบุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการบอกความจริง และไม่ถูกหลอกลวง

#### 6. ความซื่อสัตย์ (Fidelity)

คำว่า “fidelity” หมายถึง ความซื่อสัตย์ (faithful) ซึ่งเป็นพันธะหน้าที่ของบุคคลที่จะต้องซื่อสัตย์ต่อความยึดมั่นผูกพัน (commitment) ที่มีต่อตนเองหรือผู้อื่น ความซื่อสัตย์ครอบคลุมถึงการรักษาสัญญา และการปกปิดความลับ

การรักษาสัญญา เป็นการแสดงถึงความภักดี (loyalty) และอยู่บนหลักการทำประโยชน์ และหลักการบอกความจริง ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือไว้วางใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนคำว่า “confidentiality” หมายถึง การปกปิดความลับ ซึ่งเป็นข้อตกลง สัญญา และพันธะหน้าที่ที่บุคคลหนึ่งทำกับอีกบุคคลหนึ่ง เป็นการ



ปฏิบัติในการเก็บข้อมูลที่เป็นอันตรายหรือน่าอับอายของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลของผู้ป่วยจะนำไปเปิดเผยได้เฉพาะกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น

ทั้งนี้ แนวคิดทางจริยธรรมที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล คือ การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (advocacy) ความรับผิดชอบ (accountability) ความร่วมมือ (cooperation) และความเอื้ออาทร (caring) ซึ่งมีรายละเอียด (มัณฑุภา, 2541) ดังนี้

การทำหน้าที่แทน หมายถึง การให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นในทางกฎหมาย การทำหน้าที่แทน หมายถึง การทำหน้าที่ปกป้องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานแทนบุคคลซึ่งไม่สามารถจะปกป้องตนเองได้

การทำหน้าที่แทนเกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อใช้ในการตัดสินใจและสนับสนุนการตัดสินใจ บทบาทของพยาบาลในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยเป็นบทบาทหลักที่ปรากฏอยู่ในจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยซึ่งได้ระบุว่า การทำหน้าที่แทน หมายถึง การกระทำเพื่อปกป้องผลประโยชน์และทำให้ผลประโยชน์ของอีกฝ่ายหนึ่งเพิ่มขึ้น บทบาทของการทำหน้าที่แทนที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลนั้น เกี่ยวข้องกับการแบ่งปันข้อมูลและการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง พฤติกรรมที่จำเป็นต่อบทบาทของการทำหน้าที่แทน ได้แก่ การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้อยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมและความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ การส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตวิญญาณ และการดูแลทางด้านจิตสังคม ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง การอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร การลดมลพิษจากสิ่งแวดล้อม การปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วย และการตอบสนองต่อความต้องการของครอบครัว พฤติกรรมแต่ละพฤติกรรมเหล่านี้จะมีบันทึกไว้ในแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละครอบครัว ดังนั้น การทำหน้าที่แทนที่มีประสิทธิภาพจึงกระทำเป็นกระบวนการมากกว่าที่จะกระทำเป็นส่วน ๆ

นอกจากนี้ การทำหน้าที่แทนของผู้ป่วยยังปรากฏอยู่ในคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ดังนี้

### คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภากาชาด สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม สิทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของคนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ประกาศ ณ วันที่ 16 เดือน เมษายน 2541

ผู้ป่วยมักคาดหวังว่าพยาบาลจะต้องเป็นผู้มีความรู้ มีทักษะและคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่อ่อนแอเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงของเครื่องอำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพ ซึ่งมักถูกคามสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยไม่มีความรู้พอที่จะตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น การให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย และการให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคลโดยเฉพาะสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ป่วย จึงเป็นความรับผิดชอบทางกฎหมายของพยาบาลด้วย

นอกจากนี้การทำหน้าที่แทน โดยพยาบาลยังเป็นสิ่งที่บอกถึงสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยด้วย ได้มีผู้ให้ความหมายของการทำหน้าที่แทน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงรูปแบบของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยไว้ 3 รูปแบบ ดังนี้ คือ

รูปแบบที่ 1 เป็นรูปแบบที่พยาบาลทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (Right-protection model) ซึ่งจะทำอยู่ภายในขอบเขตของระบบบริการสุขภาพเท่านั้น โดยพยาบาลมีหน้าที่บอกผู้ป่วยให้เข้าใจถึงสิทธิที่ผู้ป่วยมี รายงานเหตุการณ์กรณีที่มีการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย และพยายามหาทางป้องกันไม่ให้มีการละเมิดสิทธิผู้ป่วยอีกต่อไป

รูปแบบที่ 2 เป็นรูปแบบที่พยาบาลช่วยผู้ป่วยในการค้นหาความต้องการของตนเอง และช่วยให้ความต้องการนั้น ๆ ได้รับการตอบสนอง (Values-based decision model) โดยการอภิปรายร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยได้ค้นพบความต้องการ ความสนใจของตนเอง และค้นพบทางเลือกที่ไม่ขัดต่อความเชื่อ ความรู้สึก หรือค่านิยมของตัวเอง โดยที่พยาบาลจะไม่เข้าไปตัดสินใจให้ผู้ป่วย แต่จะพยายามชี้ให้เห็นถึงข้อดีและข้อเสียของทางเลือกต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องตัดสินใจด้วยตัวเอง

รูปแบบที่ 3 เป็นรูปแบบที่พยาบาลทำหน้าที่พิทักษ์คุณค่าความเป็นมนุษย์ และทำหน้าที่ไม่ให้มีการล่วงละเมิดศักดิ์ศรี ความเป็นส่วนตัว และทางเลือกของผู้ป่วย (Respect-for-person model) พยาบาลทำหน้าที่ปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิของตนเอง พยาบาลพยายามทำตามความต้องการของผู้ป่วยตามที่ได้ออกไว้กับผู้ป่วย ญาติใกล้ชิด หรือผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย ในกรณีที่ไม่มีใครสามารถบอกถึงความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลพยายามทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วยจนสุดกำลังความสามารถ

จะเห็นได้ว่า การทำหน้าที่แทนเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ความต้องการเบื้องต้นของพยาบาลก็คือ การทำความเข้าใจทัศนคติ ค่านิยมและความเชื่อของตนเอง แล้วเรียนรู้ที่จะสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างจริงจัง ด้วยความตระหนักว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีค่านิยมและความเชื่อที่แตกต่างกัน กระนั้น ก็มีผู้ป่วยบางคนซึ่งมีความสามารถมากพอที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง โดยปราศจากความช่วยเหลือของพยาบาล

สรุปได้ว่า การเป็นผู้ทำหน้าที่แทนที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องเข้าใจค่านิยม ปรัชญาของหน่วยงานและสถาบัน นโยบายทางการแพทย์ การพยาบาลและการบริหาร และรู้ว่าจะทำงานให้ประสบความสำเร็จภายในระบบได้อย่างไร ทั้งนี้ พยาบาลต้องฝึกฝนตนเอง ในสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนความสามารถ การทำงานร่วมกัน การติดต่อสื่อสาร และค่านิยมทางจริยธรรมของบุคคล พยาบาลต้องแสดงบทบาทของผู้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยอย่างเอาใจจริง เอาใจ ซึ่งไม่ใช่บทบาทง่ายที่จะประสบความสำเร็จ จึงต้องการความรู้ ทักษะ และความกล้าหาญที่จะทำให้พยาบาลอยู่ในฐานะที่เข้มแข็งพอ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (Accountability) แนวคิดของหน้าที่ความรับผิดชอบ มี 2 ลักษณะใหญ่ คือ

1. ความสามารถในการตอบหรือชี้แจง (Answerability)
2. ความรับผิดชอบ (Responsibility)

หน้าที่ความรับผิดชอบเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่เป็นหัวใจของปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพเช่นเดียวกับการทำหน้าที่แทน

หน้าที่ความรับผิดชอบ หมายถึง ขอบเขตหน้าที่และภาระหน้าที่ที่สัมพันธ์กับบทบาทของพยาบาล (ตามกฎหมาย) พยาบาลที่มีความรับผิดชอบจะเป็นคนที่มีความรอบรู้ มีทักษะ และมีความรับผิดชอบทางจริยธรรมต่อผู้ป่วย

หน้าที่ความรับผิดชอบทางจริยธรรมของพยาบาล (ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล) คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละคนให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ในการปฏิบัติหน้าที่ทางวิชาชีพของพยาบาล พยาบาลมีศักยภาพไม่เพียงแต่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะช่วยขจัดความไม่สุขสบายหรือความเครียดด้วย ในบางครั้งหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลขึ้นอยู่กับทางเลือกทางเลือกที่เป็นไปได้ดีที่สุด ในตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

พยาบาลไม่เพียงแต่จะมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น ยังมีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อตัวพยาบาลเอง ต่อผู้ป่วย ต่อวิชาชีพ ต่อสังคม และต่อสถาบันด้วย

ความขัดแย้งเกิดขึ้นบ่อยครั้งในประเด็นของหน้าที่ความรับผิดชอบ ตัวอย่างเช่น กำนियมทางวิชาชีพของพยาบาลอาจขัดแย้งกับนโยบายของสถาบัน และพยาบาลไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติตามแนวทางที่สถาบันกำหนดหรือไม่ ดังนั้น นโยบายและระเบียบการควรจะเป็นแบบเดียวกับมาตรฐานหลักของการดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพการดูแลภายในสถาบัน ทั้งนี้ ความร่วมมือกับสถาบันจะทำให้พยาบาลมีหน้าที่ความรับผิดชอบมากขึ้น

อาจกล่าวได้ว่า ถ้าพยาบาลไม่มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ก็ไม่สามารถจะพัฒนาตนเองให้มีความสามารถทางวิชาชีพได้ นอกจากนี้ หน้าที่ความรับผิดชอบยังช่วยกำหนดกรอบแนวคิดเชิงจริยธรรมในการพยาบาลด้วย โดยที่มาตรฐานการดูแลสุขภาพและกลไกการประเมินระดับหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา

**ความร่วมมือ** หมายถึง การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันกับบุคคลอื่นเพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

จรรยาบรรณสำหรับพยาบาลของสภาพยาบาลนานาชาติ ระบุว่า พยาบาลต้องส่งเสริมความสัมพันธ์ที่เกิดจากความร่วมมือกับผู้ร่วมวิชาชีพและกับวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ความร่วมมือจะช่วยสนับสนุนกิจกรรมการพยาบาล เช่น การทำงานกับบุคคลอื่นที่มีเป้าหมายร่วมกัน การรักษาสัญญา การมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และการเสียสละประโยชน์สุขส่วนตัวเพื่อให้ความสัมพันธ์ในวิชาชีพมีความยั่งยืน ดังนั้น ความร่วมมือจะเป็นเสมือนพลังอำนาจซึ่งสามารถทำให้บุคลากรในวิชาชีพทำงานร่วมกันได้

นอกจากนี้ ความร่วมมือยังเป็นแนวคิดหลักที่พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติทางวิชาชีพเช่นเดียวกับการพิทักษ์สิทธิและหน้าที่ความรับผิดชอบ

**ความเอื้ออาทร** เป็นสิ่งที่มีคุณค่าในความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ด้วยบทบาทของพยาบาลที่มีต่อการปกป้องศักดิ์ศรีและการดำรงรักษาสุขภาพของมนุษย์ เป็นบทบาทที่อยู่บนพื้นฐานของความเอื้ออาทร นอกจากนี้ความเอื้ออาทรยังเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและทางเลือกต่าง ๆ ทางจริยธรรม

ความเชื่ออาหารเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการทำประโยชน์ และการไม่ทำอันตราย รวมทั้งเป็นหัวใจของจริยธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ด้วย

ในการศึกษานี้เกี่ยวกับความเชื่ออาหาร ความเชื่ออาหารประกอบด้วย

1. การไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย
2. การให้ความเคารพผู้ป่วย
3. การให้ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย
4. การให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย

ได้มีการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพที่ไร้ผล เกิดขึ้นเนื่องจากการขาดความเชื่ออาหาร

ความเชื่ออาหารเป็นส่วนสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความตระหนักว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลซึ่งมีความต้องการที่แตกต่างกัน ในการแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย พยาบาลต้องเข้าใจสถานการณ์ของผู้ป่วย ด้วยกิจกรรมความเชื่ออาหารไม่สามารถกำหนดไว้ล่วงหน้า เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวขึ้นอยู่กับสถานการณ์ พยาบาลให้ความเชื่ออาหารแก่ผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์ด้วยความรู้ทางเทคนิคการพยาบาลและทางจริยธรรม ความเมตตา กรุณา ความสามารถ ความซื่อสัตย์ ความมั่นใจ มโนธรรมและพันธะหน้าที่ที่มีต่อกัน

อาจกล่าวได้ว่า ความเชื่ออาหารเป็นสิ่งสำคัญในความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การแสดงออกซึ่งความเชื่ออาหาร คือ ความอ่อนโยน การพิทักษ์คุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความห่วงใย การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเชื่ออาหาร ก่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย เป็นกันเองและอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย

ดังนั้น แนวคิดเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ หน้าที่ความรับผิดชอบ ความร่วมมือ และความเชื่ออาหาร ทั้ง 4 แนวคิดนี้ จึงให้ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจ มาตรฐาน และบรรทัดฐานของวิชาชีพ

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจริยธรรม

วิชาชีพการพยาบาลในปัจจุบันเป็นวิชาชีพที่ผลิตบุคลากรออกไปทำงานกับชีวิตมนุษย์ ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ให้ความรู้และข้อมูลแก่คนในการดูแลตนเอง ต้องทำงานร่วมกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งเพื่อนร่วมงานและญาติผู้ป่วย ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาลนั้นค่อนข้างมาก และดูเหมือนว่า คนในวิชาชีพการพยาบาลต้องเห็นแก่ผู้อื่นและสังคมมากกว่าตนเอง ดังนั้น การทำงานของพยาบาลจึงเป็นงานที่หนักเหน็ดเหนื่อย และต้องอดทน

Potter & Perry, 1995 ได้บรรยายลักษณะที่ต้องมีของวิชาชีพการพยาบาลไว้ดังนี้

1. ความเชื่ออาหารเป็นสิ่งสำคัญที่วิชาชีพให้แก่สังคม
2. วิชาชีพมีองค์ความรู้เฉพาะอย่าง ซึ่งขยายตัวอย่างต่อเนื่องด้วยการศึกษาวิจัย
3. พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นคนรับผิดชอบ สามารถตอบคำถามและให้เหตุผลในการกระทำได้
4. การศึกษาของวิชาชีพมีในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา
5. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพเป็นบทบาทอิสระ และสามารถควบคุมการปฏิบัติของตนเองได้

6. วิชาชีพได้กำหนดลักษณะของงานในวิชาชีพ และการกระทำที่ถูกต้องเหมาะสม
7. จรรยาบรรณเป็นแนวทางความประพฤติ และการตัดสินใจทางวิชาชีพ
8. มุ่งมั่นวิชาชีพที่คอยตรวจสอบ และสนับสนุนมาตรฐานของการปฏิบัติ

ทั้งนี้สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้ประกาศใช้จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2528 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติแก่ผู้ประกอบวิชาชีพ และได้มีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในปัจจุบัน คือ จรรยาบรรณพยาบาลฉบับปี พ.ศ. 2546 ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

**ข้อ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ**

พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ ทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

**ข้อ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์**

พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ และช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุด ตลอดจนจรของชีวิต นับแต่ปฏิสนธิ ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพ จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

**ข้อ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคล**

พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิต และสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล

**ข้อ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์**

พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพ ได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น

### ข้อ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ

พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ ปฏิบัติการพยาบาล โดยมีความรู้ในการกระทำและสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้ และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

### ข้อ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ใช้บริการ

พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับเพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบาย และแผนพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพของชีวิตประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่ รับมอบหมาย และมอบหมายงานอย่างรอบคอบและกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชนโดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน หรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

### ข้อ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคม เกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล

พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นใจในจรรยาบรรณ และเคารพต่อกฎหมาย ให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน ร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดีและร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทั้งในและนอกวงการสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศและระหว่างประเทศ

### ข้อ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล

พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล ร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือทางการศึกษา ทางการวิจัยหรือทางการบริหาร โดยร่วมในการนำทิศทาง นโยบายและแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาล ทฤษฎีขั้นพื้นฐาน และศาสตร์ทางการพยาบาล ชั้นลึกซึ่งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวม และเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้ พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคล และร่วมมือในระดับสถาบัน องค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศและระหว่างประเทศ

### ข้อ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น

พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพตนเอง รักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงาน และทำงานด้วยมาตรฐานสูง ทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัวและในการประกอบวิชาชีพ ในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละ หรือประนีประนอม พยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเอง ความสมดุลในบุคลิกภาพ และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตน เช่นเดียวกับของผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการ และสังคม

นอกจากนี้ สภาการพยาบาลได้ออกระเบียบข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ฯ พ.ศ. 2530 ไว้ดังต่อไปนี้

## 1. หลักทั่วไป

- 1) ดำรงคนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง
- 2) ประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคมหรือลัทธิการเมือง
- 3) ไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

## 2. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

1) ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกรถยนต์จ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

- 2) ต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ เพื่อผลประโยชน์ของตน

คน

3) ต้องไม่ให้ผลประโยชน์หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วย เพื่อรับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์

- 4) ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

5) ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

- 6) ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ

7) ต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำราลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

8) ต้องไม่ออกใบรับรองแพทย์อันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

9) ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เว้นแต่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการยินยอม หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หรือตามหน้าที่

10) ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

- 11) ต้องไม่ประกอบกรในที่สาธารณะ เว้นแต่เหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาล

12) ต้องไม่ใช้และไม่สนับสนุนให้ผู้อื่นประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

13) สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง จะทำการผดุงครรภ์ได้แต่เฉพาะรายที่มีครรภ์ปกติ และคลอดอย่างปกติ ตลอดจนการพยาบาลมารดาและทารก ในรายที่มีครรภ์ผิดปกติหรือคลอดผิดปกติ ถ้าไม่สามารถหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำการคลอดได้ภายในเวลาอันสมควรและเห็นประจักษ์ว่าถ้าละเลยไว้จะ



เป็นอันตรายแก่มารดาหรือทารกก็ให้ทำคลอดในรายเช่นนั้นได้ แต่ห้ามมิให้ใช้เข็มสูง หรือทำการผ่าตัดในการทำคลอด หรือฉีดยารัดมดลูกก่อนคลอด

14) ส่วนผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นสอง จะทำการผดุงครรภ์ได้เฉพาะรายที่มีครรภ์ปกติและคลอดอย่างปกติตลอดจนการพยาบาลมารดาและทารก

15) สำหรับการปฏิบัติการผดุงครรภ์ จะต้องใช้ยาทำลายและป้องกันการติดเชื้อสำหรับหยอดตาหรือป้ายตาทารกเมื่อคลอดแล้วทันที และจะต้องบันทึกการรับฝากครรภ์ และการทำการคลอดทุกรายลงในสมุดบันทึกการผดุงครรภ์ตามแบบของสภาการพยาบาลและต้องรักษาสมุดนั้นไว้เป็นหลักฐาน หรือจะใช้สมุดบันทึกการผดุงครรภ์ของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนบุคคล เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทยก็ได้ และต้องรักษาสมุดนั้นไว้เป็นหลักฐาน

16) ในการปฏิบัติการพยาบาลจะให้ยาผู้ป่วยได้เฉพาะผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งเป็นผู้บำบัดโรคได้สั่งไว้หรือเมื่อเป็นการปฐมพยาบาล

### 3. การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

- 1) พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
- 2) ต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน
- 3) ต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการผู้อื่นมาเป็นของตน

### 4. การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

- 1) พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน
- 2) ต้องไม่ทับถมให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน
- 3) พึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

### 5. การทดลองต่อมนุษย์

- 1) ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ
- 2) ต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 3) ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลอง

## 6. การโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

- 1) ต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของผู้อื่น
- 2) ต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของผู้อื่น
- 3) การโฆษณาตามข้อ 30 และข้อ 31 อาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้
  - 3.1) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการหรือในการประชุมวิชาการ
  - 3.2) การแสดงผลงานในหน้าที่หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ
  - 3.3) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษาของมวลชน
  - 3.4) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการ โดยสถาบันวิชาการ สมาคมหรือมูลนิธิ
 ทั้งนี้ ต้องละเว้นการแสวงหาประโยชน์ที่จะเกิดต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ส่วนบุคคล
- 4) อาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตนที่สถานที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือสำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้
  - 4.1) ชื่อ ชื่อสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำอภิไธย ตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ยศ และบรรดาศักดิ์เท่านั้น
  - 4.2) ชื่อปริญญา วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่นซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมายของสภาการพยาบาลหรือสถาบันนั้น ๆ
  - 4.3) สาขาของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
  - 4.4) เวลาทำการ
- 5) แจ้งความการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เฉพาะการแสดงที่อยู่ ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ และหรือข้อความที่อนุญาตใน 4) เท่านั้น
- 6) การเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่แจ้งสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพส่วนตัวเป็นทำนอง การโฆษณาและต้องไม่มีการแจ้งความตามข้อ 5) ในที่เดียวกันหรือขณะเดียวกันนั้นด้วย
- 7) ต้องระมัดระวังความวิสัยที่พึงมีมิให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตน แพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ

## 7. ปกปิดกะ

- 1) ต้องแสดงใบอนุญาตของตนไว้ในที่เปิดเผย ซึ่งเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือสำนักงานของตน

2) เมื่อย้ายสถานที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำนักงาน หรือย้ายที่อยู่ ให้แจ้งเป็นหนังสือต่อเลขาธิการสภาการพยาบาลภายในกำหนดสิบห้าวัน นับแต่วันย้ายในการแจ้งย้าย ให้แจ้งเลขที่ ชื่อสถานที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ สำนักงาน หรือชื่อหมู่บ้าน ซอย ถนน ตำบล หรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ และหมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี)

อนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพต้องเข้าใจสาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 และยังจำเป็นต้องเข้าใจสาระสำคัญของกฎหมายอื่น นับแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2521 พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 และพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 และพ.ศ. 2545 เป็นต้น

ทั้งจริยธรรมและกฎหมายต่างอ้างถึงหลักความประพฤติที่อยู่บนหลักการพื้นฐานที่ว่าอะไรเป็นความถูกต้องหรือความผิด ความถูกต้องทางกฎหมายคือ สิ่งที่เห็นสมควรตามคำรับรองของกฎหมาย ในทางตรงกันข้าม ความถูกต้องทางจริยธรรมไม่ถือเป็นความถูกต้องในทางกฎหมายเสมอไป

#### ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย

ในทศวรรษที่ 19 เมื่อการพยาบาลเป็นวิชาชีพ มาตรฐานการพยาบาลต้องอาศัยอำนาจจากภายนอกช่วยควบคุม หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้มีการเผยแพร่จรรยาบรรณของสภาพยาบาลระหว่างประเทศไปสู่ประเทศสมาชิก พยาบาลเริ่มมีบทบาทในการตัดสินใจที่มีผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา จริยธรรมได้ประสมประสานเป็นเนื้อเดียวกันกับการพยาบาล คือ การพยาบาลบุคคลทุกคน ซึ่งนำไปสู่การขยายบทบาทของพยาบาลที่มีความเป็นอิสระมากขึ้นและต้องเผชิญประเด็น/ปัญหา/ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ซับซ้อนมากขึ้นด้วย

#### ประเด็น/ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย

ในระยะ 35 ปีที่ผ่านมา ได้มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ กฎหมาย การดูแลสุขภาพ และวิชาชีพอย่างมาก ทำให้เกิดประเด็น/ปัญหาจริยธรรมขึ้น เช่น พันธุวิศวกรรม (Genetic engineering) การปลูกถ่ายอวัยวะ ระบบการประคับประคองชีวิตด้วยเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น พยาบาลต้องเผชิญกับการตัดสินใจที่ยากลำบาก เมื่อเทคโนโลยีที่สลับซับซ้อนได้คุกคามการรักษาชีวิตมนุษย์ ให้เป็นเพียงการดูแลรักษาชิ้นส่วนของร่างกายเท่านั้น บ่อยครั้งที่สิทธิเกี่ยวกับชีวิตถูกล่วงละเมิดด้วยการพยายามยืดชีวิตด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยชีวิตโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ ได้ขยายขอบเขตหน้าที่ที่พยาบาลปฏิบัติอยู่ ประกอบกับพยาบาลในปัจจุบันมีความเป็นอิสระและความรับผิดชอบมากขึ้น หน่วยงานบางแห่งนั้นพยาบาล

สามารถปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทอิสระได้เช่นเดียวกับแพทย์ เช่น พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาล  
ผู้ชำนาญการทางคลินิก ซึ่งทำให้ขอบเขตการตัดสินใจเชิงจริยธรรมกว้างขวางขึ้น

ตามปกติ พยาบาลให้เวลาส่วนใหญ่กับผู้ป่วย เช่น อานน้ำให้ ให้ความสุขสบายในเวลาที่เจ็บปวด ปลอดภัย  
ช่วยเหลือเมื่อกลัวและวิตกกังวล ในช่วงเวลาวิกฤต พยาบาลต้องทำหน้าที่ต่าง ๆ และใกล้ชิดผู้ป่วยมากกว่าแพทย์ นัก  
สังคมสงเคราะห์ หรือสมาชิกในครอบครัว ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงต้องรับบทบาทเป็นที่พึ่งพาของผู้ป่วยเมื่อเผชิญ  
ประเด็น/ปัญหาจริยธรรม

ประเด็น/ปัญหาจริยธรรม (Ethical or moral dilemmas) เป็นสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งซึ่งก่อให้เกิด  
ความจำเป็นที่จะต้องเลือกใช้ทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งระหว่างทางเลือก 2 ทางเลือกหรือมากกว่าที่มีน้ำหนัก  
เท่ากัน ในประเด็น/ปัญหาจริยธรรมมีความขัดแย้งในค่านิยม และบุคคลไม่แน่ใจว่าสิ่งใดเป็นความประพฤติที่  
ถูกต้อง ในประเด็น/ปัญหาจริยธรรมใด ๆ ก็ตาม ไม่มีความผิดหรือความถูกต้องที่แท้จริง ไม่มีคำตอบที่เตรียมไว้  
แล้วที่จะใช้ในการแก้ไขปัญหาได้

สิวลี (2548) ได้อธิบายลักษณะกว้าง ๆ ของประเด็น/ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจ  
เลือกการกระทำไว้ดังนี้

1. เป็นประเด็น/ปัญหาที่ไม่อาจหาข้อยุติได้จากข้อเท็จจริง (Empirical data) แต่เพียงด้านเดียว
2. เป็นประเด็น/ปัญหาที่มีความซับซ้อนจนยากที่จะกำหนดได้แน่ชัดว่า จะใช้ข้อเท็จจริงหรือข้อมูล  
อย่างไรในการตัดสินใจ
3. ผลของประเด็น/ปัญหาจริยธรรมที่เกิด ไม่เพียงกระทบต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าในปัจจุบันเท่านั้น  
แต่ยังกระทบเชื่อมโยงต่อไปภายหน้าด้วย

ประเด็น/ปัญหาจริยธรรมอาจเกิดขึ้นได้กับตัวพยาบาลเอง วิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว สถาบันต้นสังกัด  
และสังคม

ประเด็น/ปัญหาจริยธรรมทั้งหมดอยู่ตรงที่พยาบาลต้องตระหนักเสมอว่า ไม่ว่าการรักษาจะมีทิศทาง  
อย่างไร ผู้ป่วยย่อมได้รับการรักษาในองค์รวม และต้อง ไม่ลืมว่าครอบครัวมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วย ซึ่งต้อง  
ได้รับรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลต้องให้ความเคารพในครอบครัวของผู้ป่วยเท่าเทียมกับการให้  
ความเคารพผู้ป่วย

กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในบางครั้งเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ทางเลือกไม่สามารถถูกกำหนดอย่าง  
ชัดเจน พยาบาลต้องใช้ความพยายามในการแก้ไขประเด็น/ปัญหาจริยธรรมโดยยึดหลักจริยธรรมเหนือค่านิยม  
ของตนเอง ดังนั้น มาตรฐานในเรื่องความสามารถทางวิชาชีพ จึงไม่เพียงสนับสนุนให้พยาบาลเป็นผู้รอบรู้เท่านั้น  
แต่ยังกำหนดแนวทางเกี่ยวกับความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้วย มิฉะนั้น พยาบาลจะไม่สามารถ  
ช่วยผู้ป่วยตัดสินใจในประเด็น/ปัญหาจริยธรรมที่เป็นต้นเหตุได้

ประเด็น/ปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์ที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบัน แบ่งตามลักษณะของประเด็น/ปัญหา ได้ 3 ประการ ดังนี้

1. ประเด็น/ปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งในค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล ได้แก่ ความขัดแย้งในค่านิยมและความเชื่อระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับผู้บริหาร พยาบาลกับพยาบาล และพยาบาลกับวิชาชีพ

2. ประเด็น/ปัญหาจริยธรรมในเรื่องชีวิตและความตาย ได้แก่

การโฆษณาหรือการให้บริการเกินความจำเป็นเพื่อผลประโยชน์ในทางการค้า หรือเพื่อให้ถึงจุดคุ้มทุน

การปลูกถ่ายอวัยวะ

การทำกิฟต์ด้วยไข่หลายใบ โอกาสในการตั้งครรภ์จะสูง ทำให้แพทย์ผู้ทำมีชื่อเสียง หากผู้ป่วยและสามีมีความประสงค์จะให้ตั้งครรภ์เดี่ยว แพทย์ก็จะปรับให้เป็นครรภ์เดี่ยว โดยยุติชีวิตทารกบางตัวในครรภ์

การผสมเทียมด้วยการเอาไข่และตัวสุจิของผู้อื่นที่ไม่เปิดเผยตัว

การเช่ามดลูก

การส่องกล้องดูความผิดปกติของทารกในครรภ์ (Fetoscopy)

การทำแท้ง

ทารกที่พิการอย่างรุนแรงแต่กำเนิด

การยินยอมรับการรักษาของบิดามารดาเด็กป่วย

การตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์

คำสั่งของผู้ป่วยที่ออกมาล่วงหน้า

3. ประเด็น/ปัญหาจริยธรรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ได้แก่

การป้องกันอันตราย

การจัดสรรทรัพยากรที่หายากและจำเป็น

การบอกความจริงและการหลอกลวง

การรับและปฏิเสธการรักษา

ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ

ประเด็น/ปัญหาจริยธรรมไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม ประเด็น/ปัญหาดังกล่าวนับวันจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พยาบาลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงจะต้องศึกษาและหาแนวทางแก้ไขประเด็น/ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อดำรงไว้ซึ่งสถานภาพของตัวเอง พยาบาลเอง ผู้ป่วย วิชาชีพ สถาบัน และเป็นที่ยอมรับของสังคมต่อไป

### ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบบ่อย

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้น มักเป็นประเด็น/ปัญหาจริยธรรมที่ไม่อาจหาข้อยุติได้จากข้อเท็จจริงที่เห็นแต่เพียงด้านเดียว อีกทั้งมีความซับซ้อนจนยากที่จะกำหนดได้แน่ชัดว่าจะใช้ข้อเท็จจริงหรือข้อมูลอย่างไรประกอบการตัดสินใจ และผลของการตัดสินใจไม่เพียงกระทบต่อเหตุการณ์ในปัจจุบันเท่านั้น แต่มีผลกระทบเชื่อมโยงต่อไปในอนาคตด้วย (สิวลี, 2548)

การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประเด็น/ปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า มีประเด็น/ปัญหาจริยธรรม 7 ด้าน (Chaowalit, Suttharangsee & Takviriyannun, 1999) คือ

1. การปกป้องสิทธิของผู้ป่วย กับการขาดอิสระในตนเอง
2. ความขัดแย้งในคุณค่าเกี่ยวกับบทบาทในวิชาชีพ
3. พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพ/การเคารพอำนาจกับหน้าที่ต่อตนเอง
4. การบอก-ไม่บอกความจริง
5. การปกปิดความลับของผู้ป่วย กับการปกป้องผู้อื่นจากอันตราย
6. การยึดชีวิต กับการยึดความทุกข์ทรมาน
7. การขาดความร่วมมือ/สัมพันธ์ภาพ

### การตัดสินใจเชิงจริยธรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นกระบวนการที่ช่วยให้พยาบาลได้ตรวจสอบประเด็นขัดแย้งอย่างเป็นระบบและรอบคอบ และช่วยให้แน่ใจได้ว่า ผู้เกี่ยวข้องในการตัดสินใจได้คำนึงถึงประเด็นสำคัญทั้งหมดของสถานการณ์ก่อนการลงมือกระทำ ทั้งนี้ ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องคำนึงถึงหลักการและแนวคิดต่าง ๆ เพื่อช่วยให้การตัดสินใจนั้นเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และครอบครัว และเกิดผลเสียต่อทุกฝ่ายน้อยที่สุด หลักการและแนวคิดต่าง ๆ ที่เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ ทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักจริยธรรม คุณค่าและความเชื่อ กฎหมาย/สิทธิของผู้ป่วย จรรยาบรรณวิชาชีพ นโยบายสาธารณสุข/นโยบายหน่วยงาน วัฒนธรรม ศาสนา สังคม และเศรษฐกิจ (อรัญญา, 2545)

ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (มัญญา, 2541)

1. ค่านิยมที่แสดงออกในความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
2. ค่านิยมและหลักการที่เป็นพื้นฐานของกระบวนการตัดสินใจ ได้แก่ หลักการตัดสินใจด้วยตนเอง หลักความปลอดภัยและความสุขสบาย และหลักความยุติธรรม
3. การประเมินความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย
4. การรู้ความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจแทน (substitute judgment) และประโยชน์สูงสุด (best interests)

5. ความสมัครใจของผู้ป่วย
6. สิทธิของผู้ป่วยในการรับรู้ข้อมูลที่จำเป็น
7. กลวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมมากขึ้น
8. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
9. การใช้เหตุผลอย่างผิดหลัก

ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการพยาบาล จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้เกี่ยวข้องโดยตรง และช่วยแก้ไขความขัดแย้งของค่านิยมด้วย

#### แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมและความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล

ประเด็น/ปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นต้องได้รับการแก้ไข เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและการทำความเข้าใจในค่านิยม ซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาจริยธรรม สามารถจะนำมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขประเด็น/ปัญหาจริยธรรม ส่วนประสิทธิภาพการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการแก้ไขประเด็น/ปัญหาจริยธรรมที่ผ่านมา จะใช้เป็นแบบอย่างในการแก้ไขปัญหาจริยธรรมอื่น ๆ ได้ และค่านิยมที่ได้รับการทำความเข้าใจความกระจำงก็จะนำไปสู่การแก้ไขความขัดแย้งในค่านิยมได้เช่นกัน

พยาบาลมีทั้งค่านิยมส่วนตัวและค่านิยมในทางวิชาชีพ กระบวนการทำความเข้าใจในค่านิยมเกี่ยวข้องกับการเลือก การนิยามยินดี การกระทำตามทางเลือกของตนเอง เมื่อค่านิยมได้รับการทำความเข้าใจในรายละเอียดและได้รับการยอมรับอย่างเปิดเผย ผู้ป่วยจะมีความสามารถมากขึ้นในการตัดสินใจด้วยตนเอง

ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ขึ้นอยู่กับความไวต่อประเด็นจริยธรรม (moral sensitivity) และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม (moral reasoning) ความไวต่อประเด็นจริยธรรมเกี่ยวข้องกับการเล็งเห็นประเด็นจริยธรรมในสถานการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อบุคคล การเข้าใจพฤติกรรมของบุคคล รู้ว่าอะไรเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการ และสามารถตอบสนองได้อย่างเหมาะสม และยังเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา การศึกษา และประสบการณ์ชีวิต ซึ่งความไวต่อประเด็นจริยธรรมมีความสำคัญต่อพยาบาลทุกคน เพราะเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย ส่วนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถในการตัดสินใจว่าควรทำอะไรในสถานการณ์นั้น ๆ เป็นกระบวนการของความคิดที่จะอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจในประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (สมพร, 2546) การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของโคลเบอร์กสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาล เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้วัดพัฒนาการทางจริยธรรมดังกล่าว ได้รับการพัฒนาและทดสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือแล้ว ซึ่งมี 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 จริยธรรมก่อนกฎเกณฑ์สังคม (Preconventional level) ในระดับนี้ เด็กจะรับกฎเกณฑ์และข้อกำหนดของพฤติกรรมที่ “ดี” “ไม่ดี” จากผู้มีอำนาจเหนือตน เช่น บิดา มารดา ครู หรือเด็กโต และมักจะคิดถึงผลตามที่จะนำรางวัลหรือการลงโทษมาให้

ระดับที่ 2 จริยธรรมตามกฎเกณฑ์สังคม (Conventional level) พัฒนาการทางจริยธรรมระดับนี้ ผู้ทำถือว่าการประพฤติตนตามความคาดหวังของผู้ปกครอง บิดามารดา กลุ่มที่ตนเป็นสมาชิกหรือของชาติ เป็นสิ่งที่ควรกระทำ ผู้แสดงพฤติกรรมจะไม่คำนึงถึงผลตามที่จะเกิดขึ้นแก่ตนเอง แต่ถือว่าความซื่อสัตย์ ความจงรักภักดีเป็นสิ่งที่สำคัญ ทุกคนมีหน้าที่ที่จะรักษามาตรฐานทางจริยธรรม

ระดับที่ 3 จริยธรรมตามหลักการด้วยวิจารณญาณหรือระดับเหนือกฎเกณฑ์สังคม (Postconventional level) พัฒนาการทางจริยธรรมระดับนี้ ผู้ทำหรือผู้แสดงพฤติกรรมได้พยายามที่จะตีความหมายของหลักการและมาตรฐานทางจริยธรรมด้วยวิจารณญาณ ก่อนที่จะยึดถือเป็นหลักของความประพฤติที่จะปฏิบัติตาม การตัดสินใจ “ถูก” “ผิด” “ควร” มาจากวิจารณญาณของตนเอง ปราศจากอิทธิพลของผู้มีอำนาจหรือกลุ่มที่ตนเป็นสมาชิก

ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของพยาบาลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ การศึกษาและการฝึกอบรม ประสบการณ์ แบบอย่าง การมีที่ปรึกษาทางด้านจริยธรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (อรุณญา, 2545) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาน

### แนวคิดพื้นฐาน

ในอดีตที่ผ่านมา มีผู้ศึกษางานวิจัยเดี่ยวๆ (single study) ไว้เป็นจำนวนมาก โดยมีงานวิจัยที่ศึกษาปรากฏการณ์ที่เหมือนๆ กัน โดยที่งานวิจัยเรื่องหนึ่งอาจได้ผลการศึกษาเหมือนหรือแตกต่างไปจากงานวิจัยเรื่องอื่นๆ ทำให้ไม่ทราบคำตอบที่ชัดเจนว่าผลการศึกษาของเรื่องใดให้คำตอบที่ถูกต้องใกล้เคียงกับความเป็นจริงที่สุด จึงมีผู้พยายามสังเคราะห์ผลงานวิจัยเหล่านั้น โดยผ่านกระบวนการการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) และหากเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ที่สามารถนำไปสู่การวิเคราะห์ดัชนีมาตรฐาน เช่น ดัชนีขนาดอิทธิพล (effect size) หรือดัชนีสหสัมพันธ์ (correlation coefficient) เรียกการสังเคราะห์งานวิจัยลักษณะนี้ว่า “การวิเคราะห์ห่อภิมาน” (meta-analysis)

การสังเคราะห์งานวิจัย โดยทั่วไปมุ่งตอบคำถามสามประเด็นต่อไปนี้ (นงลักษณ์, 2542) คือ (1) *การบรรยาย* (description) โดยบรรยายว่าดัชนีมาตรฐานที่เป็นผลการวิจัยจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทุกเรื่องมีค่าใกล้เคียงกันหรือไม่ ถ้ามีค่าใกล้เคียงกันจะสามารถสรุปรวมผลการวิจัยได้อย่างไร (2) *การวิเคราะห์แยกส่วน* (decomposition) เป็นการวิเคราะห์ว่าหากดัชนีมาตรฐานที่เป็นผลจากการวิจัยทุกเรื่องนั้นมีค่าแตกต่างกัน มีปริมาณความแปรปรวนมากน้อยเท่าไร และเป็นความแปรปรวนแบบใด ระหว่างความแปรปรวนเป็นระบบ (systematic variance) และความแปรปรวนจากความคลาดเคลื่อน (error variance) และ (3) *การอธิบาย* (explanation) เป็นการตรวจสอบและอธิบายว่าปัจจัยใดอธิบายความแปรปรวนที่เกิดขึ้นในดัชนีมาตรฐานได้บ้าง เช่น อาจพบว่าปัจจัยด้านลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (เพศ อายุฯ) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้อิทธิพลของคนตรี (ดัชนีขนาดอิทธิพล) ต่อการลดปวดแตกต่างกันระหว่างงานวิจัย ก ข และ ค เป็นต้น

อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติบ่อยครั้งที่พบว่าผู้วิจัยอาจไม่สามารถดำเนินการสังเคราะห์งานวิจัยแบบวิเคราะห์ห่อภิมานได้หรือถ้าวิเคราะห์ไปแล้วข้อสรุปที่ได้ อาจไม่ถูกต้อง จากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ รายงาน



วิจัยที่มีการศึกษาไว้แล้ว มีจำนวนไม่มากพอ มีคุณภาพต่ำ มีการวัดตัวแปรเดียวกันแต่ใช้เครื่องมือ/มาตรวัดต่างกัน จึงไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ หรือกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษามีความแตกต่างกันมาก และที่สำคัญคือ หากงานวิจัยไม่มีการรายงานค่าสถิติ ระบุเพียงระดับนัยสำคัญ (เช่นที่ .01 หรือ .05) จะไม่สามารถนำไปวิเคราะห์อภิमानได้ ดังนั้นผู้วิจัยอาจทำได้เพียงการบรรยายธรรมชาติหรือคุณลักษณะเด่นของงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ในปรากฏการณ์นั้นๆ โดยนำข้อสรุปจากงานวิจัยแต่ละเรื่องมาจัดหมวดหมู่ เปรียบเทียบความคล้ายคลึง/ความแตกต่าง และหากอธิบายถึงที่มาของความคล้ายคลึง/ความแตกต่างนั้นๆ ซึ่งจะต้องอาศัยทักษะในการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อเชื่อมโยงไปสู่ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยหรือการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ ต่อไป

**ระเบียบวิธีวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิमान**

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) จัดเป็นแบบการวิจัยอย่างหนึ่งที่แตกต่างไปจากการทบทวนวรรณกรรมโดยทั่วไป (narrative review) และการวิเคราะห์อภิमानจัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบมุ่งตอบ โจทย์ปัญหาที่นักวิจัยต้องการทราบในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยที่ผู้วิจัยต้องวางแผนอย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่การค้นหาและคัดเลือกงานวิจัยที่จะทำการศึกษาทบทวน ซึ่งกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกไว้อย่างชัดเจน การอ่านวิเคราะห์คุณค่างานวิจัยที่นำมาศึกษา (critical appraisal) เพื่อนำไปสู่การสังเคราะห์องค์ความรู้ในเรื่องนั้นๆ โดยมีเป้าหมายสุดท้ายคือการมุ่งหาข้อสรุปที่จะนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป ในขณะที่การทบทวนวรรณกรรมโดยทั่วไป มักเปิดกว้าง ไม่ได้กำหนดคำถามที่เฉพาะเจาะจง แต่อาจมีการทบทวนเพื่อนำมาสู่การเปรียบเทียบแบบหลวมๆ ได้ เช่น การทบทวนปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น ดังแสดงในตาราง 1 เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการทบทวนวรรณกรรมโดยทั่วไป และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Cook, Mulrow, & Haynes, 1997)

**ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการทบทวนวรรณกรรมโดยทั่วไปและการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ**

ลักษณะ	การทบทวนวรรณกรรมโดยทั่วไป	การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
คำถาม	กว้าง ไม่เฉพาะเจาะจง	แคบ สนใจคำตอบเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง
แหล่งที่มาและวิธีการสืบค้น	ไม่ระบุชัดเจน มักมีความลำเอียง	ระบุชัดเจน และบอกวิธีการสืบค้นอย่างละเอียด จึงมักไม่มีความลำเอียง
การคัดเลือกงานวิจัย	ไม่ระบุชัดเจน มักมีความลำเอียง	กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกที่ชัดเจน
การวิเคราะห์คุณค่างานวิจัยที่นำมาศึกษา	ไม่ชัดเจน อาจไม่ระบุว่าดำเนินการอย่างไร	กำหนดขั้นตอน วิธีการวิเคราะห์อย่างชัดเจน และอย่างมีคุณภาพ
การสังเคราะห์	ส่วนใหญ่บรรยายเชิงคุณภาพ	บรรยายเป็นปริมาณ ซึ่งถ้ามีการวิเคราะห์ถึงดัชนีขนาดอิทธิพลหรือค่าสถิติอื่นๆ จะเรียกว่าการวิเคราะห์อภิमान
การอ้างอิงต่อไป	อาจนำไปสู่การปฏิบัติได้	มักนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติโดยใช้หลักฐาน/ข้อมูลเชิงประจักษ์ต่อไป

ในการศึกษาวิจัยโดยใช้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิธาน จึงมีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ (นงลักษณ์, 2542)

1. กำหนดจุดมุ่งหมายในการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เป็นขั้นตอนที่สำคัญ โดยผู้วิจัยกำหนดคำถาม/ปัญหาการวิจัยที่ชัดเจนว่าต้องการศึกษา/ค้นหาคำตอบในเรื่องใด โดยควรกำหนดปัญหาที่ไม่กว้างจนเกินไป เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้วิจัยจะสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษางานวิจัยที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างมาใช้ประโยชน์ได้ทั้งหมดและอย่างเต็มที่

2. กำหนดลักษณะและประเภทของเอกสาร/งานวิจัยที่ต้องการ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยกำหนดวิธีการ (สืบค้นจากฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต หรือด้วยมือ) กำหนดฐานข้อมูล และกำหนดหมวดหมู่ของเอกสารที่จะสืบค้นต่อไป เช่น กำหนดว่าเอกสารที่ต้องการต้องเป็นวรรณคดีปฐมภูมิ (Primary literature) เท่านั้น

3. สืบค้น คัดเลือกและจัดหาเอกสาร ขั้นตอนนี้เป็นการลงมือปฏิบัติ โดยเริ่มจากการสืบค้น ซึ่งผู้วิจัยต้องกำหนดคำสำคัญ ซึ่งเป็นคำหลักที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา เช่น ผู้วิจัยต้องการศึกษาผลของดนตรีบำบัดในการลดอาการปวดในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ผู้วิจัยอาจกำหนดคำค้น คือ ดนตรีบำบัด อาการปวด และผู้ป่วย นอกจากนี้อาจกำหนดประเภทงานวิจัยไว้ในคำสำคัญสำหรับการสืบค้นด้วย เช่น การวิจัยทดลอง/กึ่งทดลอง การวิจัยสำรวจ เป็นต้น เมื่อได้รายชื่อเอกสารต่าง ๆ แล้วจึงดำเนินการเพื่อให้ได้ตัวเอกสารที่จะศึกษาในขั้นตอนต่อไป

4. วิเคราะห์คุณค่าเอกสาร/งานวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา ขั้นตอนนี้มีความสำคัญถือได้ว่าเป็นหัวใจของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิธานเลยทีเดียว ผู้วิจัยต้องอ่านเอกสาร/งานวิจัยเหล่านั้นอย่างพิถีพิถัน เพื่อประเมินคุณค่า/คุณภาพของงานวิจัย ตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพที่ได้กำหนดไว้ การประเมินคุณค่าเอกสาร/งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยต้องอ่านเพื่อเก็บทั้งความคิดสำคัญ รายละเอียด การจัดระเบียบความคิด และการอ่านระหว่างบรรทัด (อ่านความคิดของผู้เขียนด้วยในกรณีที่ไม่ได้เขียนออกมาตรงๆ) จากนั้นต้องทำการบันทึกข้อมูล เนื้อหาสาระที่ได้จากการอ่าน ซึ่งโดยทั่วไปผู้วิจัยต้องออกแบบสร้างเครื่องมือหรือแบบบันทึกข้อมูลจากการอ่านไว้ (Data extraction form)

5. สังเคราะห์ผลการศึกษาเอกสาร/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำเนื้อหาที่ได้จดบันทึกไว้มาบูรณาการให้ได้ข้อสรุปรวมยอดที่สำคัญเพื่อตอบโจทย์ปัญหาการวิจัยที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1 วิธีการสังเคราะห์เริ่มจากการจัดประเภท (Sort) ของเอกสาร/งานวิจัยเข้าเป็นหมวดหมู่ โดยทั่วไป มักประมวลผลการจัดหมวดหมู่เป็น 3 ประเภท คือ (1) การสังเคราะห์ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษาเรื่องนั้นๆ (Theoretical review) (2) การสังเคราะห์ระเบียบวิธีวิจัย (Methodological review) ว่าเอกสาร/งานวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้น มีวิธีดำเนินการวิจัยคล้ายคลึง/แตกต่างกันในเรื่องใดบ้าง เช่น วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดแบบแผนการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้ต้องสังเคราะห์ออกมาด้วยว่าแต่ละวิธีนั้นๆ มีจุดอ่อน จุดแข็งอะไรบ้าง และ (3) การ

สังเคราะห์ข้อค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เป็นการบูรณาการข้อค้นพบที่ได้จากเอกสาร/งานวิจัยทุกเรื่องเข้าด้วยกันเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่ตอบคำถามการวิจัย โดยในขั้นนี้ผู้วิจัยอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยอาจอาศัยสิ่งที่ค้นพบจากการสังเคราะห์ในข้อที่ (1) และ (2) มาประกอบด้วย

6. เขียนรายงาน เป็นขั้นตอนสุดท้าย โดยเนื้อหาในรายงานการวิจัยแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณ มีวิธีการและสาระไม่แตกต่างไปจากรายงานวิจัยอื่นๆ

### งานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับจริยธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับจริยธรรม และการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยวิเคราะห์ห่อภิมาณอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ทั้งในวิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพอื่น พบงานวิจัยวิเคราะห์ห่อภิมาณ 2 เรื่อง ดังนี้

การศึกษาวิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับการปฏิบัติ/ตอบสนองของพยาบาลเมื่อเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงาน (de Casterle, Izumi, Godfrey & Denhaerynck, 2008) โดยผู้วิจัยรวบรวมงานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องนี้จากการศึกษาใน 4 ประเทศ (เบลเยียม สวิตเซอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น) จำนวน 9 เรื่อง (พยาบาลวิชาชีพ  $n=1592$ ) การศึกษาทั้งหมดใช้กรอบทฤษฎีการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของโคลเบอร์ก (Kohlberg's theory of moral development) ซึ่งแบ่งระยะของการพัฒนาเป็น 3 ระยะคือ Preconventional stage (ยังไม่เข้าใจพฤติกรรมจริยธรรม จะทำดีหรือไม่ดี ขึ้นกับว่ามีใครบอกให้ทำหรือมีการถูกลงโทษหรือไม่) Conventional stage (เริ่มเข้าใจบ้าง แต่มักปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นความคาดหวังของสังคมมากกว่าการคิดที่จะทำสิ่งที่คืออย่างมีเหตุมีผล และคิดด้วยตนเอง กล่าวคือจะปฏิบัติตามๆ กันมาที่สังคมนั้นบอกที่ดี) และ Postconventional stage (เป็นการพัฒนาขั้นสูงสุดที่ผู้ปฏิบัติมีการคิดวิเคราะห์โดยคำนึงถึงหลักจริยศาสตร์ โดยหากพบว่าสิ่งที่ปฏิบัติตามๆ กันมานั้นไม่ถูกต้อง หรือขัดกับหลักจริยศาสตร์ ก็จะไม่ปฏิบัติตาม) การศึกษาทั้ง 9 เรื่อง วัดตัวแปรพฤติกรรมจริยธรรมด้วยแบบทดสอบพฤติกรรมจริยธรรม (Ethical Behavior Test: EBT) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีของโคลเบอร์ก ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ ยกเว้นผู้เชี่ยวชาญ มีพฤติกรรมจริยธรรมโดยผ่านการตัดสินใจโดยใช้ความคาดหวังของสังคม/วิชาชีพเป็นเกณฑ์ (จัดอยู่ในระยะ Conventional stage เท่านั้น) โดยยังขาดการคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ด้านผู้ป่วยและความผาสุกของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

การศึกษาอีก 1 เรื่องของมัมฟอร์ดและแอนเทส (Mumford & Antes, 2007) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการสอนจริยศาสตร์นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์และวิศวกรรมศาสตร์ โดยพิจารณาถึงประสิทธิภาพของการสอนรูปแบบต่างๆ ว่ามีประสิทธิภาพแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด ผลการศึกษาพบว่าโดยภาพรวมการสอนจริยศาสตร์มีประสิทธิภาพในการพัฒนานักศึกษาไม่สูงมากนัก ( $d = .42$  จัดเป็น Effect size ขนาดต่ำถึงปานกลาง) อย่างไรก็ตามหากมีการออกแบบการสอนที่ดีก็มีส่วนช่วยในการพัฒนานักศึกษา โดยพบว่ารูปแบบการสอนที่เน้นการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหา (Cognitive decision making) มีประสิทธิภาพสูงสุด ( $d = .52$ ) โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีการจัดกิจกรรมให้นักศึกษาได้วิเคราะห์การให้เหตุผลทางจริยธรรมที่ผิดพลาดด้วย (Reasoning errors) รองลงมาคือ

การสอนที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยให้ผู้เรียนมีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับปัญหานั้นๆ นอกจากนี้พบว่า การสอนโดยใช้สถานการณ์ตัวอย่าง ( $d = .53$ ) มีประสิทธิภาพสูงกว่าการบรรยายแบบเดิมๆ ( $d = .36$ ) ทั้งนี้ผู้วิจัย ได้สรุปการสอนจรรยาบรรณที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพไว้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การสอนจรรยาบรรณที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพ

การสอนที่มีประสิทธิภาพ	การสอนที่ไม่มีประสิทธิภาพ
1. ให้สถานการณ์ตัวอย่าง	1. การมีส่วนร่วม น้อย (เช่น การสอนแบบออนไลน์)
2. ให้แนวทางการแก้ปัญหา	2. ให้เฉพาะแนวปฏิบัติ (guideline)
3. ใช้วิธีการสอนหลากหลายวิธี	3. สอนโดยการบรรยายเป็นหลัก สอน/อบรมจรรยาบรรณแบบคอร์สปกติ
4. กระตุ้นการมีส่วนร่วม	
5. สอน/จัดการอบรมแยกออกจากการสอนที่กำหนดในหลักสูตร (กิจกรรมเสริมหลักสูตร)	

งานวิจัยวิเคราะห์ห่อภิมาณทั้งสองเรื่องนี้ ช่วยให้ทราบว่ามีความจำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับจริยธรรม โดยเฉพาะวิธีการรวมถึงการจัดการศึกษาที่จะนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมและความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลต่อไป งานวิจัยวิเคราะห์ห่อภิมาณนี้ ไม่ครอบคลุมการศึกษาวิจัยในประเทศไทย คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหาช่องว่างขององค์ความรู้นำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องนี้ต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษางานวิจัยจากรายงานการวิจัยจำนวน 46 เรื่อง พบว่า เป็นรายงานการวิจัยเชิงบรรยาย 5 เรื่อง การวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ 16 เรื่อง การวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์และทำนาย 11 เรื่อง การวิจัยเชิงทดลอง 8 เรื่อง การวิจัยเชิงคุณภาพ 4 เรื่อง การวิจัยเชิงพัฒนา 4 เรื่อง เนื่องจาก มีความหลากหลายในเรื่องของกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากร เครื่องมือวัด ตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ศึกษารายงานการวิจัยทั้งหมดด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

รายงานการวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์ในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.2525 ถึง 2546 จำนวน 46 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับค่านิยมทางจริยธรรม คุณลักษณะทางจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรม ประเด็น/ปัญหา/ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และพฤติกรรมจริยธรรม และเป็นรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ซึ่งมีหัวข้อสำคัญประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับนักวิจัย ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ผลการวิจัยและการอภิปรายผล สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### การวิเคราะห์งานวิจัย

1. อ่านและทำความเข้าใจรายงานการวิจัยที่นำมาวิเคราะห์
2. จัดหมวดหมู่งานวิจัย และแยกสาระงานวิจัยตามหมวดหมู่ที่กำหนด
3. วิเคราะห์รายงานการวิจัยแต่ละกลุ่ม ให้ได้ข้อสรุปตามหลักการ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ลกรหัสเกี่ยวกับข้อมูลจากรายงานการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย ได้แก่ เดือน/ปีที่ทำวิจัย วุฒิการศึกษา และหน่วยงาน/สถานศึกษาของผู้วิจัย ประเภทงานวิจัย แหล่งทุนสนับสนุน ปัญหาการวิจัย ปีที่ทำวิจัยเสร็จ ตัวแปรต้น ตัวแปรตาม จำนวนผู้วิจัย และขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย ได้แก่ ลักษณะงานวิจัย การตั้งสมมติฐาน คำถามการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย ประเภทกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การควบคุมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ที่มาของเครื่องมือที่ใช้ ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ สถานที่เก็บข้อมูลวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 3 เป็นเนื้อหาสาระของเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาจริยธรรมทางการแพทย์

สรุป จุดแข็งและจุดอ่อนของงานวิจัย

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบบันทึกข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยไปตรวจสอบคุณภาพโดย

1) ตรวจสอบความครอบคลุมและความชัดเจน โดยนำแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิเคราะห์เมตาจำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านจริยศาสตร์ทางการแพทย์ 1 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นจึงกำหนดรหัสสำหรับตัวแปร

2) ตรวจสอบความสอดคล้องกัน (interrater agreement) จากการลงบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลระหว่างผู้วิจัย / ผู้ร่วมวิจัยกับผู้ช่วยวิจัย จำนวน 5 เรื่อง ผลการประเมินมีความสอดคล้องกันได้ 100%

## การบันทึกข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ออกแบบคู่มือลงรหัสข้อมูล ทำการลงรหัสข้อมูลแล้วบันทึกลงในแผ่นเก็บข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และแก้ไขข้อมูลที่บันทึกผิดพลาดให้ถูกต้อง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลฯ มาวิเคราะห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ใช้ค่าสถิติบรรยายคำนวณหาค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยและระเบียบวิธีวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์ในประเทศไทย

2) ทำการวิเคราะห์เนื้อหาสาระของเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาจริยธรรมทางการแพทย์ แล้วสรุปจุดแข็ง และจุดอ่อนของการวิจัย

3) สรุปผลการวิจัย แล้วให้ข้อเสนอแนะ

#### บทที่ 4

#### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัย และสรุปผลรวมขององค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย

ผลการศึกษานำเสนอเป็น 2 ตอน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย
2. ผลการวิเคราะห์เนื้อหาของงานวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของงานการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับงานวิจัยที่นำเสนอประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัย

จากการสืบค้นข้อมูล พบว่า มีรายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 จนถึงปี พ.ศ. 2546 ทั้งสิ้น 46 เรื่อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 3 การแจกแจงความถี่งานวิจัยที่จำแนกตามหน่วยงาน/สถานศึกษากับวุฒิการศึกษา

หน่วยงาน/สถานศึกษา \ วุฒิกการศึกษา	ปริญญาโท ในประเทศ	ปริญญาเอก ในประเทศ	ไม่สามารถ ระบุได้	รวม
1. กระทรวงสาธารณสุข	-	-	1 (2.17)	1 (2.17)
2. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	1 (2.17)	-	-	1 (2.17)
3. มหาวิทยาลัยขอนแก่น	1 (2.17)	-	-	1 (2.17)
4. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	19 (41.30)	-	-	19 (41.30)
5. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2 (4.35)	-	-	2 (4.35)
6. มหาวิทยาลัยบูรพา	1 (2.17)	-	-	1 (2.17)
7. มหาวิทยาลัยมหิดล	11 (23.91)	-	-	11 (23.91)
8. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	1 (2.17)	1 (2.17)	-	2 (4.35)
9. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	6 (13.04)	-	-	6 (13.04)
10. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	1 (2.17)	-	-	1 (2.17)
11. วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	-	-	1 (2.17)	1 (2.17)
รวม	43 (93.48)	1 (2.17)	2 (4.35)	46 (100)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย (ตารางที่ 3) พบว่า ผู้วิจัยส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในประเทศไทย ร้อยละ 95.65 โดยร้อยละ 93.41 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 2.71 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก และร้อยละ 4.35 ไม่ระบุวุฒิการศึกษา

ตารางที่ 4 การแจกแจงความถี่งานวิจัย จำแนกตามหน่วยงาน/สถานศึกษากับประเภทงานวิจัย

หน่วยงาน/สถานศึกษา	วุฒิการศึกษา	วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท	วิทยานิพนธ์ ปริญญาเอก	งานวิจัย ส่วนบุคคล	งานวิจัยของ หน่วยงาน	รวม
1. กระทรวงสาธารณสุข	-	-	-	-	1 (2.17)	1 (2.17)
2. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	1 (2.17)	-	-	-	-	1 (2.17)
3. มหาวิทยาลัยขอนแก่น	1 (2.17)	-	-	-	-	1 (2.17)
4. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	19 (41.30)	-	-	-	-	19 (41.30)
5. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2 (4.34)	-	-	-	-	2 (4.34)
6. มหาวิทยาลัยบูรพา	1 (2.17)	-	-	-	-	1 (2.17)
7. มหาวิทยาลัยมหิดล	11 (23.91)	-	-	-	-	11 (23.91)
8. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	1 (2.17)	1 (2.17)	-	-	-	2 (2.35)
9. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	5 (10.87)	-	-	1 (2.17)	-	6 (13.04)
10. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	1 (2.17)	-	-	-	-	1 (2.17)
11. วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	-	-	-	1 (2.17)	-	1 (2.17)
รวม		42 (91.30)	1 (2.17)	2 (4.35)	1 (2.17)	46 (100)

สำหรับประเภทของรายงานการวิจัย (ตารางที่ 4) พบว่า ร้อยละ 91.30 เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ร้อยละ 4.35 เป็นงานวิจัยส่วนบุคคล น้อยที่สุด ร้อยละ 2.17 เป็นงานวิจัยของหน่วยงาน และงานวิจัยระดับปริญญาเอกอย่างละเท่า ๆ กัน ทั้งนี้ รายงานการวิจัยระดับปริญญาโท พบว่า เป็นลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมากที่สุด ร้อยละ 41.30 รองลงมาเป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ร้อยละ 23.91 นอกนั้นกระจายไปตามสถานศึกษาและหน่วยงานอื่น ๆ



ตารางที่ 5 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัยกับแหล่งทุนสนับสนุน

แหล่งทุนวิจัย	ประเภทงานวิจัย		งานวิจัย	งานวิจัยของ	รวม
	วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท	วิทยานิพนธ์ ปริญญาเอก	ส่วนบุคคล	หน่วยงาน	
ไม่ได้รับทุนวิจัย	22 (47.83)	1 (2.17)	-	-	23 (50)
ทุนวิจัยบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	9 (19.57)	-	-	-	9 (19.57)
ทุนหม่อมเจ้าบุญจิราธร	2 (4.35)	-	-	-	2 (4.35)
ทุนวิจัยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	3 (6.52)	-	-	-	3 (6.52)
ทุน China Medical Board of New York	3 (6.52)	-	-	-	3 (6.52)
ทุนวิจัยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น	1 (2.17)	-	-	-	1 (2.17)
ทุนมูลนิธิราชพฤกษ์	1 (2.17)	-	-	-	1 (2.17)
ทุนการศึกษาพยาบาลไทย-ญี่ปุ่น	-	-	1 (2.17)	-	1 (2.17)
ทุนวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	-	-	1 (2.17)	-	1 (2.17)
ทุนสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย	1 (2.17)	-	-	-	1 (2.17)
ทุนกองงานวิทยาลัยพยาบาล	-	-	-	1 (2.17)	1 (2.17)
รวม	42 (91.30)	1 (2.17)	2 (4.35)	1 (2.17)	46 (100)

จากการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของงานวิจัยเกี่ยวกับการได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัย (ตารางที่ 5) พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัย จำนวน 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50 ทั้ง 23 เรื่องเป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท 22 เรื่อง และปริญญาเอก 1 เรื่อง ที่เหลือได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัย และเป็นทุนในประเทศทั้งสิ้น มี 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50 เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 43.48 และงานวิจัยส่วนบุคคล 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.35 และงานวิจัยของหน่วยงาน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.17

ตารางที่ 6 การแจกแจงความถี่และร้อยละของปัญหาการวิจัย

ปัญหาการวิจัย	ความถี่	ร้อยละ
1. ค่านิยมทางจริยธรรม	1	2.17
2. พฤติกรรมจริยธรรม	15	32.61
3. ประเด็น/ปัญหาจริยธรรม	2	4.35
4. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม	2	4.35
5. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	1	2.17
6. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	9	19.57
7. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและคุณลักษณะทางจริยธรรม	1	2.17
8. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรม	3	6.52
9. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม	9	19.57
10. คุณลักษณะทางจริยธรรม	3	6.52
รวม	46	100

จากการวิเคราะห์ปัญหาการวิจัย (ตารางที่ 6) พบว่า มีงานวิจัย 15 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 32.61 ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรม รองลงมา 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 19.57 ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม นอกนั้นเป็นการกระจายการศึกษาในปัญหาอื่นๆ

ตารางที่ 7 การแจกแจงความถี่งานวิจัย จำแนกตามปีของการวิจัย และปีที่ทำวิจัยเสร็จ

ปีที่ทำวิจัยเสร็จ	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	รวม	
ปัญหาการวิจัย																								
1. ค่านิยมทางจริยธรรม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	
2. พฤติกรรมจริยธรรม	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2	1	1	2	1	2	-	2	-	1	-	1	15	
3. ประเด็น/ปัญหาจริยธรรม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	
4. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	
5. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
6. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	2	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	-	9	
7. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและคุณลักษณะทางจริยธรรม	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
8. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรม	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	
9. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	2	2	1	9	
10. คุณลักษณะทางจริยธรรม	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
รวม	2	-	1	-	2	1	1	1	2	2	2	2	1	4	3	4	2	2	3	4	5	2	46	

จากตารางที่ 7 พบว่า ปัญหาการวิจัยที่มีการศึกษาเป็นเรื่องแรก คือ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม นำเสนอในปี พ.ศ. 2525 ซึ่งเรื่องที่ศึกษามากที่สุด คือ พฤติกรรมจริยธรรม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 ถึง พ.ศ. 2546 รองลงมา คือ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 ถึง พ.ศ. 2546 และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 ถึง พ.ศ. 2546 น้อยที่สุด คือ ค่านิยมทางจริยธรรม ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และคุณลักษณะทางจริยธรรม

ตารางที่ 8 ข้อมูลอื่น ๆ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D	Min	Max
1. จำนวนตัวแปรต้น	2.13	1.70	1	9
2. จำนวนตัวแปรตาม	1.29	0.63	1	4
3. จำนวนผู้วิจัย	1.24	1.48	1	11
4. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	275.93	273.481	6	1606

ในส่วนของข้อมูลอื่น ๆ เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของงานวิจัย (ตารางที่ 8) พบว่า งานวิจัยมีจำนวนตัวแปรต้น โดยเฉลี่ย 2-3 ตัว ตัวแปรตามโดยเฉลี่ย 1-2 ตัว จำนวนผู้วิจัยโดยเฉลี่ย 1-2 คน และขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ย 275-276 คน

ตารางที่ 9 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามปัญหาการวิจัยกับลักษณะงานวิจัย

ปัญหาการวิจัย	บรรยาย	บรรยายแบบเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์	บรรยายแบบหาความสัมพันธ์และทำนาย	ทดลอง	คุณภาพ	R & D
1. คำนิยมทางจริยธรรม	-	-	-	1 (2.17)	-	-
2. พฤติกรรมจริยธรรม	2 (4.35)	6 (13.04)	4 (8.70)	2 (4.35)	-	1 (2.17)
3. ประเด็นปัญหาจริยธรรม	-	-	-	-	2 (4.35)	-
4. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม	-	-	-	-	2 (4.35)	-
5. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	1 (2.17)	-	-	-	-	-
6. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	-	6 (13.04)	3 (6.52)	-	-	-
7. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและคุณลักษณะทางจริยธรรม	-	-	-	1 (2.17)	-	-
8. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรม	-	-	2 (4.35)	-	-	1 (2.17)
9. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม	1 (2.17)	2 (4.35)	2 (4.35)	4 (8.70)	-	-
10. คุณลักษณะทางจริยธรรม	1 (2.17)	2 (4.35)	-	-	-	-
รวม	5 (10.87)	16 (34.78)	11 (23.91)	8 (17.39)	4 (8.70)	2 (4.35)

เมื่อพิจารณาลักษณะงานวิจัย (ตารางที่ 9) พบว่า มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายแบบเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ 16 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 34.78 รองลงมา คือ แบบหาความสัมพันธ์และทำนาย 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 19.57 ทั้งนี้ งานวิจัยแต่ละเรื่องมีวัตถุประสงค์มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 10 การแจกแจงความถี่และร้อยละของข้อมูล เกี่ยวกับการตั้งสมมติฐาน และคำถามการวิจัย

ข้อมูลอื่น ๆ	ความถี่	ร้อยละ
1. การตั้งสมมติฐาน		
- ไม่มี	11	23.91
- มี		
- เปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์	16	34.78
- หาความสัมพันธ์และทำนาย	11	23.91
- แบบทางเดียว	7	15.22
- แบบสองทาง	1	2.17
2. คำถามการวิจัย		
- ไม่มี	27	58.70
- มี	19	41.30

เมื่อพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย (ตารางที่ 10) พบว่า มีการตั้งสมมติฐานแบบเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ 16 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 34.78 แบบหาความสัมพันธ์และทำนาย 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 23.91 แบบทางเดียว 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.22 แบบสองทาง 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.17 และไม่มีการตั้งสมมติฐาน 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 23.91 ไม่มีการตั้งคำถามการวิจัย 27 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 58.70

ตารางที่ 11 การแจกแจงความถี่งานวิจัย จำแนกตามปัญหาการวิจัยกับกรอบแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย

ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย ปัญหาการวิจัย	การ ทบทวน วรรณกร รมที่ เกี่ยวข้อง	Krathwohl	Feletti & Engle	Ajzen & Fishbein	Kothberg	วิทท์ & ฟราย	พระธรรมปิฎก (ประยูรย์ ปยุต โต)และ Ivey and Simek- Downing	Rest et al.	Rathos, Hermin & Simon และ Fry	Watson; Kemp & Faulkner	Sackett et al.	Ketafian	Comier & Comier
1. ค่านิยมทางจริยธรรม	1 (2.17)	1 (2.17)											
2. พฤติกรรมจริยธรรม	10 (21.74)			3 (6.52)		2 (4.35)							
3. ประเด็น/ปัญหาจริยธรรม	2 (4.35)												
4. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม	2 (4.35)												
5. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	1 (2.17)												
6. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	3 (6.52)				3 (6.52)			3 (6.52)					1 (2.17)
7. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และคุณลักษณะทางจริยธรรม	1 (2.17)												
8. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมจริยธรรม	3 (6.52)				2 (4.35)								
9. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม	4 (8.70)		3 (6.52)				1 (2.17)		1 (2.17)	1 (2.17)	1 (2.17)	2 (4.35)	
10. คุณลักษณะทางจริยธรรม	2 (4.35)												
รวม	29(63.04)	1 (2.17)	3 (6.52)	3 (6.52)	5(10.87)	2 (4.35)	1 (2.17)	3 (6.52)	1 (2.17)	1 (2.17)	1 (2.17)	2 (4.35)	1 (2.17)

สำหรับกรอบแนวคิด (1 หรือมากกว่า 1 กรอบแนวคิด/เรื่อง) ที่ใช้ในงานวิจัย (ตารางที่ 11) พบว่า ส่วนใหญ่ใช้การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องรวม 29 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 63.04 ส่วนกรอบแนวคิดที่มีการระบุนมากที่สุด คือ ทฤษฎีของ โคลเบิร์ต มี 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 10.87 รองลงมาเป็นทฤษฎีของ Aizen & Fishbein, Feletti & Engle และ Rest et al. มี 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 6.52

**ตารางที่ 12** การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและวิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

	ความถี่	ร้อยละ
<b>1. ประเภทกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา</b>		
- นักศึกษาพยาบาล	22	47.83
- พยาบาลวิชาชีพ	15	32.61
- อาจารย์พยาบาล	1	2.17
- ผู้ป่วย	2	4.35
- นักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล	2	4.35
- พยาบาลวิชาชีพและอาจารย์พยาบาล	2	4.35
- พยาบาลวิชาชีพและแพทย์	2	4.35
<b>2. วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากร</b>		
2.1 ไม่ระบุ	1	2.17
2.2 ใช้หลักความน่าจะเป็น (มีได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- สุ่มแบบง่าย	12	26.09
- สุ่มแบบแบ่งชั้น	5	10.87
- สุ่มแบบแบ่งกลุ่ม	3	5.56
- สุ่มแบบหลายขั้นตอน	7	15.22
2.3 ไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น		
- แบบเฉพาะเจาะจง	21	45.65
- แบบสะดวก	1	2.17
<b>3. วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง</b>		
- power analysis	1	2.17
- กำหนดโดยสัดส่วน	7	15.22
- กำหนดโดยใช้สูตรของ Cohen	1	2.17
- กำหนดโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่	12	26.09
- กำหนดโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan	2	4.35
- ใช้คะแนน GPA จากสูงไปต่ำ	1	2.17
- ใช้แนวคิดนักจิตวิทยาของ Shertzer & Stone	1	2.17
- ไม่ระบุ	21	45.65
<b>รวม</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

เมื่อพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับประเภทกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 12) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาล 22 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 47.83 รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ 15 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 32.61 สำหรับวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรส่วนใหญ่ใช้หลักความน่าจะเป็น 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50 คือ การสุ่มแบบง่าย 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 26.09 รองลงมาเป็นการไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น คือ ใช้แบบเฉพาะเจาะจง 21 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 46.65 และไม่ระบุวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากร 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.17 วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ 12 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 26.09

ตารางที่ 13 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามการควบคุมกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

การควบคุมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	ความถี่	ร้อยละ
1. ไม่มีการควบคุม	1	12.50
2. การจับคู่ตามคะแนน GPA	1	12.50
3. การจับคู่ตามคะแนน GPA และประสบการณ์การขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย	1	12.50
4. การใช้คะแนนความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม	1	12.50
5. การตอบแบบวัดจริยธรรมเชิงพุทธ ได้คะแนนต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 และโดยความสมัครใจ	1	12.50
6. การทดสอบความแตกต่างของเกรดเฉลี่ยทั้ง 2 กลุ่ม	1	12.50
7. การวัดระดับพื้นฐานจริยธรรม	1	12.50
8. การสุ่ม (random assignment)	1	12.50
รวม	8	100

ตารางที่ 13 พบว่า งานวิจัยเชิงทดลองซึ่งมีทั้งหมด 8 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 17.39 มีการควบคุมกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองแตกต่างกันทั้ง 8 เรื่อง



ตารางที่ 14 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามที่มาของเครื่องมือวิจัย

ที่มาของเครื่องมือวิจัย	ความถี่	ร้อยละ
1. สร้างเอง	29	63.04
2. เอาของคนอื่นมาใช้	5	10.87
3. ดัดแปลงเครื่องมือจากคนอื่น	16	34.78

ตารางที่ 14 แสดงที่มาของเครื่องมือวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่สร้างเอง คิดเป็นร้อยละ 72.88 รองลงมา คือ ดัดแปลงเครื่องมือจากคนอื่น คิดเป็นร้อยละ 15.25 โดยดัดแปลงจาก

1. ดวงเดือน พันธมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจฉิม
2. นันทนา เมฆประสาท
3. พรทิพย์ บุญพวง และสุพร พวงวราพันธ์
4. พวงแก้ว ปุณยชนก อารมณ์ ชูดวง และศรีประภา ปิยะศิริศิลป์
5. เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม
6. มยุรี เมธีไตรรัตน์
7. วณี ออมสิน และคณะ
8. หน่วยศึกษานิตเทศก์ กรมการฝึกหัดครู
9. อัจฉรา บัวเลิศ และ Cormier & Cormier
10. อวยพร ต้นมุขกุล
11. อารมณ์ ชูดวง และศรีประภา ปิยะศิริศิลป์
12. Felletti & Engle และอารมณ์ ชูดวง
13. Raths, Harmin & Simon และ Fry

หมายเหตุ: งานวิจัยบางเรื่องมีการดัดแปลงเครื่องมือจากคนอื่นมากกว่า 1 คน และหรือมีที่มาของเครื่องมือวิจัยมากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 15 การแจกแจงความถี่งานวิจัย จำแนกตามปัญหาการวิจัยกับเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัย ปัญหาการวิจัย	แบบสอบถาม	แบบสัมภาษณ์	แบบสังเกต	แบบบันทึก	แบบเจาะลึก
1. คำนิยมทางจริยธรรม	1 (1.85)	-	-	-	-
2. พฤติกรรมจริยธรรม	14 (25.93)	3 (5.56)	1 (1.85)	1 (1.85)	-
3. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม	1 (1.85)	1 (1.85)	-	-	2 (3.70)
4. ประเด็น/ปัญหาจริยธรรม	1 (1.85)	1 (1.85)	-	-	-
5. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและ คุณลักษณะทางจริยธรรม	1 (1.85)	-	-	-	-
6. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	-	1 (1.85)	-	-	-
7. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและ พฤติกรรมจริยธรรม	3 (5.56)	-	-	-	-
8. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม	9 (16.67)	2 (3.70)	-	-	-
9. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	9 (16.67)	-	-	-	-
10. คุณลักษณะทางจริยธรรม	2 (3.70)	1 (1.85)	-	-	-
รวม	41 (75.93)	9 (16.67)	1 (1.85)	1 (1.85)	2 (3.70)

ตารางที่ 15 พบว่า งานวิจัยพฤติกรรมจริยธรรมส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม 14 ชุด คิดเป็นร้อยละ 25.93 รองลงมา คือ งานวิจัยการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ที่ใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม 9 ชุด คิดเป็นร้อยละ 16.67 แบบบันทึกและแบบสังเกตมีเพียงอย่างละ 1 ชุด คิดเป็นร้อยละ 1.85 เท่า ๆ กัน และยังพบว่า การศึกษาปัญหาการวิจัยส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือวิจัยมากกว่า 1 ชุด

ตารางที่ 16 การแจกแจงความถี่และร้อยละของสถานที่เก็บข้อมูลวิจัย

สถานที่เก็บข้อมูลวิจัย	ความถี่	ร้อยละ
1. โรงพยาบาล	19	41.30
2. มหาวิทยาลัย	4	8.70
3. วิทยาลัยพยาบาล	22	47.83
4. สถานศึกษาพยาบาลของรัฐและเอกชน	1	2.17
รวม	46	100

เมื่อพิจารณาสถานที่เก็บข้อมูลวิจัย (ตารางที่ 16) พบว่า วิทยาลัยพยาบาลใช้เป็นสถานที่เก็บข้อมูลวิจัย 22 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 47.83 รองลงมา คือ โรงพยาบาล 19 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 41.30

ตารางที่ 17 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
1. ไม่ได้ใช้สถิติ	4	8.70
2. ใช้สถิติพื้นฐาน	42	91.30
2.1 ความถี่	25	54.35
2.2 ร้อยละ	32	69.57
2.3 ค่าเฉลี่ย	34	73.91
2.4 มัธยฐาน	2	4.35
2.5 พิสัย	2	4.35
2.6 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	33	71.74
2.7 ค่าเบี่ยงเบนควอไทล์	2	4.35
2.8 โคลไลซ์ซี	1	1.85
2.9 SPSS	3	6.52
3. สถิติทดสอบสมมติฐาน	39	84.78
3.1 ANOVA	10	21.74
3.2 chi-square	2	4.35
3.3 f-test	1	2.17
3.4 fisher's exact test	1	2.17
3.5 multiple regression analysis	3	6.52
3.6 newmann keules test	3	6.52
3.7 pearson 's product moment correlation coefficient	11	23.91
3.8 point biserial coefficient of correlation	1	2.17
3.9 scheffe's method	2	4.35
3.10 spearman's rank correlation coefficient	2	4.35
3.11 stepwise multiple regression analysis	2	4.35
3.12 system multiple regression analysis	1	2.17
3.13 t-test	22	47.83
3.14 wilcoxon signed ranks test	2	4.35

ตารางที่ 17 พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้สถิติพื้นฐาน คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 91.30 สำหรับสถิติทดสอบสมมติฐานส่วนใหญ่ใช้ t-test 22 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 47.83 รองลงมา pearson product moment correlation 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 28.26

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านมาการหาความตรงและความเที่ยงแล้ว มี 52 ชุด (ไม่นับรวมเครื่องมือที่ไม่ผ่านการหาความเที่ยง) ดังนี้

1. แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับคุณลักษณะทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในความคิดเห็นของตนเอง
2. แบบประเมินความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ
3. แบบวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการพยาบาล
4. แบบวัดค่านิยมทางจริยธรรม
5. แบบวัด/สำรวจค่านิยมทางวิชาชีพ
6. แบบวัด/สำรวจคุณลักษณะทางจริยธรรม
7. แบบวัดเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยหนัก
8. แบบวัดเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยหนัก
9. แบบวัด/สอบถามเจตคติต่อวิชาชีพ
10. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล
11. แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
12. แบบสอบถามการรับรู้สิทธิผู้ป่วย
13. แบบสอบถามการรับรู้นโยบายจริยธรรม
14. แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบรัก และใช้เหตุผล
15. แบบสอบถามทัศนคติของอาจารย์เกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของนักศึกษา
16. แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร แบบสอบถามประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรม
17. แบบประเมิน/วัด/สังเกต/สัมภาษณ์/สอบถามพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล
18. แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
19. แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
20. แบบสอบถามประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม
21. แบบวัด/สอบถาม/สัมภาษณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

22. แบบสอบวัดจรรยาวิพากษ์

23. แบบประเมิน/สอบถาม/สอบวัด/สำรวจ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล

24. แบบสอบถามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/

เอดส์

25. แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแล

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

26. แบบสำรวจปฏิบัติการจริยธรรมต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์

27. แบบวัดคุณภาวะทางอารมณ์ของพยาบาล

28. มาตรการการเคลื่อนย้ายตามกลุ่มอ้างอิง

#### ระดับการวัด

1. dichotomous/nominal scale

2. ordinal scale

3. interval scale (ratio scale)

4. คำถามปลายเปิด

5. สัมภาษณ์/สอบถาม

#### การหาความตรงของเครื่องมือ

เครื่องมือส่วนใหญ่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ ส่วนใหญ่ถือเกณฑ์ความเห็นที่สอดคล้องกันร้อยละ 80 มีเพียงบางชุดที่มีการหาความตรงของเครื่องมือ ดังนี้

1. หาความตรงเชิงโครงสร้าง 4 ชุด ถือเกณฑ์ความเห็นที่สอดคล้องกันร้อยละ 80 และบางชุดใช้ test-retest ได้เท่ากับ 0.81

2. หาค่าดัชนีความยากและค่าอำนาจจำแนก 1 ชุด ได้เท่ากับ 0.61 และ 0.83 ตามลำดับ

3. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน 1 ชุด ได้เท่ากับ 0.77

4. หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป (ใช้ t-test) 1 ชุด

#### การหาความเที่ยงของเครื่องมือ

สูตรที่ใช้ในการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้แก่

1. สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) จำนวน 42 ชุด ซึ่งมีค่าความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ระหว่าง 0.36-0.96 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่อยู่ระหว่าง 0.36-0.67 มีจำนวน 9 ชุด

2. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) จำนวน 9 ชุด ซึ่งมีค่าความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ระหว่าง 0.68-0.99 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่มีค่า 0.68-0.69 มีจำนวน 1 ชุด

3. การสังเกตโดยผู้สังเกต 2 คน มีจำนวน 1 ชุด ได้ค่าเท่ากับ 0.75

### เนื้อหาสาระของเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาจริยธรรมทางการพยาบาล

การวิจัยนี้ มีงานวิจัยทดลอง/กึ่งทดลองจำนวน 8 เรื่อง ซึ่งมีเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาจริยธรรมทางการพยาบาลดังนี้

1) แผนการสอนจริยธรรมโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่าง ประกอบด้วย แผนการสอนย่อย 7 แผน ที่มุ่งพัฒนาคุณลักษณะเชิงจริยธรรม 7 ประการ ได้แก่ ความเมตตา กรุณา ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ความมีระเบียบวินัย ความอดทน ความเสียสละ และความสุภาพอ่อนโยน ซึ่งได้นำกลยุทธ์การสอนค่านิยมมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน 4 แบบ ได้แก่ เรื่องราวเกี่ยวกับค่านิยม (value sheet) การจัดลำดับที่ (rank ordering) สิ่งที่คุณรักที่จะทำ (things I love to do) และกรณีศึกษา (case study)

2) แผนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ซึ่งมี 4 กรณี จะมีเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมจริยธรรมด้านทำดีและพฤติกรรมที่แสดงต่อผู้ให้บริการ การบอกความจริงแก่ผู้ให้บริการ การรักษาความลับของผู้ให้บริการ การคำนึงถึงความปลอดภัย และประโยชน์ของผู้ให้บริการ การเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ความเสมอภาคในการให้บริการ และบทบาทที่เกี่ยวข้องกับชีวิต และความตาย

3) แผนการสอนบูรณาการจริยธรรม มี 5 ชุด แผนการสอนแต่ละชุดประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อประกอบการสอน และการประเมินผล ทั้งนี้ กิจกรรมการเรียนการสอนในแผนการสอนแต่ละชุด ประยุกต์แนวคิดการสอน เพื่อพัฒนาจริยธรรมของ Raths, Harmin & Simon ร่วมกับแนวคิดของ Fry

4) โปรแกรมการปรึกษากลุ่ม สร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของการศึกษากลุ่มแบบพุทธศาสตร์มาประยุกต์ร่วมกับขั้นตอน วิธีการ และทักษะในการปรึกษาของ Ivey และ Simcek-Downing

5) การฝึกอบรม มีทั้งหมดความรู้และหมวดปฏิบัติ หมวดความรู้ประกอบด้วย หน่วยฝึกอบรมย่อย 6 หน่วย คือ นโยบายการพัฒนาประเทศ วิเคราะห์สภาพและปัญหาสังคมไทย วิเคราะห์พฤติกรรมมนุษย์ การพัฒนาแบบผสมผสาน สหกรณ์ใจ และความดีความงาม ส่วนหมวดปฏิบัติ ประกอบด้วย หน่วยฝึกอบรมย่อย 4 หน่วย คือ กิจกรรมผู้นำเยาวชนสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประสบการณ์ความสำเร็จ และกิจกรรมการฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างทักษะ โดยแต่ละหน่วยฝึกอบรมหรือแต่ละกิจกรรมจะผสมผสานคุณธรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ครอบคลุมคุณธรรม 9 ด้านที่ต้องการศึกษา คือ ความเมตตา กรุณา ความเสียสละ ความมีระเบียบวินัย ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความสามัคคี ความอดทน ความสุภาพอ่อนโยน และความเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น

6) แผนการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพ 7 เรื่อง ประกอบด้วย

- แผนการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพโดยการทำให้ค่านิยมกระจ่าง 4 เรื่อง คือ รู้และเข้าใจในค่านิยมของตนเอง เข้าใจและยอมรับในค่านิยมของผู้อื่น เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของค่านิยมส่วนบุคคล ค่านิยมวิชาชีพ และค่านิยมของสังคม

- แผนการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพโดยการใช้วรรณกรรม 3 เรื่อง คือ รู้และเข้าใจในค่านิยมของตนเอง และยอมรับในค่านิยมของผู้อื่น แสดงออกตามความรู้สึกรู้สึกและค่านิยมของตนเองต่อเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม ตระหนักในบทบาทหน้าที่ และจริยธรรมที่จำเป็นในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และเลือกแสดงออกถึงพฤติกรรม จริยธรรมตามบทบาทของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

7) กรณีศึกษา 3 กรณี โดยจัดทำในลักษณะเทปวีดิทัศน์ 2 กรณี และแบบการเขียน 1 กรณี และแผนการสอนการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณ

- กรณีศึกษาในลักษณะเทปวีดิทัศน์ ใช้แนวคิดในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ Watson; Kemp & Faulkner

8) แผนการสอนแบบใช้หลักฐาน และคู่มือนักศึกษาในการเรียนแบบใช้หลักฐาน

- แผนการสอนแบบใช้หลักฐาน สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Sackett et al.

## สรุป

รายงานการวิจัยที่นำมาสรุปจุดแข็ง และจุดอ่อนของการวิจัยมีทั้งหมด 37 เรื่อง เป็นรายงานการวิจัยเชิงทดลอง/กึ่งทดลองจำนวน 8 เรื่อง เชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบ และหาความสัมพันธ์จำนวน 25 เรื่อง การวิจัยเพื่อพัฒนาจำนวน 2 เรื่อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### จุดแข็ง

1. ผลการวิจัยตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่ตั้งไว้ได้ครบถ้วน/ชัดเจนจำนวน 35 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 94.59

2. การใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และสมมติฐาน จำนวน 35 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 94.59

### จุดอ่อน

1. ไม่มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติอ้างอิง จำนวน 33 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 89.19 ทั้งนี้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติอ้างอิงจำนวน 4 เรื่อง เป็นวิจัยเชิงพัฒนา 1 เรื่อง วิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.17 เท่า ๆ กัน และวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์และทำนาย 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.35

2. การวิเคราะห์ข้อมูลไม่ถูกต้อง ทำให้งานวิจัยขาดความน่าเชื่อถือ จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 5.41

อนึ่ง รายงานการวิจัยที่เป็นารวิจัยเชิงบรรยายและเชิงคุณภาพ จำนวน 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 23.91 พบว่า ผลการวิจัยตอบวัตถุประสงค์ได้ครบถ้วน/ชัดเจน และการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ ร้อยละ 100 เท่า ๆ กัน

จุดแข็งอื่น ๆ ในงานวิจัยทั้ง 46 เรื่องที่พอจะประมวลได้ มีดังนี้

1. การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ครอบคลุมตัวแปรในงานวิจัย



2. แบบสอบถามที่สั้นและกะทัดรัดจะง่ายต่อการตอบ
3. การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ทำให้มีแนวทางในการตอบ
4. เครื่องมือที่มีเกณฑ์ในการให้คะแนนชัดเจน และถามในเรื่องที่ใกล้ตัวนักศึกษา เป็นสิ่งที่น่าสนใจ
5. การนำข้อสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์ ไปให้ตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือ
6. การวัดตัวแปรตามอีก 1 เดือน และ 6 เดือน เพื่อดูความตรงของผลการวิจัย ทำให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้มากขึ้น

7. มีการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ความเหมาะสม ความพึงพอใจของครูคณิศรและกลุ่มตัวอย่าง

8. มีการใช้แบบประเมินมากกว่า 1 แบบในการวิเคราะห์พฤติกรรมของนักศึกษา
9. มีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า เพื่อลดอคติ
10. การสรุปประเด็นในการวิจัยที่ชัดเจน
11. การนำเสนอผลการเปรียบเทียบด้วยกราฟ ทำให้มองเห็นภาพรวมได้ชัดเจน

จุดอ่อนอื่น ๆ ในงานวิจัยทั้ง 46 เรื่องที่พอจะประมวลได้ มีดังนี้

1. ความสำคัญของปัญหา ไม่เห็นประเด็นที่ชัดเจน
2. ไม่มีรายละเอียดในการสร้างแนวคำถาม
3. เครื่องมือวัดไม่เฉพาะเจาะจงกับนักศึกษาพยาบาล
4. จำนวนข้อของแบบสอบถามมีมาก อาจทำให้ผู้ตอบเบื่อหน่าย
5. เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามนาน 2 ชั่วโมง และเป็นแบบสอบถามที่ต้องใช้ความคิด และ

ความตั้งใจ

6. แบบวัดบางชุดเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก ได้แก่ มรรคมိองค์ 8
7. กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามไปทำที่ที่พัก อาจทำให้ข้อมูลที่ได้มีการบิดเบือน
8. แต่ละกิจกรรมของนักศึกษาพยาบาล ไม่ทราบว่าจะทำให้เกิดคุณลักษณะจริยธรรมใดมากที่สุด
9. การตั้งวัตถุประสงค์เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย แต่ในการวิจัยมีการหาความสัมพันธ์ระหว่างมาตรการ
10. การนำเสนอผลการวิจัย และการอภิปรายผล ควรมีการจัดกลุ่ม เพื่อให้เห็นความแตกต่าง และง่ายต่อ

การอ่าน

## การอภิปรายผลการวิจัย

### 1. งานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์

#### ข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย พบว่า ผู้วิจัยส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในประเทศ ร้อยละ 95.65 โดยร้อยละ 93.41 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท งานวิจัยที่นำมาเสนอส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ปริญญาโท ร้อยละ 91.30 รองลงมาเป็นงานวิจัยส่วนบุคคล ร้อยละ 4.35 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของเพชรน้อย และอาภรณ์ (เพชรน้อย และอาภรณ์, 2535) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพเพียงร้อยละ 20 ที่ทำวิจัย และร้อยละ 14.7 ที่เสนอรายงานการวิจัยของตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากขาดทุนสนับสนุนในการทำวิจัย ไม่มีที่ปรึกษาในการทำวิจัย มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยไม่เพียงพอ และหน่วยงานไม่มีนโยบายเกี่ยวกับการวิจัย

#### ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย

ปัญหาวิจัยที่ใช้ในการศึกษามากที่สุด คือ เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรม พบว่า มีร้อยละ 32.61 เนื่องจากเป็นเรื่องที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะต้องยึดถือปฏิบัติ (พรจันทร์, 2545)

#### วิธีดำเนินงานวิจัย

วัตถุประสงค์ของการทำวิจัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 34.78 เป็นวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการวิจัยที่นิยมทำกัน แต่ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยมักมีข้อจำกัด ทั้งนี้ การวิจัยเพื่อพัฒนามีเพียงร้อยละ 4.35 เท่านั้น ซึ่งการวิจัยแบบนี้ จะนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติได้มากกว่า

สำหรับการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 50 ใช้หลักความน่าจะเป็น และร้อยละ 47.83 ไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น อนึ่ง งานวิจัยเชิงทดลอง/กึ่งทดลองซึ่งมี 8 เรื่อง ได้มีการควบคุมกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองอย่างชัดเจน ทำให้ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งนี้ที่มาของเครื่องมือวิจัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.88 สร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือวิจัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.93 เป็นแบบวัด/แบบสอบถาม ซึ่งเป็นลักษณะของงานวิจัยโดยทั่วไป และการวิจัยส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือวิจัยมากกว่า 1 ชุด ในส่วนของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.30 ใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับสถิติทดสอบสมมติฐานส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.83 ใช้ t-test รองลงมา ร้อยละ 28.26 ใช้ pearson product moment correlation อย่างละเท่า ๆ กัน การใช้สถิติขั้นสูงมีน้อย โดยเฉพาะการใช้โคสแควร์ทดสอบความเป็นอิสระหรือทดสอบความสัมพันธ์ มีร้อยละ 4.35 เท่านั้น ดังนั้น คนต้องเร่งเสริมสร้างความรู้ และทักษะเกี่ยวกับสถิติขั้นสูงแก่ผู้ทำวิจัยให้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยพัฒนางานวิจัย และมีงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติได้จริง

## 2. ผลการศึกษางานวิจัยด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

งานวิจัยที่นำมาศึกษาทั้งหมด 46 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ 4 เรื่อง วิจัยเพื่อพัฒนา 2 เรื่อง วิจัยเชิงบรรยาย 5 เรื่อง สำหรับงานวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ 16 เรื่อง งานวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์และทำนาย 11 เรื่อง งานวิจัยเชิงทดลอง 8 เรื่อง ส่วนใหญ่มีการใช้เครื่องมือ/มาตรวัดที่แตกต่างกัน ทำให้มีจำนวนไม่มากพอและไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ หรือวิเคราะห์ห่อภิมาณได้ จึงทำการวิเคราะห์งานวิจัยเหล่านี้ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

เนื้อหาสาระของเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาจริยธรรมทางการพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นแผนการสอน ได้แก่ 1) แผนการสอนโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่าง ซึ่งการทำค่านิยมให้กระจ่าง เป็นแนวทางหนึ่งของการพัฒนาจริยธรรม (มัญชุกา, 2541) 2) แผนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ซึ่งจะช่วยให้ตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลได้ใช้ความคิดประกอบการตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำด้วยเหตุผลใด 3) แผนการสอนบูรณาการจริยธรรม เป็นการบูรณาการจริยธรรมเข้าไปในกิจกรรมการเรียนการสอน 4) โปรแกรมการปรึกษากลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ 5) การฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ทำให้เกิดทักษะในการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจบนพื้นฐานของคุณธรรม 9 ด้านที่ต้องการศึกษา 6) แผนการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพ โดยการทำให้ค่านิยมกระจ่าง และการใช้วรรณกรรม ซึ่งจะช่วยให้เกิดความตระหนักในบทบาท หน้าที่ และจริยธรรมที่จำเป็นในการประกอบวิชาชีพ และเลือกแสดงออกถึงพฤติกรรมจริยธรรมตามบทบาทได้อย่างเหมาะสม 7) กรณีศึกษา (เหตุผลเช่นเดียวกับแผนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา) 8) แผนการสอนแบบใช้หลักฐาน และคู่มือนักศึกษาในการเรียนแบบใช้หลักฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 52 ชุด ซึ่งมีความหลากหลายมาก ตามปัญหาการวิจัยทั้ง 10 ปัญหาที่ผ่านการหาความตรงและความเที่ยงแล้ว มี 42 ชุด ที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือมากกว่า 0.70 ทั้งนี้ ผลการวิจัยส่วนใหญ่ 35 เรื่อง ตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่ตั้งไว้ได้ครบถ้วน/ชัดเจน

### 2.3 ผลการวิจัยโดยสรุป

#### การวิจัยเกี่ยวกับค่านิยมทางจริยธรรม

พบว่า มีการทำวิจัยเพียง 1 เรื่อง เป็นการวิจัยเชิงทดลอง คือ เปรียบเทียบค่านิยมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนจริยธรรมโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่าง กับการสอนโดยวิธีการสอนแบบปกติ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้สร้างขึ้นเองจากการศึกษาดำรา เอกสารต่างๆ ผลการวิจัยพอจะสรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนจริยธรรมโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่าง มีระดับค่านิยมทางจริยธรรมไม่แตกต่างกับนักศึกษาที่ได้รับการสอนโดยวิธีทดสอบแบบปกติ ทั้งก่อนและหลังได้รับการสอนจริยธรรม คือ มีระดับค่านิยมทางจริยธรรม อยู่ในขั้นเห็นคุณค่า (valuing) ทั้งนี้ คะแนนเฉลี่ยค่านิยมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ภายหลังได้รับการสอนจริยธรรมโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่าง ต่ำกว่าก่อนได้รับการสอนในเรื่องความเมตตา กรุณา และความสุขภาพอ่อนโยน ส่วนคะแนนเฉลี่ยค่านิยม

ทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการสอนจริยธรรม โดยวิธีการสอนแบบปกติ ไม่พบความแตกต่างกัน

### การวิจัยเกี่ยวกับคุณลักษณะทางจริยธรรม

พบว่า มีการทำวิจัย 3 เรื่อง เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย 1 เรื่อง การวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ 2 เรื่อง สำหรับการวิจัยเชิงบรรยาย 1 เรื่องนั้น คือ ทำในปี พ.ศ. 2535 เรื่อง การวิเคราะห์กิจกรรมนักศึกษาพยาบาลที่ส่งเสริมจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้สร้างขึ้นเองจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ผลการวิจัยพบว่า ในการวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับกิจกรรมนักศึกษาปรากฏคุณลักษณะทางจริยธรรมส่วนใหญ่ ได้แก่ ความสามัคคี การมีพฤติกรรมสุภาพ และความเสียสละ ในการวิเคราะห์กิจกรรมนักศึกษาส่วนใหญ่ที่จัดขึ้นในวิทยาลัยพยาบาล พบว่า มีการจัดกิจกรรม 9 ด้าน ซึ่งแต่ละกิจกรรมก่อให้เกิดคุณลักษณะทางจริยธรรม ดังนี้ กิจกรรมด้านศาสนาก่อให้เกิดความศรัทธาในศาสนา ความรับผิดชอบ และความมีสติ กิจกรรมด้านวิชาการก่อให้เกิดความใฝ่รู้ ความรับผิดชอบ และการมีวิจารณญาณ กิจกรรมด้านการเมืองก่อให้เกิดความมีเหตุผล ความเคารพในสิทธิมนุษยชน และการมีวิจารณญาณ กิจกรรมด้านศิลปวัฒนธรรมก่อให้เกิดความสามัคคี ความสุภาพอ่อนโยน และความมีระเบียบวินัย กิจกรรมด้านการอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดความรับผิดชอบ ความมีเหตุผล และความเสียสละ กิจกรรมด้านกีฬา ด้านนันทนาการ และด้านบำเพ็ญประโยชน์ ก่อให้เกิดความสามัคคี ความรับผิดชอบ และความเสียสละเช่นเดียวกัน ส่วนกิจกรรมด้านอื่นๆ ก่อให้เกิดความเสียสละ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเมตตากรุณา และความรับผิดชอบ เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า คุณลักษณะทางจริยธรรมส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความเสียสละ และความสามัคคี

ในส่วนของการวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ที่มี 2 เรื่องนั้น คือ 1) ทำในปี พ.ศ. 2530 เรื่อง การศึกษาคุณลักษณะทางจริยธรรมของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่วิทยาลัยครุносวรรค์ ดัดแปลงมาจากแบบตรวจสอบคุณลักษณะทางจริยธรรมของอาจารย์และนักศึกษา สังกัดกรมการฝึกหัดครู ที่หน่วยนิเทศก์ กรมการฝึกหัดครูสร้างขึ้น และใช้ตรวจสอบคุณลักษณะทางจริยธรรมของอาจารย์และนักศึกษา ผลการศึกษา พบว่า คุณลักษณะทางจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ ความมีวินัย และความเมตตา-กรุณา อยู่ในพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ยกเว้นคุณลักษณะทางจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อที่ต่ำกว่าเกณฑ์ นักศึกษาปีที่ 1, 2, 3 และ 4 มีคุณลักษณะทางจริยธรรมแตกต่างกันทุกด้าน และนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 มีแนวโน้มของคุณลักษณะทางจริยธรรมสูงกว่าชั้นปีอื่น 2) ทำในปี พ.ศ. 2535 เรื่อง คุณลักษณะทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เป็นแบบวัดที่ได้สร้างขึ้นเอง ความอดุสสาหะ ความยุติธรรม และความเสียสละ ผลการวิจัยพบว่า ก่อนและหลังเรียนในแต่ละชั้นปี นักศึกษาพยาบาล

ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.5-42.2) มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในลักษณะที่พึงประสงค์ในเกือบทุกเรื่องของคุณลักษณะจริยธรรมทั้ง 9 ด้าน ในแต่ละชั้นปีคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและเรียนแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 1 และ 2 แตกต่างจากคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 3 และ 4

### การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรม

พบว่า มีการทำวิจัย 14 เรื่อง เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย 2 เรื่อง การวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ 6 เรื่อง การวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์และทำนาย 4 เรื่อง การวิจัยแบบกึ่งทดลอง 2 เรื่อง และการวิจัยเชิงทดลองและเชิงคุณภาพ 1 เรื่อง

1) สำหรับการวิจัยเชิงบรรยาย คือ 1) ทำในปี พ.ศ. 2542 เรื่อง พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจังหวัดนนทบุรี ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 (ฉบับปรับปรุง 2540) ได้แก่ ความซื่อสัตย์ ความเมตตากรุณา ความมีระเบียบวินัย ความรับผิดชอบ กิริยาสุภาพอ่อนโยน การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความสามัคคี และความเสียสละ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับสูงด้านความสุภาพอ่อนโยน ร้อยละ 65.3 รองลงมาคือ ด้านความมีระเบียบวินัย ร้อยละ 60.3 และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับต่ำ ด้านความเมตตากรุณา ร้อยละ 20.0

2) ทำในปี พ.ศ. 2544 เรื่อง พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นกรอบแนวคิดหลักจริยธรรมของวิทท์และฟราย ได้แก่ การกระทำหรือส่งเสริมให้กระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ (beneficence) การไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย (nonmaleficence) การเคารพความเป็นอิสระ (respect for autonomy) ความยุติธรรม หรือความเสมอภาค (justice) และความซื่อสัตย์ (fidelity) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับประสบการณ์จากพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในด้านการกระทำหรือส่งเสริมให้กระทำสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ โดยร้อยละ 90 มีประสบการณ์ว่าพยาบาลดูแลช่วยเหลือเพื่อผู้ป่วย และ ร้อยละ 47.78 มีประสบการณ์ว่าพยาบาลมีความเอื้ออาทร สนใจ เอาใจใส่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 94.44 มีประสบการณ์ว่าพยาบาลไม่ทำให้เจ็บปวด/อันตรายเพิ่ม ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมจริยธรรมในด้านการไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย และในด้านการเคารพความเป็นอิสระ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.67 มีประสบการณ์ว่า พยาบาลบอกก่อนทำการพยาบาล รองลงมาคือ ร้อยละ 30 มีประสบการณ์ว่าพยาบาลถามถึงความต้องการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.22 มีประสบการณ์ว่าพยาบาลดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างดีโดยไม่มีความแตกต่าง และร้อยละ 37.78 มีประสบการณ์ว่าพยาบาลดูแลตามความมากน้อยของอาการ ซึ่งเป็นพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในด้านความยุติธรรม ส่วนในด้านความซื่อสัตย์กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.67 มีประสบการณ์ว่าพยาบาลให้ความช่วยเหลือ/การพยาบาลตามที่รับปาก รองลงมาคือ ปกปิดความลับของผู้ป่วยไม่ให้ใครรู้ ร้อยละ 44.44 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.11 มีประสบการณ์ว่าพยาบาลบอกข้อมูลที่เป็น รองลงมาคือพยาบาลบอกความจริงให้เข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง

สำหรับการวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ซึ่งมี 6 เรื่อง คือ 1) ทำในปี พ.ศ. 2535 เรื่อง ความคิดเห็นของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกที่มีต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยใน ผลการศึกษาพบว่า การยอมรับและศรัทธาของผู้ป่วยที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ยังคงมีสูงอยู่ 2) ทำในปี พ.ศ. 2535 เรื่อง พฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลสภาการศึกษาไทยตามความคิดเห็นของผู้รับบริการพยาบาลและอาจารย์พยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้สร้างขึ้นจากเอกสาร คำรา ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีความเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนอาจารย์พยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยส่วนรวมอยู่ในระดับมาก 3) ทำในปี พ.ศ. 2536 เรื่อง พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้สร้างขึ้นจากคำรา เอกสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยภาพรวมและรายด้าน ตามความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง (อาจารย์นิเทศและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับมาก 4) ทำในปี พ.ศ. 2536 เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดัดแปลงมาจากของพรทิพย์ บุญพวง สุพรรณงวรพันธ์ และสร้างเพิ่มเติม ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ทุกชั้นปี กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลและการผดุงครรภ์ทั้ง 2 ชั้นปี มีพฤติกรรมจริยธรรมอยู่ในระดับพึงประสงค์ ในด้านความสุภาพอ่อนโยน ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ความร่วมมือสามัคคี ความมีระเบียบวินัย และความเคารพในความเป็นมนุษย์ และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ของทั้ง 2 หลักสูตร มีพฤติกรรมจริยธรรมสูงกว่าชั้นปีที่ 2 เช่นเดียวกัน ผลการศึกษาเปรียบเทียบ พบว่านักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปี มีพฤติกรรมทางจริยธรรมแตกต่างกันทุกด้าน ยกเว้นพฤติกรรมทางจริยธรรมด้านความรับผิดชอบ ความเสียสละ ความมีระเบียบวินัย และความเคารพในความเป็นมนุษย์ ไม่มีความแตกต่างกัน ผลการศึกษาเปรียบเทียบ พบว่านักศึกษาทั้ง 2 ชั้นปี มีพฤติกรรมทางจริยธรรมแตกต่างกันทุกด้าน ส่วนพฤติกรรมทางจริยธรรมด้านความสุภาพอ่อนโยน และความเคารพในความเป็นมนุษย์ ไม่แตกต่างกัน 5) ทำในปี พ.ศ. 2539 เรื่อง การศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรม ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้สร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen และ Fishbein ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน และคะแนนเฉลี่ยสะสมแตกต่างกันมีความ

แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช จำแนกตามประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวช เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช และต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ไม่แตกต่างกัน 6) ทำในปี พ.ศ. 2544 เรื่อง การศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรม และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาในการปฏิบัติการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักของนักศึกษาพยาบาล อยู่ในระดับต่ำ เจตคติต่อผู้ป่วยหนัก และค่าเฉลี่ยสะสมไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษา ส่วนเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก คือ เจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยหนัก

ในส่วนของการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์และทำนาย ซึ่งมี 4 เรื่องนั้น คือ 1) ทำในปีพ.ศ. 2529 เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมจริยธรรม แนวโน้มพฤติกรรมจริยธรรม และศักยภาพพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมจริยธรรมและแนวโน้มพฤติกรรมจริยธรรมต่อผู้รับบริการพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าจะทำบ่อยที่สุด คือ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือญาติด้วยท่าทีที่นุ่มนวลและเต็มใจ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรคหรือไม่ให้เจ็บป่วยรุนแรงขึ้น พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มจะทำมากที่สุดถ้ามีโอกาส คือ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรค หรือไม่ให้การเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น พฤติกรรมจริยธรรมและแนวโน้มพฤติกรรมจริยธรรมต่อตนเอง พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าจะทำบ่อยที่สุด และมีแนวโน้มที่จะทำมากที่สุดถ้ามีโอกาส คือ ตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงาน สัมประสิทธิสหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมจริยธรรมกับแนวโน้มพฤติกรรมจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับคนอื่น และระหว่างพฤติกรรมจริยธรรมกับแนวโน้มพฤติกรรมจริยธรรมของคนอื่นตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมจริยธรรมที่มีศักยภาพพฤติกรรมสูงมาก 10 อันดับ คือ

1. ตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงาน
2. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรคหรือไม่ให้การเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น
3. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือญาติด้วยท่าทีที่นุ่มนวลและเต็มใจ
4. ดูแล แนะนำหรือให้คำปรึกษาอย่างเต็มใจแก่นักศึกษาพยาบาลหรือผู้ร่วมงานในเรื่องที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล
5. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการให้การพยาบาลก่อนลงมือปฏิบัติ

6. ให้ความเคารพยกย่อง ให้เกียรติในความรู้ ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาล และสาขาอื่นๆ

7. กั้นคว้าหรือซักถามผู้รู้ เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

8. ร่วมมือหรือช่วยเหลือผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไปในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยด้วยความเต็มใจ

9. ดูแล ตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมและอยู่ในสภาพที่สามารถใช้งานได้ทันที

10. นำประสบการณ์ในการทำงานมาใช้ในการปรับปรุงการทำงานของตน

2) ทำในปี พ.ศ. 2533 เรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาล

กับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสร้างขึ้นจากเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การเรียนรู้ของการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมจริยธรรมแตกต่างกัน ยกเว้น พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบ ความอดทน และความเมตตากรุณา ซึ่งไม่พบความแตกต่าง 3) ทำในปี พ.ศ. 2539 เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับความ ตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลของรัฐ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลสร้างขึ้นเองโดยอาศัยแนวคิดของ Fishbein and Ajzen ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อวิชาชีพ ทางบวกน้อย มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และมีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ทางบวกปานกลาง ระดับการศึกษาและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจกระทำ พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความ ตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ระดับการศึกษาและการ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง 4) ทำในปี พ.ศ. 2546 เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ และ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บรวบรวมข้อมูล ยึดหลักจริยธรรม ประเพณีวัฒนธรรมของสังคมไทย ร่วมกับจรรยาบรรณของวิชาชีพการ พยาบาลทั้ง 5 ด้าน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อเกี่ยวกับลักษณะที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการ พยาบาลเป็นทางบวกในระดับมาก มีการประเมินลักษณะที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาลเป็นทางบวกระดับ ปานกลาง และมีเจตคติต่อวิชาชีพเป็นทางบวกในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมโดยรวมอยู่ในระดับ มาก และรายด้านทั้ง 5 ด้าน (ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล) พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมทั้ง โดยรวมและรายด้าน เจตคติต่อวิชาชีพมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมโดยรวม พฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่อสังคมและประเทศชาติ และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่อวิชาชีพ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยใน 4 ประเด็น คือ การปฏิบัติการพยาบาล การให้ ข้อมูล การคำนึงถึงความปลอดภัย และการคำนึงถึงจิตใจและสังคม พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความรับผิดชอบต่อหน้าที่และใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน เคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์



แต่การให้ข้อมูลในเรื่องของการให้ความยินยอมของผู้ป่วยยังไม่มีความครอบคลุมเพียงพอ การปฏิบัติการพยาบาลมีการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ขณะปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการให้ข้อมูลที่ครอบคลุมเพียงพอ

สำหรับการวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งมี 2 เรื่องนั้น ทำในปี พ.ศ. 2539 คือ 1) เรื่อง ผลของการใช้กรณีศึกษาการสอนทางคลินิกที่มีต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสุติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้สร้างขึ้นเองจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสุติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการสอน โดยใช้กรณีศึกษา สูงกว่าก่อนได้รับการสอน และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสุติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม 2) ทำในปี พ.ศ. 2542 เรื่อง ผลการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้สร้างขึ้นเองจากเอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล หลังได้รับการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพสูงกว่าก่อนได้รับการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพ และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพสูงกว่ากลุ่มที่ศึกษาด้วยตนเอง

ในส่วนของการวิจัยเชิงทดลองและเชิงคุณภาพ ที่มี 1 เรื่อง คือ ทำในปี พ.ศ. 2540 เรื่อง การพัฒนาแบบแผนการสอนบูรณาการเพื่อส่งเสริมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม และแบบสังเกตพฤติกรรมจริยธรรม แบบวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม มีลักษณะเป็นสถานการณ์ ซึ่งดัดแปลงมาจากการวิจัยของเพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม และประยุกต์มาจากกรณีศึกษาของวิทธีและพราย ผลการวิจัยพบว่า 1) การสอนภาคทฤษฎี พบว่า คะแนนรวมเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมภายหลังสอนของนักศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน 2) การสอนภาคปฏิบัติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมภายหลังสอนของนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน 3) คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษากลุ่มทดลอง ก่อนการสอนและหลังการสอนภาคทฤษฎีไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมก่อนการสอนภาคปฏิบัติ และหลังการสอนภาคปฏิบัติแตกต่างกัน ส่วนกลุ่มควบคุม ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมก่อนการสอนและหลังการสอนไม่แตกต่างกัน 4) พฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน 5) นักศึกษากลุ่มทดลองมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมดีกว่ากลุ่มควบคุม

#### การวิจัยเกี่ยวกับประเด็น/ปัญหาจริยธรรม

พบว่า มีการทำวิจัยเพียง 2 เรื่อง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ 1) ทำในปี พ.ศ. 2541 เรื่อง ประเด็นจริยธรรมในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก ทศนะนักจริยศาสตร์ตะวันตก พุทธจริยศาสตร์ และการปฏิบัติในสังคมไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้สร้างขึ้นเองจากวรรณกรรมงานวิจัย และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลการวิจัยพบว่า ประเด็นจริยธรรมในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กทั้ง 3 ประการ เกิดขึ้นในสังคมไทยเช่นเดียวกับในสังคมตะวันตก แต่การฟ้องร้องแพทย์พยาบาลยังมีน้อย เนื่องจากยังได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจจากประชาชนส่วนใหญ่การบอกข้อมูลทั่วไปและความจริงแก่บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กมากกว่าตัวผู้ป่วยเด็ก เพื่อเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลตามสิทธิที่ควรจะได้รับ โดยที่แพทย์และพยาบาลถือว่าเป็นหน้าที่พึงกระทำ ส่วนตัวผู้ป่วยเด็กจะบอกความจริงเฉพาะในรายที่มีวุฒิภาวะเพียงพอและเห็นว่าเป็นประโยชน์เท่านั้น ดังนั้นจึงเป็นสิทธิของบิดามารดาที่จะตัดสินใจแทน แต่ในสังคมไทยเนื่องจากบิดามารดายังให้ความสำคัญไว้วางใจแพทย์และพยาบาล ดังนั้นในทางปฏิบัติแพทย์จึงต้องรับหน้าที่ดังกล่าว แพทย์ พยาบาล ควรให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโดยพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมในการตัดสินใจ ด้วยสติปัญญาและเหตุผล ตามสภาพความเหมาะสม 2) ทำในปี พ.ศ. 2541 เรื่อง จริยศาสตร์กับปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตาย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามทฤษฎีจริยศาสตร์ตะวันตก พุทธจริยศาสตร์ และตามความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ในสังคมไทยการพิจารณาปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตาย นอกจากจะมีส่วนคล้ายกับสังคมตะวันตก คือ การพิจารณาตามทฤษฎีกรรมนิยม ทฤษฎีอันตวิทยา สังคมไทยยังใช้การพิจารณาตามแนวทางพุทธจริยศาสตร์ควบคู่กับการใช้วิจารณญาณของแพทย์และพยาบาลในการเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ

#### การวิจัยเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

พบว่า มีการวิจัยเชิงคุณภาพ 2 เรื่อง คือ 1) ทำในปี พ.ศ. 2543 เรื่อง ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม พยาบาลผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมไว้ 4 ลักษณะ คือ (1) ไม่แน่ใจว่าจะไปทางไหนดี (2) บางสิ่งที่ทำไปก็ยังไม่แน่ใจว่าถูกหรือผิด (3) ต้องเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่งทั้งที่ใจไม่อยากจะเลือก และ (4) เป็นปัญหาที่แก้ไม่ได้เพราะไร้อำนาจ โดยมีความรู้สึกต่อประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ใน 3 ลักษณะ คือ (1) เบื่อหน่ายท้อใจในการทำงาน (2) อึดอัด ขัดใจ ไร้อิสระ (3) โดดเดี่ยวที่ต้องแก้ปัญหาลำพังคนเดียว สำหรับ ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักประสบในการปฏิบัติงาน มี 7 ประเด็น ดังนี้ คือ (1) ต้องการช่วยเหลือแต่อยู่นอกเหนืออำนาจ (2) อยากทำหน้าที่แทนคนไข้แต่อยากคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ (3) ยึดชีวิตหรือยึดความทุกข์ทรมาน (4) ใครควรตัดสินใจ (5) ไม่รู้จะบอกอย่างไรจึงจะเกิดผลดีกับทุกฝ่าย (6) พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพกับหน้าที่ต่อตนเอง และ (7) จำใจต้องทำตามเพราะด้อยอำนาจ ซึ่ง การแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม มี 7 วิธี คือ (1) แสดงบทบาทหน้าที่แห่งวิชาชีพ (2) มีปัญหาปรึกษาผู้ร่วมงาน (3) ปลง (4) หาเหตุผลให้ตัวเองสบายใจ (5) ระบายความรู้สึก (6) ใช้เวลารักษาใจ และ (7) เมื่อแก้ปัญหาไม่ได้ก็ให้ผู้อื่นช่วย 2) ทำในปี พ.ศ. 2545 เรื่อง ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

จากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัย พบว่า ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายใน 3 ลักษณะ คือ (1) ต้องเลือกกระทำในสิ่งที่รู้ทั้งรู้ว่าไม่ควรกระทำ (2) บางสิ่งที่ทำไปขัดแย้งกับคุณค่าของตัวเอง และ (3) เป็นสถานการณ์ที่เสี่ยงไม่ได้ แม้รู้สึกผิดหรือบ่าปก็ ต้องทำ และผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกต่อประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมใน 4 ลักษณะ คือ (1) เลือกอย่างไร ทำอย่างไร ใจก็เกรียด (2) ไม่แน่ใจในสิ่งที่ทำว่าถูกหรือผิด (3) รู้สึกผิดกับสิ่งที่ทำ และ (4) คับข้องใจที่ญาติตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิตผู้ป่วย ส่วนประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลพบในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมี 4 ประเด็น คือ (1) ยืดชีวิตหรือยุติชีวิต (2) จะปกปิดความลับผู้ป่วยหรือบอกความจริงกับญาติ (3) เกณฑ์ตัดสินใจคุณค่าแตกต่างกัน และ (4) ทรัพยากรจำกัดจะจัดสรรให้ใครดี สำหรับผลกระทบของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีต่อพยาบาล พบว่า มีทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งผลกระทบทางบวก คือ ประสบการณ์ความขัดแย้งช่วยฝึกสติ ผลกระทบทางบวกมี 2 ลักษณะ คือ (1) ความขัดแย้งทำให้ท้อแท้ ไม่อยากทำงาน และ (2) ทุกข์ใจที่ต้องทำในสิ่งที่ไม่อยากทำ โดยพยาบาลผู้ให้ข้อมูลเลือกใช้วิธีแก้ไข/เผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม 5 วิธี คือ (1) ยอมรับความจริงกับสิ่งที่เกิดขึ้น (2) ปรึกษาหารือ (3) พยายามมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางบวก (4) ใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง และ (5) ทำหน้าที่แทนผู้ป่วย/พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

#### การวิจัยเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

พบว่า มีการวิจัยเพียง 1 เรื่อง เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย 1 เรื่อง ซึ่งทำในปี พ.ศ. 2545 เรื่อง ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดสงขลา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้สร้างขึ้นจากผลการวิจัย การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ระบุจากสถานการณ์ต่างๆ มีดังนี้ สถานการณ์ที่ 1: เมื่อพยาบาลอยากปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ระบุประเด็น “ไม่อยากดูแลแต่ด้วยหน้าที่ทำให้ปฏิเสธไม่ได้” สถานการณ์ที่ 2: จะบอกความจริงแก่ผู้ป่วยอย่างไร? ระบุประเด็น “ควรบอกความจริงตามสิทธิของผู้ป่วยหรือควรนิ่งเฉยจึงจะเกิดผลดี” สถานการณ์ที่ 3: เมื่อญาติผู้ป่วยต้องการให้ยืดชีวิต ระบุประเด็น “อึดอัดใจที่ต้องอยู่ตรงกลางระหว่างญาติกับแพทย์” สถานการณ์ที่ 4: เมื่อถูกถามถึงความลับของผู้ป่วย ระบุประเด็น “จะปกปิดความลับของผู้ป่วยหรือจะบอกให้คู่สมรสทราบเพื่อป้องกันอันตราย” และสถานการณ์ที่ 5: เขาแตกต่างจากคนไข้รายอื่นตรงไหน? ระบุประเด็น “อึดอัดใจ/ลำบากใจที่ต้องทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย”

เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กำหนด พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้การตัดสินใจ 3 รูปแบบหลัก คือ (1) รูปแบบที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (2) รูปแบบที่เน้นแพทย์เป็นศูนย์กลาง และ (3) รูปแบบที่เน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง โดยพบว่าสถานการณ์ที่ 1: เมื่อพยาบาลอยากปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการตัดสินใจที่เน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง ส่วนสถานการณ์อื่นๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ช่วยเป็นศูนย์กลาง

#### **การวิจัยเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและคุณลักษณะทางจริยธรรม**

พบว่า มีการทำวิจัยเพียง 1 เรื่อง เป็นการวิจัยเชิงทดลอง คือ ทำในปี พ.ศ. 2532 เรื่อง ผลของการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล: วิทยาลัยพยาบาลศรีเทพีประสงค์ อุบลราชธานี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้สร้างขึ้นเองจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังการฝึกอบรมทั้งปีและหลังการฝึกอบรม 1 เดือน ไม่มีความแตกต่างกัน

ทัศนะคติเกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามความคิดเห็นของตนเองหลังการฝึกอบรมที่สูงกว่าก่อนการฝึกอบรม ทัศนคติเกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามความคิดเห็นของตนเองหลังการฝึกอบรมที่สูงกว่าหลังการฝึกอบรม 1 เดือน ทัศนคติของอาจารย์เกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังการฝึกอบรม 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทัศนคติของอาจารย์เกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังฝึกอบรม 1 สัปดาห์ และหลังการศึกษา 1 เดือน ไม่มีความแตกต่างกัน

#### **การวิจัยเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรม**

พบว่า มีการทำวิจัยเพียง 3 เรื่อง เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์และทำนาย 2 เรื่อง วิจัยเชิงพัฒนา 1 เรื่อง

สำหรับการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์และทำนาย คือ 1) ทำในปี พ.ศ. 2533 เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการทำให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม คือ แบบสอบถามเดอนิง อิชชู เทสต์ (The Deening Issues Test) ของรศ.แต่ละคณะ ซึ่งพัฒนามาจากวิธีการของพีอาร์เจท์ และโคเลบิร์ก ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย วณิ ออมสิน และคณะ และแบบวัดพฤติกรรมเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลซึ่งสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ มีพัฒนาการทางจริยธรรมอยู่ในขั้นมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับตามกฎหมายและกำลังพัฒนาสู่ระดับเหนือกฎหมาย นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในระดับที่พึงประสงค์ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมเท่ากับ 48.93 และค่าเฉลี่ยแบบมาตรฐานเท่ากับ 2.86 ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม (P score) กับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 2) ทำในปี พ.ศ. 2535 เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล คำนิยมทางวิชาชีพและกฎหมายหลังการศึกษาระดับปริญญาตรีในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสำรวจการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่ง

ใช้ทฤษฎีของ โคลเบอร์กและแบบสำรวจพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตาม บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า การใช้เหตุผลทางจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ เหนือกฏเกณฑ์ ค่านิยมทางวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลอยู่ในระดับ ปานกลาง ค่านิยมทางวิชาชีพและระยะเวลาในการปฏิบัติกรพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมใน การปฏิบัติกรพยาบาล และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลทางจริยธรรมกับพฤติกรรมจริยธรรมใน การปฏิบัติกรพยาบาล ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติกรพยาบาล และสำหรับตัวแปรการใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติกร พยาบาล และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน พบว่า ไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล ได้ ในส่วนของการวิจัยเชิงพัฒนานั้น ทำในปี พ.ศ. 2540 เรื่อง รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการ พยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามทฤษฎีของ โคลเบอร์ก แบบประเมิน พฤติกรรมจริยธรรมตามแนวรรมค้อมอง 8 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ทางกรพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษากลุ่ม ทดลองที่เรียนตามรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนามีคะแนนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมหลังการ ทดลองแตกต่างจากนักศึกษากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่า และขึ้นจริยธรรมแบ่งตามทฤษฎี พัฒนาการจริยธรรมของโคลห์เลอร์ของนักศึกษากลุ่มทดลองมีการพัฒนาจากขั้นที่ 5 สู่อขั้นที่ 6 จำนวน 9 คน ในขณะที่นักศึกษากลุ่มควบคุมมีขั้นจริยธรรมคงเดิม นักศึกษากลุ่มทดลองที่เรียนตามรูปแบบการจัดการเรียนการ สอนที่ผู้วิจัยพัฒนามีคะแนนจากการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมของตนเองตามแนวรรมค้อมอง 8 หลังการ ทดลองแตกต่างจากนักศึกษากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่า ทั้งเมื่อเปรียบเทียบโดยรวมทั้งฉบับ และเมื่อจำแนกตามแต่ละองค์ของมรรค

#### การวิจัยเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

พบว่า มีการทำวิจัย 9 เรื่อง เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย 1 เรื่อง การวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบและหา ความสัมพันธ์ 2 เรื่อง การวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์และทำนาย 2 เรื่อง และการวิจัยเชิงทดลอง 4 เรื่อง สำหรับการวิจัยเชิงบรรยาย คือ 1) เรื่อง การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในภาคใต้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 55 ประสบสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ/มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เชิงจริยธรรมบางครั้งถึงบ่อยครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาในเรื่อง 1) พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพกับหน้าที่ต่อตนเอง 2) พันธะหน้าที่ต่อผู้ป่วยกับการคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ 3) การบอกความจริงกับการ ปิดบังความจริงเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย 4) การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนจำกัด และ 5) การ ยึดชีวิตกับการหยุดการรักษาที่ยืดชีวิตออกไป

สำหรับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและเหตุผล/หลักการที่ใช้ในการตัดสินใจในสถานการณ์ที่กำหนดพบว่า สถานการณ์ที่ 1 จะยึดชีวิตหรือหยุดความทุกข์ทรมาน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.1 ตัดสินใจยึดชีวิต ด้วยเหตุผลว่า ผู้ป่วยอาจดีขึ้นและยังไม่มีอาการอื่น ไม่ยินยอมในการใส่ท่อช่วยหายใจจากผู้ป่วยหรือญาติ และร้อยละ 14.7 ตัดสินใจยุติการรักษา ด้วยเหตุผลว่าความต้องการของผู้ป่วยและการใส่ท่อทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน สถานการณ์ที่ 2 จะบอกความจริงดีไหม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.9 ตัดสินใจไม่บอกความจริง ด้วยเหตุผลว่า เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหากผู้ป่วยรับไม่ได้และการบอกข่าวร้ายเป็นการทำร้ายจิตใจผู้ป่วย และร้อยละ 23.1 ตัดสินใจบอกความจริง ด้วยเหตุผลว่า เป็นสิทธิของผู้ป่วยและผู้ป่วยใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินชีวิต สถานการณ์ที่ 3 จะทำตามใครดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.7 ตัดสินใจให้ข้อมูลและทำตามความต้องการผู้ป่วย ด้วยเหตุผลว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยและเป็นความต้องการของผู้ป่วย และร้อยละ 4.5 ตัดสินใจทำตามแพทย์โดยไม่อนุญาตให้กลับบ้าน ด้วยเหตุผลว่าหากกลับบ้านผู้ป่วยอาจทรมานหรือเสียชีวิตและถ้ารักษาต่อผู้ป่วยมีโอกาสรอด

ในส่วนของการวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ซึ่งมี 2 เรื่อง นั้น มี 1) ทำในปี พ.ศ. 2539 เรื่อง การเปรียบเทียบปฏิกิริยาจริยธรรมของพยาบาลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงและต่ำ ต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้สร้างขึ้นจากเอกสาร ความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลจำนวน 15 คนที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีคะแนนวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงจะมีคะแนนปฏิบัติการจริยธรรมต่อการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีคะแนนวุฒิภาวะทางอารมณ์ต่ำ 2) ทำในปี พ.ศ. 2545 เรื่อง การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบวัดที่พัฒนาโดยเคเตเฟียน (Ketefian) ซึ่งแปลและเรียบเรียงโดยอวยพร ตันมุขกุล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพ และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์แตกต่างกัน

สำหรับการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์และทำนาย 2 เรื่อง นั้น มี 1) ทำในปี พ.ศ. 2539 เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้สร้างขึ้นเองจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 8 ปี มีประสบการณ์ในการเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมและให้ความสำคัญกับประเด็นทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจำนวนทั้งหมด 14 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษารวมทุกชั้นตอนและในชั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา และการประเมินผลเกินร้อยละ 50 ยกเว้นการตัดสินใจปฏิบัติต่ำกว่าร้อยละ 50 ค่านิยมวิชาชีพและคะแนนเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความสามารถในการตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาที่มีค่านิยม

วิชาชีพระดับสูงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจในขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ และรวมทุกขั้นตอนสูงกว่านักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพระดับปานกลางและต่ำ นักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมในระดับดีมากมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจในขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ การประเมินผลและรวมทุกขั้นตอนสูงกว่านักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมในระดับดีและพอใช้ 2) ทำในปี พ.ศ. 2544 เรื่อง การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้สร้างขึ้นโดยเคเคเฟียน (Ketefian) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย อวยพร ตันมุขยกุล ผ่านการทดสอบความตรงในการแปลด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยมีคะแนนมัธยฐานการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยรวม เท่ากับ 28 จากคะแนนเต็ม 39 ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

ในส่วนของงานวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งมี 4 เรื่องนั้น 1) ทำในปี พ.ศ. 2538 เรื่อง ผลของการปรึกษากลุ่มต่อการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดจริยธรรมเชิงพุทธใช้หลักไตรสิกขา ตามแนวคิดของพระธรรมปิฎก เปรียญต์ ปุตุโต) ซึ่ง ผศ.ดร. อภา จันทรสกุล และผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนจริยธรรมเชิงพุทธ ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง สมาชิกของกลุ่มทดลองมีความเห็นว่าโปรแกรมการปรึกษากลุ่มมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้พัฒนาตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน สมาชิกกลุ่มมีโอกาสนำปัญหาจริงที่เกิดขึ้นในชีวิตมาปรึกษากันภายในกลุ่ม กลุ่มช่วยให้สมาชิกเข้าใจและรู้จักตนเองมากขึ้น สมาชิกกลุ่มสามารถพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตได้ถูกต้อง โดยหาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาตามเหตุปัจจัยที่เกิดขึ้น และสมาชิกสามารถเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ การปรึกษากลุ่มช่วยพัฒนาทั้งด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ความรู้สึกที่ดีและความคิดที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพ 2) ทำในปี พ.ศ. 2540 เรื่อง การสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา ต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรม และการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบอัตนัยประยุกต์ หรือ เอ็ม อี คิว (oditied essay question) ตามแนวคิดและวิธีการสร้างของพวงแก้ว ปุณยกนก อภรณ์ ชูดวง และศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนทดลอง ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของนักศึกษาพยาบาล หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม 3) ทำในปี พ.ศ. 2544 เรื่อง ผลการเรียนรู้แบบใช้หลักฐานต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบอัตนัยประยุกต์ หรือ เอ็ม อี คิว (modified essay question)

ซึ่งได้ศึกษาแนวการสร้างจากอาภรณ์ ชูดวง และศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล หลังการเรียนแบบใช้หลักฐานสูงกว่าก่อนเรียน หลังการทดลอง ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนแบบใช้หลักฐานสูงกว่ากลุ่มที่เรียนตามปกติ 4) ทำในปี พ.ศ. 2545 เรื่อง ผลการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ประยุกต์แนวคิดในการสร้างแบบสอนอัตโนมัติประยุกต์ของ Feletti and Engle และอาภรณ์ ชูดวง ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมสูงกว่าก่อนการสอน ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

#### การวิจัยเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

พบว่า มีการทำวิจัย 9 เรื่อง เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ 6 เรื่อง การวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์และทำนาย 3 เรื่อง ในส่วนของ การวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบ และหาความสัมพันธ์ที่มี 6 เรื่องนั้น คือ 1) ทำในปี พ.ศ. 2525 เรื่อง การให้เหตุผลของทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเดอะดีไฟนิงอิชเชวเทสต์ ของเรสต์ และคณะ ซึ่งแปลและเรียบเรียงโดยฉวี ออมสินและคณะ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นแตกต่างกัน มีพัฒนาการการให้เหตุผลทางจริยธรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาแตกต่างกัน มีพัฒนาการการให้เหตุผลทางจริยธรรมไม่แตกต่างกัน ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้น สัมฤทธิ์ผลทางการศึกษากับการให้เหตุผลทางจริยธรรม คณะเน้นการให้เหตุผลทางจริยธรรมในแต่ละระดับชั้น พบว่าในชั้นที่ 2 และ 4 และชั้น P นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในชั้นที่ 3 ไม่พบ 2) ทำในปี พ.ศ. 2525 เรื่อง การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเดอะดีไฟนิงอิชเชวเทสต์ ของเรสต์ และคณะ ซึ่งแปลและเรียบเรียงโดยฉวี ออมสินและคณะ ผลการวิจัยพบว่า ระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง พยาบาลฝ่ายการศึกษาและพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาล มีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน พยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาสูง มีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าพยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาค่ำกว่า 3) ทำในปี พ.ศ. 2527 เรื่อง การประเมินจริยธรรมของพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาและแผนกบริการพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้สร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยพบว่า ระดับจริยธรรมของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการ โดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง อาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการมีระดับจริยธรรมไม่แตกต่างกัน อาจารย์พยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 2 ปี และนานกว่า 5 ปี มีระดับ



จริยธรรมไม่แตกต่างกัน พยาบาลประจำการที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 2 ปี และนานกว่า 5 ปี มีระดับจริยธรรมไม่แตกต่างกัน อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับจริยธรรมไม่แตกต่างกัน พยาบาลประจำการที่มีวุฒิทางการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับจริยธรรมไม่แตกต่างกัน 4) ทำในปี พ.ศ. 2529 เรื่อง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพ ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเดอเคดีฟีนิงอิชชูเทสต์ ของเรสต์และคณะ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย วณิ ออมสิน และคณะ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาลระดับต้นส่วนใหญ่มีพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไปอยู่ระหว่างขั้นที่ 4 และขั้นที่ 5 และส่วนใหญ่มีพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลอยู่ในขั้นที่ 5 ซึ่งจัดว่ามีพัฒนาการทางจริยธรรมในระดับสูง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไปกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาลระดับต้น มีความสัมพันธ์กัน และเป็นความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ นักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพกับนักศึกษาพยาบาลระดับต้นมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไปและการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลแตกต่างกัน นักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพชั้นปีที่ 4 กับนักศึกษาพยาบาลระดับชั้นปีที่ 2 มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไปไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพชั้นปีที่ 2 กับนักศึกษาพยาบาลระดับชั้นปีที่ 2 มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไปแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพชั้นปีที่ 2 กับชั้นปีที่ 4 มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไปและการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 5) ทำในปี พ.ศ. 2531 เรื่อง เปรียบเทียบระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่างกัน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้สร้างขึ้นเอง โดยอาศัยทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบอร์กเป็นหลัก ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้งปีที่ 1 และปีที่ 1 มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมส่วนใหญ่อยู่ในขั้นที่ 5 ซึ่งจัดว่าเป็นขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมในระดับสูง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่มีระดับพื้นฐานจริยธรรมสูงกว่าเกณฑ์ และทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร มีคะแนนเฉลี่ยของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่มีระดับพื้นฐานจริยธรรมต่ำกว่าเกณฑ์และทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร มีคะแนนเฉลี่ยของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ที่มีระดับพื้นฐานจริยธรรมสูงกว่าเกณฑ์ และทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร มีคะแนนเฉลี่ยของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ที่มีระดับพื้นฐานจริยธรรมต่ำกว่าเกณฑ์ และทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร มีคะแนนเฉลี่ยของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร กิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านบำเพ็ญประโยชน์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกเล็กน้อยกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความสามัคคี และ

ความเชื่อศรัทธาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กิจกรรมด้านส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมและบันเทิง มีความสัมพันธ์เชิงบวกเล็กน้อย กับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเสียสละ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กิจกรรมด้านองค์การนักศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงลบปานกลาง กับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ด้านความเสียสละ และความมีระเบียบวินัย การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกเล็กน้อย ได้แก่ ความสามัคคีกับความเสียสละ ความเชื่อศรัทธากับความเสียสละ ความเชื่อศรัทธากับความสามัคคี ความเชื่อศรัทธากับความมีระเบียบวินัย ความรับผิดชอบกับความสามัคคี ความอดทนกับความสามัคคี ความรับผิดชอบกับความเสียสละ และความอดทนกับความเชื่อศรัทธา 6) ทำในปี พ.ศ. 2538 เรื่อง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้สร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยพบว่า ระดับชั้นการใช้เหตุผลฯ ของนักศึกษาพยาบาล ในภาพรวมพบว่า ครั้งหนึ่งของนักศึกษาฯ ใช้ระดับชั้นที่ 5 รองลงมาเกือบครึ่งของนักศึกษาฯ ใช้เหตุผลฯ ในระดับชั้นที่ 4 เมื่อวิเคราะห์การใช้เหตุผลฯ ในด้านต่างๆ 5 ด้าน พบว่า นักศึกษาฯ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 มีการใช้เหตุผลฯ ในระดับชั้นที่ 5 แต่ถ้าวินิจฉัยการใช้เหตุผลฯ ของนักศึกษาฯ จำแนกตามประเภทของกิจกรรมฯ พบว่า นักศึกษาฯ ที่ใช้เหตุผลฯ ในระดับชั้นที่ 5 เป็นนักศึกษาฯ ที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ ด้านกีฬา รองลงมาคือนักศึกษาฯ ที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ ด้านบำเพ็ญประโยชน์และด้านศิลปวัฒนธรรมไทยตามลำดับ

จากการศึกษาปัจจัยที่คาดว่ามีอิทธิพลต่อการใช้เหตุผลฯ ของนักศึกษาฯ ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษาฯ และระดับการศึกษาของนักศึกษาฯ พบว่า ปัจจัยทั้ง 2 ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้เหตุผลฯ ของนักศึกษา

สำหรับการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์และทำนาย 3 เรื่องนั้น มี 1) ทำในปี พ.ศ. 2543 เรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิดและชนิดปลายเปิด ที่ประยุกต์จากการศึกษาเอกสาร วารสาร หนังสือ และรายงานการวิจัยต่างๆ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ตามแนวทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบิร์ก อยู่ในระดับชั้นที่ 5 คือ มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมโดยใช้หลักการทำตามข้อตกลงและคำมั่นสัญญา นักศึกษาที่มีปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาแตกต่างกัน มีระดับชั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน แต่มีค่ามัธยฐานเลขคณิตของระดับชั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกัน ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา ได้แก่ ภูมิฐานะ เพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะการเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษา ลักษณะการรับเข้าศึกษา ระดับการศึกษาของบิดามารดา ลักษณะอาชีพของบิดามารดา และรายได้ของบิดามารดา ภูมิฐานะ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษา ส่วนระดับชั้นปีที่กำลังศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษา และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษาของมารดา และรายได้ของ

บิดาต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษา 2) ทำในปี พ.ศ. 2544 เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบิร์ต และนำเครื่องมือของนันทนา เมฆประสาธ มาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ส่วนความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพรวมทุกด้าน และด้านความตั้งใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ส่วนด้านความเชื่อมั่นและด้านความปรารถนามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ 3) ทำในปี พ.ศ. 2545 เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม บรรยากาศองค์กรกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของมยุรี เมธิ์ไตรรัตน์ ตามแนวคิดของโคลเบิร์ต ผลการวิจัยสรุปได้ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง บรรยากาศองค์กร และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บรรยากาศองค์กร การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ

ทั้งนี้ สามารถสรุปสาระสำคัญของผลการวิจัยตามปัญหาการวิจัยทั้ง 10 ปัญหา ได้ดังนี้

1. การวิจัยเกี่ยวกับค่านิยมทางจริยธรรม พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนจริยธรรมโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่าง มีระดับค่านิยมทางจริยธรรมไม่แตกต่างกับนักศึกษาที่ได้รับการสอนโดยวิธีการสอนแบบปกติทั้งก่อนและหลังได้รับการสอนจริยธรรม ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก ความจำกัดของเวลาที่ใช้ในการสอน มีเพียง 10 ชั่วโมง ทั้งนี้กระบวนการของการทำความเข้าใจในค่านิยมเกี่ยวข้องกับการเลือก การนิยามยินดี การกระทำตามทางเลือกของตนเอง เมื่อค่านิยมได้รับการทำให้กระจ่างในรายละเอียดและได้รับการยอมรับอย่างเปิดเผย จะมีความสามารถมากขึ้นในการตัดสินใจด้วยตนเอง (มัญญาภา, 2541) ซึ่งกระบวนการดังกล่าวต้องใช้ระยะเวลา

2. การวิจัยเกี่ยวกับคุณลักษณะทางจริยธรรม พบว่า กิจกรรมที่นักศึกษาจัดขึ้น เช่น กิจกรรมด้านศาสนา กิจกรรมด้านวิชาการ กิจกรรมด้านการเมือง กิจกรรมด้านศิลปวัฒนธรรม กิจกรรมด้านการอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กิจกรรมด้านกีฬา ด้านนันทนาการ และด้านบำเพ็ญประโยชน์ เป็นต้น คุณลักษณะทางจริยธรรมส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมเหล่านี้ ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความเสียสละ และความสามัคคี และนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีแนวโน้มคุณลักษณะทางจริยธรรมสูงกว่าชั้นปีอื่น ทั้งนี้เนื่องจาก นักศึกษาชั้นปีที่ 1 เพิ่งเข้าสู่ระบบการศึกษาระดับอุดมศึกษา พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติสมัยเรียนชั้นมัธยมยังคงอยู่ และต้องพยายามทำตามกฎระเบียบ

ของสถานศึกษา เพราะกลัวถูกลงโทษ ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถานศึกษามาก่อน จึงรู้วิธีการเอาตัวรอดหรือหาทางที่จะไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ

3. การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมจริยธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากและมีพฤติกรรมจริยธรรมอยู่ในระดับสูงด้านความสุภาพอ่อนโยน ความมีระเบียบวินัย ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ทำให้เจ็บปวด/อันตรายเพิ่ม ดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างดีโดยไม่มีความแตกต่าง ให้ความช่วยเหลือ/การพยาบาลตามที่รับปาก บอกข้อมูลที่จำเป็น บอกความจริงให้เข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง ทั้งนี้ระดับการศึกษา และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งการยอมรับ และความศรัทธาของผู้ป่วยที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ยังคงมีสูง ในส่วนของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ทุกชั้นปี มีพฤติกรรมจริยธรรมอยู่ในระดับพึงประสงค์ ผู้บริหารการพยาบาลมีความเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนของอาจารย์พยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมนักศึกษาโดยส่วนรวมอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งเป็นไปได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลเห็นการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาเพียงบางส่วน ในขณะที่อาจารย์พยาบาลจะอยู่กับนักศึกษาโดยตลอด ทั้งนี้ ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลสุภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อยู่ในระดับต่ำ อนึ่ง ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลสุติศาสตร์ในกลุ่มที่สอนโดยใช้กรณีศึกษาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอน และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการปลูกฝังค่านิยมสูงกว่ากลุ่มที่ศึกษาด้วยตนเอง ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมก่อนการสอนภาคปฏิบัติ และหลังการสอนภาคปฏิบัติแตกต่างกัน และความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มที่ได้รับการสอนบูรณาการดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมจริยธรรมมีแนวปฏิบัติที่ได้รับจากกฎทั่วไปของการอยู่ร่วมกันในสังคม ค่านิยมส่วนบุคคล ค่านิยมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ (พรจันทร์, 2545)

4. การวิจัยเกี่ยวกับประเด็น/ปัญหาจริยธรรม พบว่า เป็นการวิจัยในผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยวาระสุดท้ายใกล้ตาย สรุปได้ว่า ในสังคมไทย บิดา มารดา และผู้แทนโดยชอบธรรมให้ความสำคัญไว้วางใจแพทย์และพยาบาลในการตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธการดูแลรักษา ดังนั้น แพทย์และพยาบาลควรให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยวาระสุดท้ายใกล้ตายบนพื้นฐานการตัดสินใจเลือกที่เหมาะสมด้วยสติปัญญาและเหตุผล โดยคำนึงผลดีที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ

5. การวิจัยเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม พบว่า ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมี 7 ประเด็น คือ 1) ต้องการช่วยเหลือ แต่อยู่นอกเหนืออำนาจ 2) อยากทำหน้าที่แทนคนไข้ แต่อยากคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ 3) ยึดชีวิตหรือยึดความทุกข์ทรมาน 4) ใครควรตัดสินใจ 5) ไม่รู้จะบอกอย่างไรจึงจะเกิดผลดีกับทุกฝ่าย 6) พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพกับหน้าที่ต่อตนเอง และ 7) จำใจต้องทำตามเพราะด้วยอำนาจ ส่วนประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลพบในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มี 4

ประเด็น คือ 1) ยึดชีวิตหรือยุดชีวิต 2) จะปกปิดความลับผู้ป่วยหรือบอกความจริงกับญาติ 3) เกณฑ์ตัดสินคุณค่าแตกต่างกัน และ 4) ทรัพยากรจำกัดจะจัดสรรให้ใครดี

6. การวิจัยเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พบว่า ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม มี 5 ประเด็น คือ 1) ไม่อยากดูแลแต่ด้วยหน้าที่ทำให้ปฏิเสธไม่ได้ 2) ควรบอกความจริงตามสิทธิของผู้ป่วย หรือควรนิ่งเฉยจึงจะเกิดผลดี 3) อึดอัดใจที่ต้องอยู่ตรงกลางระหว่างญาติกับแพทย์ 4) จะปกปิดความลับของผู้ป่วยหรือจะบอกให้คู่สมรสทราบเพื่อป้องกันอันตราย 5) อึดอัดใจ/ลำบากใจที่ต้องทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในประเด็นดังกล่าวมี 3 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 2) รูปแบบที่เน้นแพทย์เป็นศูนย์กลาง และ 3) รูปแบบที่เน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง

7. การวิจัยเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม พบว่า ระดับจริยธรรมของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการ โดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง พยาบาลที่มีคุณวุฒิการศึกษาสูง มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าพยาบาลที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาน้อยกว่า นักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพส่วนใหญ่มีการพัฒนาการทางจริยธรรมในระดับสูง ทั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับที่ 3 หนึ่ง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ 2 มีระดับพื้นฐานจริยธรรมสูงกว่าและต่ำกว่าเกณฑ์ และทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร มีคะแนนเฉลี่ยของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร ทั้งนี้ คะแนนเฉลี่ยของการใช้เหตุผลทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในพัฒนาการขั้นที่สูง มีค่าสูงกว่าชั้นปีอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบิร์ตระดับที่ 3 คือ จริยธรรมตามหลักการด้วยวิจรรณญาณหรือเหนือกฎเกณฑ์ สังคม (16 ปีขึ้นไป) (มัญชุภา, 2541) อนึ่ง ภูมิสำเนา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของมารดา และรายได้ของบิดาต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษา

8. การวิจัยเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและคุณลักษณะทางจริยธรรม พบว่า ระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังการฝึกอบรมทันทีสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม และยังคงสูงอยู่หลังการฝึกอบรม 1 เดือน ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามความคิดเห็นของตนเอง และอาจารย์ หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม

9. การวิจัยเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรม พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับตามกฎเกณฑ์และกำลังพัฒนาสู่ระดับเหนือกฎเกณฑ์ พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลทางจริยธรรมกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล อนึ่ง นักศึกษากลุ่มที่เรียนตามรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนา มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มที่เรียนตามปกติ และมีพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวบรรคมีองค์ 8 สูงกว่า เช่นกัน

10. การวิจัยเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพทุกสถานการณ์ และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์แตกต่างกัน ส่วนสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ/มีส่วนร่วมในการตัดสินใจบางครั้งถึงบ่อยครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาในเรื่อง (1) พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพกับหน้าที่ต่อตนเอง (2) พันธะหน้าที่ต่อผู้ป่วยกับการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ (3) การบอกความจริงกับการปิดบังความจริง เพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย (4) การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนจำกัด และ (5) การยึดชีวิตกับการหยุดการรักษาที่ยืดชีวิตออกไป ทั้งนี้ พยาบาลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง จะมีปฏิภริยาจริยธรรม เข้าใจ ยอมรับ และมีวิจารณญาณต่อการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ต่ำ หนึ่งในส่วนของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพพระดับสูง และมีคะแนนเฉลี่ยสะสมในระดับดีมาก มีความสามารถในการตัดสินใจในการวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติและรวมทุกชั้นตอนสูงกว่านักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพพระดับปานกลาง และต่ำ และมีคะแนนเฉลี่ยสะสมในระดับดีและพอใช้ ทั้งนี้ จริยธรรมเชิงพุทธหลังใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่ม สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่ม การปรึกษากลุ่มช่วยพัฒนาทั้งด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ความรู้สึกที่ดี และความคิดที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพ อนึ่งความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังเรียนแบบใช้หลักฐานและแบบบูรณาการจริยธรรมสูงกว่าก่อนเรียนและสูงกว่ากลุ่มที่เรียนตามปกติ ทั้งนี้ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมหลังเรียนที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายสูงกว่าก่อนเรียน และสูงกว่ากลุ่มที่เรียนตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมัมฟอร์ด และแอนเทส (Mumford and Antes, 2007) ที่พบว่า การสอนที่เน้นการคิดวิเคราะห์ และแก้ปัญหา การมีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับปัญหา และการใช้สถานการณ์ตัวอย่าง มีประสิทธิภาพกว่าการบรรยายแบบเดิม

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเป็นหลักในการสังเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 ถึง พ.ศ. 2546 ดำเนินการวิจัยโดยการศึกษารายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ทั้งหมด 46 เรื่อง ทำการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย เนื้อหาสาระของเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาล สรุป จุดแข็ง และจุดอ่อนของงานวิจัย ผลการวิจัย พบว่า

#### 1. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย

ผู้วิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 93.48 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทในประเทศไทย รองลงมาร้อยละ 2.17 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกในประเทศไทย และร้อยละ 4.35 ไม่ระบุวุฒิการศึกษา ทั้งนี้ งานวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 91.30 เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท และเป็นลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมากที่สุด ร้อยละ 41.30 รองลงมาเป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ร้อยละ 23.91 งานวิจัยส่วนบุคคล มีร้อยละ 4.35 งานวิจัยที่มีน้อยที่สุด คือ งานวิจัยของหน่วยงาน ร้อยละ 2.17

#### 2. ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย

งานวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 49.99 ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย ทั้งนี้วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มากที่สุด ร้อยละ 19.57 ทั้งนี้ วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทและเอก ที่ไม่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย มีร้อยละ 49.99 เช่นกัน

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมมีมากที่สุด ร้อยละ 32.61 รองลงมา คือ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีร้อยละ 19.57 เท่า ๆ กัน

ทั้งนี้ จำนวนตัวแปรต้น โดยเฉลี่ยมี 2-3 ตัว ตัวแปรตาม โดยเฉลี่ยมี 1-2 ตัว จำนวนผู้วิจัยโดยเฉลี่ย 1-2 คน และขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ยมี 275-276 คน

#### 3. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยส่วนใหญ่ เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ มีร้อยละ 34.78 รองลงมาคือ วิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์และทำนาย ร้อยละ 23.91 และเชิงทดลอง ร้อยละ 17.39 ส่วนใหญ่มีการตั้งสมมติฐานที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 34.78 ส่วนใหญ่ไม่มีคำถามการวิจัย ร้อยละ 58.70 ประเภทกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาพยาบาล ร้อยละ 47.83 รองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 32.61 วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่กำหนดโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ ร้อยละ 26.09 รองลงมาคือ การกำหนดโดยสัดส่วน ร้อยละ 15.22

ทั้งนี้ กรอบแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการทบทวนวรรณกรรมและที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 63.04 รองลงมา คือ การใช้ทฤษฎีของโคลเบอร์ก ร้อยละ 10.87

ในส่วนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรส่วนใหญ่ไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น ซึ่งเป็นแบบ เฉพาะเจาะจง ร้อยละ 45.65 รองลงมา คือ การใช้หลักความน่าจะเป็น โดยการสุ่มแบบง่าย ร้อยละ 26.09 ซึ่งใน การควบคุมกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ของงานวิจัยเชิงทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันทั้ง 8 เรื่อง

เมื่อพิจารณาที่มาของเครื่องมือวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่สร้างเอง ร้อยละ 63.04 รองลงมา คือ ดัดแปลง เครื่องมือจากคนอื่น ร้อยละ 34.78 ทั้งนี้ งานวิจัยบางเรื่อง มีการดัดแปลงเครื่องมือจากคนอื่นมากกว่า 1 คน เครื่องมือวิจัยส่วนใหญ่เป็นแบบวัด/แบบสอบถาม ร้อยละ 75.93 รองลงมาเป็นแบบสัมภาษณ์ ร้อยละ 16.67

ในส่วนของสถิติที่ใช้ในการวิจัย ส่วนใหญ่เป็นสถิติพื้นฐาน ร้อยละ 91.30 สำหรับสถิติทดสอบ สมมติฐานส่วนใหญ่ ใช้ t-test ร้อยละ 47.83 รองลงมา คือ Pearson product moment correlation ร้อยละ 28.26

สำหรับสถานที่เก็บข้อมูลวิจัยส่วนใหญ่เป็นวิทยาลัยพยาบาล ร้อยละ 47.83 รองลงมา คือ โรงพยาบาล ร้อยละ 41.30

ในส่วนของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านการหาความตรง และความเที่ยงแล้ว มี ทั้งหมด 52 ชุด หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 42 ชุด มีค่าอยู่ระหว่าง 0.36-0.96 และค่า ความเที่ยงของเครื่องมือที่อยู่ระหว่าง 0.36-0.67 มีจำนวน 9 ชุด และอีก 9 ชุด หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน มีค่าอยู่ระหว่าง 0.68-0.99 และหาความเที่ยงของเครื่องมือที่อยู่ระหว่าง 0.68-0.69 มี 1 ชุด นอกจากนี้ ยังหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยผู้สังเกต 2 คน มีจำนวน 1 ชุด ได้ค่าเท่ากับ 0.75

4. เนื้อหาสาระของเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาจริยธรรมทางการพยาบาล มี 8 ลักษณะ คือ 1) แผนการสอนจริยธรรมโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่าง 2) แผนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา 3) แผนการสอนบูรณาการ จริยธรรม 4) โปรแกรมการปรึกษากลุ่ม 5) การฝึกอบรม 6) แผนการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพ 7) กรณีศึกษา 8) แผนการสอนแบบใช้หลักฐาน

ในส่วนของงานวิจัยเชิงทดลอง/กึ่งทดลอง เชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ เชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์และทำนาย รวมทั้งการวิจัยเพื่อพัฒนา จำนวนรวม 37 เรื่องนั้น ผลการวิจัยตอบ วัตถุประสงค์และสมมติฐานที่ตั้งไว้ได้ครบถ้วน/ชัดเจน ร้อยละ 94.59 ทั้งนี้ การใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลทำ ได้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ และสมมติฐาน ร้อยละ 94.59 อนึ่ง ไม่มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้ สถิติ ร้อยละ 89.19

ในส่วนของงานวิจัยเชิงบรรยาย และเชิงคุณภาพ จำนวน 9 เรื่องนั้น พบว่า ผลการวิจัยตอบ วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ครบถ้วน/ชัดเจน และการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลทำ ได้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ ร้อยละ 100 เท่า ๆ กัน



ทั้งนี้ มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติอ้างอิงจำนวน 4 เรื่อง เป็นวิจัยเชิงพัฒนา 1 เรื่อง วิจัยเชิงบรรยายแบบเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.17 เท่า ๆ กัน และวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์และทำนาย 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.35

#### ข้อจำกัดการวิจัย

รายงานการวิจัยที่นำมาใช้ในการสังเคราะห์ครั้งนี้ เป็นรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ทำให้ไม่สามารถนำงานวิจัยที่ไม่ได้ทำเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์มาวิเคราะห์ได้

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวิจัยเชิงทดลอง เชิงคุณภาพ และ/หรือเชิงพัฒนาให้มากขึ้น เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านจริยธรรมในประเทศไทย ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติได้อย่างชัดเจน
2. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมในแง่มุมต่าง ๆ มากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของ ค่านิยมทางการพยาบาล ประเด็น-ปัญหา/ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และคุณลักษณะทางจริยธรรม เพื่อพัฒนาการปฏิบัติของพยาบาลด้านจริยธรรม

### บรรณานุกรม

- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *การวิเคราะห์อภิมาน: Meta-analysis*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2545). พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล. ใน อรัญญา เชาวลิต และคณะ (บก.), *คู่มือการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. (ม.ป.ท.)
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2535). การสำรวจปริมาณและลักษณะผลงานวิจัยของพยาบาลในรอบ 10 ปี (พ.ศ. 2525-2534). *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 12(4), 1-13.
- มัญชฎา ว่องวีระ. (2541). *จริยธรรมกับการพยาบาล*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- สมพร อยู่ดี. (2546). *การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สาลี สิริโล. (2548). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 9)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัญญา เชาวลิต. (2545). ทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักการ และแนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรม. ใน อรัญญา เชาวลิต และคณะ (บก.), *คู่มือการสอนจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. (ม.ป.ท.)
- Chaowalit, A., Suttharangsee, W. & Takyiriyanan, N. (1999). Ethical problems in nursing practice experienced by nursing students in southern Thailand. *Thai Journal Nursing Research*, 2(3), 132-147.
- Cook, D. J., Mulrow, C. D. & Haynes, R. B. (1997). Systematic reviews: Synthesis of best evidence for clinical decisions. *Annals of Internal Medicine*, 126, 376-380.
- de Casterle, B. D., Izumi, S., Godfrey, N. S. & Denhaerynck, K. (2008). Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: Meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 63, 540-549.
- Durgahee, T. (1997). Reflective practice: Decoding ethical knowledge. *Nursing Ethics*, 4, 134-145.
- Mumford, M. D. & Antes, A. L. (2007). Current issues and directions in ethics instruction for scientists and engineers. Retrieved March 4, 2009, from [http://www.nae.edu/nae/engethicscen.nsf/weblinks/NKAL-7M9QT4/\\$file/mumford.pdf](http://www.nae.edu/nae/engethicscen.nsf/weblinks/NKAL-7M9QT4/$file/mumford.pdf).
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (1995). *Basic Nursing: Theory and practice* (3rd ed.). St. Louis: Mosby Year Book, Inc.
- Redman, B. K. (2005). The ethics of self management preparation for chronic illness. *Nursing Ethics*, 12(4), 360-369.

### บรรณานุกรมรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

- กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. (2543). การเปรียบเทียบค่านิยมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนจริยธรรม โดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่างกับการสอนโดยวิธีการสอนแบบปกติ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- กาญจนา ปัญญา นันทวาท. (2539). ผลของการใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิกที่มีผลต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- กาญจนา รักชาติ. (2543). ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กฤษณา เฉลียวศักดิ์. (2545). ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จินตนา ทองเพชร. (2545). ผลการเรียนรู้การสอนบูรณาการจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- จินตนา รังษยา. (2540). การศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ชุตินา ปัญญาพิณินจนุฑ. (2540). รูปแบบการจัดการเรียนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยการบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปริญญาตรี สาขาการอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร.
- ชুমศรี ชำนาญพุด. (2537). พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

อนอม จันทกุล. (2544). พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ธัสมน นามวงษ์. (2540). ผลการสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

ธิติมา จำปรัตน์. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

นภาพรรณ ทองธรรมชาติ. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

นันทนา เมฆประสาท. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลค่านิยมทางวิชาชีพ และภูมิหลังกับพฤติกรรม จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

นิตยา ศรีจ้านง. (2538). ผลของการปรึกษากลุ่มต่อการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

บุรีรัตน์ รอดทิพย์. (2535). ความคิดเห็นของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพกที่มีต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528: ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยใน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาการพยาบาล สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ปติวัลลดา โฆษณฉิกิจ. (2544.) ผลการเรียนรู้แบบใช้หลักฐานต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

ปัทมา ทองสม. (2543). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

- เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิ ประโยชน์ผู้ป่วย ในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ผุสนีย์ แก้วมณี. (2542). ผลของการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- พจนา วิภามาส. (2545). ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พรทิพย์ บุญพวง. (2527). การประเมินจริยธรรมของพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษา และแผนกบริการพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- เพ็ญจีน สุวรรณวงศ์. (2541). ประเด็นจริยธรรมในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก: ทักษะนักจริยศาสตร์ตะวันตก พุทธจริยศาสตร์ และการปฏิบัติในสังคมไทย. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจริยศาสตร์ศึกษา อักษรศาสตรมหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม. (2539). การศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- มยุรี เมธีไตรรัตน์. (2529). การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับต้นกับนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพในสถาบันการศึกษาสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- รัชนีวรรณ ชูสถาน. (2531). เปรียบเทียบระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่างกัน: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ระจิตร์ นิคมรัฐ และคณะ. (2530). การศึกษาคุณลักษณะทางจริยธรรมของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, นครสวรรค์.

- ระนอง สรวายเอี่ยม. (2541). *จริยศาสตร์กับปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตาย*. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจริยศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- เรวดี ชารีรัตน์. (2532). *ผลการของฝึกรวมเพื่อพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- รวิทอง ล้อทอง. (2534). *การวิเคราะห์กิจกรรมนักศึกษาพยาบาลที่ส่งเสริมจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- เรณูวรรณ หาญวาสุกรี. (2538). *การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- วรรณิ์ จันทร์สว่าง และสุภาณี อ่อนชื่นจิตร. (2536). *รายงานวิจัยเรื่อง คุณลักษณะทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- วัฒนาวรรณ บุญกณะ. (2544). *การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2540). *การพัฒนารูปแบบการสอนบูรณาการเพื่อส่งเสริมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวัฒน์. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมบรรยากาศองค์การกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สมพร อยู่ดี. (2546). *การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- สรวงสุดา ชลัมพูช. (2545). การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- สุพร พวงวราพันธ์. (2533). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลกับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สุภัทรา เอื้อวงศ์. (2525). การใช้เหตุผลทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สุริรัตน์ พรวัฒนกุล. (2542). พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สุวลักษณ์ ตั้งประดิษฐ์ และคณะ. (2536). การศึกษาพฤติกรรมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล. โครงการวิจัยร่วมระหว่างวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดและสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร.
- เสริมศรี ญจนสินีท์. (2538). การเปรียบเทียบปฏิบัติการจริยธรรมของพยาบาลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงและต่ำต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อัครอนงค์ ปราโมชน์. (2525). การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อัญชลี โมกขาว. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อาภา ยังประดิษฐ์. (2529). การศึกษาพฤติกรรมจริยธรรม แนวโน้มพฤติกรรมจริยธรรม และศักยภาพพฤติกรรมจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อาภา โลจายะ. (2535). พฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลสภากาชาดไทยตามความคิดเห็นของผู้บริหารและอาจารย์พยาบาล. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร.

**หมายเหตุ** รายงานการวิจัยของสาริกา สมศรี. (2542). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ ของพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร. ได้หายไปจากห้องสมุดสถานศึกษาที่เป็นแหล่งผลิต จึงไม่นำวิจัยเรื่องนี้มาศึกษา



**ภาคผนวก**

ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
แบบบันทึกข้อมูลจากรายงานการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย

1. ชื่อ-สกุล ผู้ทำวิจัย.....
2. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย).....  
(ภาษาอังกฤษ).....  
รหัสวิจัย (ระบุรหัสวิจัย).....
3. วัน เดือน ปี ที่ทำวิจัย  
(1) เดือน ปี ที่เริ่มเก็บข้อมูล.....(หากไม่มีข้อมูลให้เขียนว่าไม่ระบุ)  
(2) ปีที่ทำวิจัยเสร็จ.....
4. วุฒิการศึกษาของผู้วิจัย/หัวหน้าโครงการ  
(1).....ปริญญาตรีในประเทศ (2)..... ปริญญาตรีต่างประเทศ (ระบุประเทศ).....  
(3).....ปริญญาโทในประเทศ (4).....ปริญญาโทต่างประเทศ (ระบุประเทศ).....  
(5).....ปริญญาเอกในประเทศ (6).....ปริญญาเอกต่างประเทศ (ระบุประเทศ).....  
(7).....ไม่สามารถระบุได้
5. ตำแหน่งหน้าที่การงานของผู้วิจัย/หัวหน้าโครงการ  
(1).....อาจารย์ (2).....ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (3).....รองศาสตราจารย์  
(4).....ศาสตราจารย์ (5).....นักวิจัย (6).....พยาบาลประจำการ  
(7).....นักศึกษา ป.โท (8).....นักศึกษา ป.เอก (9).....อื่นๆ (ระบุ).....
6. หน่วยงานที่ผลิตงานวิจัย อยู่ในสังกัดหน่วยงาน/ศึกษาที่สถานศึกษาใด  
(1).....มหาวิทยาลัย  
1.1 .....จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
1.2 .....มหาวิทยาลัยมหิดล  
1.3 .....มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
1.4 .....มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร  
1.5 .....มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
1.6 .....มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
1.7 .....มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
1.8 .....อื่นๆ (ระบุ).....

- (2).....วิทยาลัย
- 2.1 .....ภาครัฐบาล (ระบุ).....
- 2.2 .....ภาคเอกชน (ระบุ).....
- (3)..... โรงพยาบาล
- 3.1 .....กระทรวง (ระบุ).....
- 3.2 .....ทบวง (ระบุ).....
- 3.3 .....กรม (ระบุ).....
- (4)..... อื่นๆ (ระบุ).....
7. จำนวนผู้วิจัย.....คน
8. ประเภทงานวิจัย
- (1).....วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขา.....
- (2).....ปริญญานิพนธ์ปริญญาเอก สาขา.....
- (3).....งานวิจัยส่วนบุคคล/วิจัยหน่วยงาน
- (4)..... อื่นๆ (ระบุ)
9. แหล่งทุนสนับสนุน
- (1)..... ไม่ได้รับทุนวิจัย
- (2).....รับทุนในประเทศ (ระบุชื่อทุน).....
- (3).....รับทุนต่างประเทศ (ระบุชื่อทุน).....
10. ลักษณะงานวิจัย
- (1).....เชิงปริมาณ.....เชิงบรรยาย.....ทดลอง.....กึ่งทดลอง    อื่นๆ (ระบุ).....
- (2).....เชิงคุณภาพ.....Phenomenology.....Ethnography .....Grounded theory
- (3)..... อื่นๆ (ระบุ).....

## ตอนที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย

1. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)
- (1).....บรรยาย/สำรวจ/อธิบาย
- (2).....เปรียบเทียบ
- (3).....หาความสัมพันธ์
- (4).....การทำนาย
- (5)..... อื่นๆ (ระบุ).....

## 2. การตั้งสมมติฐาน

(1).....ไม่มี

(2).....มี

(2.1).....แบบทางเดียว

(2.2).....แบบสองทาง

(2.3).....ทั้งแบบทางเดียวและสองทาง

## 3. มีคำถามการวิจัย

(1).....ไม่มี

(2).....มี

## 4. การใช้กรอบแนวคิดในการวิจัย(ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1).....ไม่มี

(2).....มี

(2.1).....ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของ.....

(2.2).....ใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีอื่นของ.....

(2.3).....ใช้การศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

## 5. ตัวแปรต้น

(5.1).....ไม่มี

(5.2).....มี จำนวน.....ตัวแปร

(1).....การใช้กรณีศึกษา

(2).....การปรึกษากลุ่ม

(3).....กิจกรรมที่ส่งเสริมจริยธรรม

(4).....การปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพ

(5).....รูปแบบการสอนบูรณาการ

(6).....รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

(7).....อื่นๆ (ระบุ).....

## 6. ตัวแปรตาม

6.1 .....ไม่มี

6.2 .....มี จำนวน.....ตัวแปร

(1).....พฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล

(2).....ความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

(3).....ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการพยาบาล

(4).....แนวโน้มพฤติกรรมจริยธรรม

7. ประเภทกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

(1).....นักศึกษาพยาบาล (ระบุนชั้นปี).....

(2).....พยาบาลวิชาชีพ (ระบุนหน่วยงาน).....

(3).....อาจารย์พยาบาล (ระบุนหน่วยงาน).....

(4).....ผู้ป่วย (ระบุนหอผู้ป่วย).....

(5).....อื่นๆ (ระบุน).....

8. วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

8.1 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากร	8.2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม
(1).....ไม่ระบุน	(1).....ไม่ระบุน
(2).....มี ใช้หลักความน่าจะเป็น .....สุ่มแบบง่าย (ระบุน)..... .....สุ่มแบบมีระบบ .....สุ่มแบบแบ่งชั้น .....สุ่มแบบกลุ่ม .....สุ่มแบบหลายขั้นตอน .....อื่นๆ (ระบุน).....	(2).....มี ใช้หลักความน่าจะเป็น .....สุ่มแบบง่าย (ระบุน)..... .....สุ่มแบบมีระบบ .....สุ่มแบบแบ่งชั้น .....สุ่มแบบกลุ่ม .....สุ่มแบบหลายขั้นตอน .....อื่นๆ (ระบุน).....
(3).....ไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น .....แบบเฉพาะเจาะจง (ระบุน)..... .....แบบโควต้า .....แบบสะดวก .....แบบอาสาสมัคร .....อื่นๆ (ระบุน).....	(3).....ไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น .....แบบเฉพาะเจาะจง (ระบุน)..... .....แบบโควต้า .....แบบสะดวก .....แบบอาสาสมัคร .....อื่นๆ (ระบุน).....

9. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....คน

กรณีวิจัยทดลอง

(9.1) กลุ่มทดลอง.....คน

(9.2) กลุ่มควบคุม.....คน

## 10. สถานที่เก็บข้อมูลวิจัย

- (1).....โรงพยาบาล (ระบุแผนก/หอผู้ป่วย).....
- (2).....มหาวิทยาลัย (ระบุ).....
- (3).....วิทยาลัย (ระบุ).....
- (4).....อื่นๆ (ระบุ).....

## 11. วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

- (1).....Power analysis
- (2).....กำหนดโดยสูตร (ระบุ).....
- (3).....กำหนดโดยสัดส่วน
- (4).....อื่นๆ (ระบุ).....

## 12. การควบคุมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

- (1).....ไม่มีการควบคุม
- (2).....มีการควบคุม โดย
  - .....กำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่คำนึงถึงการเลือก (เช่น เพศ อายุ)
  - .....เลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม ด้วยการจับคู่
  - .....เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่ม (Random assignment)
  - .....ควบคุมด้วยวิธีการทางสถิติ (ระบุสถิติที่ใช้).....

## 13. ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

- (1).....ผู้วิจัย
- (2).....ผู้ช่วยวิจัย
- (3).....ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

## 14. การวิเคราะห์ข้อมูล

- (1).....ไม่ได้ใช้สถิติ (ระบุ).....
- (2).....สถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
 

มัธยฐาน	ฐานนิยม	พิสัย
ค่าความแปรปรวน		ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ค่าเบี่ยงเบนควอไทล์		อื่นๆ (ระบุ).....
- (3).....มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการทำวิจัยหรือไม่
  - (1).....ไม่มี
  - (2).....มี (ระบุ)

- (2.1).....ทดสอบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality)  
 (2.2).....ทดสอบว่าข้อมูลมีความแปรปรวนภายในกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน (Homogeneity of variance)  
 (2.3).....อื่นๆ (ระบุ).....

ผลการทดสอบฯ เป็นไปตามข้อตกลง

ไม่เป็นไปตามข้อตกลง คือ.....

ไม่ทราบ/ไม่ระบุ

- (4).....สถิติทดสอบสมมติฐาน t-test.....Independent t-test .....Paired t-test  
 ANOVA ANCOVA Chi-square test  
 Mann-Whitney U test Pearson Correlation  
 Kruskal-Wallis test อื่นๆ (ระบุ).....

#### 15. ที่มาของเครื่องมือที่ใช้

- (1).....สร้างเอง  
 (2).....เอาของคนอื่นมาใช้  
 (3).....ดัดแปลงเครื่องมือจากคนอื่น (ระบุ).....  
 (4).....อื่นๆ (ระบุ).....

#### 16. ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1).....แบบสอบถาม  
 (2).....แบบสัมภาษณ์  
 (3).....แบบสังเกต  
 (4).....แบบบันทึกข้อมูล  
 (5).....แบบสัมภาษณ์เจาะลึก  
 (6).....แบบสนทนากลุ่ม  
 (7).....อื่นๆ (ระบุ).....

17. รายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ	ระดับการวัด	การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ	การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ
(1).....แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ระบุ)..... ..... ..... ..... ..... .....	(1).....Dichotomous (Nominal Scale) (2).....Ordinal Scale (3).....Interval Scale/ Ratio Scale	(1).....ไม่ระบุ (2).....ตรวจสอบโดย .....ผู้ทรงคุณวุฒิ .....อื่นๆ (ระบุ)..... ผล..... ..... (3).....ไม่ได้ตรวจสอบ	(1).....ไม่ระบุ (2).....ตรวจสอบโดย .....Internal Consistency (Alpha, KR-20/21) .....Test-re-test .....Split half .....Interrater ค่าสถิติ..... (3).....ระบุโดยอ้างอิงแหล่งที่มา
(2).....แบบสอบถาม/สัมภาษณ์เกี่ยวกับ.... ..... ..... ..... ..... .....	(1).....Dichotomous (Nominal Scale) (2).....Ordinal Scale (3).....Interval Scale/ Ratio Scale	(1).....ไม่ระบุ (2).....ตรวจสอบโดย .....ผู้ทรงคุณวุฒิ .....อื่นๆ (ระบุ)..... ผล..... ..... (3).....ไม่ได้ตรวจสอบ	(1).....ไม่ระบุ (2).....ตรวจสอบโดย .....Internal Consistency (Alpha, KR-20/21) .....Test-re-test .....Split half .....Interrater ค่าสถิติ..... (3).....ระบุโดยอ้างอิงแหล่งที่มา
(3).....แบบสอบถาม/สัมภาษณ์เกี่ยวกับ..... ..... ..... ..... ..... .....	(1).....Dichotomous (Nominal Scale) (2).....Ordinal Scale (3).....Interval Scale/ Ratio Scale	(1).....ไม่ระบุ (2).....ตรวจสอบโดย .....ผู้ทรงคุณวุฒิ .....อื่นๆ (ระบุ)..... ผล..... ..... (3).....ไม่ได้ตรวจสอบ	(1).....ไม่ระบุ (2).....ตรวจสอบโดย .....Internal Consistency (Alpha, KR-20/21) .....Test-re-test .....Split half .....Interrater ค่าสถิติ..... (3).....ระบุโดยอ้างอิงแหล่งที่มา





## ประวัติผู้วิจัย

### มัณฑุภา ว่องวีระ

- คุณวุฒิ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
- ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8
- ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร

- คุณวุฒิ Ph.D. (พยาบาลศาสตร์)
- ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8
- ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### เอมอร แซ่จิว

- คุณวุฒิ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
- ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8
- ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### ปัทมา โลหเจริญฉวี

- คุณวุฒิ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
- ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8
- ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### วราภรณ์ กงสุวรรณ

- คุณวุฒิ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จุลชีวะวิทยา)
- ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8
- ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์

- คุณวุฒิ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
- ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8
- ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาล และบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### ศิริวรรณ พิริยคุณธร

- คุณวุฒิ ครุศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล)
- ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8
- ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์