

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษา ความรู้ เจตคติ และทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมในนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่1-6 ที่ศึกษาในโปรแกรมปกติ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 875 คน โดยการตอบแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงสร้อย วรกุล และ ผู้วิจัย แบบสอบถามผ่านการทดสอบคุณภาพโดยวิธีการ Stepwise Ethnographic Exploration ประกอบด้วยจริยธรรมด้านสังคมและวิชาชีพเวชกรรมจำนวน 100 ข้อ แบ่งเนื้อหาเป็น 3 หมวดคือ หมวดความรู้เชิงจริยธรรมจำนวน 29 ข้อ หมวดเจตคติเชิงจริยธรรมจำนวน 37 ข้อ หมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมจำนวน 34 ข้อ แบบ จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 42 ท่าน และผ่านการทดสอบความถูกต้องและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในแต่ละหมวดดังนี้

หมวดความรู้เชิงจริยธรรม มีความถูกต้องเท่ากับ 0.82 มีความเชื่อมั่น 0.80

หมวดเจตคติเชิงจริยธรรม มีความถูกต้องเท่ากับ 0.78 มีความเชื่อมั่น 0.76

หมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรม มีความถูกต้องเท่ากับ 0.85 มีความเชื่อมั่น 0.79

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 2 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สถิติ Chi-Square ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหมวดจริยธรรมกับปัจจัยที่ศึกษา และสถิติ ANOVA และ T-Test ใช้วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลในการทดสอบสมมติฐาน

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

นิสิตแพทย์ชายมีจำนวนมากกว่านิสิตแพทย์หญิงร้อยละ 54.6 และ 45.4 ตามลำดับ อายุโดยเฉลี่ยคือ 19 ปีร้อยละ18.7 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯร้อยละ 68.5 เศรษฐฐานะของครอบครัวคือมากกว่า 50,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 47 ในแต่ละชั้นปีการศึกษามีจำนวนนิสิตแพทย์ใกล้เคียงกัน นิสิตแพทย์มีคะแนนเฉลี่ยสะสมอยู่ในช่วง 3.00-3.49 ร้อยละ 43.1 และเป็นนิสิตแพทย์ที่สอบเทียบได้ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 72.7

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรม จำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา

- 2.1. เพศ ค่าเฉลี่ยหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคมและวิชาชีพเวชกรรม และภาพรวมหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรม จำแนกตามเพศชายและหญิง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 และ .01 นิสิตแพทย์เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่านิสิตแพทย์เพศชาย
- 2.2. อายุ ค่าเฉลี่ยหมวดเจตคติเชิงจริยธรรมด้านสังคม จำแนกตามกลุ่มอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 2.3. ภูมิภาค ค่าเฉลี่ยหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคม และภาพรวมของหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรม จำแนกตามภูมิภาค มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .05 นิสิตแพทย์ที่อยู่ต่างจังหวัดมีค่าเฉลี่ยสูงกว่านิสิตแพทย์ที่อยู่ในกรุงเทพฯ
- 2.4. เศรษฐฐานะของครอบครัว ค่าเฉลี่ยหมวดความรู้ เจตคติ ทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรม จำแนกตามเศรษฐานะของครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 2.5. ชั้นปีการศึกษา จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า
 - 2.5.1. ค่าเฉลี่ยหมวดความรู้เชิงจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรม จำแนกตามชั้นปีการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ชั้นปีการศึกษาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือชั้นปีที่ 4
 - 2.5.2. ค่าเฉลี่ยหมวดเจตคติเชิงจริยธรรมด้านสังคมและด้านวิชาชีพเวชกรรม จำแนกตามชั้นปีการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .01 ชั้นปีการศึกษาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดด้านสังคมและด้านวิชาชีพเวชกรรม คือ ชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 5 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ในหมวดเจตคติเชิงจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรมพบว่า ชั้นปีการศึกษาที่มีความแตกต่างกัน คือ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่1 และชั้นปีที่6 ที่ระดับนัยสำคัญ .05
 - 2.5.3. ค่าเฉลี่ยหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรม จำแนกตามชั้นปีการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ชั้นปีการศึกษาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือชั้นปีที่ 3 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ในหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรมพบว่า ชั้นปีการศึกษาที่มีความแตกต่างกัน คือ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่3 และชั้นปีที่6 ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05
 - 2.5.4. ค่าเฉลี่ยภาพรวมหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรม จำแนกตามชั้นปีการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ชั้นปีการศึกษาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือชั้นปีที่ 3 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่พบว่า ชั้นปีที่มีความแตกต่างกัน คือ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่3 และชั้นปีที่6 ที่ระดับนัยสำคัญ .05
- 2.6. คะแนนเฉลี่ย จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

- 2.6.1. ค่าเฉลี่ยหมวดเจตคติเชิงจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรม จำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยของนิสิตแพทย์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นิสิตแพทย์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือนิสิตแพทย์ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่พบว่า กลุ่มที่แตกต่างกัน คือ นิสิตแพทย์ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ย 2.00-2.49 กับ นิสิตแพทย์ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ย 3.00-3.49 และนิสิตแพทย์ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ย 2.00-2.49 กับนิสิตแพทย์ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 ที่ระดับนัยสำคัญ .05
- 2.6.2. ค่าเฉลี่ยในภาพรวมหมวดเจตคติเชิงจริยธรรมด้านสังคมและวิชาชีพเวชกรรม จำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยของนิสิตแพทย์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือนิสิตแพทย์ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่พบว่า กลุ่มที่แตกต่างกัน คือ นิสิตแพทย์ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ย 2.00-2.49 กับนิสิตแพทย์ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ย 3.00-3.49 และนิสิตแพทย์ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ย 2.00-2.49 กับนิสิตแพทย์ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 ที่ระดับนัยสำคัญ .05
- 2.7. การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (สอบเทียบได้/เรียนครบตามหลักสูตร) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า
- 2.7.1. ค่าเฉลี่ยหมวดความรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคม จำแนกตามการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 2.7.2. ค่าเฉลี่ยหมวดเจตคติเชิงจริยธรรมด้านสังคม จำแนกตามการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 2.7.3. ค่าเฉลี่ยภาพรวมหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรม จำแนกตามการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- 2.7.4. ค่าเฉลี่ยหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคม จำแนกตามการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- 2.7.5. ค่าเฉลี่ยหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรม จำแนกตามการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 2.8. ค่าเฉลี่ยของหมวดเจตคติเชิงจริยธรรมด้านสังคม และหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคมระหว่างกลุ่ม pre-clinic และ clinic มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ
- 2.9. หมวดจริยธรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา
- 2.9.1. อายุ พบว่า หมวดจริยธรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุคือ หมวดความรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคมและวิชาชีพเวชกรรม

หมวดเจตคติเชิงจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรม และหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรม ด้านสังคมและวิชาชีพเวชกรรม

- 2.9.2. เพศ พบว่า หมวดจริยธรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามเพศคือ หมวดความรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคมและวิชาชีพเวชกรรม และหมวดเจตคติเชิงจริยธรรมด้านสังคมและวิชาชีพเวชกรรม
 - 2.9.3. ชั้นปีการศึกษา พบว่า หมวดจริยธรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามชั้นปีการศึกษาคือ ภาพรวมหมวดความรู้เชิงจริยธรรม หมวดความรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคม ภาพรวมหมวดเจตคติเชิงจริยธรรม และหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคม
 - 2.9.4. ภูมิภาค พบว่า หมวดจริยธรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามภูมิภาคคือ หมวดความรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคมและวิชาชีพเวชกรรม หมวดเจตคติเชิงจริยธรรมด้านสังคมและวิชาชีพเวชกรรม และหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรม
 - 2.9.5. การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (สอบเทียบ/เรียนครบตามหลักสูตร) พบว่า หมวดจริยธรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายคือ หมวดความรู้เชิงจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรม ภาพรวมหมวดความรู้เชิงจริยธรรม หมวดเจตคติเชิงจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรม และภาพรวมหมวดเจตคติเชิงจริยธรรม
 - 2.9.6. คะแนนเฉลี่ย พบว่า หมวดจริยธรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามคะแนนเฉลี่ยคือ หมวดความรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคมและวิชาชีพเวชกรรม หมวดเจตคติเชิงจริยธรรมด้านสังคม และหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคมและวิชาชีพเวชกรรม
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความรู้ เจตคติ และทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรม
 - 3.1. เพศ พบว่าเพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพรวมหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรม และหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคมและด้านวิชาชีพเวชกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 - 3.2. อายุ พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับหมวดเจตคติเชิงจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 - 3.3. ชั้นปีการศึกษา พบว่าชั้นปีการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับหมวดต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - 3.3.1. มีความสัมพันธ์กับหมวดความรู้เชิงจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

- 3.3.2. มีความสัมพันธ์กับหมวดเจตคติเชิงจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- 3.3.3. มีความสัมพันธ์กับหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- 3.3.4. มีความสัมพันธ์กับภาพรวมหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 3.4. การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (สอบเทียบ/เรียนครบตามหลักสูตร) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับหมวดความรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 3.5. เศรษฐฐานะ และคะแนนเฉลี่ย เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับหมวดความรู้ เจตคติ และทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 3.6. การแบ่งกลุ่มนิสิตแพทย์เป็น pre-clinic และ clinic มีความสัมพันธ์กับหมวดเจตคติเชิงจริยธรรมด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรม คือ เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา ภูมิภาค การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย(สอบเทียบได้/เรียนครบตามหลักสูตร) และคะแนนเฉลี่ย ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัยสามารถอภิปรายผลจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาได้ดังต่อไปนี้

อายุ

จากผลการวิจัยพบว่า อายุที่แตกต่างกันมีระดับ เจตคติ และทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคมและวิชาชีพเวชกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบความแตกต่างของจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรมมากกว่าด้านสังคม ระดับของจริยธรรมจะแปรตามอายุ นิสิตแพทย์ที่มีอายุระหว่าง 20-24 ปีจะมีระดับจริยธรรมที่สูงกว่าอายุอื่น หมวดจริยธรรมด้านสังคม นิสิตแพทย์ที่มีอายุ 20-24 ปีมีลักษณะเด่นในด้านความกตัญญูกตเวที ความอดสาหัส และความรับผิดชอบ มีลักษณะของจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรมในด้านความอดกลั้นและสำรวม ความละเอียดและเกรงกลัวต่อบาป ความรับผิดชอบต่อสังคม สติสัมปชัญญะ และเมตตากรุณา ดังจะเห็นได้จากการตอบแบบสอบถามในเรื่องดังกล่าว โดยจะยกตัวอย่างให้เห็นพอสังเขปดังนี้ ข้อคำถามที่ 56 ในหมวดเจตคติเชิงจริยธรรมกล่าวถึง การชักชวนให้ผู้ป่วยมารับบริการทางการแพทย์จากท่านเป็นการเสนอทางเลือกแก่ผู้ป่วย (ความละเอียดและเกรงกลัวต่อบาป) พบว่านิสิตแพทย์ที่มีอายุ 17-19 ปี ตอบว่าเห็นด้วย แต่นิสิตแพทย์ที่มีอายุ 20-24 ปี ตอบว่าไม่เห็นด้วย นั่นแสดงให้เห็นถึงนิสิตแพทย์กลุ่มแรกจะมองว่าการชักชวนของ

แพทย์เป็นการแนะนำทางเลือกให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิทธิที่สามารถกระทำได้ และผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิของตนเองในการเลือกใช้บริการเช่นกัน ขณะที่นิสิตแพทย์กลุ่มที่ 2 ซึ่งมีอายุมากกว่าและมีประสบการณ์มากกว่าในด้านการเรียนและการรับรู้จากสังคม ทำให้ไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามนี้เพราะเป็นการผิดจรรยาบรรณของแพทย์ ข้อคำถามที่ 81 ในหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมกล่าวถึง การเลือกวิธีการรักษาที่ดีที่สุดโดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่าย (ความมั่งคั่ง) นิสิตแพทย์ที่มีอายุ 20-24 ปีโดยส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่ควรกระทำวิธีการดังกล่าวเพราะการรักษาผู้ป่วยต้องคำนึงถึงความเหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หรือข้อคำถามที่ 97 ในหมวดเดียวกันกล่าวว่า ท่านแสดงความคิดเห็นด้วยทันทีต่อการรักษาของแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับที่ไม่ตรงกับความคิดของท่าน (ความอดกลั้นและสำรวม) นิสิตแพทย์ที่มีอายุ 20-24 ปีส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่ควรกระทำ ซึ่งแสดงได้ว่าเมื่อนิสิตแพทย์มีอายุมากขึ้นก็สามารถคุมอารมณ์ของตนได้ดีขึ้นจากการเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ในอดีต และสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ จากตัวอย่างดังกล่าวทำให้สรุปได้ว่า ระดับอายุทำใ้บุคคลมีความแตกต่างกันในหลายประการ เช่น วุฒิภาวะทางปัญญา ซึ่งรวมถึงความสามารถในการคิด การใช้เหตุผล ประสบการณ์ บุคลิกภาพ และอารมณ์ ในด้านการพัฒนาจริยธรรม บุคคลที่มีอายุมากขึ้นย่อมมีการเรียนรู้ สั่งสมประสบการณ์จากการอบรมเลี้ยงดูและกระบวนการทางสังคม ทำให้บุคคลที่มีอายุมากขึ้น สามารถมีระดับของจริยธรรมสูงกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า ดังทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเบนดูว์กล่าวไว้⁽¹⁹⁾ จริยธรรมเป็นความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์สำหรับประเมินความถูกต้องของการกระทำ และกฎเกณฑ์เหล่านี้เกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนหนึ่งเกิดจากประสบการณ์ตรงของตนเอง ส่วนหนึ่งเกิดจากการกระทำของผู้อื่น เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต ซึ่งผู้ที่มีการพัฒนาการทางอายุที่เพิ่มมากขึ้นก็ย่อมที่จะสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้นด้วย จากแนวคิดนี้จึงกล่าวได้ว่า คนที่มีระดับอายุแตกต่างกันย่อมมีความสามารถและโอกาสในการเรียนรู้ต่างกัน ซึ่งลักษณะดังกล่าวทำให้บุคคลมีแนวความคิดในการกระทำที่แตกต่างกัน รวมทั้งพฤติกรรมทางสังคมด้วย นิสิตแพทย์มีความแตกต่างกันในจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรมมากกว่าด้านสังคมเป็นเพราะจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรมจะพัฒนาขึ้นตามประสบการณ์ที่ได้รับจากหลักการและการปฏิบัติงานเมื่อศึกษาในชั้นปีที่สูงขึ้น

เพศ

ผลการวิจัยพบว่า นิสิตแพทย์หญิงมีระดับความรู้ เติบโต และทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคมและวิชาชีพเวชกรรมแตกต่างกับนิสิตแพทย์ชาย นิสิตแพทย์หญิงมีระดับของจริยธรรมในแต่ละหมวดสูงกว่านิสิตแพทย์ชาย โดยเฉพาะหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อศึกษารายละเอียดในแต่ละหมวดจริยธรรมพบว่า นิสิตแพทย์หญิงจะมีลักษณะเด่นของจริยธรรมด้านสังคมในเรื่องของความซื่อสัตย์ ความอดสาหะ การเสียสละ และความมีเหตุผลมาก

กว่านิสิตแพทย์ชาย ส่วนจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรมได้แก่ ความเอื้อเฟื้อ ความสามัคคี ความซื่อสัตย์ ความเมตตากรุณา ความละเอียดและเกรงกลัวต่อบาป และความรับผิดชอบต่อสังคม โดยจะยกตัวอย่างให้เห็นพอสังเขปดังนี้ ข้อคำถามที่ 8 หมวดความรู้เชิงจริยธรรมกล่าวว่า ผู้มีความซื่อสัตย์จะประพฤติตนตามกฎเกณฑ์ที่ถูกต้องโดยไม่ต้องมีผู้ใดควบคุม (ความซื่อสัตย์) นิสิตแพทย์หญิงส่วนใหญ่จะตอบว่าใช่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเพศหญิงเป็นเพศที่อยู่ในกฎระเบียบและควบคุมตนเองได้ดี ข้อที่ 51 หมวดเจตคติเชิงจริยธรรมกล่าวว่า ท่านไม่เลือกทำกิจกรรมที่ยากและไม่ชอบ (ความอดุสาหะ) หรือในข้อที่ 70 หมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมกล่าวว่า ท่านเก็บรักษาเงินที่ผู้อื่นทำตกไว้โดยไม่ดำเนินการใด ๆ ถ้าไม่มีผู้เรียกร้อง (ความซื่อสัตย์) คำถาม 2 ข้อนี้ นิสิตแพทย์หญิงส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เห็นด้วยและไม่ควรกระทำ จากลักษณะจริยธรรมที่มีมากในนิสิตแพทย์หญิงจะเป็นลักษณะที่ได้รับการสั่งสอนจากครอบครัว และเป็นคุณสมบัติที่สังคมพึงปรารถนาให้มีในเพศหญิง เพศหญิงจึงปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม สาเหตุที่ทำให้ นิสิตแพทย์ชายและหญิงมีความแตกต่างกันเนื่องมาจากความแตกต่างด้านโครงสร้าง จิตใจ ค่านิยม การอบรมเลี้ยงดู การปฏิบัติที่ได้รับจากสังคมรอบข้าง เป็นต้น สังคมจึงกำหนดให้บทบาทของเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกัน โดยบุคคลจะเรียนรู้บทบาทของตนจากกระบวนการทางสังคม ซึ่งเริ่มจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ชิกมันด์ ฟรอยด์¹⁹⁾ ผู้นำทฤษฎีจิตวิเคราะห์กล่าวว่า จริยธรรมของบุคคลเกิดจากแรงขับพื้นฐานของบุคคลใน ส่วนจิตสำนึก (Conscious) หรือส่วนจิตใต้สำนึก (Super Ego Self with Ethics) และพัฒนาตามกฎเกณฑ์และค่านิยมทางสังคม แสดงเป็นพฤติกรรม โดยในวัยเด็กจะพัฒนาบุคลิกภาพ ลักษณะค่านิยม และมาตรฐานจริยธรรมจากบิดา มารดา และบุคคลใกล้ชิด โดยการเลียนแบบและยอมรับกฎเกณฑ์ของสังคมมาเป็นหลักปฏิบัติ ถ้าพฤติกรรมใดขัดแย้งกับกฎเกณฑ์ทางสังคม จะทำให้บุคคลเกิดความขัดแย้งในใจ ไม่สบายใจ เป็นการลงโทษตนเอง ทำให้บุคคลไม่ประพฤติเช่นนั้นอีก สังคมไทยไม่ค่อยเคร่งครัดต่อการอบรมเลี้ยงดูและการกระทำบางอย่างของเพศชายเท่ากับการกระทำของเพศหญิง เนื่องจากมีค่านิยมที่ว่า เพศชายคือเพศที่เข้มแข็ง มีความเป็นผู้นำ ดูแลเพศหญิงที่อ่อนแอกว่า เพศชายจึงได้รับการเลี้ยงดูให้มีอิสระมากกว่าเพศหญิง ในขณะที่เพศหญิงจะถูกอบรมสั่งสอนให้เคร่งครัดอยู่ในกรอบประเพณีและเข้มงวดกวดขันความประพฤติ เพศหญิงจึงต้องปฏิบัติตามความประพฤติที่สังคมเห็นว่าเหมาะสม และสังคมคาดหวังว่าเพศหญิงจะมีจริยธรรมในระดับที่ดี บุคคลจะพัฒนาจริยธรรมจากหลักเกณฑ์ของสังคม จากลักษณะของความแตกต่างดังกล่าว ทำให้มีผลต่อบุคลิกภาพ เจตคติ แนวคิด การกระทำ และการแสดงออกต่างกัน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของชัยฤทธิ์ พรหมมา¹²⁾ ที่ศึกษาสำรวจพฤติกรรมจริยธรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เพศชายและเพศหญิง พบว่า นักเรียนหญิงมีพฤติกรรมจริยธรรมสูงกว่าเพศชาย

ระดับชั้นปีการศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า มีความแตกต่างกันในหมวดความรู้ด้านวิชาชีพเวชกรรม หมวดเจตคติเชิงจริยธรรมด้านสังคมและวิชาชีพเวชกรรม และหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรม เมื่อจำแนกตามระดับชั้นปีการศึกษา ในระดับชั้นปีการศึกษาที่สูงขึ้นจะมีคะแนนในการตอบคำถามมากขึ้นด้วย ดังเช่นหมวดจริยธรรมด้านสังคมได้แก่ ความซื่อสัตย์ ความเมตตากรุณา ความกตัญญูกตเวที เป็นต้น หมวดจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรมได้แก่ ความเอื้อเฟื้อ ความซื่อสัตย์ การใช้ปัญญาแก้ไขปัญหา ความละเอียดและเกรงกลัวต่อบาป และความเมตตากรุณา โดยจะยกตัวอย่างการตอบคำถามดังต่อไปนี้

ข้อคำถามที่ 55 หมวดเจตคติเชิงจริยธรรมกล่าวว่า ท่านคิดว่าการตรวจพิเศษเช่น เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ทำให้การวินิจฉัยโรคถูกต้องขึ้นเสมอ นิสิตแพทย์ที่อยู่ในชั้นปีที่ 1-3 ตอบว่าเห็นด้วย แต่นิสิตแพทย์ที่อยู่ในชั้นปีที่ 4-6 ตอบว่าไม่เห็นด้วย จากการตอบข้อคำถามนี้แสดงให้เห็นว่า นิสิตแพทย์ที่อยู่ในชั้นปีที่ 1-3 เรียนวิชาพื้นฐานทั่วไป ยังไม่ได้เรียนวิชาทางการแพทย์ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 เรียนและฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาทางการแพทย์แล้วทำให้ได้รับประสบการณ์มากกว่า จึงใช้ประสบการณ์ที่ตนเรียนรู้ขึ้นมาเป็นพื้นฐานในการตอบคำถามด้วยความเข้าใจที่ดีกว่า นั้นแสดงให้เห็นว่า เมื่อศึกษาในชั้นปีที่สูงขึ้น และเรียนวิชาทางการแพทย์ที่มากขึ้น จะทำให้นิสิตตัดสินใจเลือกพฤติกรรมจริยธรรมตามการเรียนรู้ของตนและตามสภาพความเป็นจริง ข้อคำถามที่ 91 หมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมกล่าวถึง การฉีดมอร์ฟินเข้าทางหลอดเลือดให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายสิ้นชีวิตตามที่ร้องขอ เพราะผู้ป่วยทุกข์ทรมานมาก (ความละเอียดและเกรงกลัวต่อบาป) นิสิตแพทย์ปีที่ 1-3 ควรฉีดมอร์ฟินให้เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ ในขณะที่นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ตอบว่าไม่ควร เพราะคำนึงถึงปัจจัยหลายด้านทางการแพทย์ ซึ่งเห็นได้ว่านิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 อาศัยประสบการณ์จากที่เรียนมาช่วยในการตัดสินใจ ทำให้สรุปได้ว่า ในระดับชั้นปีการศึกษาที่สูงขึ้นนิสิตจะมีอายุมากขึ้นด้วยจึงมีการพัฒนาความคิดและสติปัญญาในการรับรู้มากขึ้น นิสิตแพทย์จะพัฒนาวิธีการคิดจากที่เป็นรูปธรรมไปเป็นนามธรรมมากขึ้นเพราะเขาได้รับอิทธิพลของสังคม มีการเรียนรู้กฎเกณฑ์ระเบียบต่าง ๆ ทางด้านจริยธรรมจากสังคม ในชั้นปีการศึกษาที่สูงขึ้นนิสิตแพทย์จะได้เรียนรู้เกี่ยวกับกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์มากขึ้น ประกอบกับการได้ขึ้นฝึกบนหอผู้ป่วยทำให้เกิดการเรียนรู้จากทฤษฎีและการปฏิบัติจึงเกิดการพัฒนาทางจริยธรรม และได้เห็นแบบอย่างจากอาจารย์และรุ่นพี่ในการทำงาน นิสิตจะรับเอาบุคลิกภาพทางจริยธรรมของผู้ใหญ่ไว้เป็นของตนโดยอาศัยจากความชื่นชมและนำมาสร้างเป็นจริยธรรมของตนเอง โดยสร้างมาจากการปรับตนเองในสภาพธรรมชาติกับตนเองในสภาพที่มีจริยธรรมเข้าด้วยกัน นิสิตแพทย์ในชั้นปีการศึกษาที่สูงจึงมีระดับจริยธรรมสูงกว่านิสิตแพทย์ที่ศึกษาในระดับชั้นที่ต่ำกว่า แต่ในบางหมวดของจริยธรรมเช่นหมวดเจตคติและทักษะการรับรู้ทางจริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรม พบว่านิสิตแพทย์ในชั้นปีการศึกษา กลุ่ม pre-clinic จะมีคะแนนสูงกว่ากลุ่ม clinic ซึ่งอาจเนื่องมาจากนิสิตแพทย์ในกลุ่ม pre-clinic จะศึกษาวิชาพื้นฐานทั่วไป ยังไม่ได้ลงลึกด้าน

วิชาการแพทย์ ทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับจริยธรรมในแง่ของอุดมคติและความดีงามตามที่สังคมยึดถือ แต่นิสิตแพทย์ในกลุ่ม clinic ที่ได้ศึกษาวิชาการแพทย์มากขึ้นและได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงทำให้เห็นสภาพของความเป็นจริงมากกว่า ดังนั้นความคิดเห็นเกี่ยวกับจริยธรรมจึงเป็นไปในแง่ของความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากกว่า ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับวรรณิ จันทรกระจ่าง และสุภาณี อ่อนชื่นจิตร⁽³⁹⁾ ที่ศึกษาคุณลักษณะทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยเปรียบเทียบคุณลักษณะจริยธรรมของนักศึกษาาระหว่างชั้นปี พบว่า คะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ 2 แตกต่างจากคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 3 และ 4

ภูมิถำเนา

จากการวิจัยพบว่า นิสิตแพทย์ที่มีภูมิถำเนาต่างจังหวัดมีระดับจริยธรรมสูงกว่ำนิสิตแพทย์ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ในหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคมและวิชาชีพเวชกรรม นิสิตแพทย์ 2 กลุ่มนี้มีความแตกต่างกันในจริยธรรมด้านสังคมได้แก่ ความรับผิดชอบ ความสามัคคี ความยุติธรรม ความไม่ประมาท จริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรมได้แก่ ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบต่อสังคม ความอดกลั้นและสำรวม ความเอื้อเฟื้อ ตัวอย่างคำถามเช่น ข้อคำถามที่ 59 แพทย์ควรเป็นตัวอย่างที่ดีต่อสังคมในการดำเนินชีวิตส่วนตัว ครอบครัว และสังคม (ความรับผิดชอบต่อสังคม) และข้อคำถามที่ 61 ท่านให้ความเมตตากรุณาแม้กับคนที่ท่านไม่พอใจ (ความเมตตากรุณา) นิสิตแพทย์ที่อยู่ต่างจังหวัดตอบเห็นด้วยมากกว่านิสิตแพทย์ที่อยู่กรุงเทพฯ แสดงว่านิสิตมองเห็นความสำคัญของการเป็นตัวอย่างที่ดีต่อสังคมในการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์ในครอบครัว และครอบครัว หรือจากข้อคำถามที่ 96 ท่านเขียนชื่อผู้ที่เบียดเบียนได้แทนชื่อผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยร้องขอ (ความซื่อสัตย์) นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ควรกระทำ แสดงถึงการรักษาความซื่อสัตย์เพราะความซื่อสัตย์เป็นสิ่งที่ถูกต้องในสังคม จากการตอบคำถามข้างต้นของนิสิตแพทย์ จึงสรุปได้ว่า นิสิตแพทย์ที่มีภูมิถำเนาต่างจังหวัดมีระดับจริยธรรมที่สูงกว่านิสิตแพทย์ที่อยู่ในกรุงเทพฯ เพราะสภาพสังคมที่แตกต่างกัน ความสัมพันธ์ของคนในสังคมต่างจังหวัดเป็นไปในลักษณะที่ช่วยเหลือพึ่งพากัน มีความสนิทสนมของคนในสังคมเดียวกันและละแวกใกล้เคียง มีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย การแข่งขันมีน้อย ทำให้ความเป็นอยู่และความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความใกล้ชิดกัน พ่อแม่มีเวลาในการอบรมสั่งสอนบุตร เด็กจะซึมซับเอาแบบอย่างจากคนที่อยู่ใกล้ชิดและปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมที่ตนอยู่ ถ้ำสังคมนั้นให้ความสำคัญของจริยธรรมมาก เด็กจะมีการพัฒนาจริยธรรมสูงด้วย ในขณะที่กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่มีการแข่งขันสูง ความสัมพันธ์ของคนอยู่ในลักษณะที่ผิวเผิน อันเนื่องมาจากการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อเอาชีวิตรอดและค่านิยมในการดำรงชีวิตเน้นหนักไปในทางวัตถุนิยม จากเหตุผลดังกล่าวทำให้คนในกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญต่อการแข่งขันและวิธีการที่จะทำให้ตนเองอยู่รอดในสังคมให้มากที่สุด จนบาง

ครั้งอาจถึงถึงจริยธรรมที่เป็นแนวทางการประพฤติที่ดีงาม นิสิตแพทย์ซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งในสังคม ก็คงต้องซึมซับสิ่งต่าง ๆ เข้าไปในแนวทางการดำรงชีวิตของตนตามแต่สภาพสังคมที่เขาอาศัยอยู่

เศรษฐฐานะ

จากผลการวิจัยพบว่า เศรษฐฐานะเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และทักษะ การรับรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคมและวิชาชีพเวชกรรม อาจเนื่องมาจากการพัฒนาจริยธรรมเป็นเรื่องของการอบรมเลี้ยงดูพื้นฐานทางร่างกายและจิตใจ ระดับสติปัญญา สภาพสังคมที่แวดล้อมของแต่ละบุคคลที่มากกว่า

การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย(สอบเทียบได้/เรียนครบตามหลักสูตร)

จากผลการวิจัยพบว่า นิสิตแพทย์ที่เรียนครบตามหลักสูตรมีระดับความรู้ เจตคติ และทักษะ การรับรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคมและวิชาชีพเวชกรรมสูงกว่านิสิตแพทย์ที่สอบเทียบเข้ามา โดยมีความแตกต่างของจริยธรรมในแต่ละด้านดังนี้ จริยธรรมด้านสังคม ได้แก่ ความสามัคคี ความรับผิดชอบ การรักษาระเบียบวินัย และการประหยัด จริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรม ได้แก่ ความขยันหมั่นเพียร ความซื่อสัตย์ การมีสติสัมปชัญญะ และความเมตตากรุณา แสดงว่านิสิตแพทย์ที่เรียนครบตามหลักสูตรมีคุณลักษณะจริยธรรมข้างต้นมากกว่านิสิตแพทย์ที่สอบเทียบเข้ามา ซึ่งเป็นเรื่องของความพร้อมด้านวุฒิภาวะทางความคิดและอารมณ์ที่พัฒนาขึ้นจากระบวนการเรียนรู้ทางสังคม และนิสิตแพทย์ที่เรียนครบตามหลักสูตรมีอายุมากกว่านิสิตแพทย์ที่สอบเทียบเข้ามา ทำให้ขอบเขตของความคิดกว้างขึ้น และเรียนรู้การใช้ชีวิตในสังคมจากประสบการณ์เดิมซึ่งทำให้เห็นประโยชน์ของจริยธรรม เช่น ความขยันหมั่นเพียร และสติสัมปชัญญะในการเรียนและการทำงาน การมีระเบียบวินัย และการซื่อสัตย์ในการดำรงชีวิต การมีความเมตตากรุณาต่อคนรอบข้าง จะทำให้เป็นที่ยอมรับของสังคม เพราะจริยธรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่สังคมยอมรับว่าเป็นแนวทางการประพฤติคนที่ดี

คะแนนเฉลี่ย

จากผลการวิจัยพบว่า นิสิตแพทย์ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 เป็นกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยหมวดทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมด้านสังคมและวิชาชีพเวชกรรมมากที่สุด และระดับของจริยธรรมจะแปรไปตามระดับของคะแนนเฉลี่ย นั่นคือ นิสิตแพทย์ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงจะมีระดับจริยธรรมที่สูงด้วย นิสิตแพทย์มีจริยธรรมด้านสังคมในเรื่องการมีระเบียบวินัย ความมีเหตุผล จริยธรรมด้านวิชาชีพเวชกรรมในเรื่องความขยันหมั่นเพียร ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบต่อสังคม สติสัมปชัญญะ ความไม่ประมาท ซึ่งแสดงว่านิสิตที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยดีจะมีลักษณะของการเตรียมตัวและการวางแผนใน

การดำเนินชีวิต มีความรับผิดชอบ ขยันหมั่นเพียรในการเรียนและการทำงาน จากลักษณะเหล่านี้ ทำให้สามารถเรียนรู้และปฏิบัติตนให้เข้ากับกฎเกณฑ์ของสังคมได้เพราะคะแนนเฉลี่ยเป็นผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ และความสำเร็จในการเรียนผ่านทางคะแนนสอบ ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับสติปัญญา พัฒนาการทางจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญา นั่นคือเด็กที่มีระดับสติปัญญาสูงจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมสูงด้วย ตรงกันข้ามเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมต่ำเช่นกัน ตามทฤษฎีพัฒนาการทางพุทธิปัญญา (Cognitive Development Theory) ของโคลเบอร์ก⁽⁶⁾ เชื่อว่า พัฒนาการทางจริยธรรมเป็นผลจากการพัฒนาของโครงสร้างทางพุทธิปัญญา โดยให้คำจำกัดความของจริยธรรมว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความถูกต้องและเกิดขึ้นจากขบวนการทางความคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งต้องอาศัยวุฒิภาวะทางปัญญา การใช้เหตุผลเพื่อการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งจะแสดงให้เห็นถึงความเจริญของจิตใจของบุคคล การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่ได้ขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ของสังคมใดสังคมหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เป็นการใช้เหตุผลที่ลึกซึ้งยากแก่การเข้าใจยิ่งขึ้นตามลำดับของวุฒิภาวะทางปัญญา ซึ่งบุคคลที่มีระดับสติปัญญาดีจะมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปรับตัวเข้ากับปัญหาทางจริยธรรมได้ดี ตรงกับผลการวิจัยที่นิสิตแพทย์ที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงจะมีความรู้ เจตคติ และทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมอยู่ในระดับที่สูง

ข้อเสนอแนะ

1. นำข้อมูลที่แสดงถึงระดับความรู้ เจตคติ และทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมของนิสิตแพทย์ในชั้นปีต่าง ๆ ไปใช้ในการพัฒนาจริยธรรมของนิสิตแพทย์ต่อไป
2. ใช้เป็นแบบสอบถามด้านจริยธรรมในการคัดกรองผู้ที่เข้าศึกษา หรือใช้ประเมินจริยธรรมของนิสิตแพทย์ในปัจจุบัน และการติดตามผล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การประเมินจริยธรรมควรใช้แบบสอบถามและการสังเกตพฤติกรรมร่วมด้วย เพื่อให้ได้ความเป็นจริงที่ชัดเจนมากขึ้น
2. การสร้างคำถามต้องมีความหมายที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย
3. จริยธรรมของนิสิตแพทย์เป็นเรื่องสำคัญ ควรมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และเลือกประเมินลักษณะของจริยธรรมที่สามารถวัดได้เป็นรูปธรรมและนำไปใช้ประโยชน์เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง