

การวิจัยและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
ของนักศึกษาพยาบาล: การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์

พันโทหญิง อภิญา อินทรรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาวิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

RESEARCH AND DEVELOPMENT OF A MODEL FOR ENHANCING ETHICAL DECISION
MAKING ABILITIES OF NURSING STUDENTS: AN APPLICATION OF
NARRATIVE ANALYSIS OF EXPERIENCES

LIEUTENANT COLONEL APINYA INDHRARATANA

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Educational Research Methodology
Department of Educational Research and Psychology
Faculty of Education
Chulalongkorn University
Academic Year 2011
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การวิจัยและพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล: การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์
โดย	พันโทหญิง อภิญญา อินทรรัตน์
สาขาวิชา	วิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ แกมเกต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ว่องวาณิช

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะครุศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย กาญจนวาสี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อวยพร เรืองตระกูล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. วรรณิ แกมเกต)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ศาสตราจารย์ ดร. สุวิมล ว่องวาณิช)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. โชติกา ภาชีผล)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(พลเรือตรีหญิง ดร.สุภัทรา เอื้อวงศ์)

อภิญา อินทร์รัตน์ : การวิจัยและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล : การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์. (RESEARCH AND DEVELOPMENT OF A MODEL FOR ENHANCING ETHICAL DECISION MAKING ABILITIES OF NURSING STUDENTS : AN APPLICATION OF NARRATIVE ANALYSIS OF EXPERIENCES) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร.วรรณิ์ แกมเกตุ, อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม : ศ.ดร.สุวิมล ว่องวาณิช, 330 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ และตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ในด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ และ 2) ทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ขึ้นตอนการวิจัยมี 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การรวบรวมเรื่องเล่า การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่า และการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลประจำการ จำนวน 24 คน และนักศึกษาพยาบาล จำนวน 40 คน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมี 3 ขั้นตอนย่อยคือ 1) การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบฯ และ 3) การทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จำนวน 56 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและด้านจริยธรรมทางการพยาบาล จำนวน 6 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลมี 6 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน ซึ่งมีขั้นตอนการสอน 6 ขั้น ได้แก่ ขั้นการนำเสนอเรื่องเล่า ขั้นการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม ขั้นการรวบรวมข้อมูลสำคัญ ขั้นการวิเคราะห์ทางเลือกที่เป็นไปได้ ขั้นการตัดสินใจร่วมกันและวางแผนการปฏิบัติ และขั้นการประเมินผลและสะท้อน 4) การกำหนดเนื้อหาการสอนด้วยวิธีการปรับเหมาะตามความเหมาะสมระหว่างกำหนดเนื้อหาและการเรียงลำดับเนื้อหาตามพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ของผู้เรียน 5) การวัดและประเมินผลการจัดการเรียนการสอน และ 6) ปัจจัยความสำเร็จในการจัดการเรียนการสอน รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นดังกล่าวมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จัดกิจกรรมการเรียนสอนตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

2. ผลการใช้รูปแบบฯ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความคิดเห็นต่อการเรียนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นว่า การเรียนตามรูปแบบฯ ช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมความสามารถในการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ และเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิ และศักดิ์ศรีของมนุษย์มากขึ้น สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานและในชีวิตประจำวัน

ภาควิชา.....วิจัยและจิตวิทยาการศึกษา.....ลายมือชื่อนิสิต.....

สาขาวิชา.....วิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

ปีการศึกษา.....2554.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

5184269927 : MAJOR EDUCATIONAL RESEARCH METHODOLOGY

KEYWORDS : RESEARCH AND DEVELOPMENT / ETHICAL DECISION MAKING / NARRATIVE ANALYSIS / NURSING STUDENTS

APINYA INDHRARATANA : RESEARCH AND DEVELOPMENT OF A MODEL FOR ENHANCING ETHICAL DECISION MAKING ABILITIES OF NURSING STUDENTS: AN APPLICATION OF NARRATIVE ANALYSIS OF EXPERIENCES. ADVISOR : ASSOC.PROF.WANNEE KAEMKATE, Ph.D., CO-ADVISOR : PROF.SUWIMON WONGWANICH, Ph.D., 319 pp.

The objectives of this study were; 1) to develop a model for enhancing ethical decision making abilities of nursing students by using narrative analysis of experiences, and to examine the quality of the model in terms of its appropriateness and feasibility, and 2) to study the effects of using the developed model. This study consisted of two phases. The first phase was the collecting of narrative of experiences, categorizing narrative of experiences, and synthesizing narrative of experiences. The samples for the first phase were 24 staff nurses, and 40 nursing students. The second phase was the developing model for enhancing ethical decision making abilities of nursing students which were 3 steps; 1) document analysis, 2) developing and testing quality of the model, and 3) studying the effects of using the developed model by conducting a one group pre-test post test quasi-experiment. For the second phase, 6 experts in curriculum and nursing ethics, and 56 purposive samples of Royal Thai Army nursing students were selected. The research instrument was the ethical decision making abilities of nursing students test using rubric scores. The results of the study were as follows.

1. The model for enhancing ethical decision abilities of nursing students composed of six components; 1) principles, 2) objectives, 3) six instructional steps which were presenting the story, perception of ethical dilemmas, collecting meaningful data, analysis of possible options, reaching a consensus decision and planning, and evaluation and reflection, 4) contents, which accommodate teaching contents and sequence of contents to learners' knowledge backgrounds and experiences, 5) measuring and evaluation methods, and 6) success factors of teaching and learning arrangement. The experts agreed that the developed model for enhancing ethical decision making abilities of nursing students was appropriate and feasible.

2. The results from application of the model showed that after the experiment, the sample group had the higher ethical decision making abilities scores at the significant level of 0.05. The sample group agreed that learning with the model increased their ethical decision making abilities, and analytical thinking abilities. They gained more understanding about human rights and human dignity. They also agreed that this learning can be used in the nursing practice and everyday life.

Department : Educational Research and Psychology..... Student's Signature

Field of Study : Educational Research Methodology..... Advisor's Signature

Academic Year : 2011..... Co-advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความเมตตากรุณาสูงยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ แกมเกตุ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้เป็นแรงบันดาลใจในการเป็นนักวิจัยผู้ทุ่มเท เป็นครูผู้เป็นกัลยาณมิตร กรุณาถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านวิทยาการวิจัย ทักษะและประสบการณ์ในการทำวิจัยด้านต่างๆ ช่วยแนะนำแก้ไขข้อบกพร่อง ชี้แนะประเด็นสำคัญต่างๆ และกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. สุวิมล ว่องวานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้เปี่ยมด้วยความเมตตากรุณา และเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านวิทยาการวิจัยแก่ผู้วิจัย ผู้เป็นแรงบันดาลใจและพลังใจ รวมทั้งกรุณาให้ข้อเสนอแนะ และชี้แนะประเด็นสำคัญต่างๆ ในงานวิจัยที่มีคุณค่าสูงยิ่ง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างมาก และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงยิ่งไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อวยพร เรืองตะกูล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.โชติกา ภาษีผล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ พลเรือตรีหญิง ดร.สุภัทรา เอื้อวงศ์ กรรมการสอบภายนอกมหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำชี้แนะที่มีคุณค่าต่องานวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบและแก้ไขงานนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาวิจัยและจิตวิทยา การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ วิทยาการต่างๆ ที่มีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยมาตลอดระยะเวลาการศึกษาระดับดุขศึกษบัณฑิต รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือวิจัยทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าสูงยิ่ง

ขอขอบพระคุณ นางสาวเด่นดาว ชลวิทย์ นางสาวณมรัตน์ ศิริภาพ นางสาวเสาวรส ยิ่งวรรณะ นางสาวเพ็ญพักตร์ พันผา และนายสิวะโชติ ศรีสุทธิยากร เพื่อนร่วมรุ่น ผู้ให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจด้วยดี ตลอดมา รวมทั้งพี่น้องนิสิตสาขาวิทยาการวิจัยการศึกษาและสาขาวัดและประเมินผลการศึกษาทุกท่านที่ให้กำลังใจและให้คำแนะนำช่วยเหลือ

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นอย่างสูงที่ให้ทุน 90 ปี สนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้บริหาร คณาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณนักเรียนวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก และผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สร้อยสน สกลรักษ์ พลตรีหญิง สมใจ ทรัพย์พวง พ.อ.หญิง วิณา ชียงคนบุตร พ.อ.หญิง ศิริพร พูนชัย พ.อ.หญิง ดร.นวลทิพย์ อรุณศรี พ.ท.หญิง บุศยรินทร์ อารยะธนิตกุล พ.ท.หญิง ดร.ปรานี อ่อนศรี พ.ท.หญิง ดร.วรรณรัตน์ ศรีกนก และ พ.ต.หญิง สรินทร เขียวโสธร ที่ให้ความช่วยเหลือตลอดมา

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณครอบครัวอินทรัตน์ และนายเฉลิมชัย มาตย์เมืองที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และให้พลังใจที่ยิ่งใหญ่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
ตอนที่ 1 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม.....	13
ตอนที่ 2 พยาบาลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	30
ตอนที่ 3 การเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม.....	38
ตอนที่ 4 เรื่องเล่าและแนวคิดการประยุกต์ใช้เรื่องเล่า.....	51
ตอนที่ 5 วิธีวิทยาการวิจัย: การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องเล่า.....	59
ตอนที่ 6 การวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม.....	68
ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	73
ตอนที่ 8 การกำหนดกรอบแนวคิดและสมมติฐานการวิจัย	88
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	98
การวิจัยระยะที่ 1การรวบรวมเรื่องเล่า การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าและ การสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์.....	98
กลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....	100

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	102
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	103
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	104
การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจ เชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล	107
กลุ่มตัวอย่าง.....	107
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	107
ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบฯ และการทดลองใช้รูปแบบฯ.....	118
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	127
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	129
ตอนที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจ เชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลและผลการตรวจสอบคุณภาพรูปแบบฯ ..	129
ตอนที่ 2 ผลการใช้รูปแบบฯและความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการเสริมสร้าง ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล.....	184
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	211
สรุปผลการวิจัย	212
อภิปรายผลการวิจัย.....	219
ข้อเสนอแนะ	231
รายการอ้างอิง.....	235
ภาคผนวก	246
ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	247
ภาคผนวก ข รูปแบบฯ และเอกสารประกอบรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถ ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล	258
ภาคผนวก ค ตัวอย่างหน่วยการเรียนรู้และแผนการจัดการเรียนรู้สำหรับ รูปแบบฯ	278
ภาคผนวก ง แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษา	298

พยาบาลและเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก

ภาคผนวก จ	การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าและตัวอย่างข้อมูลจากการสัมภาษณ์..	306
ภาคผนวก ฉ	การสังเคราะห์หมวดหมู่เรื่องเล่าและตัวอย่างข้อมูลจาก การสัมภาษณ์.....	310
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์		330

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 2.1	เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามแนวคิดต่างๆ	20
ตารางที่ 2.2	ประเด็นจริยธรรมที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในแต่ละสาขาทางการพยาบาล	44
ตารางที่ 2.3	คำถามในการอภิปรายกรณีศึกษาตามแนวคิด 4 องค์ประกอบ	45
ตารางที่ 3.1	รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1	102
ตารางที่ 3.2	ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยการวิเคราะห์ค่า ดัชนี IOC ของ แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล	119
ตารางที่ 3.3	ผลการตรวจสอบค่าความสอดคล้องภายในของแบบวัดความสามารถในการ ตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล	110
ตารางที่ 3.4	ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเกณฑ์การให้คะแนน	111
ตารางที่ 3.5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างผู้ให้คะแนนในการตรวจสอบ คุณภาพด้านความเที่ยงของเกณฑ์การให้คะแนน	116
ตารางที่ 3.6	การแก้ไขปรับปรุงเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริกสำหรับแบบวัดความสามารถ ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล	117
ตารางที่ 3.7	หน่วยการเรียนรู้และหัวข้อเนื้อหาที่นำรูปแบบที่พัฒนามาทดลองใช้	123
ตารางที่ 3.8	ผลการตรวจสอบคุณภาพแผนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบฯ	123
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและภูมิภาค	132
ตารางที่ 4.2	ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์.....	133
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของเรื่องเล่าจากประสบการณ์จำแนกตามลักษณะปัญหา ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....	136
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของเรื่องเล่าจากประสบการณ์จำแนกตามความรุนแรงของ สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	139
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของเรื่องเล่าจากประสบการณ์จำแนกตามความซับซ้อนของ สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	142
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละของเรื่องเล่าจากประสบการณ์จำแนกตามความยากง่าย.....	145
ตารางที่ 4.7	สถานการณ์เรื่องเล่าที่เรียงเรียงมาจากผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจาก ประสบการณ์.....	162

	หน้า
ตารางที่ 4.8 สถานการณ์เรื่องเล่าและการนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้าง ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล.....	162
ตารางที่ 4.9 ผลการตรวจสอบคุณภาพสถานการณ์เรื่องเล่าโดยผู้เชี่ยวชาญ	164
ตารางที่ 4.10 สรุปการสังเคราะห์หลักการของรูปแบบฯ จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	165
ตารางที่ 4.11 การกำหนดเนื้อหาการสอนและการบูรณาการเข้ากับขั้นตอนการสอน	175
ตารางที่ 4.12 รายละเอียดหัวข้อเนื้อหาและการกำหนดสถานการณ์เรื่องเล่า	177
ตารางที่ 4.13 ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการ ตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล.....	180
ตารางที่ 4.14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมใน ภาพรวมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างรวม.....	185
ตารางที่ 4.15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมใน ภาพรวมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2, 3, 4	185
ตารางที่ 4.16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ กลุ่มตัวอย่างรวมก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามขั้นตอนของกระบวนการ ตัดสินใจเชิงจริยธรรม	187
ตารางที่ 4.17 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม จำแนกตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างชั้น ปีที่ 2, 3, 4 ก่อนและหลังการทดลอง	190
ตารางที่ 4.18 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ กลุ่มตัวอย่างรวมก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามสถานการณ์ปัญหา.....	192
ตารางที่ 4.19 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ชั้นปีที่ 2,3,4 จำแนกตาม สถานการณ์ปัญหา.....	194
ตารางที่ 4.20 สรุปความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการเสริมสร้างความสามารถใน การตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ได้จากการเรียนการสอนตามรูปแบบฯจำแนกตาม ชั้นปี.....	201

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 2.1	การสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นหลักการของรูปแบบฯ.....	93
ภาพที่ 2.2	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	96
ภาพที่ 3.1	กระบวนการวิจัยและพัฒนา.....	99
ภาพที่ 4.1	แม่แบบการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์.....	146
ภาพที่ 4.2	รูปแบบฯ และองค์ประกอบของรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล	167
ภาพที่ 4.3	หลักการของการจัดการเรียนการสอนและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ตามรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น.....	169
ภาพที่ 4.4	ผลการสังเคราะห์ขั้นตอนการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น.....	172
ภาพที่ 4.5	การออกแบบเนื้อหาการสอนและการบูรณาการกับขั้นตอนการสอน.....	173
ภาพที่ 4.6	ร้อยละของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างรวมจำแนกตามขั้นตอนของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	187
ภาพที่ 4.7	ร้อยละของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามขั้นตอนของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	188
ภาพที่ 4.8	ร้อยละของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 3 ก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามขั้นตอนของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	189
ภาพที่ 4.9	ร้อยละของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 4 จำแนกตามขั้นตอนของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	192
ภาพที่ 4.10	ร้อยละของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามสถานการณ์ปัญหา	193
ภาพที่ 4.11	ร้อยละของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 3 ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามสถานการณ์ปัญหา	193
ภาพที่ 4.12	ร้อยละของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 4 ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามสถานการณ์ปัญหา	187

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลมีเป้าหมายในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยและญาติที่มีความหลากหลาย รวมทั้งการตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ในการพัฒนาคุณภาพวิชาชีพพยาบาลนั้นต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานการพยาบาลควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์เชิงจริยธรรม นอกจากนี้การจัดการศึกษาในปัจจุบันให้ความสำคัญอย่างมากกับผลการเรียนรู้ด้านคุณธรรมจริยธรรมของนักเรียนนักศึกษา ตามที่กระทรวงศึกษาธิการได้มีประกาศเรื่อง กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาได้จัดทำกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของประเทศไทย พ.ศ.2552 (Thai qualification framework for higher education; TQF: HED) ซึ่งเน้นเป้าหมายการจัดการศึกษาที่ผลการเรียนรู้ (learning outcomes) กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2552 ระบุมาตรฐานคุณวุฒิใน 5 ด้าน และในด้านที่ 1 เป็นด้านคุณธรรมจริยธรรม (ethics and moral) ซึ่งกำหนดว่าผู้ที่มีคุณวุฒิระดับปริญญาตรีอย่างน้อยควร “สามารถจัดการปัญหาทางคุณธรรมจริยธรรมและวิชาชีพโดยใช้ดุลยพินิจทางค่านิยม ความรู้สึกผู้อื่น ค่านิยมพื้นฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ แสดงออกซึ่งพฤติกรรมทางด้านคุณธรรมและจริยธรรม อาทิ มีวินัย มีความรับผิดชอบซื่อสัตย์ สุจริต เสียสละ เป็นแบบอย่างที่ดี เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจโลก เป็นต้น” (คณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2552)

ในปัจจุบันการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลมีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีก่อให้เกิดประเด็นปัญหาจริยธรรมที่ซับซ้อนตามมา การพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยรักษาที่สะดวกรวดเร็ว สามารถยืดชีวิตผู้ป่วยออกไปได้ แต่ขณะเดียวกันก็สามารถก่อให้เกิดประเด็นปัญหาจริยธรรม เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงมากขึ้น ความไม่ทั่วถึงในการกระจายทรัพยากร การขัดแย้งผลประโยชน์ระหว่างบุคคล เทคโนโลยีในการช่วยหายใจกับสิทธิผู้ป่วยที่จะตาย ประเด็นเมตตามรณะ การปลูกถ่ายอวัยวะ การทดลองในมนุษย์ เป็นต้น นอกจากนี้การพัฒนาเทคโนโลยีจะก่อให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมแล้ว การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านอื่นๆ เช่น การพัฒนาทางการศึกษา และเทคโนโลยีการสื่อสาร การแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของ

ข่าวสารข้อมูลทำให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและตระหนักถึงสิทธิของตนเอง มีความคาดหวังต่อการบริการที่ตอบสนองตามความต้องการของตนเองมากขึ้น ประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ จึงอาจนำไปสู่การฟ้องร้อง ในรอบปี 2551 สภาการพยาบาลได้ดำเนินการสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือกล่าวโทษความประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพและการผิดจรรยาบรรณ จำนวน 22 ราย เป็นพยาบาลวิชาชีพ 17 ราย และพยาบาลเทคนิค 5 ราย (สภาการพยาบาล, 2551)

การปฏิบัติงานกับบุคคลเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและซับซ้อน เพราะบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันในเรื่องค่านิยมและความเชื่อ ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมอันเนื่องมาจากความขัดแย้งทางความเชื่อ ค่านิยม สิทธิ หน้าที่ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในการปฏิบัติงาน นักศึกษาพยาบาลเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานจะต้องปฏิบัติงานโดยตรงต่อชีวิตและสุขภาพของบุคคลจึงมีโอกาสที่จะเผชิญกับประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้ตลอดเวลา จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่นักศึกษาพยาบาลพบในการฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ การที่ทีมสุขภาพแสดงกิริยาไม่สุภาพ พูดจาไม่ไพเราะกับผู้ป่วยและญาติ การตอบคำถามญาติผู้ป่วยซ้ำๆ เมื่อแพทย์ไม่มาดูอาการผู้ป่วยหรือมาดูล่าช้า และการที่ต้องดูแลผู้ป่วยทั้งที่กลัวว่าตนเองจะได้รับอันตราย (วารุณี มีเจริญ, 2549) การให้ยาผิด การไม่เคารพสิทธิและความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และการไม่บอกข้อมูลที่เป็นความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วย (พันทิพย์ จอมศรี และ อัจฉราภรณ์ ศรีภูษณาพรณ, 2548) เมื่อนักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมนั้น ความรู้และทักษะทางการพยาบาลไม่เพียงพอที่จะจัดการได้ ต้องอาศัยความสามารถในการคิดและการตัดสินใจมากขึ้นโดยเฉพาะความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้นนักศึกษาพยาบาลต้องนำความรู้ในเรื่องทฤษฎีทางจริยธรรม หลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพมาใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจ (Dinç and Görgülü, 2002) รวมทั้งต้องใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาล ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล การตระหนักถึงค่านิยมของตนเองและของผู้อื่น ความสำนึกด้านคุณธรรม จริยธรรม ศีลธรรม และการใช้เหตุผลทางจริยธรรมมาร่วมพิจารณาในการตัดสินใจด้วย นักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะดังกล่าวอาจใช้กระบวนการตัดสินใจโดยการทำตามความคิดของตนเองว่าสิ่งใดถูกต้อง (Gaul, 1987) นักศึกษาพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้สามารถเผชิญและจัดการกับปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล (Doane et al., 2004)

จากความสำคัญดังกล่าว สถาบันการศึกษาทางการแพทย์พยาบาลทุกแห่งจึงต้องจัดให้มีการเรียนการสอนด้านจริยธรรมวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รวมทั้งการปลูกฝังความมีจริยธรรมและการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมให้แก่นักศึกษาพยาบาล สำหรับการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยนั้น หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ ได้มีการดำเนินการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรม ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีวิชาจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาที่เน้นเกี่ยวกับจริยธรรมโดยตรง ส่วนการอบรมด้านจริยธรรมมีการสอดแทรกในกระบวนการเรียนการสอน แต่ในด้านการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลนั้นยังไม่บรรลุผลตามที่สังคมและวิชาชีพคาดหวังเท่าที่ควร งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตด้านจริยธรรม พบว่า 1) ในด้านผู้สอน ผู้สอนจะสอนความรู้ทางวิชาการมากกว่าการเน้นทางจริยธรรม เนื่องจากจริยธรรมเป็นเรื่องที่ผู้สอนคิดว่าเป็นเรื่องที่สอนยาก รวมทั้งผู้เรียนและผู้สอนยังขาดปฏิสัมพันธ์ต่อกันซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะเสริมสร้างจริยธรรม 2) ในด้านการจัดหลักสูตร พบว่า วิชาจริยศาสตร์ และวิชาในหมวดวิชาชีพพยาบาล แยกกันสอนเป็นเอกเทศมิได้มีการผสมผสานจริยธรรม มีผู้สอนที่จัดการสอนสอดแทรกจริยธรรมในรายวิชาหมวดวิชาชีพบ้างและเป็นเฉพาะผู้สอนบางคน 3) ในด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ส่วนใหญ่เน้นความรู้ด้านวิชาการ อาจมีสอดแทรกจริยธรรมบ้าง แต่ไม่เด่นชัด และไม่มีมีการวิเคราะห์ประเด็นด้านจริยธรรม 4) ด้านการประเมินผล การประเมินผลนักศึกษาไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่วางไว้ ขาดการประเมินด้านจริยธรรม 5) การปฏิบัติการพยาบาล ปัจจุบันจะเน้นด้านเทคโนโลยีในการดูแลรักษาผู้ป่วย การเน้นด้านจริยธรรมน้อยลง ไม่มีการเชื่อมโยงระหว่างเหตุการณ์จริงในการปฏิบัติการพยาบาลและการเรียนการสอนในห้องเรียน (ศรีเกียรติ์ อนันต์สวัสดิ์, 2540)

จากสภาพความเป็นจริงของการจัดการเรียนการสอนดังกล่าวนี้พบว่าไม่เพียงพอที่จะส่งเสริมความรู้ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาล ดังผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมักประสบปัญหาและความลำบากใจเมื่อต้องเผชิญประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าควรตัดสินใจอย่างไร ส่วนใหญ่การเผชิญปัญหาหรือประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมจะเป็นการมุ่งแก้ด้านอารมณ์โดยไม่ได้นำหลักจริยธรรมมา่วมในการพิจารณา (กาญจนา รักชาติ, 2542; อรัญญา เชาวลิต, 2544) งานวิจัยของ ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) ได้ศึกษาความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า 4 ชั้นปี พบว่า

ความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาที่รวมทุกชั้นตอน มีจำนวนนักศึกษาไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 34.30 ผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 46 และผู้ผ่านเกณฑ์ในระดับสูงมีเพียงร้อยละ 3.10 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยยังต้องมีการพัฒนาหลักสูตรหรือการจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นการส่งเสริมทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลให้นักศึกษาต่อไป (จินตนา ทองเพชร, 2545)

ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถทางสติปัญญาและความสามารถทางจริยธรรม Kohlberg (1976) กล่าวว่า พัฒนาการทางจริยธรรมสามารถพัฒนาได้เป็นลำดับผ่านการพัฒนาทางสติปัญญา กระบวนการทางสังคม การฝึกฝนตนเอง และสามารถพัฒนาได้โดยกระบวนการจัดการศึกษา การเรียนรู้ รวมทั้งการปลูกจิตสำนึกที่ดี จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสามารถพัฒนาได้จากการวิเคราะห์กรณีตัวอย่าง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การให้นักศึกษามีโอกาสเข้าร่วมในการอภิปรายและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การเรียนรู้ผ่านกระบวนการสะท้อนตนเอง การจัดการเรียนการสอนโดยเน้นการฝึกตั้งคำถามโต้แย้ง การส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจและการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม การส่งเสริมการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับความรับผิดชอบในสิ่งที่จะเกิดตามมา จากทางเลือกการกระทำต่างๆ การให้นักศึกษาฝึกตัดสินใจเพื่อแสดงจุดยืนทางจริยธรรม รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ การสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตและประสบการณ์ทางสังคม (Gaul, 1987; Krawczyk, 1997) และจากผลการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลของไทยพบว่า มีวิธีการสอนหลายวิธีที่สามารถพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล เช่น การสอนโดยใช้กรณีศึกษา (ธัสมน นามวงษ์, 2540) การสอนโดยใช้วรรณกรรม (มุสนีย์ แก้วมณี, 2542) การเรียนแบบใช้หลักฐาน (ปดิวัลลดา โฆษณวิชกิจ, 2544) และการสอนบูรณาการ 4 วิธี คือ การสอนแบบกระจายค่านิยม การสืบสอบทางจริยธรรม การประชุมปรึกษาทางคลินิก และการสอนแบบการเสนอกฎการศึกษา (ศรีเกียรติ์ อนันต์สวัสดิ์, 2540) แต่งานวิจัยดังกล่าวส่วนใหญ่จะ使用方法การสอนสอดแทรกในรายวิชาภาคทฤษฎีหรือรายวิชาภาคปฏิบัติเพียง 1 รายวิชาในหลักสูตร และส่วนใหญ่จะเน้นความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในขั้นการตัดสินใจและการให้เหตุผลทางจริยธรรม และยังไม่มียานวิจัยใดที่ใช้วิธีการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เป็นการเชื่อมโยงความรู้มาสู่การปฏิบัติโดยสอดแทรกตลอดทั้งหลักสูตรและเป็นการเสริมสร้างทุกชั้นตอนในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 5 ชั้นตอน เช่น การรับรู้ประเด็นขัดแย้ง

เชิงจริยธรรม การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการประเมินผลการตัดสินใจ

การพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้น นอกจากจะสามารถพัฒนาได้ โดยผ่านกระบวนการเรียนการสอนแล้วยังพบว่า ประสบการณ์ที่เคยได้รับเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากขึ้นจะมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า (Casterle et al., 1997; Yung, 1997; Kim, Park and Han, 2007) Mumford (2008) อธิบายว่า ในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมบุคคลจะมีการค้นหาประสบการณ์เดิมหรือกรณีคล้ายกันเพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์นั้น ดังนั้นในการเตรียมความพร้อมให้ผู้เข้าสู่วิชาชีพพยาบาลสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไปประยุกต์ใช้สำหรับการปฏิบัติงานได้จริงจึงต้องมีการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมให้มากขึ้น

Polkinghorn (1988 cited in Jonassen and Hernandez-Serrano, 2002) กล่าวว่า เรื่องเล่าเป็นสื่อขั้นต้นที่ช่วยในการแก้ไขปัญหาและเป็นวิธีการหนึ่งในการถ่ายทอดความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ ผู้ประกอบวิชาชีพขอความรู้ที่มาจากเรื่องเล่า ผู้ประกอบวิชาชีพจะอธิบายเรื่องต่างๆ ในการปฏิบัติงานโดยการเล่าเรื่องเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานของบุคคลว่าทำไมจึงปฏิบัติหรือประพจน์เช่นนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพมีการถ่ายทอดประสบการณ์ทำงานโดยการเล่าเรื่องต่างๆ เพื่ออธิบายและตรวจสอบความคิด เรื่องเล่าถูกนำมาใช้ในการอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจสาเหตุปัญหาในเรื่องต่างๆ มีประโยชน์สำหรับการเรียนและการสอนวิธีการทำงานใหม่ๆ สอนวิธีจัดการกับความไม่แน่นอน ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองต่อปัญหา เตือนให้ระวังเกี่ยวกับความล้มเหลว แนะนำวิธีการแก้ไขปัญหา ทำทนายผู้ปฏิบัติงานใหม่ ให้เกิดความมั่นใจในการแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญของชุมชนนักปฏิบัติ (community of practice) ซึ่งมีการเก็บรักษาและถ่ายทอดความรู้ที่สะสมจากการปฏิบัติงาน เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพคนหนึ่งประสบปัญหาในการทำงาน เช่น พบกับปัญหาการทำงานที่ยาก จะได้สามารถนำเอาเรื่องเล่าที่เป็นประสบการณ์การทำงานของผู้ที่ที่เคยประสบปัญหาค่อยๆ นำมาประยุกต์ใช้ได้ (Schön, 1993 cited in Jonassen and Hernandez-Serrano, 2002)

Brown และ Rodney (2007) กล่าวว่า เรื่องเล่ากำลังได้รับความสนใจและมีการนำมาใช้มากขึ้นในงานวิจัยเกี่ยวกับการสอนจริยธรรม การเล่าเรื่องและการฟังเรื่องเล่าจะช่วยให้ผู้เรียนเกิด

ความเข้าใจถึงความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วยและญาติ เกิดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ช่วยให้ผู้เรียน เกิดมุมมองที่กว้างขึ้นตามสภาพที่เป็นจริงของโลกในปัจจุบัน ช่วยให้ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์ประเด็นทาง จริยธรรมได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น นอกจากนี้การเล่าเรื่องและการฟังเรื่องเล่าจะทำให้ผู้เรียนได้รับรู้มิตี ด้านอารมณ์และความรู้สึกของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ช่วยให้เข้าใจความซับซ้อน ของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมจากมุมมองที่แตกต่าง ทำให้สามารถแลกเปลี่ยนความคิด เห็นเกี่ยวกับทางเลือกในการแก้ไขความขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้อย่างหลากหลาย Jonassen และ Hernandez-Serrano (2002) กล่าวว่า เรื่องเล่าสามารถใช้ในการสอนได้อย่างน้อย 3 วิธี ดังต่อไปนี้ 1) สามารถนำมาใช้เป็นกรณีตัวอย่างของแนวคิด หลักการ หรือ ทฤษฎี โดยการนำมา สอนโดยตรง เรื่องเล่าสามารถใช้ในการยกตัวอย่างที่ดี 2) สามารถนำมาใช้เป็นกรณีปัญหาเพื่อให้ ผู้เรียนได้แก้ปัญหา เรื่องเล่าในสถานการณ์ปัญหาเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ในการสอนแบบการ ใช้ปัญหาเป็นหลัก การเรียนรู้แบบสร้างความรู้ด้วยตนเอง (constructivism) การเรียนรู้เชิง สถานการณ์ (situated learning) หรือรูปแบบการสอนที่ร่วมสมัยอื่นๆ และ 3) สามารถนำมาใช้ในการ ให้คำแนะนำแก่ผู้เรียน หรือช่วยเหลือผู้เรียนในการเรียนรู้เพื่อที่จะแก้ปัญหา ผู้เรียนจะต้อง ตรวจสอบปัญหาที่ต้องการการแก้ไขและสร้างความหมายจากกรณีศึกษาค้นเพื่อนำมาแก้ปัญหา ที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน เช่น การสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นหลัก (case based method)

จากแนวคิดของการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมต่างๆ เช่น ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสามารถพัฒนาได้จากการวิเคราะห์กรณีตัวอย่าง การ ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การให้นักศึกษามีโอกาสเข้าร่วมในการอภิปรายและการตัดสินใจเชิง จริยธรรม การเรียนรู้ผ่านกระบวนการสะท้อนตนเอง การจัดการเรียนการสอนโดยเน้นการฝึกตั้ง คำถามโต้แย้ง การส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจและการให้เหตุผลเชิง จริยธรรมที่ได้กล่าวถึงข้างต้น และแนวคิดการสอนจริยธรรมโดยใช้เรื่องเล่ามาใช้เป็นกรณีตัวอย่าง และกรณีศึกษาในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ทำให้ผู้วิจัยเกิดแนวคิดที่ว่า รูปแบบ การเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยการประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ กรณีศึกษาที่มาจากเรื่องเล่า และส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการ อภิปรายโต้แย้ง การฝึกตัดสินใจเพื่อแสดงจุดยืนทางจริยธรรม การคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับความ รับผิดชอบในสิ่งที่จะเกิดตามมาจากการตัดสินใจ รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ น่าจะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

การเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยการประยุกต์ใช้การวิเคราะห์กรณีศึกษาที่มาจากเรื่องเล่าตามแนวคิดของผู้วิจัยดังกล่าวข้างต้น มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (constructivism) ซึ่งมีแนวคิดว่าการเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพเมื่ออยู่ในบริบทที่เป็นจริงของสังคม (Rebecca, 1997) ดังนั้นการสอนจึงเน้นความสำคัญของบริบทที่แท้จริง (authentic context) การเรียนรู้ต้องดำเนินการอยู่ในบริบทใดบริบทหนึ่ง รวมทั้งกิจกรรมและงานต่างๆ ที่ใช้ในการเรียนรู้ต้องเป็นสิ่งจริง (authentic task) (ทีศนา แซมณี, 2552) ผู้สอนดึงแนวคิดและประสบการณ์ของผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อหลัก และจัดสถานการณ์การเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้เรียนสร้างหรือปรับโครงสร้างของความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ผู้เรียนได้รับโอกาสในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนและมีความสำคัญ ผู้เรียนต้องมีการประยุกต์ใช้ความรู้ในบริบทที่หลากหลายและเป็นจริง ในการอธิบายความคิด ตีความข้อมูล ทำนายปรากฏการณ์ และได้แย้งโดยใช้หลักฐาน มากกว่าการเน้นไปที่การหาคำตอบที่ถูกต้อง ผู้สอนส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการสะท้อนความคิด (Windschitl, 2002) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการนำทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (constructivism) มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบวิธีการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

จากสภาพปัญหาและแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่ารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่สร้างจากการประยุกต์ใช้เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และเป็นการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลแบบต่อเนื่องทั้งหลักสูตรจะมีลักษณะเป็นอย่างไร

คำถามวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้มีคำถามการวิจัยดังนี้

1. รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง และควรมีลักษณะเป็นอย่างไร และรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้หรือไม่ อย่างไร

2. เมื่อผู้เรียนผ่านการเรียนตามรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่พัฒนาขึ้น จะมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพิ่มขึ้นหรือไม่ และผู้เรียนมีความคิดเห็นต่อการเรียนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยการประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ และตรวจสอบคุณภาพรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นในด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ
2. เพื่อทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยการเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ และศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
2. ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2554
3. ตัวแปรในการวิจัย ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการประเมินผลการตัดสินใจ รวมทั้งความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่พัฒนาขึ้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในกระบวนการคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในสถานการณ์ การปฏิบัติกรพยาบาลที่มีความขัดแย้งทางความเชื่อ ค่านิยม สิทธิหน้าที่ หรือหลักจริยธรรม กระบวนการคิดวิเคราะห์นี้กระทำอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนที่ต่อเนื่องและใช้เหตุผล ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการประเมินผลการตัดสินใจ ซึ่งวัดได้จากแบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามขั้นตอน ดังนี้

1. การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้อง และระบุประเด็นขัดแย้งเกี่ยวกับ ค่านิยม สิทธิหน้าที่ หลักการจริยธรรม หรือ กฎเกณฑ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

2. การรวบรวมข้อมูล หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลสำคัญซึ่งต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ ระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับผลดี/ผลเสียและเป็นบุคคลที่ควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสถานการณ์ และระบุข้อมูลสำคัญซึ่งต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เช่น ข้อมูลด้านความเชื่อ/ค่านิยม ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ด้านเศรษฐกิจสังคมและด้านกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

3. การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุทางเลือกในการตัดสินใจที่หลากหลายและเป็นไปได้ สามารถระบุและวิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือกที่มีต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง รวมทั้งสามารถนำแนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม หรือ จรรยาบรรณวิชาชีพมาประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุนทางเลือกแต่ละทางเลือกที่ระบุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุได้ว่า จะเลือกกระทำตามทางเลือกใดในสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมนั้น โดยระบุเหตุผลในการตัดสินใจได้ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักจริยธรรม รวมทั้งสามารถวางแผนการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับทางเลือกที่ตัดสินใจ

5. การประเมินผลการตัดสินใจ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุแนวทางหรือวิธีการในการรวบรวมข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงผลที่อาจเกิดตามมาภายหลังการตัดสินใจในสถานการณ์นั้นได้อย่างครบถ้วน สามารถระบุผลดีและผลเสียที่อาจเกิดตามมาภายหลังการตัดสินใจ รวมทั้งสามารถให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ได้

รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง แบบแผนของการจัดการเรียนการสอนที่กำหนดไว้อย่างเป็นระบบซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน เนื้อหาการสอน แนวทางการวัดและประเมินผล และปัจจัยความสำเร็จในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งขั้นตอนการสอนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 ขั้นนำเสนอเรื่องเล่า เป็นการนำเสนอเรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยให้ผู้เรียนฟังอย่างตั้งใจและ

ย้อนระลึกถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานที่คล้ายกับสถานการณ์ในเรื่องเล่า เพื่อเชื่อมโยงสิ่งที่
จะเรียนรู้ต่อไปกับประสบการณ์การปฏิบัติจริง

ขั้นที่ 2 ขั้นรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมจากเรื่องเล่า เป็นการพิจารณาว่าใน
สถานการณ์นั้นมีประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมอะไรบ้าง

ขั้นที่ 3 ขั้นรวบรวมข้อมูลสำคัญ เป็นการรวบรวมข้อมูลสำคัญซึ่งต้องนำมา
พิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยการหาความหมายของปัญหา/ข้อมูลจากมุมมอง ความ
เชื่อ ค่านิยม ของผู้เรียน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ และวิเคราะห์ความสำคัญของ
ข้อมูลดังกล่าวที่มีต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์

ขั้นที่ 4 ขั้นวิเคราะห์ทางเลือกที่เป็นไปได้ เป็นการเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้เพื่อ
แก้ไขปัญหาในประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ที่เกิดจากการปฏิบัติในแต่
ละทางเลือก โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
มาเป็นกรอบในการพิจารณาทางเลือกและให้เหตุผลในการสนับสนุนหรือโต้แย้งแต่ละทางเลือกใน
การแก้ปัญหา

ขั้นที่ 5 ขั้นตัดสินใจร่วมกันและวางแผนการปฏิบัติ เป็นการตัดสินใจร่วมกันว่า
ทางเลือกใดเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดและถูกต้องตามหลักการทางจริยธรรม และการวางแผนเพื่อนำ
การตัดสินใจไปปฏิบัติ

ขั้นที่ 6 ขั้นประเมินผลและสะท้อน เป็นการประเมินความเหมาะสมของ
กระบวนการ/วิธีการที่ใช้ในการตัดสินใจ และการระบุแนวทาง/วิธีการในการประเมินผลการ
ตัดสินใจ รวมทั้งการสรุปความรู้ และการสะท้อนความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้

สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง
สถานการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางความเชื่อ ค่านิยม สิทธิ
หน้าที่ และหลักจริยธรรม ซึ่งทำให้นักศึกษาพยาบาลจะต้องคิด วิเคราะห์ ว่าควรทำอะไร ไม่ควรทำ
อะไร หรือต้องเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

**ความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจ
เชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล** หมายถึง ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อ
ประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียนการสอนด้วยรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการ
ตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูล
จากบันทึกการสะท้อนประสบการณ์เรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

เรื่องเล่าจากประสบการณ์ หมายถึง เรื่องเล่าที่เก็บรวบรวมมาจากการ สัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลประจำการ และกลุ่มนักศึกษาพยาบาล เป็น เรื่องเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ที่พยาบาลประจำการ และนักศึกษาพยาบาลได้เผชิญกับ สถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่มีความขัดแย้งทางความเชื่อ ค่านิยม สิทธิหน้าที่ หรือหลัก จริยธรรม ซึ่งทำให้ต้องมีการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจว่า อะไรเป็นสิ่งที่ถูกต้อง หรือ อะไรเป็นสิ่งที่ ควรกระทำในขณะนั้น เรื่องเล่าที่รวบรวมมาได้จะมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ จำแนกหมวดหมู่อย่าง เป็นระบบและผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมาใช้เป็นสถานการณ์เรื่องเล่าให้ นักศึกษาพยาบาล ได้คิดวิเคราะห์ และตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในรูปแบบ การเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

สถานการณ์เรื่องเล่า หมายถึง เรื่องเล่าเกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิง จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ที่สร้างจากผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ ผ่าน การตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ และนำมาใช้เป็นสถานการณ์สำหรับการวิเคราะห์และ อภิปรายในการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ นักศึกษาพยาบาลโดยประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ ทำให้เกิดประโยชน์ใน เชิงวิชาการและประโยชน์เชิงปฏิบัติ ดังนี้

ประโยชน์เชิงวิชาการ

1. เกิดองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับวิธีการนำเรื่องเล่าจากประสบการณ์มาใช้ในการเรียนการ สอนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
2. ได้รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษา พยาบาล รวมทั้งได้ แผนการสอน สื่อ และ เอกสารประกอบต่างๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการ เรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ประโยชน์ในทางปฏิบัติ

1. สถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นไปใช้เพื่อเสริมสร้าง ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามหลักจริยธรรมต่อไป
2. สามารถนำรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ นักศึกษาพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ ไปใช้ในการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลอื่นๆ ใน

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือ หลักสูตรการศึกษา ต่อเนื่อง โดยการปรับเปลี่ยนเนื้อหาและวิธีการสอนให้มีความเหมาะสมตามระดับชั้นปีและ ประสบการณ์ของผู้เรียน

3. รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่พัฒนาขึ้นมีความ เป็นไปได้ที่จะได้รับการนำไปพัฒนาผู้เรียนในทุกระดับการศึกษา และในทุกสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิง จริยธรรมของบุคลากรในองค์กรและหน่วยงานต่างๆ ที่ต้องมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการ ปฏิบัติงานในบริบทของแต่ละสาขาวิชาชีพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยและพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล: การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญดังนี้

ตอนที่ 1 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ตอนที่ 2 พยาบาลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ตอนที่ 3 การเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ตอนที่ 4 เรื่องเล่า และแนวคิดการประยุกต์ใช้เรื่องเล่าในการจัดการเรียนการสอน

ตอนที่ 5 วิธีวิทยาการวิจัย: การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องเล่า

ตอนที่ 6 การวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 8 การสังเคราะห์กรอบความคิดในการพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 1 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ในส่วนนี้เป็นการกล่าวถึงแนวคิดพื้นฐานของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ คำ และความหมายของคำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ คำว่า จริยธรรม ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม และกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีทางจริยศาสตร์ และหลักการจริยธรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.1 จริยธรรม

สิวลี ศิริไล (2548) กล่าวว่า จริยธรรม มีความหมายสองความหมาย ความหมายแรก หมายถึง หลักความประพฤติที่ดีงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม เป็นหลักความประพฤติที่ดีที่มีพื้นฐานมาจากหลักศีลธรรมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรมประเพณี หลักกฎหมาย รวมทั้งจรรยาบรรณของวิชาชีพต่างๆ ส่วนจริยธรรมในความหมายที่สอง หมายถึง การรู้จักไตร่ตรองว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือก (dilemma)

Kohlberg (1976) กล่าวว่า “จริยธรรม” (moral) หมายถึง ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เป็นกฎเกณฑ์และมาตรฐานของความประพฤติปฏิบัติในสังคม เป็นเครื่องตัดสินใจว่าการกระทำนั้นถูก

หรือผิด จริยธรรมมิได้หมายถึงแต่การกระทำที่สังคมเห็นว่าดีและถูกต้องเท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งที่ทุกคนควรเลือกกระทำเพื่อตัดสิ้นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นด้วย

Beauchamp and Childress (2001) ให้ความหมายว่า “จริยธรรม” (ethics) เป็นสิ่งที่ใช้พิจารณาว่าบุคคลควรกระทำสิ่งใด โดยบุคคลพิจารณาและทบทวนการกระทำ การตัดสินใจ และการให้เหตุผลสนับสนุนการตัดสินใจนั้น

Silva (1990: 3-5) กล่าวถึง จริยศาสตร์ (ethics) ซึ่งเป็นสาขาหนึ่งของปรัชญาที่สนใจคุณลักษณะหรือความประพฤติของมนุษย์ว่า ถูก หรือ ผิด ความดี เป็นส่วนหนึ่งของศีลธรรมจรรยา และหลักปรัชญา เป็นกระบวนการของการคิดอย่างมีวิจยญาณโดยใช้เหตุผลและหลักการทางปรัชญาเพื่อสนับสนุนหรือโต้แย้งว่าสิ่งใดที่ควรทำหรือสิ่งใดที่ไม่ควรทำ บุคคลควรกระทำสิ่งใดเพื่อมีชีวิตอยู่อย่างถูกต้องตามหลักศีลธรรมจรรยา (morality) ซึ่งเป็นกฎเกณฑ์ที่สังคมยอมรับว่าเป็นมาตรฐานความดีงาม

1.2 ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม

Curtin (1978 อ้างถึงใน สิวลี ศรีไล 2548: 214) อธิบายลักษณะของปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ทำให้ต้องตัดสินใจเลือกกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นปัญหาที่ไม่อาจหาข้อยุติได้จากข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์แต่เพียงด้านเดียว ปัญหาที่เกิดขึ้นมักมีความซับซ้อนจนยากที่จะกำหนดได้แน่ชัดว่าจะใช้ข้อเท็จจริงและข้อมูลอย่างไรในการตัดสินใจ รวมทั้งผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นไม่เพียงกระทบต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าในปัจจุบันเท่านั้น แต่มีผลกระทบต่อไปภายหน้าด้วย

Han และ Ahn (2000: 114) กล่าวว่า ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม (ethical dilemma) หมายถึง สถานการณ์ที่มีความยุ่งยากในการตัดสินใจ ซึ่งอาจประกอบไปด้วยเหตุผลสำคัญที่สนับสนุนและต่อต้านการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหมายถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับทางเลือกที่มีเหตุผลสนับสนุนและต่อต้านเท่าๆ กัน และเหตุผลที่จะนำมาตัดสินว่าควรเลือกหรือกระทำสิ่งใดนั้นเป็นเหตุผลเชิงจริยธรรม

Silva (1990: 12) กล่าวว่า ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยในการปฏิบัติงานของพยาบาล มี 5 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่หนึ่งเป็นความขัดแย้งของหลักการจริยธรรม เช่น การให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตตัดสินใจทำการบางอย่างด้วยตนเอง อาจเป็นความขัดแย้งของหลักการจริยธรรมระหว่างหลักการไม่ทำอันตรายกับหลักการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ประเด็นที่สองเป็นความขัดแย้งของเหตุการณ์ เช่น ความขัดแย้งระหว่างนโยบายของหน่วยงานและวิธีการปฏิบัติ ประเด็นที่สามเป็นความขัดแย้งระหว่างทางเลือกที่ไม่น่าพอใจทั้งสองทาง เช่น การทำความ

ต้องการของผู้ป่วยที่จะไม่รับประทานอาหารเพื่อที่จะฆ่าตัวตายกับการละเมิดคำสั่งศาลซึ่งตัดสินให้ทำตามความต้องการของผู้ป่วยในการอดอาหาร ประเด็นที่สี่เป็นความขัดแย้งระหว่างข้อผูกมัดหรือหน้าที่และจริยธรรมส่วนบุคคล เช่น พยาบาลรู้สึกขัดแย้งเมื่อต้องให้สารเสพติดเพื่อเป็นการบรรเทาอาการเจ็บปวดแก่ผู้ป่วย และประเด็นที่ห้าเป็นความขัดแย้งระหว่างจริยธรรมและกฎหมาย เช่น การทำแท้ง หรือ เมตตามรณะ

ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539: 78) ได้สำรวจสถานการณ์ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงและพบบ่อย โดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ 14 คนพบว่า สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นประเด็นจริยธรรมเรียงลำดับที่พบบ่อยที่สุดไปหาน้อย ได้แก่ การเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ การรักษาความลับของผู้รับบริการ การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน การให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน การบอกความจริง การให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา การตัดสินใจมีชีวิตอยู่หรือตาย และการปกป้องสิทธิผู้รับบริการ

เมื่อเกิดประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมขึ้น ทำให้ต้องมีการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งและตัดสินใจเลือกว่าจะกระทำสิ่งใดระหว่างประเด็นที่ขัดแย้งนั้น การตัดสินใจแก้ไขประเด็นปัญหาทางจริยธรรมที่มีความยุ่งยากซับซ้อนนี้เป็นการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

1.3 การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

Rest และคณะ (1997: 5) กล่าวว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นกระบวนการที่บุคคลตัดสินใจว่า การกระทำอย่างหนึ่งในสถานการณ์หนึ่งๆ นั้นมีความถูกต้องทางจริยธรรม และการกระทำอื่นไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเกี่ยวข้องกับการให้คำจำกัดความว่า ประเด็นทางจริยธรรมคืออะไร ความขัดแย้งระหว่างบุคคลหรือฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์นั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร และการให้เหตุผลสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำนั้น

Savage (2000) กล่าวว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นกระบวนการที่มีส่วนปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสิ่งแวดล้อมและผู้ตัดสินใจ ซึ่งผู้ตัดสินใจต้องใช้กระบวนการในการตัดสินใจอย่างรอบคอบโดยคำนึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้เกี่ยวข้องและปัญหาจริยธรรมที่ซับซ้อน ปัญหาของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ตัดสินใจเกิดความไม่แน่ใจว่าจะตัดสินใจอย่างไร เนื่องจากไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของทางเลือกได้

Ketefian (1989) กล่าวว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมทางจริยธรรมเพื่อแก้ปัญหาในสถานการณ์ทางจริยธรรม แบ่งเป็น 2 มิติ คือ

มิติที่หนึ่ง เป็นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมตามค่านิยมทางวิชาชีพที่สอดคล้องกับหลักจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

มิติที่สอง เป็นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์ หมายถึง ความสามารถในการเลือกปฏิบัติเมื่อสถานการณ์นั้นเกิดขึ้นจริงในขณะนั้นตามประสบการณ์ของบุคคลนั้น

Fry (2008) ได้ให้ความหมายว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรม หมายถึง กระบวนการตัดสินใจที่เริ่มจากการรับรู้ประเด็นทางจริยธรรม ผ่านการใช้เหตุผลทางจริยธรรมจนถึงขั้นการตัดสินใจที่แท้จริง เป็นการนำทฤษฎีและหลักการทางจริยศาสตร์มาใช้เป็นเกณฑ์ในการแก้ปัญหาจริยธรรม และใช้เป็นมาตรการที่จะบอกแก่ผู้ทำการตัดสินใจว่า สิ่งใดควรหรือไม่ควรทำ สิ่งใดถูก สิ่งใดผิด

สรุปได้ว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถในการคิด วิเคราะห์ เพื่อตัดสินใจ ความถูกต้องของการกระทำเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรม เป็นความสามารถในการรับรู้และให้ความหมายของประเด็นทางจริยธรรม การวิเคราะห์ความขัดแย้งระหว่างบุคคลหรือฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ รวมทั้งการให้เหตุผลสำหรับพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ โดยใช้ทฤษฎีและหลักการจริยธรรมที่เกี่ยวข้องและการตัดสินใจว่าการกระทำอย่างหนึ่งในสถานการณ์นั้นมีความถูกต้องและการกระทำอื่นไม่ถูกต้อง ซึ่งการให้เหตุผลในการตัดสินใจว่าควรเลือกหรือกระทำสิ่งใดเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมนั้นเป็นการให้เหตุผลทางจริยธรรม

1.4 การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

เมื่อกกล่าวถึงการตัดสินใจจริยธรรมจะต้องมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมเพื่อตัดสินใจหรือการกระทำบางอย่าง Silva (1990: 9) อธิบายว่า การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม (moral reasoning) เป็นกระบวนการคิดโดยใช้เหตุผลตามหลักจริยธรรมเพื่อตัดสินว่าการกระทำใดเป็นสิ่งที่ถูก สิ่งใดผิด สิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ สิวลี ซีริไล (2548:91) กล่าวว่า การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม คือ การที่บุคคลใช้เหตุผลตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมีเหตุจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำนั้นๆ โดยปกติแล้วการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมจะมีส่วนสัมพันธ์กับหลักการทางจริยธรรมในสังคม ได้แก่ ศาสนา กฎหมาย ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม

Piaget และ Kohlberg ได้ทำการศึกษาระดับพัฒนาการของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเด็กตั้งแต่อายุ 2-16 ปี และพบว่า พัฒนาการในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมจะเกิดขึ้นและพัฒนาตามขั้นตอนโดยผ่านกระบวนการทางสังคม การฝึกปฏิบัติ และการพัฒนาสติปัญญา วุฒิภาวะเชิงจริยธรรมจะแสดงออกถึงการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้อย่างเด่นชัด (สิวลี ซีริไล,

(2548:91) ซึ่งในบทนี้จะกล่าวถึงทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมทาง Kohlberg อย่างละเอียดต่อไป

1.5 กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

Aiken และ Catalano (1994) กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมช่วยให้วิธีการในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และเป็นการจัดระเบียบความคิดในลักษณะที่เป็นลำดับขั้นอย่างมีเหตุผล จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้เสนอขั้นตอนและวิธีการของการใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมไว้อย่างหลากหลายแนวคิด ในที่นี้จะกล่าวถึง แนวคิดของ Aiken และ Catalano (1994), Thompson และคณะ (2006), และ Fry (2008) ดังนี้

Aiken และ Catalano เสนอกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 5 ขั้นตอน สำหรับใช้ในการแก้ปัญหาประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม ดังนี้

ขั้นที่ 1 รวบรวม วิเคราะห์ และ ตีความข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้มากที่สุดเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ต้องทำการตัดสินใจ สิ่งที่สำคัญที่ต้องเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ หรือ ขอบเขตทางปัญหาด้านร่างกาย และ อารมณ์ที่เป็นสาเหตุของประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม เมื่อได้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ครบถ้วนแล้ว ต้องนำข้อมูลเหล่านี้มารวบรวมเข้าด้วยกันเพื่อการวิเคราะห์และตีความให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งนั้นให้มากที่สุด

ขั้นที่ 2 การระบุประเด็นขัดแย้ง หลังจากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ต้องระบุประเด็นขัดแย้งให้ชัดเจนที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ประเด็นขัดแย้งอาจถูกระบุด้วยข้อความจำนวนหนึ่งหรือสองข้อความที่เกี่ยวข้องกับประเด็นหลักทางจริยธรรม ประเด็นทางจริยธรรมดังกล่าวมักเกี่ยวกับความขัดแย้งระหว่างสิทธิ หรือความขัดแย้งของหลักการจริยธรรมพื้นฐาน

ขั้นที่ 3 การพิจารณาทางเลือกการกระทำ หลังจากการระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมอย่างชัดเจนแล้ว จะต้องทำรายการทางเลือกการกระทำเพื่อแก้ปัญหาประเด็นขัดแย้งทั้งหมดที่เป็นไปได้ การกระทำดังกล่าวต้องใช้วิธีการระดมสมองเพื่อพิจารณาถึงทางเลือกการกระทำทั้งหมดที่เป็นไปได้ ขั้นตอนนี้อาจต้องอาศัยแหล่งประโยชน์ภายนอก เช่น เพื่อนร่วมงาน ผู้นิเทศ หรือ ผู้เชี่ยวชาญทางจริยธรรม

ขั้นที่ 4 วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือก ในการพิจารณาทางเลือกการกระทำ อาจมีบางทางเลือกที่สามารถทำได้จริงในทางปฏิบัติมากกว่าทางเลือกอื่น ในขั้นตอนนี้เป็นการพิจารณาข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือกโดยละเอียด พร้อมกับการพิจารณาถึงผลที่

เกิดตามมาของแต่ละทางเลือก ในการพิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือกนั้น เป็นการลดจำนวนทางเลือกให้เหลือน้อยลง โดยให้ความสำคัญกับทางเลือกที่สามารถปฏิบัติได้จริง และเป็น การพิจารณาถึงประเด็นทางจริยธรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สิ่งหนึ่งที่ควรนำมาใช้ในการพิจารณาคือ จรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่ในการเป็นแนวทางเมื่อต้องทำการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ที่มีประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม

ขั้นที่ 5 ทำการตัดสินใจ ขั้นตอนที่ยากที่สุดในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือขั้นที่ต้องทำการตัดสินใจและยอมรับผลที่จะเกิดตามมาจากการตัดสินใจนั้น ประเด็นขัดแย้งเชิง จริยธรรมจะทำให้เกิดความคิดเห็นที่หลากหลาย ซึ่งจะทำให้บางคนพอใจกับการทางเลือกที่ได้ ตัดสินใจแล้วนั้นแต่บางคนอาจยังเกิดความรู้สึกที่ยังไม่พึงพอใจกับทางเลือกการกระทำนั้น แต่ อย่างน้อยเป็นที่คาดหวังว่าทางเลือกการตัดสินใจที่ดีที่สุดมาจากกระบวนการตัดสินใจที่มีพื้นฐาน อยู่บนความถูกต้องทางจริยธรรม ในความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม นั้น มักจะมีคำถามหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับทางเลือกการกระทำที่ถูกต้อง ซึ่งพยาบาลควรคำนึงความ ต้องการของผู้ป่วยมากกว่าการคำนึงค่านิยมหรือความต้องการโดยส่วนตัวของผู้ประกอบวิชาชีพ การตัดสินใจร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และครอบครัวของผู้ป่วยเป็นหลักการในอุดมคติซึ่งมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดผลดีต่อการแก้ปัญหาในระยะยาว

Thompson และคณะ (2006) เสนอ รูปแบบ DECIDE สำหรับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยเลือกวิธีการกระทำที่ดีที่สุดเพื่อนำไปสู่ผลที่ดี รูปแบบนี้มี 6 ขั้นตอน ซึ่งเกิดขึ้นต่อเนื่อง ได้แก่ขั้น ที่ 1 การให้คำจำกัดความของปัญหา (D: define the problem/s) เป็นการพิจารณาว่าอะไรเป็น ข้อเท็จจริงหลักของปัญหาที่เกิดขึ้น มีใครบ้างที่เกี่ยวข้อง สิทธิของพวกเขามีอะไรบ้าง และอะไรเป็น ปัญหาหลักทางจริยธรรมที่มีการระบุถึง

ขั้นที่ 2 การทบทวนทางจริยธรรม (E: ethical review) เป็นการพิจารณาว่ามี หลักการจริยธรรมอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง และควรให้ความสำคัญกับหลักการจริยธรรมใดมากกว่า หลักการอื่นเมื่อต้องทำการตัดสินใจ

ขั้นที่ 3 การพิจารณาทางเลือก (C: consider the options) เป็นการพิจารณาว่ามี ทางเลือกอะไรบ้างในสถานการณ์นั้น มีทางเลือกการกระทำอื่นอีกหรือไม่ อะไรจะเป็นวิธีการที่ต้อง นำมาใช้

ขั้นที่ 4 การสอบสวนผลลัพธ์ (I: investigate outcomes) ในทางเลือกการกระทำ ที่พิจารณาในแต่ละทางเลือกทำให้เกิดผลที่ตามมาอะไรได้บ้าง อะไรเป็นทางเลือกการกระทำที่ ถูกต้องทางจริยธรรมมากที่สุด

ขั้นที่ 5 ตัดสินใจเลือกการกระทำ (D: decide on action) เป็นการเลือกทางเลือกการกระทำที่ดีที่สุด พิจารณาวางแผนการกระทำ ตั้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและลงมือกระทำตามที่ตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 6 ประเมินผล (E: evaluate the results) เป็นการกำกับดูแลความก้าวหน้าในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ และเมื่อการดำเนินการนั้นเสร็จสิ้นลงจะต้องมีการสรุปและประเมินว่าบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่

Fry (2008) เสนอกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 4 ขั้นตอน ที่มีองค์ประกอบของการผสมผสานค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล จรรยาบรรณวิชาชีพ มโนทัศน์ทางศีลธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลและหลักการทางจริยธรรมสำหรับตัดสินใจและการกระทำตามทางเลือกที่ตัดสินใจ ดังนี้

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์เรื่องราวที่อยู่เบื้องหลังความขัดแย้งทางค่านิยมที่เกิดขึ้น เพื่อทำความเข้าใจในบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัญหาโดยมุมมองของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ และผู้บริหาร คำถามที่สำคัญคือ ทำไมสถานการณ์นี้จึงถูกมองว่าเป็นปัญหา

ขั้นที่ 2 วิเคราะห์คุณค่า ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวข้องเพื่อสำรวจความสำคัญของค่านิยมที่เป็นศูนย์กลางของปัญหา ซึ่งค่านิยมเหล่านั้นมีพื้นฐานมาจากศาสนา วัฒนธรรม จริยธรรมวิชาชีพ และความคิดทางการเมือง

ขั้นที่ 3 วิเคราะห์ความขัดแย้งทางค่านิยมที่เกิดขึ้น เพื่อตรวจสอบความหมายของปัญหาจริยธรรมตามการรับรู้ของทุกคนที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ 4 ตัดสินใจกำหนดทางเลือกการกระทำ ซึ่งทางเลือกนั้นได้มาจากการนำเอาหลักจริยธรรมมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจ การสำรวจค่านิยมต่างๆที่ยึดถือ และพิจารณาความถูกต้องทางศีลธรรมของทางเลือกแต่ละทาง เพราะบางทางเลือกแม้จะไม่ขัดแย้งกับจรรยาบรรณแต่ไม่สนับสนุนค่านิยมของผู้ตัดสินใจ หรือบางทางเลือกได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยแต่ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ที่อยู่ในวิชาชีพ ต่อมาได้มีแนวคิดที่หลากหลายในการกำหนดขั้นตอนในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีจำนวนขั้นตอนที่แตกต่างกัน ซึ่งพบว่าถึงแม้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในแต่ละแนวคิดจะมีจำนวนขั้นตอนแตกต่างกันแต่สามารถเทียบเคียงกันได้ ดังแสดงในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 เปรียบเทียบขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามแนวคิดต่างๆ

	Popoulos & Molloy	Bauman-Holze et al. (2005)	Kaldjian et al (2005)	Dovlin and Kagill (2006)	Berreza (2010)	Park (2012)
1) การตรวจสอบข้อเท็จจริง		ขั้นที่ 1	ขั้นที่ 1			
2) การรวบรวมข้อมูล		ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 2,4	ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 2
3) ระบุประเด็นจริยธรรม			ขั้นที่ 3	ขั้นที่ 1	ขั้นที่ 1	ขั้นที่ 1
4) ระบุผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ขั้นที่ 1				ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 2
5) ระบุความรู้สึก						
6) ระบุค่านิยมบุคคล						
7) ระบุว่าใครเป็นผู้ตัดสินใจ						
8) ระบุบทบาทในการตัดสินใจ						
9) ไตร่ตรองเกี่ยวกับหลักการจริยธรรม กฎเกณฑ์						
10) ระบุทางเลือกการกระทำ	ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 3	ขั้นที่ 5	ขั้นที่ 3	ขั้นที่ 3	ขั้นที่ 3
11) จัดลำดับทางเลือก						
12) ระบุผลดีและผลเสียของทางเลือก	ขั้นที่ 3					
13) ประเมินทางเลือกและตัดสินใจเลือกการกระทำ	ขั้นที่ 4	ขั้นที่ 4			ขั้นที่ 4	ขั้นที่ 4
14) ให้เหตุผลการตัดสินใจ						
15) ลงมือปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ	ขั้นที่ 5	ขั้นที่ 5			ขั้นที่ 5	ขั้นที่ 5
16) ประเมินผลการตัดสินใจ	ขั้นที่ 6	ขั้นที่ 6	ขั้นที่ 6	ขั้นที่ 4	ขั้นที่ 6	ขั้นที่ 6
17) แก้ไขผลกระทบที่เกิดตามมาจากาการตัดสินใจ	ขั้นที่ 7	ขั้นที่ 7				
รวมจำนวนขั้น	7 ขั้น	7 ขั้น	6 ขั้น	6 ขั้น	6 ขั้น	6 ขั้น

ที่มา: Park (2012)

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดต่างๆ ของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มาสังเคราะห์เป็นขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

1.5.1 การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม เป็นการระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ ระบุประเด็นขัดแย้งเกี่ยวกับ ค่านิยม สิทธิหน้าที่ หลักการจริยธรรม หรือ กฎเกณฑ์ต่างๆ

1.5.2 การรวบรวมข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลสำคัญซึ่งต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับผลดี/ผลเสีย และเป็นบุคคลที่ควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสถานการณ์ และระบุข้อมูลสำคัญซึ่งต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เช่น ข้อมูลด้านความเชื่อ/ค่านิยมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคมของฝ่ายผู้รับบริการ (ผู้ป่วย/ญาติ) และข้อมูลด้านกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องของฝ่ายผู้ให้บริการ (พยาบาล/แพทย์/เจ้าหน้าที่/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.5.3 การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ เป็นการระบุทางเลือกในการตัดสินใจที่หลากหลายและเป็นไปได้ ระบุและวิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือกที่มีต่อผลประโยชน์และสวัสดิภาพของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ รวมทั้งนำแนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม หรือ จรรยาบรรณวิชาชีพมาประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุนทางเลือกแต่ละทางเลือก

1.5.4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เป็นการระบุการตัดสินใจเลือกทางเลือกการกระทำที่ดีที่สุดสำหรับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมนั้น ระบุเหตุผลในการตัดสินใจได้ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักจริยธรรม รวมทั้งวางแผนการปฏิบัติอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับทางเลือกที่ตัดสินใจและครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านจิตวิญญาณ การช่วยเหลือหรือสนับสนุนข้อมูล การประสานงาน หรือการส่งต่อไปยังแหล่งประโยชน์ต่างๆ

1.5.5. การประเมินผลการตัดสินใจ เป็นการระบุแนวทางหรือวิธีการในการรวบรวมข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงผลที่อาจเกิดตามมาภายหลังการตัดสินใจในสถานการณ์นั้นได้อย่างครบถ้วน ระบุผลดีและผลเสียที่อาจเกิดตามมาภายหลังการตัดสินใจ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้น

กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมช่วยให้วิธีการในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และเป็นการจัดระเบียบความคิดในลักษณะที่เป็นลำดับขั้นอย่างมีเหตุผล .ในการตัดสินใจว่าบุคคลควรกระทำสิ่งใด หรือมาตรการที่จะบอกว่า สิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ สิ่ง

ใต้อิทธิพลของแนวคิดที่เน้นมนุษย์มักจะใช้ ศาสนา กฎหมาย ค่านิยมในสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี รวมทั้งกฎเกณฑ์ต่างๆ ของสถาบันมาใช้ในการตัดสิน แต่นักปรัชญาทางจริยศาสตร์มีความเห็นว่า สิ่งต่างๆ เหล่านี้ไม่อาจนำมาตัดสินการกระทำได้ดีพอและบางครั้งอาจทำให้เกิดข้อโต้แย้ง การตัดสินการกระทำมีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงคุณค่า (value judgment) หรือ ค่านิยม ว่า ควรให้ความสำคัญกับคุณค่าใดมากกว่ากัน (สิวลี ศิริไล, 2548; Miner and Petocz, 2003) การแสวงหาความรู้ทางจริยศาสตร์เพื่อแสวงหาคำตอบหรือแนวทางในการวิเคราะห์และตัดสินใจเมื่อเกิดปัญหาทางจริยธรรม ทำให้เกิดทฤษฎีจริยศาสตร์ต่างๆ ซึ่งเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินความ ถูกผิดทางจริยธรรม ดังต่อไปนี้

1.6 ทฤษฎีจริยศาสตร์

การแสวงหาความรู้ทางจริยศาสตร์ที่มีการบันทึกเป็นหลักฐานมีมาตั้งแต่ยุคกรีก นักปราชญ์ที่สำคัญของโลก เช่น โสเครตีส พลาโต และอริสโตเติล ได้แสดงทรรศนะทางจริยศาสตร์ ซึ่งเป็นรากฐานของทฤษฎีทางจริยธรรม ในปัจจุบันได้มีทฤษฎีทางจริยธรรมเกิดขึ้นมากมายเพื่อแสวงหาคำตอบหรือแนวทางในการวิเคราะห์และตัดสินใจเมื่อเกิดปัญหาทางจริยธรรม ในที่นี้จะขอกล่าวถึงทฤษฎีทางจริยศาสตร์ที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินจริยธรรมที่นำมาใช้อย่างแพร่หลายในการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์และการพยาบาล ได้แก่ ทฤษฎีที่คำนึงถึงผลการกระทำเป็นหลัก และทฤษฎีที่ไม่คำนึงถึงผลการกระทำ

1.6.1 ทฤษฎีที่คำนึงถึงผลการกระทำ (Consequential theories or teleology theories) ทฤษฎีนี้เน้นผลการตัดสินใจหรือการกระทำเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา เป็นทฤษฎีที่ตัดสินความถูกผิดโดยดูที่ผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ทำให้ทฤษฎีนี้มีการพัฒนามาจากการกระทำตามความสนใจของตนเองมาสู่การกระทำโดยคำนึงถึงประโยชน์ของบุคคลอื่น ผู้นำของทรรศนะนี้ได้แก่ John Stewart Mill หลักการของประโยชน์นิยมถือหลัก “มหสุข” (the greatest happiness principle) ใจความสำคัญของหลักมหสุขมีอยู่ว่า “ความสุขจำนวนมหาศาลที่เกิดแก่คนจำนวนมาก” ในการตัดสินใจให้ถือผลของการกระทำเป็นหลัก ถ้าผลของการกระทำก่อให้เกิดประโยชน์กับคนจำนวนมาก การกระทำนั้นถือว่าถูกต้อง ในทำนองเดียวกันถ้าผลของการกระทำทำให้เกิดโทษแก่คนส่วนใหญ่นั้นแล้วถือเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง การกระทำบางอย่างอาจก่อให้เกิดทั้งประโยชน์สุขและทุกข์ ต้องนำมาหักลบกันว่าสิ่งใดมากกว่ากัน เมื่อหักลบกันแล้วผลที่ได้ก่อให้เกิดความสุขมากกว่าก็ถูกต้องแต่ถ้าโทษมากกว่าก็เป็นสิ่งที่ผิด (สิวลี ศิริไล, 2548: 79)

1.6.2 ทฤษฎีที่ไม่คำนึงถึงผลการกระทำหรือทฤษฎีจริยธรรมที่มุ่งเน้นการกระทำตามหน้าที่ (Nonconsequential theory) ทฤษฎีในแนวคิดนี้ไม่คำนึงผลของการกระทำเป็นเกณฑ์แต่พิจารณาว่าการกระทำถูกหรือผิดขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ กฎหมาย หน้าที่ หรือหลักศาสนาที่ยึดถือ

1.6.2.1 ทฤษฎีหน้าที่นิยม (Deontology theories) คำว่า “deontological” มาจากคำในภาษากรีกว่า “deon” หมายถึง “duty” เป็นทฤษฎีที่ตัดสินความถูกต้องโดยดูที่กฎเกณฑ์หรือหน้าที่ทางจริยธรรม ผู้นำของทฤษฎีนี้ได้แก่นักปรัชญาชาวเยอรมัน Immanuel Kant ทฤษฎีของ Kant มีลักษณะตรงกันข้ามกับทฤษฎีประโยชน์นิยม Kant มีแนวคิดที่ว่าคุณค่าทางจริยธรรมคือ ดี ชั่ว ถูก ผิด เป็นสิ่งที่มีอยู่จริงและคงตัวไม่เปลี่ยนแปลงดังนั้นจะถือเอาผลของการกระทำมาเป็นสิ่งตัดสินความถูกต้องไม่ได้ เกณฑ์ที่จะใช้เป็นเครื่องตัดสินการกระทำคือเจตนาดีซึ่งเป็นเจตนาที่เกิดจากแรงจูงใจในการกระทำตามหน้าที่ของมนุษย์ (สิวลี ศิริไล, 2548: 86) เป็นการกระทำที่เกิดจากสำนึกทางศีลธรรมว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งที่ดีและเป็นสิ่งที่มนุษย์พึงกระทำ มนุษย์เมื่อเกิดมาแล้วมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ทางจริยธรรม หลักจริยธรรม 2 ข้อที่เป็นหน้าที่ของบุคคลตามทฤษฎีนี้ได้แก่ การไม่ทำอันตรายต่อผู้อื่น (nonmaleficence) และการช่วยเหลือผู้อื่น (beneficence) การกระทำที่ถูกต้องคือการปฏิบัติตามหน้าที่ของมนุษย์ เมื่อได้ปฏิบัติตามหน้าที่แล้วถือว่าได้ทำสิ่งที่ถูกต้อง (Cavaliar, 2002) ทฤษฎีทางจริยศาสตร์ของ Kant มีลักษณะที่เข้มงวดและสอดคล้องกับศาสนา

1.6.2.2 จริยศาสตร์คุณธรรม (virtue ethics) เป็นทฤษฎีจริยธรรมของอริสโตเติลซึ่งมีความสัมพันธ์กับคำตอบของคำถามที่ว่า “คนประเภทไหนที่ฉันควรจะเป็น” จริยธรรมจึงมุ่งที่คุณลักษณะ (character) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าคุณธรรมเป็นคุณลักษณะของบุคคลซึ่งสังคมยอมรับว่ามีคุณค่า เช่น ความกล้าหาญ ความยุติธรรม คุณลักษณะเหล่านี้ขึ้นอยู่กับความปรารถนาภายในและความตั้งใจของบุคคล คุณลักษณะทางคุณธรรมเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดการกระทำของบุคคลและมีความสำคัญกว่ากฎเกณฑ์ภายนอก ดังนั้นจึงควรปลูกฝังและหล่อหลอมคุณลักษณะทางคุณธรรมให้มีอยู่ในตัวบุคคล เช่น แพทย์ควรได้รับการอบรมสั่งสอนให้เกิดคุณลักษณะทางคุณธรรมเช่น ความเห็นอกเห็นใจ การตัดสินใจโดยยึดหลักความถูกต้องดีงาม การเป็นที่ไว้วางใจ ความซื่อสัตย์ การมีจิตสำนึกด้านคุณธรรม เช่นเดียวกับ การไม่ทำอันตรายต่อผู้อื่น และการช่วยเหลือผู้อื่น (Cavaliar, 2002)

ทฤษฎีทางจริยธรรมดังกล่าวได้นำมาใช้เป็นกฎเกณฑ์หรือแนวทางในการตัดสินความถูกต้อง ความผิดทางจริยธรรม อย่างไรก็ตามการนำทฤษฎีทางจริยธรรมมาใช้ในการตัดสินความถูกต้องทางจริยธรรมต้องอาศัยการแปลความตามหลักปรัชญาที่ลึกซึ้งและบางครั้งเกิดความขัดแย้งกันใน

ระหว่างหลักทฤษฎีทำให้เกิดข้อโต้แย้งในสำนักวิชาการต่างๆ ดังนั้นจึงมีการกำหนดเกณฑ์การตัดสินใจทางจริยธรรมให้มีข้อกำหนดตายตัวมากขึ้น กฎเกณฑ์ดังกล่าวเป็นจุดกำเนิดของหลักการจริยธรรม (ethical principle) ที่นำมาใช้ในการตัดสินใจว่าสิ่งใดถูกหรือผิดตามจริยธรรม ในทางการแพทย์นั้นหลักการจริยธรรมที่นำมาใช้อย่างแพร่หลาย คือหลักการจริยธรรม 4 ประการได้แก่ การเคารพอิสระในการตัดสินใจของบุคคล หลักของการไม่ทำอันตราย การช่วยเหลือเป็นประโยชน์ให้ผู้อื่น และหลักความยุติธรรม นอกจากนี้หลักการทั้ง 4 นี้ยังต้องคำนึงถึงประเด็นทางจริยธรรมอื่นๆ เช่น การบอกความจริง การเคารพความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับ และความซื่อสัตย์ ในการให้บริการ (Devlin & Magil, 2006)

1.7 หลักการจริยธรรม (Ethical principles)

หลักการจริยธรรมเป็นหลักการที่นำไปสู่การตัดสินใจเมื่อมีสถานการณ์ขัดแย้งเชิงจริยธรรมและมีความสำคัญต่อการประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ หลักการทางจริยธรรมที่สำคัญมีดังนี้ (Devlin and Magil, 2006: 496)

1.7.1 ความยุติธรรมและความเสมอภาค (justice) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน สิ่งที่เท่าเทียมกันต้องได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน ลักษณะของความยุติธรรมมี 3 ประเภท ได้แก่ การมีโอกาสและเสรีภาพที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการที่สามารถจัดหาให้ได้ การได้รับการบริการตามสิทธิพื้นฐานตามความจำเป็นหรือตามความเหมาะสมของแต่ละคน และการกระจายบริการสุขภาพ แหล่งทรัพยากรและภาวะต่างๆ ภายในสังคมอย่างเหมาะสม

1.7.2 หลักของความเป็นอิสระของบุคคล (autonomy) หมายถึง การที่บุคคลมีความมียุติธรรมแห่งตนในการทำตามความปรารถนาของตนเองและเป็นของตัวเอง ความเป็นอิสระของผู้ประกอบวิชาชีพต้องอยู่ในกรอบการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้มาตรฐาน รวมถึงการบริการแก่ผู้ป่วยโดยยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

1.7.3 หลักของการช่วยเหลือเป็นประโยชน์ (beneficence) หมายถึง การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย เช่น บุคลากรในทีมสุขภาพต้องสำนึกในหน้าที่ในการทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด โดยให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการกระทำนั้นน้อยที่สุด

1.7.4 หลักของการไม่ทำอันตราย (nonmaleficence) โดยยึดหลักว่า การกระทำใดๆ ต้องไม่ทำให้เกิดอันตรายกับผู้อื่น

1.7.5 หลักของการยึดมั่นในความจริง (veracity) หมายถึง การพูดความจริงไม่โกหก หลอกลวง หรือชักนำไปในทางที่ผิด บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบอกความจริง โดยไม่มีการโกหกหลอกลวง เพราะการบอกความจริงเป็นการแสดงถึงความเคารพความเป็นบุคคล

1.7.6 หลักของความซื่อสัตย์ (fidelity) หมายถึง การมีหน้าที่รักษาสัญญาและปกปิดความลับ รวมทั้งรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

1.7.7 หลักของความเป็นประโยชน์ (utility) หมายถึง การตัดสินใจการกระทำที่ยึดหลักการประโยชน์สุขที่เกิดกับคนจำนวนมากเป็นเครื่องชี้บอกถึงความถูกต้อง โดยดูที่ผลการกระทำ ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่ต้องมาพิจารณาร่วมด้วย เช่น ความรู้สึกทางศีลธรรม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ค่านิยมในสังคม เจตนา และแรงจูงใจ เป็นต้น

1.7.8 หลักของความเป็นผู้ปกครอง (paternalism) หมายถึง การกระทำในลักษณะบิดามารดา หรือผู้ปกครองที่มีต่อบุตร ธรรมชาติของบิดามารดาหรือผู้ปกครองย่อมต้องมีความรัก ห่วงใย ปราบปรามดีต่อบุตร รวมถึงการตัดสินใจแทนในสิ่งที่อาจเกิดอันตราย

1.7.9 หลักของการรักษาความลับ (confidentiality) หมายถึง การรักษาความลับของบุคคลที่ต้องการปกปิดเป็นความลับ เช่น เรื่องราวเกี่ยวกับโรค อាកา และข้อมูลที่เป็นส่วนตัว

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีความเกี่ยวข้องกับแนวคิด และทฤษฎีที่หลากหลายซึ่งนำมาอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เนื่องจากประเด็นปัญหาทางจริยธรรมมีความขัดแย้ง ซับซ้อน และไม่มีคำตอบใดเป็นคำตอบเดียวที่ถูกต้องแน่นอนว่าสิ่งใดถูก หรือ สิ่งใดผิด การตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงต้องใช้กระบวนการคิดไตร่ตรองด้วยเหตุผลอย่างรอบคอบ ในทุกมุมมองของสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้ง รวมทั้งผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดกับผู้ที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจทางจริยธรรม ได้แก่ ทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักการจริยธรรม ตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นต่างมีสาระสำคัญและข้อพิจารณาหลายประการ และอาจมีความขัดแย้งกันในแง่ของการนำมาใช้ในสถานการณ์จริง การด่วนสรุปหรือรับทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง หรือหลักการใดหลักการหนึ่งมาใช้เป็นหลักปฏิบัติอาจไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้องเสมอไป ผู้นำมาใช้จึงต้องมีการพิจารณาข้อเท็จจริงและไตร่ตรองด้วยเหตุผลและหลักการต่างๆ อย่างรอบคอบ Silva (1990) กล่าวว่า การพิจารณาไตร่ตรองทางด้านจริยธรรมของบุคคลจะได้รับอิทธิพลจากระดับพัฒนาการด้านจริยธรรมของบุคคลซึ่งมีการพัฒนาตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยผู้ใหญ่ ถ้าบุคคลได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทางจริยธรรมที่เหมาะสมกับขั้นพัฒนาการ จะทำให้บุคคลนั้นมีวุฒิภาวะทางจริยธรรม และสามารถใช้เหตุผลในการไตร่ตรองพิจารณาความถูกต้องทางจริยธรรม ได้เป็นอย่างดี

1.8 ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg

Kohlberg (1976) ได้ทำการศึกษา พบว่า การให้เหตุผลจริยธรรมของบุคคลมีพัฒนาการเป็นไปตามลำดับขั้น และเรียกว่าทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม (moral development theory) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ และมี 6 ขั้น ดังนี้

ระดับที่ 1 ระดับมีจริยธรรมก่อนกฎเกณฑ์ (preconventional level) ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 และ ขั้นที่ 2 ได้แก่

ขั้นที่ 1 ขั้นการเชื่อฟังและการหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ (the stage of punishment and obedience) ในขั้นนี้บุคคลมองว่า ความถูกต้อง คือ การเชื่อฟังและทำตามระเบียบกฎเกณฑ์ของผู้มีอำนาจเหนือกว่า หลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ และไม่ทำอันตรายทางกายภาพต่อบุคคลและทรัพย์สินของผู้อื่น ในขั้นนี้บุคคลจะคำนึงถึงตนเองเป็นหลัก โดยไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ของบุคคลอื่น การกระทำใดนึกถึงผลทางกายภาพเป็นหลัก ไม่นึกถึงผลทางด้านจิตใจของผู้อื่น มีความสับสนในมุมมองต่ออำนาจที่เหนือกว่ากับความเป็นตัวของตัวเอง

ขั้นที่ 2 ขั้นการแสวงหาของรางวัลหรือสิ่งแลกเปลี่ยน (the stage of individual instrument purpose and exchange) ความถูกต้องคือการตอบสนองความต้องการของตนเองหรือของผู้อื่นโดยมีการแลกเปลี่ยนอย่างยุติธรรม เป็นการกระทำเพื่อผลประโยชน์และความสนใจของตนเองและยอมให้บุคคลอื่นทำตามความต้องการของเขาเหล่านั้นด้วย บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้สามารถแยกแยะความต้องการของตนเองออกจากมุมมองต่อผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่าและตระหนักถึงความต้องการของบุคคลอื่น บุคคลในขั้นนี้จะเชื่อมโยงความขัดแย้งของความต้องการระหว่างบุคคลกับการแลกเปลี่ยนสิ่งของหรือบริการอย่างยุติธรรมในจำนวนเท่าๆ กัน

ระดับที่ 2 ระดับจริยธรรมตามกฎเกณฑ์ (conventional level) ประกอบด้วย ขั้นที่ 3 และ ขั้นที่ 4 ได้แก่

ขั้นที่ 3 ขั้นทำตามความคาดหวังของทั้งสองฝ่าย การรักษาความสัมพันธ์ และการยอมทำตามความต้องการของบุคคลอื่น (the stage of mutual interpersonal expectation, relationship, and conformity) ความถูกต้องคือการแสดงบทบาทที่ดี คำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่น มีความซื่อสัตย์และเป็นที่ยอมรับได้ของบุคคลใกล้ชิด ทำตามกฎเกณฑ์และความคาดหวังของคนอื่น เป็นการกระทำในสิ่งที่เป็นความคาดหวังที่บุคคลใกล้ชิดมีต่อตนเอง หรือทำในสิ่งที่บุคคลทั่วไปคาดหวัง เช่น การกระทำตามบทบาทของบุตร น้องสาว หรือ เพื่อน เป็นต้น การเป็นคนดี (being good) เป็นสิ่งสำคัญซึ่งแสดงออกได้โดยการแสดงความห่วงใยต่อบุคคลอื่น รักษาความสัมพันธ์ต่อกัน สามารถเป็นที่ไว้วางใจ ซื่อสัตย์ ให้ความเคารพ และสำนึกในบุญคุณ ในขั้นนี้มุมมองต่อ

ตนเองของบุคคลมีความสัมพันธ์กับมุมมองของบุคคลอื่นที่มีต่อตน บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้จะตระหนักถึงการรับรู้ความรู้สึกร่วมกัน สัญญา และความคาดหวัง และคิดถึงความรู้สึกผู้อื่น แต่ไม่ได้คำนึง มุมมองของระบบโดยรวม

ขั้นที่ 4 ขั้นการทำตามกฎเกณฑ์ของสังคม (the stage of social system and conscience maintenance) ความถูกต้อง คือ การทำหน้าที่ของตนเองในสังคม ยอมรับกฎเกณฑ์ของสังคม และรักษาไว้ซึ่งสวัสดิภาพของกลุ่มตนหรือสังคม เป็นการกระทำตามหน้าที่ทางสังคม และทำประโยชน์แก่สังคม กลุ่มของตน หรือสถาบัน เหตุผลในการทำสิ่งที่ถูกต้องคือทำให้สถาบันทั้งสถาบันสามารถดำเนินไปได้ มีจิตสำนึกต่อการทำตามหน้าที่ของตนเองและคำนึงถึงผลที่ตามมาว่าจะเป็นอย่างไรถ้าบุคคลกระทำหรือไม่กระทำหน้าที่ทางสังคมนั้น บุคคลในขั้นนี้จะสามารถแยกแยะหน้าที่ต่อสังคมกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือความต้องการของตัวเอง มีมุมมองต่อระบบสังคมว่าเป็นตัวกำหนดบทบาทของบุคคลและกฎเกณฑ์ บุคคลเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม จึงต้องทำตามกฎเกณฑ์ของสังคม

ระดับที่ 3 ระดับมีจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ (postconventional and principle level) ประกอบด้วย ขั้นที่ 5 และ ขั้นที่ 6 ได้แก่

ขั้นที่ 5 ขั้นการทำตามพันธะทางสังคม (the stage of prior rights and social contract or utility) ความถูกต้อง คือ การยึดถือสิทธิพื้นฐาน ค่านิยม พันธะทางกฎหมายของสังคม ถึงแม้ว่ามันจะขัดแย้งกับกฎเกณฑ์หรือกฎอื่น ๆ ของกลุ่มตน เป็นการตระหนักต่อความจริงที่ว่าบุคคลมีค่านิยมและเป้าหมายหลากหลาย ที่นำไปกำหนดค่านิยมและกฎเกณฑ์ของกลุ่มตน กฎเกณฑ์ที่กลุ่มกำหนดยึดถือมีความสำคัญน้อยกว่ากฎเกณฑ์ของสังคม เหตุผลในการทำสิ่งที่ถูกต้องคือความรู้สึกผูกมัดต่อการกระทำกฎหมายเพราะบุคคลมีพันธะทางสังคมที่ต้องกระทำตามกฎหมายเพื่อประโยชน์ของสังคมโดยรวม เพื่อปกป้องสิทธิของตนเองและของผู้อื่น ครอบครัวยุติธรรม หรือหน่วยงานของบุคคลล้วนอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์เพื่อประโยชน์ส่วนรวมของสังคมนี้

ขั้นที่ 6 ขั้นการทำตามหลักจริยธรรมตามอุดมคติสากล (the stage of universal ethical principle) ในขั้นนี้การกระทำของบุคคลยึดตามหลักจริยธรรมสากลที่มนุษย์ทุกคนควรยึดถือปฏิบัติ เป็นระดับของการบรรลุวุฒิภาวะทางจริยธรรม บุคคลสามารถมีแนวทางการปฏิบัติของตนเองที่สอดคล้องกับหลักจริยธรรม สิ่งที่ต้องทำคือการกระทำตามหลักจริยธรรม การกระทำตามกฎหมายและกฎเกณฑ์ทางสังคมเป็นสิ่งควรประพฤติถ้ากฎหมายหรือกฎเกณฑ์เหล่านั้นสอดคล้องกับหลักจริยธรรม แต่ถ้ากฎหมายนั้นขัดต่อหลักจริยธรรม บุคคลจะเลือกปฏิบัติตามหลัก

จริยธรรม หลักจริยธรรมดังกล่าวได้แก่ ความยุติธรรม ความเท่าเทียมกันในสิทธิมนุษยย์ การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นต้น

พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลหรือพัฒนาการของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมจะเกิดขึ้นและพัฒนาตามลำดับผ่านทางพัฒนาการทางสติปัญญา กระบวนการทางสังคม และการฝึกฝนตนเอง การพัฒนาจะไม่ข้ามขั้นตอน แต่บุคคลที่มีอายุอยู่ในวัยที่ตรงกับขั้นหรือระดับพัฒนาการใดอาจไม่มีพัฒนาการทางจริยธรรมที่ตรงกับวัยนั้นก็ได้อาจไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีการใช้เหตุผลในการตัดสินใจที่สอดคล้องและเหมาะสมกับวัย แต่ถ้าหากบุคคลใดหรือกลุ่มใดก็ตามมีพัฒนาการล่าช้าหรือผิดปกติหรือยังไม่ถึงระดับที่ควรจะเป็นก็อาจช่วยได้ด้วยวิธีการฝึกเพื่อพัฒนาคุณลักษณะดังกล่าว การอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็กนอกจากจะส่งเสริมการพัฒนาทางสติปัญญาแล้วยังสามารถพัฒนาด้านจริยธรรมอีกด้วย สิ่งสำคัญคือกระทำอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ เช่น การเรียนรู้จากแบบอย่างที่ดีและปฏิบัติตาม รวมทั้งการให้แรงเสริมและกระตุ้นให้ปฏิบัติซ้ำๆ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2551) กล่าวว่า หลักการพัฒนารให้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีเจ็ดประการคือ

1.8.1 เหตุผลเชิงจริยธรรมมีการพัฒนาตามอายุ การจัดโครงการหรือกิจกรรมในการพัฒนารให้เหตุผลเชิงจริยธรรมจึงต้องมีความเหมาะสมกับพัฒนาการทางจริยธรรมตามช่วงอายุ เช่น เด็กเล็กควรฝึกเชิงรูปธรรมหรือเชิงพฤติกรรมให้มาก สำหรับวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ควรฝึกจริยธรรมขั้นสูงขึ้นตามความสามารถในการรู้คิด

1.8.2 การพัฒนาไม่ควรกระโดดข้ามขั้น การพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรมจะต้องค่อยๆ พิจารณาทีละขั้น เช่น ถ้าบุคคลมีจริยธรรมอยู่ขั้นที่ 3 มีการทำตามกลุ่มหรือพวกตน ในการพัฒนาจะต้องพัฒนาให้ขึ้นมาอยู่ในขั้นที่ 4 คือ ขั้นการทำตามกฎระเบียบของสังคมไม่พัฒนาไปขั้นที่ 5 โดยข้ามขั้นที่ 4 เพราะจะทำให้เป็นการพัฒนาแบบชั่วคราวไม่ยั่งยืน

1.8.3 การพัฒนาควรพัฒนาในช่วงที่ไม่มั่นคง ผู้ฝึกควรพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลเมื่อช่วงที่เขาเกิดความไม่มั่นคงเช่นเด็กในช่วง 9-12 ปีเป็นช่วงวิกฤติของการพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรม

1.8.4 การพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรมควรทำควบคู่ไปกับการปรับพฤติกรรมและการให้รางวัล

1.8.5 ผู้ฝึกจะต้องมีขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมสูงกว่าผู้ที่ถูกฝึกอย่างน้อย 1 ขั้น

1.8.6 สถานการณ์ที่นำมาใช้ในการพัฒนารให้เหตุผลเชิงจริยธรรมจะต้องมีความขัดแย้งระหว่างหลักการทางจริยธรรม ตั้งแต่ 2 หลักการขึ้นไปหรือมีความขัดแย้งระหว่างค่านิยมหรือผลประโยชน์ของบุคคลหลายฝ่าย

1.8.7 สภาพแวดล้อมที่จะช่วยพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมควรเป็นแบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูปกครองแบบรักสนับสนุน และมีเหตุผลจะช่วยในการพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรมได้มากกว่าใช้อารมณ์

1.9 ทฤษฎี 4 องค์ประกอบ ของพฤติกรรมจริยธรรม

Rest (1989) เสนอโมเดล 4 องค์ประกอบ (the four-component model) ซึ่งโมเดลนี้อธิบายกระบวนการทางจิตวิทยา 4 กระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลกระทำพฤติกรรมทางจริยธรรม ประกอบด้วย การรับรู้ทางจริยธรรม (moral sensitivity) ดุลยพินิจทางจริยธรรม (moral judgment) แรงจูงใจทางจริยธรรม (moral motivation) และคุณลักษณะทางจริยธรรม (moral character)

1.9.1 การรับรู้ทางจริยธรรม (moral sensitivity) หมายถึง การตระหนักถึงข้อขัดแย้งหรือปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดขึ้น บุคคลจะต้องสามารถแปลความหมายสถานการณ์นั้นได้ว่ามีทางเลือกการกระทำที่เป็นไปได้มีอะไรบ้าง ใครบ้างจะได้รับผลกระทบจากการกระทำแต่ละอย่างนั้น และผลกระทบนั้นจะมีต่อสวัสดิภาพของบุคคลที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์นั้นอย่างไร การรับรู้ทางจริยธรรมเป็นทั้งกระบวนการทางปัญญาและมีอารมณ์และความรู้สึกมาเกี่ยวข้องด้วย สถานการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม จะปลูกเร้าให้เกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ก่อนที่กระบวนการทางปัญญาจะแปลความสถานการณ์

1.9.2 ดุลยพินิจทางจริยธรรม (moral judgment) คือ ความสามารถของบุคคลในการใช้ดุลยพินิจหรือให้เหตุผลว่าทางเลือกการกระทำใดที่มีความถูกต้องทางจริยธรรม และระบุว่าทางเลือกดังกล่าวเป็นสิ่งที่บุคคลควรกระทำในสถานการณ์นั้น เป็นการให้ความหมายที่มีต่อสถานการณ์ขัดแย้งเชิงจริยธรรม ว่าสิ่งใดถูกต้องผิด

1.9.3 แรงจูงใจทางจริยธรรม (moral motivation) บุคคลนั้นจะต้องให้ความสำคัญกับค่านิยมทางจริยธรรมมากกว่าค่านิยมส่วนตัวอื่นๆ ในการตัดสินใจที่จะตั้งใจกระทำสิ่งที่ถูกต้องตามจริยธรรม Bebeau (2006: 64) อธิบายว่าเป็นค่านิยมทางจริยธรรมซึ่งแทรกซึมอยู่ในการสร้างอัตลักษณ์ของบุคคล อัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ข้อกำหนดทางจริยธรรมของวิชาชีพ หรือจรรยาบรรณวิชาชีพ

1.9.4 คุณลักษณะทางจริยธรรม (moral character) เป็นคุณสมบัติซึ่งทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมจริยธรรมตามที่ตั้งใจ บุคคลนั้นจะต้องมีพยายามเพียงพอ มีจิตใจที่เข้มแข็ง และมีทักษะในการลงมือปฏิบัติเพื่อให้สามารถกระทำตามความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจริยธรรมอย่างอดทนต่อความเหนื่อยล้าและเอาชนะอุปสรรคที่มีต่อเจตนาในการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

โมเดล 4 องค์ประกอบนี้มีลักษณะเฉพาะและไม่มีกฎเกณฑ์ว่าในสถานการณ์จริง กระบวนการทั้ง 4 องค์ประกอบนี้จะต้องเกิดเรียงตามลำดับ โดยกระบวนการหนึ่งอาจมีปฏิสัมพันธ์ หรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการอื่นและบุคคลอาจมีความสามารถในแต่ละกระบวนการไม่เท่ากัน บุคคลที่แสดงกระบวนการหนึ่งได้ดี อาจจะทำอีกกระบวนการหนึ่งได้ไม่ดีก็ได้ ตัวอย่างเช่น บุคคลที่สามารถใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้เป็นอย่างดีแต่ไม่เคยลงมือทำตามทางเลือกที่ ตัดสินใจนั้น หรือบุคคลที่ปฏิบัติตนโดยยึดหลักคุณธรรมจริยธรรมเป็นอย่างดีแต่อาจมีการให้ เหตุผลเชิงจริยธรรมที่ไม่แน่นอนหรือเอนเอียงได้ง่าย

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีความเกี่ยวข้องกับแนวคิด และทฤษฎีที่หลากหลายซึ่งนำมา อธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เนื่องจากประเด็นปัญหา ทางจริยธรรมมีความขัดแย้ง ซับซ้อน และไม่มีคำตอบใดเป็นคำตอบเดียวที่ถูกต้องแน่นอนว่าสิ่งใด ถูก หรือ สิ่งใดผิด การตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงต้องใช้กระบวนการคิดไตร่ตรองด้วยเหตุผลอย่าง รอบคอบ ในทุกมุมมองของสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้ง รวมทั้งผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดกับผู้ ที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรม เช่น ทฤษฎีหน้าที่นิยม ทฤษฎีประโยชน์ นิยม และหลักการจริยธรรม มีประโยชน์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยการนำมาใช้เป็นแนวทาง ในการตัดสินใจว่าสิ่งใดน่าจะเป็นสิ่งที่ถูก ผิด ดี หรือ ชั่ว ทางจริยธรรม ส่วนทฤษฎีพัฒนาการทาง จริยธรรมช่วยให้เกิดความเข้าใจว่าระดับพัฒนาการของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลมี ลักษณะเป็นอย่างไร อธิบายความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมของบุคคลเมื่อเผชิญกับ ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม การใช้วุฒิภาวะทางจริยธรรมในการหาเหตุผลไตร่ตรองว่าสิ่งใดถูก หรือผิดทางจริยธรรม ผู้ที่มีพัฒนาการทางจริยธรรมอยู่ในระดับที่สูงจะสามารถให้เหตุผลในการ ตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยใช้หลักการจริยธรรมของตนเองซึ่งเป็นระดับอุดมคติสากล ไม่ยึดติดกับ ผลประโยชน์ส่วนตน กฎเกณฑ์หรือข้อบังคับใดๆ แต่เป็นการตัดสินใจที่ส่งเสริมให้เกิดสวัสดิภาพ ของสังคมสูงสุด ซึ่งแนวคิด ทฤษฎี และหลักการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ดังกล่าว จะได้นำมาเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิง จริยธรรมในงานวิจัยครั้งต่อไป

ตอนที่ 2 พยาบาลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ในส่วนนี้จะได้กล่าวถึงความสำคัญของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการ พยาบาล บทบาทของพยาบาลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิง จริยธรรมในบริบททางการพยาบาล

2.1 บทบาทของพยาบาลกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพต้องปฏิบัติหน้าที่โดยตรงกับชีวิตและสุขภาพของบุคคล ดังนั้นจึงมีโอกาสมากที่จะเผชิญกับปัญหาทางจริยธรรม ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการทางสุขภาพมอบความไว้วางใจให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพเป็นผู้ดูแลรักษาชีวิตและร่างกาย ผู้ป่วยจึงต้องมั่นใจได้ว่าความเชื่อที่ไว้วางใจที่มีให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพนั้นจะไม่ถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด หรือทำให้เกิดผลเสียแก่เขาในภายหลัง ความเชื่อและความไว้วางใจที่ผู้ป่วยและญาติมีให้นี้ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องมีความรับผิดชอบโดยไม่สามารถยัดเยียดเอาความเชื่อหรือค่านิยมส่วนตัวเป็นหลัก รวมทั้งต้องให้การดูแลโดยไม่มี การแบ่งแยกความแตกต่างระหว่างศาสนา เพศ เชื้อชาติ ความเชื่อทางการเมือง หรือ สถานะทางสังคม (Dinç and Görgülü, 2002: 259)

2.1.1 บทบาทของพยาบาล

ลีวาลี คีริไล (2548: 202-203) ได้กล่าวถึงรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยตามบทบาทของพยาบาลไว้ 6 บทบาทดังนี้

2.1.1.1 บทบาทผู้ปกครอง (the nurse as patient surrogate paternalism) บทบาทของพยาบาลในรูปแบบนี้เป็นในลักษณะของความห่วงใย ความหวังดี ช่วยเหลือให้ความอบอุ่น รวมไปถึงการเลือกตัดสินใจเลือกแทน ถ้าได้รับการปฏิเสธก็อาจถูกขอรับรองบังคับให้ปฏิบัติตาม

2.1.1.2 บทบาทผู้ช่วยแพทย์ (the nurse as physician surrogate) บทบาทของพยาบาลในรูปแบบนี้เป็นการร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาลและปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ เช่น รายงานข้อมูล อธิบายรายละเอียดหรือให้ข้อมูลบางประการแก่ผู้ป่วยตามที่แพทย์ขอรับรอง เป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

2.1.1.3 บทบาทผู้ให้การพยาบาล (the nurse as healer) บทบาทของพยาบาลในรูปแบบนี้คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้คืนสภาพปกติตามธรรมชาติด้วยกระบวนการพยาบาล

2.1.1.4 บทบาทผู้ให้การดูแลปกป้องผู้ป่วย (the nurse as patient advocate or protector) ในบางครั้งพยาบาลต้องกระทำหน้าที่เป็นเสมือนผู้ดูแลปกป้องผู้ป่วย ในกรณีที่เกิดหรืออาจเกิดสิ่งที่เป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย หรือวิธีการรักษาพยาบาล การกระทำของบุคคลใดที่อาจเกิดจากความไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในทางที่ไม่ดีแล้วพยาบาลต้องมีบทบาทและหน้าที่ที่จะยับยั้งไม่ให้ผลเสียดังกล่าวเกิดขึ้น

2.1.1.5 บทบาทผู้ให้คำแนะนำในด้านสุขภาพ (the nurse as health educator) ถือเป็นหน้าที่และบทบาทสำคัญของพยาบาลประการหนึ่งที่จะให้คำแนะนำ อธิบายและสอน

เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและประชาชน ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลหรือชุมชน

2.1.1.6 บทบาทของคณิสต์ (the nurse as contracted clinician) ผู้ป่วยและพยาบาลต่างฝ่ายต่างเป็นคณิสต์ซึ่งกันและกัน การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต่อผู้ป่วยจะเน้นในเรื่องสิทธิเสรีภาพของบุคคลแต่ละคนเป็นสำคัญ สิ่งใดก็ตามที่พยาบาลเห็นว่าดี ถูกต้อง เหมาะสม อาจไม่ใช่สิ่งที่ผู้ป่วยเห็นว่าดีสำหรับเขาก็ได้ ดังนั้นการตัดสินใจการเลือกสิ่งหนึ่งสิ่งใดแทนผู้ป่วย อาจไม่ใช่วิธีที่ถูกต้องเสมอไป พยาบาลพึงเข้าใจในขอบเขตหน้าที่ สิทธิและเสรีภาพของตนเองและของผู้ป่วยควบคู่กันไปเพื่อไม่ให้เกิดการกระทำที่เป็นการละเมิดสัญญาหรือละเมิดสิทธิผู้ป่วย

เมื่อพยาบาลได้กระทำบทบาทตามที่กล่าวมาแล้วนั้น จะช่วยให้มั่นใจได้ว่าพยาบาลได้ให้การดูแลผู้ป่วยและญาติด้วยความห่วงใย หวังดี ปกป้องไม่ให้เกิดสิ่งที่อาจเป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย ระวังระวังไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย และช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับคำแนะนำและบริการทางสุขภาพที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย แต่ถึงแม้ว่าพยาบาลจะปฏิบัติตามบทบาทดังกล่าวแล้วก็ตามก็อาจมีความขัดแย้งของค่านิยม ความเชื่อ หรือปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติเกิดขึ้นได้

2.1.2 พยาบาลกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ความซับซ้อนที่เพิ่มขึ้นของระบบบริการสุขภาพทำให้ความรับผิดชอบของพยาบาลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีเพิ่มขึ้น ในการปฏิบัติงานนั้นพยาบาลต้องสามารถเผชิญกับประเด็นทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้น เช่น การช่วยฟื้นชีพในผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิต การหยุดการรักษาที่ยืดชีวิตผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา หรือการมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยที่ไม่มีการขอคำยินยอมหรือไม่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นจริงทั้งหมดแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเหล่านี้จำเป็นต้องมีแนวทางในการตัดสินใจ เช่น ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีจริยธรรม หลักการทางจริยธรรม ซึ่งถ้าพยาบาลวิชาชีพไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในเรื่องเหล่านี้เป็นอย่างดี จะทำให้เกิดการตัดสินใจโดยใช้การหยั่งรู้และการใช้ความรู้สึกส่วนตัวว่าสิ่งใดน่าจะถูกต้องทางจริยธรรม (Gaul, 1987: 113) การตัดสินใจที่ขาดแนวทางที่ถูกต้องเช่นนี้อาจทำให้เกิดผลเสียต่อทั้งผู้รับบริการและตัวพยาบาลเอง

การปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอยู่เสมอ พยาบาลส่วนใหญ่จะสามารถพัฒนาทักษะในการประเมินสถานการณ์และทำการตัดสินใจที่เหมาะสมจากการมีประสบการณ์ในประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม ครอบครัวยุคใหม่ที่บุคคลเติบโตมาโรงเรียน ชุมชนวิชาชีพ ต่างมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าทางจริยธรรม และ การ

ประยุกต์ใช้กฎเกณฑ์ต่างๆ ในสังคม ทำให้มีการพัฒนาทักษะปฏิบัติที่จะประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวันโดยการลองผิดลองถูก (trial and error) แต่เมื่อต้องนำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เราจะต้องให้ความเคารพในค่านิยมทางจริยธรรมและกฎเกณฑ์ที่บุคคลอื่นยึดถือซึ่งอาจแตกต่างออกไป บุคคลจะมีการไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณมากขึ้นเมื่อต้องการตัดสินใจในประเด็นขัดแย้งที่มีความวิกฤติ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ท้าทายและต้องการการตัดสินใจ เป็นสถานการณ์ที่เราต้องอธิบายเหตุผลในการตัดสินใจและการกระทำในสิ่งที่เราจะกระทำหรือกระทำไปแล้วอย่างชัดเจน (Thompson et al., 2006: 296-298) ซึ่งลักษณะของสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม ที่เป็นกรณีวิกฤติ มีดังนี้

2.1.2.1 สถานการณ์ที่พยาบาลเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ไม่คุ้นเคย เช่น พยาบาลฝึกหัดที่เผชิญกับปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับผู้ป่วยใกล้ตาย การที่พยาบาลขาดความรู้ทักษะที่จำเป็น และการไม่คุ้นเคยกับกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติ หรือ การขาดความตระหนักถึงผลลัพธ์ที่จะตามมา อาจทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจและทำให้พยาบาลผู้นั้นต้องมีการตรวจสอบอย่างระมัดระวังว่าอะไรเป็นสิ่งที่ จะกระทำอย่างไร และทำไมจึงเลือกที่จะกระทำเช่นนั้น

2.1.2.2 สถานการณ์ที่พยาบาลต้องเผชิญกับความรับผิดชอบที่มากกว่าในภาวะปกติ หรือถูกบังคับให้ต้องกระทำบางอย่างด้วยตนเองโดยไม่มีโอกาสที่จะตรวจสอบหรือปรึกษากับเพื่อน หรือ ผู้ร่วมงาน กรณีดังกล่าวนี้เป็นกรณีปัญหาที่มีความเร่งด่วนซึ่งต้องได้รับการแก้ไขและจำเป็นที่จะต้องยอมรับว่าเป็นความรับผิดชอบของตนเองและท้าทายให้พยาบาลแสวงหาเหตุผลสนับสนุนในการกระทำให้ชัดเจนมากขึ้นเพื่อที่จะตอบคำถามต่อคำวิพากษ์วิจารณ์หรือการให้เหตุผลต่อการกระทำนั้น

2.1.2.3 สถานการณ์ซึ่งเมื่อตัดสินใจกระทำในทางเลือกหนึ่งจะทำให้หมดโอกาสหรือขัดขวางการกระทำในอีกทางเลือกหนึ่ง เช่น สถานการณ์ที่การเลือกวิธีการรักษาวิธีหนึ่งจะทำให้ขัดขวางการรักษาอีกอย่างหนึ่ง หรือหมายถึง การเลือกกระทำในทางเลือกหนึ่งจะไม่สามารถกระทำอีกอย่างหนึ่งที่ต้องการในภายหลังได้ เป็นการเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจในสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงให้กลับมาเป็นเหมือนเดิมในสภาพก่อนหน้าการตัดสินใจได้ หรือ สถานการณ์ซึ่งผลที่คาดว่าจะเกิดตามมายังเป็นผลที่ยู้ง่าย หรือ ไม่เกิดผลในระยะเวลาอันใกล้ ทำให้บุคคลต้องเผชิญกับความรับผิดชอบอย่างมากและทำให้บุคคลต้องหยุดคิดและไตร่ตรองในการตัดสินใจนั้น

2.1.2.4 สถานการณ์ที่พยาบาลต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เป็นความขัดแย้งในหน้าที่ซึ่งไม่สามารถแก้ไขความขัดแย้งได้ หรือเป็นทางเลือกที่เจ็บปวดระหว่างผลลัพธ์ทางจริยธรรม (moral outcome) ที่ยอมรับไม่ได้ทั้งสองทาง

2.1.2.5 สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลถูกบังคับให้ตรวจสอบและให้เหตุผลต่อความเชื่อทางจริยธรรมของตนเอง สถานการณ์นี้สามารถเกิดขึ้นเมื่อมีบางคนเรียกร้องให้พยาบาลให้เหตุผลสนับสนุนอย่างชัดเจนต่อจริยธรรมของตนเองหรือหลักการจริยธรรมพื้นฐานและค่านิยมที่พยาบาลผู้นั้นยึดถือ

Aiken และ Catalano (1994) ได้ระบุถึงข้อที่ต้องจดจำในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการแพทย์ว่า 1) จริยธรรมเกี่ยวกับความถูกต้องหรือความผิดในสถานการณ์หนึ่งๆ และไม่มีกลไกหรือการบังคับ ซึ่งแตกต่างจากกฎหมายซึ่งเป็นกฎเกณฑ์ที่ใช้บังคับและเป็นข้อกำหนดทางสังคม 2) ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมมักไม่มีคำตอบที่ชัดเจนหรือเป็นอุดมคติ และมักมีความคิดเห็นที่แตกต่างเกิดขึ้นอยู่เสมอ 3) การมีอิสระแห่งตน (autonomy) เป็นสิทธิที่จะเลือกการดูแลสุขภาพของตนเองและเป็นหลักการทางจริยธรรมที่สำคัญที่สุดในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม 4) การช่วยเหลือเป็นประโยชน์ (beneficence) เป็นข้อผูกมัดของพยาบาลที่จะต้องทำความดีต่อผู้ป่วย และ 5) การไม่ทำอันตราย (nonmaleficence) เป็นข้อผูกมัดที่จะต้องไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นข้อกำหนดขั้นต่ำทางจริยธรรมสำหรับพยาบาล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น ค่านิยมวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ และความมีอิสระแห่งตนทางวิชาชีพ

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

ในส่วนนี้จะได้กล่าวถึงมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ค่านิยมวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล และความมีอิสระแห่งตนทางวิชาชีพดังต่อไปนี้

2.2.1 ค่านิยมวิชาชีพ (Nursing values)

เมื่อพยาบาลเผชิญกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และต้องทำการตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น ในการตัดสินใจดังกล่าวพยาบาลจะต้องใช้ค่านิยมบางประการเพื่อประเมินคุณค่าหรือเลือกคุณค่าการกระทำที่ตัดสินใจนั้น ค่านิยมที่พยาบาลแต่ละคนยึดถือเป็นตัวบ่งบอกแนวทางปฏิบัติของบุคคลและเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการกระทำและการตัดสินใจทางจริยธรรม (Steele and Harmon, 1982 cited in Gaul, 1987) ค่านิยมนี้รวมถึงค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางสังคม และค่านิยมทางวัฒนธรรม

เมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม ค่านิยมแต่ละด้านต่างให้มุมมองในการวิเคราะห์สถานการณ์แตกต่างกัน และไม่มีวิธีการที่จะได้บอกว่าคุณค่าด้านใดสำคัญที่สุดต่อการตัดสินใจ (Yung, 1997b) แต่ค่านิยมทางวิชาชีพเป็นค่านิยมที่พยาบาลยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติวิชาชีพ ถึงแม้บางครั้งพยาบาลอาจตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมด้วยค่านิยมอื่นๆ เช่น ค่านิยมส่วนบุคคล แต่ถ้าค่านิยมนั้นไม่ใช่สิ่งที่ดีหรือสิ่งที่ถูกต้องที่สังคมส่วนใหญ่ยึดถือแล้ว การตัดสินใจนั้นอาจไม่ได้รับการยอมรับ (ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์, 2539) นอกจากนี้ในการตัดสินใจในประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมทำให้พยาบาลต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางค่านิยมของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ค่านิยมของพยาบาลอาจขัดแย้งกับค่านิยมของผู้ป่วยหรือญาติ ของหน่วยงาน ของผู้ร่วมวิชาชีพ หรือเหตุผลที่จำเป็นอื่นๆ Murphy (1978 cited in Yung, 1997) กล่าวว่า ในการตัดสินใจในประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมนั้น พยาบาลต้องเป็นตัวแทนทางศีลธรรมที่มีความอิสระในตนเอง เมื่อค่านิยมของพยาบาลมีความขัดแย้งกับค่านิยมของบุคคลอื่นๆ พยาบาลต้องใช้เหตุผลโดยใช้ค่านิยมทางจริยธรรม หลักจริยธรรมเป็นพื้นฐาน และค่านิยมวิชาชีพเป็นแนวทางที่สำคัญในการหาทางเลือกในการตัดสินใจเพื่อจัดการกับความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ที่เกิดขึ้น

2.2.2 จรรยาบรรณวิชาชีพ (Codes of ethics)

การประกอบวิชาชีพอย่างมีจริยธรรมเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องตระหนักอยู่เสมอในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วย จุดมุ่งหมายของการกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลเพื่อเป็นหลักประกันว่าพยาบาลได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและมีจริยธรรม (Numminen, Arend, and Leino-Kilpi, 2009: 78) จรรยาบรรณวิชาชีพจึงทำหน้าที่หลายประการ เช่น เป็นการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ ข้อพึงปฏิบัติและข้อห้ามในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และต่อวิชาชีพ เป็นการแจ้งให้สาธารณชนทราบถึงค่านิยมหลักทางการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพยังเป็นพื้นฐานความรู้ทางจริยธรรมวิชาชีพและเป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพโดยการทบทวนจรรยาบรรณวิชาชีพฉบับปี 2528 และศึกษาจรรยาบรรณของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา สภาการพยาบาลนานาชาติ และสมาคมพยาบาลแห่งแคนาดา และได้ประกาศใช้จรรยาบรรณพยาบาลฉบับปี 2546 (สภาการพยาบาล, 2551: 136-140) มีใจความโดยย่อดังนี้

ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ และการบรรเทาทุกข์ทรมาน

ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุด ตลอดจนวงจรของชีวิตนับแต่ปฏิสนธิ ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิต และสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนเจตคติในความเป็นเจ้าของ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล

ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลืออย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น

ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำ และสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบาย และแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่ รับมอบหมายงาน และมอบหมายงานอย่างรอบคอบ และกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะน่าจะเกิดกับผู้ให้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน โดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน หรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติตนให้สังคมเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจต่อพยาบาลและวิชาชีพพยาบาล มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณ และเคารพต่อกฎหมาย ให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน ร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดี และร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทั้งในและนอกวงการศึกษา ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพ ร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาล หรือทางการศึกษา ทางการวิจัย หรือทางการบริหาร โดยร่วมในการนำทิศทาง นโยบายและแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาล ทฤษฎีขั้นพื้นฐานและศาสตร์ทางการพยาบาล ชั้นลึกซึ่งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับบุคคล และร่วมมือในระดับสถาบัน องค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

2.2.3 ความมีอิสระแห่งตนทางวิชาชีพ (Professional autonomy)

ความมีอิสระแห่งตน เป็นหัวใจสำคัญของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ความมีอิสระแห่งตนในระดับสูงเป็นปัจจัยเริ่มต้นที่สำคัญในการเผชิญกับประเด็นทางจริยธรรมและความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสมเพื่อคงไว้ซึ่งมาตรฐานจริยธรรมทางวิชาชีพ (Cassidy and Oddi, 1988) ความมีอิสระแห่งตนทางวิชาชีพพยาบาลนั้น หมายถึง สิทธิของพยาบาลในการกำหนดแนวทางปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยปราศจากการควบคุมจากปัจจัยภายนอกหรือการที่ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลมีอำนาจรับผิดชอบในหน้าที่การงานของตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาบุคคลในสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการตัดสินใจอย่างอิสระพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นรวมทั้งมีความตระหนักในอำนาจหน้าที่ของตนเอง และสามารถควบคุมดูแลตนเองได้ บุคคลจะมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างมีอิสระแห่งตนได้ ถ้าสามารถระบุค่านิยมและหลักการทางจริยธรรมได้ด้วยตนเอง สามารถพิจารณามุมมองต่างๆ โดยการตรวจสอบและให้ความหมายใหม่โดยใช้หลักการของตนเอง มีความสามารถในการให้ความคิดเห็นส่วนบุคคลว่าอะไรเป็นสิ่งที่ถูกหรือผิด Gaul (1987) กล่าวว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลมีความซับซ้อนเนื่องจากมีประเด็นเกี่ยวกับองค์กร สถานะ และอำนาจ ถึงแม้ว่าการตัดสินใจจะเป็นการที่บุคคลมีอิสระในการเลือกโดยปราศจากการบังคับ แต่การเป็นลูกจ้างและต้องทำงานเกี่ยวข้องกับบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ ทำให้พยาบาลไม่ค่อยมีโอกาที่จะเป็นตัวแทนทางจริยธรรมอย่างอิสระ นอกจากนี้พยาบาลยังประสบปัญหาการนำทางเลือกและวิธีแก้ปัญหาทางจริยธรรมที่เหมาะสมไปปฏิบัติอย่างมั่นใจ ถ้า

การตัดสินใจของพยาบาลขัดแย้งกับหลักการของตนเอง คำสั่งแพทย์ นโยบายขององค์กร และเมื่อไม่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หรือญาติผู้ป่วย (Ketefian, 1981; Gaul, 1987; Gastman, 2002) ทำให้พยาบาลรู้สึกไร้อำนาจและวิตกกังวลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Casterlé et al., 1997)

ตอนที่ 3 การเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ในส่วนนี้กล่าวถึงแนวทางในการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ รูปแบบการสอน เนื้อหาการสอน และวิธีการสอนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม รายละเอียดดังนี้

3.1 รูปแบบการสอนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

Thompson และ คณะ (2006) กล่าวว่า รูปแบบการสอนจริยธรรมในสาขาวิชาชีพต่างๆ เช่น การแพทย์ การพยาบาล การบัญชี หรือ สาขาวิชาชีพอื่นๆ สามารถจำแนกได้ ภายใต้ 4 รูปแบบการสอน ดังนี้

3.1.1 การสอนแนวปฏิบัติทางจริยธรรม (The moral instruction school)

วิธีการสอนทางจริยธรรมดั้งเดิมนี้นั้นเน้นแนวทางปฏิบัติทางจริยธรรม เช่น จรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎเกณฑ์ทางจริยธรรม โดยกล่าวว่า จริยธรรมไม่ได้เป็นเรื่องส่วนบุคคล แต่ส่วนบุคคลเกิดอยู่ในสิ่งแวดล้อม ที่มีโครงสร้างทางจริยธรรม โลกของกฎเกณฑ์และข้อบังคับ เช่น ครอบครัว โรงเรียน องค์กรวิชาชีพ สถาบันต่างๆ มีกฎเกณฑ์ ข้อบังคับ จรรยาบรรณของตนเอง การสอนทางจริยธรรมเป็นการเริ่มต้นและการแนะนำถึงกฎเกณฑ์เหล่านั้น รูปแบบนี้เน้นที่ส่วนประกอบด้านภาระหน้าที่ของวิชาชีพหรือสถาบันซึ่งบุคคลจะต้องกระทำ หลักการที่เกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ การทำความเข้าใจในโครงสร้างและอำนาจการบังคับบัญชาภายในวิชาชีพหรือสถาบัน การสอนในเรื่องจรรยาบรรณ ค่านิยมที่ชัดเจน และค่านิยมแฝง กฎเกณฑ์ที่เป็นพื้นฐานของวัฒนธรรมทางจริยธรรมในองค์กร รวมทั้งแนวทางความประพฤติในทางวิชาชีพ ประเด็นเหล่านี้เป็นพื้นฐานของกระบวนการทางสังคมเพื่อเข้าสู่วิชาชีพ เป็นการปรับตัวเองเข้ากับวัฒนธรรมของโรงพยาบาล สำนักงาน องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคลหนึ่ง เป้าหมายของวิธีการนี้เพื่อให้โอกาสในการเรียนรู้และตรวจสอบอย่างมีวิจารณญาณในเรื่องต่อไปนี้

3.1.1.1 พื้นฐานของการก่อตัวทางจริยธรรมของบุคคล เช่น ภูมิหลังครอบครัว โรงเรียน ศาสนา และ วัฒนธรรม

3.1.1.2 กระบวนการทางสังคมของการเข้าสู่องค์กร หรือ ชุมชนที่เกี่ยวข้อง

3.1.1.3 กระบวนการทางวิชาชีพ และบทบาทของจริยธรรมวิชาชีพ

3.1.1.4 ความผูกมัดต่อค่านิยมและการประยุกต์ใช้จรรยาบรรณวิชาชีพในกรณี
ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นจริง

3.1.1.5 ความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาความขัดแย้งระหว่าง ค่านิยมของบุคคล
ค่านิยมวิชาชีพ และค่านิยมขององค์กร

วัตถุประสงค์ของรูปแบบการสอนจริยธรรมในแนวทางนี้จะช่วยในการพัฒนา
ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของพยาบาล และช่วยในการจัดการกับข้อเรียกร้องเกี่ยวกับค่านิยม
ส่วนบุคคล ค่านิยมวิชาชีพ และค่านิยมขององค์กรที่มีความซับซ้อนและแข่งขันกัน วิธีการสอนใน
รูปแบบนี้จะต้องมีกิจกรรม เช่น การทำความเข้าใจในความจำเป็นของบุคคล วิชาชีพ และ องค์กร
การวิเคราะห์บทบาททางสังคมและคำจำกัดความของความรับผิดชอบ การวิเคราะห์โครงสร้าง
อำนาจหน้าที่ขององค์กร การวิเคราะห์บทบาทของจรรยาบรรณ ข้อผูกมัด สิทธิ ภาระ
ผู้ประกอบวิชาชีพและผู้รับบริการ ทักษะในการต่อรอง ขั้นตอนการทำงาน และขอบเขตความ
รับผิดชอบในงาน การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งและการตัดสินใจโดยบุคคล และตัดสินใจร่วมกัน
โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย

3.1.2 การสอนที่เน้นความรู้สึกที่มีต่อประเด็นจริยธรรม (The ventilatory school)

รูปแบบนี้เน้นความสำคัญที่ว่า บุคคลมีความรู้สึก (feel) อย่างไร เกี่ยวกับประเด็น
ขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เขาเผชิญ หรือการตัดสินใจที่เขาต้องกระทำ เป็นการตระหนักถึงความจำเป็น
ของผู้ที่จะต้องทำการตัดสินใจในสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ยากลำบาก การสอน
ในรูปแบบนี้ให้ความสำคัญต่อการสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึก ทศนคติ และค่านิยมทาง
จริยธรรมในการปฏิบัติงาน เป็นการยอมรับว่าในการปฏิบัติงานนั้นบุคคลจะต้องมีทั้งความรู้สึก
ความวิตกกังวล ความเครียด ความพอใจ และความสำเร็จในการทำงาน การฝึกอบรมในรูปแบบนี้
มีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลสามารถสำรวจความรู้สึก สามารถทำความเข้าใจในความขัดแย้งซึ่ง
เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ และพัฒนาทักษะของตนเองในการจัดการกับความขัดแย้งนั้นรวมทั้ง
ช่วยเหลือผู้อื่นในการปรับปรุงการตัดสินใจในสถานการณ์ที่คล้ายกัน ขอบเขตของการสอนจะเป็น
การเรียน การฝึก และการให้คำปรึกษา วิธีการสอนสามารถใช้วิธีการศึกษา โดยกรณีศึกษาอาจใช้
กรณีตัวอย่างจากชีวิตจริง การแสดงบทบาท สถานการณ์จำลอง หรือใช้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง
ในขณะนั้น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และความสำเร็จหรือความล้มเหลวกับผู้ร่วมงานซึ่ง
มีประสบการณ์มากกว่า เพื่อพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง รวมทั้งการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มเพื่อนเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับค่านิยมและความเชื่อทางจริยธรรม

3.1.3 การสอนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (The critical thinking school)

รูปแบบนี้เน้นความสำคัญของการสอนทฤษฎีทางจริยธรรมและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักการทางจริยธรรม และเน้นเกี่ยวกับมุมมองทางปัญญาและการให้เหตุผลของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม รูปแบบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างดุลยพินิจทางจริยธรรมและการตัดสินใจ โดยมีพื้นฐานที่เป็นมาตรฐานสากลและวิธีการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล รูปแบบนี้จะมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ได้แก่ วิธีการคิดเชิงตรรกะและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การให้เหตุผลในการตัดสินใจ ขั้นตอนการตัดสินใจที่เหมาะสมในบริบทต่างๆ ทักษะทั่วไปในการแก้ปัญหาและการประยุกต์ใช้เพื่อการระจ่างค่านิยมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ทฤษฎีทางจริยธรรมต่างๆ และมุมมองของประสบการณ์ทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องของทฤษฎีเหล่านี้ การสอนในรูปแบบนี้ได้แก่ การประเมินข้อเท็จจริงและค่านิยมที่เกี่ยวข้อง พิจารณาว่ามีทางเลือกใดบ้าง โดยใช้ตัวอย่างจากประสบการณ์ที่ผ่านมา กำหนดเหตุผล สำหรับการตัดสินใจหรือการกระทำ อธิบายวิธีการประเมินการตัดสินใจว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวอย่างไร

วิธีการสอนและกิจกรรมการสอนที่สามารถนำมาใช้ เช่น การวิเคราะห์บริบท หรือวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อให้ได้วิธีการตัดสินใจที่เหมาะสมที่สุด กิจกรรมที่ส่งเสริมการตัดสินใจอย่างเหมาะสม กิจกรรมในสถานการณ์จำลองที่ช่วยให้ความเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตความรับผิดชอบและความรับผิดชอบทางวิชาชีพในบริบทต่างๆ และกิจกรรมที่แสดงให้เห็นมุมมองทางจริยธรรมที่แตกต่างกันของทฤษฎีทางจริยธรรมต่างๆ

3.1.4 การสอนสถานการณ์จริยธรรม (The situation ethics school)

รูปแบบการสอนนี้ให้ความสนใจกับสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งที่มีข้อเรียกร้องทางจริยธรรมที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมและบริบทของแต่ละสถานการณ์ ดังนี้

3.1.4.1 เน้นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตจริงซึ่งบุคคลจะต้องสร้างทางเลือกทางจริยธรรม

3.1.4.2 คำนึงถึงลักษณะเฉพาะ และความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละคน ข้อมูลภูมิหลัง และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

3.1.4.3 มีเป้าหมายเพื่อให้ได้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งว่าสถานการณ์นั้นมีรูปแบบหรือมีลักษณะเฉพาะอย่างไรในมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละคน

3.1.4.4 เน้นความยืดหยุ่นในการเผชิญกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตลอดเวลา

3.1.4.5 การยอมรับที่จะทำความเข้าใจและมีชีวิตอยู่กับความคลุมเครือและไม่แน่นอนของสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม

3.1.4.6 ความไวต่อการแบ่งแยกทางเพศ การให้เหตุผล การส่งเสริมการเคารพบุคคลอื่นและความเอื้ออาทร

3.1.4.7 ต้องมองสถานการณ์ในรูปแบบเฉพาะและเปิดกว้างต่อความรับผิดชอบเชิงจริยธรรมซึ่งมีความเป็นเอกลักษณ์ในแต่ละสถานการณ์

3.1.4.8 เปิดกว้างที่จะทำความเข้าใจว่าความเข้าใจในตนเองของบุคคลและความรู้สึกเกี่ยวกับความเป็นเอกลักษณ์บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้

วิธีการสอนที่เหมาะสมสำหรับรูปแบบนี้ เช่น การวิเคราะห์กรณีศึกษา การใช้กรณีจริง หรือกรณีสมมติ การอภิปรายเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความสามารถในการทำความเข้าใจบุคคลอื่นในสถานการณ์นั้น และการพัฒนาทักษะการดูแลอย่างตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล การดูแลที่ให้ออกมาตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตามมุมมองของผู้รับบริการ เน้นการให้การดูแลและให้คำแนะนำแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยไม่เสนอทางแก้ ส่งเสริมให้ผู้รับบริการค้นพบตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รูปแบบนี้ให้ความสำคัญกับการแสดงความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพในฐานะที่เป็นตัวแทนทางจริยธรรม เป็นการตรวจสอบเงื่อนไขและความจำกัดภายใต้สถานการณ์ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพต้องทำการตัดสินใจ มีวิธีการอะไรบ้างที่สามารถทำได้ในขณะนั้น การสอนในรูปแบบนี้จะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ที่เหมาะสม ให้ผู้เรียนสามารถได้รับความรู้ในเชิงประสบการณ์และความเข้าใจจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์จริง การฝึกทักษะที่จำเป็นเพื่อแก้ไขจุดอ่อนหรือเสริมจุดแข็ง การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับอคติของบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การตระหนักถึงความสำคัญของ ค่านิยม หรือ กฎเกณฑ์ขององค์กรที่มีผลต่อการตัดสินใจ รวมทั้งการตอบสนองความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีความหลากหลาย ซึ่งทำให้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีความยากและซับซ้อน

รูปแบบการสอนจริยธรรมที่กล่าวมานี้ แต่ละรูปแบบต่างมีจุดเน้น ข้อดี และข้อจำกัดที่แตกต่างกัน การนำรูปแบบใดเพียงรูปแบบเดียวมาใช้ในการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอาจไม่เพียงพอและอาจละเลยในบางมุมมองของการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม Thompson และ คณะ (2006) กล่าวว่า การนำรูปแบบดังกล่าวนี้มาใช้ร่วมกันจะช่วยให้เกิดมุมมองที่หลากหลาย และช่วยพัฒนา ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพราะแต่ละรูปแบบช่วยเสริมเติมเต็มซึ่งกันและกัน

3.2 เนื้อหาการสอนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

Thompson และคณะ (1994 cited in Davis, Tschudin, and de Raeve, 2006) กล่าวว่า นักศึกษาพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ที่ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งแต่ละแนวคิด ทฤษฎีต่างมีมุมมองและวิธีการที่แตกต่างกันออกไป เช่น ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg ทฤษฎีจริยธรรมความเอื้ออาทร (care based ethics) ทฤษฎีจริยธรรมคุณความดี (virtue ethics) และการใช้หลักการทางจริยธรรม (principle based practice) นักศึกษาพยาบาลควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เชิงทฤษฎีทางจริยศาสตร์ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมควรมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดความชื่นชมและเห็นคุณค่าบทบาททางวิชาชีพ มีความรู้ความเข้าใจถึงความเป็นมาของจริยธรรมทางการพยาบาล เข้าใจความแตกต่างระหว่างแนวคิด ทฤษฎีจริยธรรมทั่วไป ทฤษฎีจริยธรรมวิชาชีพ ค่านิยมส่วนบุคคล และหลักจริยธรรมที่แต่ละบุคคลยึดถือ นักศึกษาพยาบาลควรสามารถอธิบายลักษณะของประเด็นจริยธรรมที่พบในการปฏิบัติงานประจำวัน สามารถเข้าใจและยอมรับว่าประเด็นปัญหาทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพมีความคลุมเครือและไม่แน่นอน

เนื้อหาการสอนในหลักสูตรควรมีขอบเขตที่กว้าง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กล่าวข้างต้น โดยสามารถแยกเป็นรายวิชา หรือสอดแทรกไปในวิชาอื่นๆ เช่น การสอนเกี่ยวกับบทบาททางวิชาชีพด้านสุขภาพในรายวิชาสังคมศาสตร์ หรือ ประวัติศาสตร์ หรือ การสอนเกี่ยวกับหลักการจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในรายวิชาการวิจัยทางการพยาบาล ส่วนกลยุทธ์ที่ช่วยให้นักศึกษาได้รับความรู้ทางจริยธรรมทั้งในด้านทฤษฎีและการปฏิบัติอาจใช้หลายวิธีการ การบรรยายอาจมีประโยชน์ในการแนะนำให้นักศึกษารู้ขอบเขตของวิชาจริยศาสตร์ การมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มย่อยจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติ และการอภิปรายเพื่อวิเคราะห์กรณีศึกษา เช่น การวิเคราะห์ว่าประเด็นจริยธรรมที่พบในการปฏิบัติงานมีอะไรบ้าง และเกิดขึ้นได้อย่างไร

3.3 วิธีการสอนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าวิธีการสอนที่มีการนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ การอภิปรายกรณีศึกษา (Waith et al., 1989) การวิเคราะห์ค่านิยม (Frisch, 1987) การโต้แย้ง (Pederson, 1992) การสะท้อน (Durgahee, 1997; Leppa and Terry, 2004) และการเยี่ยมชมตรวจในประเด็น

จริยธรรม (Svantesson et al., 2008) รายละเอียดในส่วนนี้จะเน้นวิธีการสอนโดยใช้กรณีศึกษาซึ่งเป็นวิธีการซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้ในการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นเรื่องเล่าจากประสบการณ์ และจะได้กล่าวถึงวิธีการสอนอื่นๆ พอสังเขป

3.3.1 การอภิปรายกรณีศึกษา (Dilemma discussion)

วิธีการสอนโดยการอภิปรายกรณีศึกษา ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการความเข้าใจในเรื่อง "คำตอบที่เป็นทางเลือก" มากกว่า "คำตอบที่ถูกต้อง" เป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนพิจารณาคำตอบที่เป็นทางเลือกจากมุมมองที่หลากหลาย เป็นการช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสที่จะพัฒนาและเกิดความเข้าใจสถานการณ์ในเหตุการณ์ เป็นวิธีการสอนที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางทฤษฎีและความรู้ทางการปฏิบัติ การใช้กรณีศึกษาในประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม จะสามารถช่วยให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจ และมีโอกาสรวบรวมข้อมูล แสวงหาทางเลือกและการปฏิบัติและเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการอภิปราย (Harrington, 1995) วิธีการสอนโดยใช้การอภิปรายกรณีศึกษาเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมของ Blatt และ Kohlberg เป็นที่รู้จักกันมากกว่า 30 ปี และมีการนำไปใช้ในงานวิจัยอย่างแพร่หลายและกลายเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรครูในบางประเทศ (Lind, 2002) วิธีการนี้เป็นวิธีการแรกที่น่านำมาใช้ในการสอนเพื่อกระตุ้นพัฒนาการเชิงจริยธรรมของผู้เรียน ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงวิธีไปจากเดิมบ้างแต่หลักการทั่วไป คือ การจัดให้มีการอภิปราย 12 ถึง 18 ครั้งต่อเนืองกันทุกสัปดาห์ เริ่มต้นการอภิปรายโดยใช้สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเป็นตัวกระตุ้น มีการจัดบรรยากาศในชั้นเรียนให้มีความผ่อนคลายไม่ตึงเครียด และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กัน ผู้สอนใช้คำถามกระตุ้นความคิด (probe question) และข้อโต้แย้งทางจริยธรรมที่สูงกว่าขั้นพัฒนาการของผู้เรียน 1 ขั้นและใช้วิธีการอื่นเพิ่มเติม เช่น การเล่นเกมบทบาทสมมติ เทปบันทึกเสียง คลิปวิดีโอ หรือ แบบสอบถามสั้นๆ เพื่อให้การอภิปรายไม่น่าเบื่อ

Waithe และ คณะ (1989) ได้เสนอรูปแบบการสอนแบบสอดแทรกตลอดหลักสูตรโดยใช้กรณีศึกษาเพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล จากผลการระดมความคิดจากประสบการณ์ของอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ พบว่ามีประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ในสาขาวิชาการพยาบาลต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 2.2

Waithe และ คณะ (1989) สร้างกรณีศึกษาและแนวคำถามในการอภิปรายกรณีศึกษาเพื่อนำมาใช้สอนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในการสร้างกรณีศึกษาใช้เกณฑ์ของ Alverno college (Alverno college, 1979 cited in Waithe et al., 1989) ได้แก่ กรณีศึกษาควรมีสภาพความเป็นจริง และควรนำมาจากประสบการณ์จริง กรณีศึกษาไม่ควรระบุถึงประเด็น

จริยธรรมและไม่ควรระบุวิธีการแก้ไขปัญหา ความรู้ที่ต้องนำมาประยุกต์ใช้ในการอภิปรายกรณีศึกษาไม่ควรเป็นระดับผู้เชี่ยวชาญหรือไม่ควรเป็นความรู้ที่สูงกว่าระดับที่คาดหวังในนักศึกษาพยาบาล และ ควรเป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม มากกว่าปัญหาทางคลินิก

ตารางที่ 2.2 ประเด็นจริยธรรมที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในแต่ละสาขาวิชาทางการพยาบาล

สาขา อันดับ	การพยาบาลแม่ และเด็ก	การพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤต	การพยาบาล ผู้สูงอายุ	การพยาบาล อนามัยชุมชน	การพยาบาล สุขภาพจิต
อันดับ 1	-การมีอิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วย	-การมีอิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วย	-การมีอิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วย	-กรณีระหว่างผู้ป่วยและสังคม	-การมีอิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วย
อันดับ 2	-การเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย		-การมีอิสระในการตัดสินใจของญาติ	-กรณีระหว่างพยาบาลและองค์กร	-ความสงสารเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย
อันดับ 3	-การให้การรักษาด้วยความเคารพ	-การมีอิสระในการตัดสินใจของญาติ	-กรณีระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว	-กรณีระหว่างพยาบาลและสังคม -การเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย	-การมีอิสระในการตัดสินใจของพยาบาล -กรณีระหว่าง
อันดับ 4	การมีอิสระในการตัดสินใจของญาติ	-การเคารพสิทธิ	-กรณีระหว่างผู้ป่วยและสังคม	-	พยาบาลและผู้ป่วย
อันดับ 5	พยาบาลในฐานะเป็นผู้ปกครอง		-พยาบาลในฐานะเป็นผู้ปกครอง	-กรณีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย	-กรณีระหว่างพยาบาลและองค์กร/สังคม

ที่มา: Waithe และ คณะ (1989)

ส่วนการสร้างแนวคำถามในการอภิปรายกรณีศึกษานั้น Waithe และ คณะ (1989) ใช้ทฤษฎี 4 องค์ประกอบของ Rest เป็นแนวคิดในการตั้งคำถามในการอภิปรายกรณีศึกษา ได้แก่ การตระหนักว่ามีประเด็นทางจริยธรรมเกิดขึ้น การตัดสินใจว่าอะไรเป็นสิ่งที่ถูกต้องที่ควรกระทำ การให้ความสำคัญกับค่านิยมทางจริยธรรมมากกว่าค่านิยมอย่างอื่น และการลงมือกระทำทางจริยธรรม สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 คำถามในการอภิปรายกรณีศึกษาตามแนวคิด 4 องค์ประกอบ

องค์ประกอบที่ 1 การรับรู้ทางจริยธรรม (การตระหนักว่ามีประเด็นทางจริยธรรมเกิดขึ้น)

- 1.1 ใครบ้างเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (หรือมีส่วนได้ส่วนเสียในสถานการณ์)
- 1.2 ใครบ้างเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์นี้ และได้รับผลกระทบอย่างไร
- 1.3 สิทธิและค่านิยมของใครบ้างที่มีความขัดแย้งกัน และ สิทธิและค่านิยมที่ขัดแย้งกันนั้นมีอะไรบ้าง
- 1.4 มีการกระทำอะไรบ้างที่เป็นไปได้และผลที่ตามมาของแต่ละการกระทำนั้นคืออะไร

องค์ประกอบที่ 2 การให้เหตุผลทางจริยธรรม (ตัดสินใจว่าอะไรเป็นสิ่งที่ถูกต้องที่ควรกระทำ)

- 2.1 ท่านให้ความสำคัญแก่ สิทธิ หลักการ ค่านิยม ที่ขัดแย้งกันอย่างไร อะไรที่ท่านให้น้ำหนักมากกว่า
- 2.2 มีสิทธิ/หลักการ/ค่านิยม ใดที่สำคัญกว่าอันอื่นและต้องรักษาหรือปกป้องไว้หรือไม่ เพราะเหตุใด
- 2.3 เมื่อพิจารณาทุกอย่างตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นอย่างค้ำจนถึงจริยธรรม อะไรเป็นสิ่งที่พยาบาลควรกระทำ

องค์ประกอบที่ 3 พันธะสัญญา (การให้ความสำคัญกับค่านิยมทางจริยธรรมมากกว่าค่านิยมอย่างอื่น)

- 3.1 ท่านเชื่อหรือไม่ว่าท่านจะกระทำในสิ่งที่ท่านบอกว่าเป็นสิ่งที่พยาบาลควรกระทำ
- 3.2 ท่านยังสามารถกระทำตามนั้นหรือไม่ ถ้ามีผลที่ตามมาทางลบที่อาจเกิดขึ้นได้ต่อตัวท่าน (รวมถึงการที่ท่านอาจสูญเสียผลประโยชน์บางอย่างที่อาจได้จากการกระทำในทางเลือกอื่น ๆ)
- 3.3 อะไรเป็นผลที่ตามมาทางลบที่อาจจะขัดขวางหรือเป็นข้อจำกัดในการกระทำในสิ่งที่ท่านควรกระทำ

องค์ประกอบที่ 4 การลงมือกระทำ (การลงมือกระทำทางจริยธรรม)

- 4.1 ถ้ามีหลายวิธีในการกระทำตามการตัดสินใจทางจริยธรรม มีวิธีใดบ้างที่อาจลดผลทางลบที่จะเกิดตามมา
- 4.2 ท่านจะพูดกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์อย่างไร ท่านจะพูดอะไรบ้าง
- 4.3 อะไรเป็นทักษะระหว่างบุคคลที่เสริมสร้างความสามารถในการกระทำในสิ่งที่ท่านตัดสินใจไว้มากที่สุด
- 4.4 มีการปฏิเสธในรูปแบบใดบ้างที่อาจถูกหยิบยกขึ้นมาเกี่ยวกับการตัดสินใจของท่าน อธิบายการตัดสินใจของท่านเพื่อระบุข้อปฏิเสธเหล่านั้น อะไรคือสิ่งที่ท่านจะพูดและทำจริง

ที่มา: Waithe และ คณะ (1989)

3.3.2 การสอนแบบกระจ่างนิยาม (Value clarification)

การกระจ่างค่านิยม คือกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลค้นพบเอกลักษณ์ ค่านิยมของตนเอง ได้แก่ ความเชื่อ ความงาม ค่านิยม เป้าหมาย และพฤติกรรมของตน ซึ่งการสอนแบบกระจ่างค่านิยมจะทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่มีความหมายและมีคุณค่าสำหรับตนเอง วิธีการสอนแบบกระจ่างค่านิยมใช้การอภิปรายกลุ่มในประเด็นที่กำหนด โดยให้ผู้เรียนแต่ละคนเปิดเผยค่านิยมของตนที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเข้าใจผู้อื่นและมองเห็นค่านิยมของตนเองขึ้นชอบอย่างชัดเจน และโดยการสะท้อนจากการตอบสนองของบุคคลต่อผู้มารับบริการหรือการอภิปรายเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยตามวัฒนธรรมหรือกลุ่มอายุ การสอนในลักษณะนี้เป็นการให้นักศึกษามีโอกาสเลือกและจัดระบบค่านิยมของตนเอง เป็นกระบวนการที่

ส่งเสริมให้แยกแยะค่านิยมและระบุนิยมที่สำคัญ มีการให้คุณค่า เลือกรู้คุณค่า ตัดสินคุณค่า และจัดลำดับคุณค่าจนกระทั่งมีการปฏิบัติตามคุณค่าที่ได้จัดลำดับไว้ โดยแบ่งเป็น 7 ขั้นตอน คือ การเลือกกระทำอย่างอิสระไม่มีการบังคับ การเลือกจากทางเลือกหลายๆ ทาง การเลือกที่เกิดจากการพิจารณาผลของทางเลือกแต่ละทาง ความรู้สึกภูมิใจและยินดีที่ได้เลือกกระทำสิ่งนั้น ยืนยันการตัดสินใจเลือกของตนอย่างเปิดเผย การกระทำตามที่ตนตัดสินใจเลือก และการกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก การสอนแบบการกระจ่างค่านิยม (value clarification) เป็นวิธีที่ใช้กันแพร่หลาย แต่มีข้อวิจารณ์ว่ามีความเป็นนามธรรมและเป็นเชิงวิชาการมากเกินไป นักศึกษาได้เรียนรู้เพียงการระบุนิยมของตนเองและไม่ได้นำมาพิจารณาในแง่ของ ความยุติธรรม ความเสมอภาค และสิทธิ (Hershey, Miller and Fielding, 1980 cited in Frisch, 1987)

3.3.3 การโต้แย้ง (Controversy)

Pederson (1992) เสนอวิธีการสอนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยใช้การโต้แย้ง วิธีการสอนดังกล่าวมีขั้นตอนคือเมื่อทำการโต้แย้ง ผู้สอนจะใช้ประเด็นที่มีการศึกษาแล้วว่าจะทำให้เกิดความคิดเห็นที่ตรงกันข้าม จากนั้นจัดนักศึกษาเป็นกลุ่มและทำการวิเคราะห์ความขัดแย้ง นักศึกษารวบรวมและจัดระเบียบข้อมูลที่เกี่ยวข้องเสนอความคิด การให้เหตุผลเชิงตรรกะ จากนั้นระหว่างการอภิปรายนักศึกษาตระหนักว่าข้อสรุปของตนขัดแย้งกับนักศึกษาคนอื่นที่มีมุมมองแตกต่างกัน พวกเขาจะเริ่มรู้สึกไม่แน่ใจว่าความคิดของตนเองถูกต้องหรือไม่ ซึ่งเป็นขั้นของความขัดแย้งภายในของแนวความคิด หรือมีการกระตุ้นให้เกิดความไม่แน่ใจ เพื่อที่จะแก้ปัญหาความไม่แน่นอนนี้ นักศึกษาจะต้องหาข้อมูลเพิ่มเติม ปรับปรุงข้อเหตุผล และมุมมองที่ใช้ สติปัญญาเพิ่มมากขึ้นและพยายามทำความเข้าใจในข้อสรุปและเหตุผลของฝ่ายตรงข้าม มีการทวนซ้ำการคิดอย่าง ใช้สติปัญญาต่อมุมมองเดิมและพยายามที่จะเข้าใจมุมมองที่ตรงข้ามกัน ทำให้มีการทบทวนแนวคิดเดิมและมีการนำข้อมูลของฝ่ายตรงข้ามและเหตุผลฝ่ายตรงข้ามมาร่วมพิจารณาโดยใช้เหตุผลอย่างไตร่ตรอง เกิดการเปลี่ยนทัศนคติและมุมมอง มีการให้เหตุผลในระดับที่สูงขึ้น กระบวนการนี้อาจมีการทวนซ้ำกลับไปกลับมาจนกระทั่งความแตกต่างในข้อสรุปและความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันของนักศึกษาสามารถหาคำตอบที่เป็นฉันทามติได้ เกิดการสังเคราะห์ความคิดและได้ความเห็นตรงกันที่เป็นฉันทามติของทั้งสองฝ่าย

3.3.4 การสะท้อน (Reflection)

การสะท้อนเป็นวิธีการเรียนรู้และการสอนคุณลักษณะทางวิชาชีพผ่านทางประสบการณ์และการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ Durgahee (1997) ศึกษาผลของการเรียนจริยธรรมและการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมโดยสะท้อนประสบการณ์ทางคลินิกผ่านการเล่าเรื่อง ผลจากสอนวิธีนี้พบว่า อัตตมโนทัศน์แห่งตนเพิ่มขึ้น ทักษะการสื่อสารเพิ่มขึ้น และมีการเรียนรู้ในการ

ให้เหตุผลอย่างมีความยุติธรรมและมีจริยธรรม Leppa และ Terry (2004) ศึกษาผลของการคิดสะท้อนต่อการศึกษจริยธรรมการพยาบาล ผลจากการสอนพบว่า ผู้เรียนสามารถแสดงความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ในส่วนนี้เป็นการระบุถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยอธิบายว่าในปัจจัยแต่ละด้านส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของบุคคลอย่างไร

3.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่พบว่ามีผลเกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ ระดับพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคล สถิติปัญญา อายุ และ เพศ

3.4.1.1 ระดับพัฒนาการทางจริยธรรม ตามทฤษฎีของ Kohlberg (1976) พัฒนาการทางจริยธรรมเป็นไปตามลำดับขั้นเกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็กไปจนถึงวัยรุ่นและมีการพัฒนาจากการตระหนักถึงความสำคัญของกฎเกณฑ์และนโยบายของสถาบันต่างๆ ในสังคม ไปสู่การตระหนักถึงอิทธิพลของสิ่งอื่นที่มีต่อการประพฤติปฏิบัติทางจริยธรรม การเปลี่ยนผ่านจากจริยธรรมระดับก่อนกฎเกณฑ์ ไปยังจริยธรรมระดับกฎเกณฑ์จะเกิดขึ้นในช่วงอายุ 10 ถึง 13 ปี และการเปลี่ยนผ่านจากจริยธรรมระดับกฎเกณฑ์ ไปยังจริยธรรมระดับเหนือกฎเกณฑ์จะเกิดขึ้นในช่วงอายุ 15 ปี ถึง 19 ปี และบุคคลจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมเต็มที่เมื่ออายุ 25 ปี ดังนั้น นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาจึงอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านไปสู่ระดับเหนือกฎเกณฑ์และเป็นช่วงที่มีวุฒิภาวะเต็มที่ทางจริยธรรม แต่ไม่ได้หมายความว่าทุกคนจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมไปสู่ระดับสูงสุดนี้ได้ บุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ส่วนมากจะมีพัฒนาการในระดับที่ 4 และมีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้นที่จะมีพัฒนาการทางจริยธรรมระดับเหนือกฎเกณฑ์

3.4.1.2 สถิติปัญญา ระดับสติปัญญากับความสามารถในการให้เหตุผลเพื่อตัดสินใจ ปัญหาเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์กันชัดเจน กล่าวคือ เหตุผลเชิงจริยธรรมมีพัฒนาการตามระดับสติปัญญา (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2551) มีงานวิจัยที่ยืนยันความสัมพันธ์นี้ โดยศึกษาคะแนนที่ได้จากการวัดระดับสติปัญญา (IQ) กับความสามารถในการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม พบว่า ผู้ที่มีระดับสติปัญญาสูงจะมีแนวโน้มจะตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรมได้ดีกว่าผู้มีระดับปัญญาต่ำ อย่างไรก็ตาม เฉพาะระดับสติปัญญาเพียงอย่างเดียวมิได้เป็นสิ่งประกันการมีพัฒนาการด้านการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม แม้ว่าผู้ที่จะมีพัฒนาการในแต่ละขั้นต้องอาศัยความสามารถอย่างเพียงพอในระดับใดระดับหนึ่งก็ตาม (สุจิต บุญอารีย์, 2541)

3.4.1.3 อายุ บุคคลมีพัฒนาการทางจริยธรรมของเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับชั้นเกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็กถึงในผู้ใหญ่ ตามทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg ได้กล่าวถึง ช่วงอายุ และ ระดับพัฒนาการทางจริยธรรม โดยระบุว่า ในระดับที่ 1 ระดับจริยธรรมก่อนกฎเกณฑ์ (preconventional level) จะพบในเด็กที่มีอายุระหว่าง 2 ถึง 10 ปี ในระดับที่ 2 ระดับจริยธรรมตามกฎเกณฑ์ (conventional level) จะพบในเด็กอายุระหว่าง 10 ถึง 16 ปี และ ในระดับที่ 3 ระดับจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ (postconventional level) จะเป็นของบุคคลที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป (ดูจเดื่อน พันธุมนาวิน, 2551) แต่ถึงแม้ว่าอายุกับพัฒนาการทางจริยธรรมจะมีความสัมพันธ์กัน แต่ไม่ได้เกี่ยวข้องกันอย่างตายตัว ทั้งนี้เพราะแต่ละคนมีระดับพัฒนาการในอัตราส่วนที่แตกต่างกัน (สุดใจ บุญอารีย์, 2541)

3.4.1.4 เพศ งานวิจัยที่ศึกษาพัฒนาการทางจริยธรรมมักจะนำตัวแปรเพศมาศึกษา มีงานวิจัยหลายงานที่พบว่า เพศหญิงมีพัฒนาการอยู่ในขั้นที่ 3 เป็นเวลานานและมีจำนวนมากกว่าเพศชาย (สุดใจ บุญอารีย์, 2541) ซึ่งมีการวิจารณ์ผลการศึกษาดังกล่าวอย่างกว้างขวาง มีการวิจารณ์ว่าสาเหตุที่ทำให้ผลการวิจัยในอดีตพบว่าเพศหญิงส่วนใหญ่มีพัฒนาการทางจริยธรรมในระดับที่ต่ำกว่าเพศชาย เป็นเพราะว่าผู้สร้างทฤษฎีและเครื่องมือในการวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นเพศชาย เนื่องจากงานวิจัยส่วนใหญ่ใช้ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg ซึ่งเน้นจริยธรรมความยุติธรรม (ethics of justice) Gilligan (1982 cited in Brabeck, 1983) กล่าวว่า การอธิบายพัฒนาการทางจริยธรรม ตามทฤษฎีของ Kohlberg ไม่เหมาะสมที่จะอธิบายพัฒนาการทางจริยธรรมในเพศหญิง เนื่องจากพบว่าผู้หญิงใช้แนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่แตกต่างกันออกไป โดยให้ความสำคัญกับธรรมชาติของการดูแลและความรับผิดชอบในการสร้างสัมพันธภาพและจุดมุ่งหมายที่จะดำรงรักษาความผูกพันที่เกี่ยวข้องกับตนและความสุขสมบูรณ์ของตนเอง ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีข้อค้นพบจากหลายงานวิจัยตรงกันว่าเพศชายและเพศหญิงมีพัฒนาการเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน (Meada, Thoma, and Babeau, 2009) แต่ข้อสรุปดังกล่าวยังคงเป็นที่โต้แย้ง Bebeau (2002 cited in Meada et al., 2009) กล่าวว่า ความแตกต่างระหว่างเพศในด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะพบมากในนักศึกษาที่เรียนในสาขาวิชาชีพมากกว่านักศึกษาที่เรียนในสาขาไม่ใช่วิชาชีพ งานวิจัยของ Bebeau (2002 cited in Meada et al., 2009) พบว่าเพศหญิงมีคะแนนจริยธรรมระดับเหนือกฎเกณฑ์ (คะแนน P) สูงกว่าเพศชายในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาในวิชาชีพแพทย์และสัตวแพทย์ ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่าปัจจัยด้านเพศอาจมีปฏิสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น เช่น อาชีพ หรือ ปัจจัยด้านสถาบัน ที่ทำให้ข้อค้นพบที่ได้แตกต่างกัน (Meada et al., 2009)

3.4.2 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการพัฒนาการทางจริยธรรม ได้แก่ การเลี้ยงดู การเรียนรู้ทางสังคม ความคิดทางการเมือง และสิ่งแวดล้อมทางการศึกษา

3.4.2.1 การเลี้ยงดู และการปลูกฝังอบรม ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรมีผลต่อการพัฒนาการทางจริยธรรมของเด็ก การสื่อสารระหว่างบิดามารดาและบุตรเป็นประสบการณ์ทางสังคมที่เด็กได้รับและอาจนำมาใช้ในการสร้างความรู้ทางจริยธรรม เช่น การอธิบายถึงเหตุผลที่ต้องมีกฎเกณฑ์ต่างๆ เพื่อป้องกันการละเมิดจริยธรรม หรือการที่บิดามารดาช่วยให้เด็กมีการสะท้อนคิดถึงการกระทำต่างๆ ของตน อาจช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางจริยธรรมของเด็ก นอกจากนี้ยังพบว่าความอบอุ่นในครอบครัว การมีส่วนร่วม และการช่วยเหลือสนับสนุนกันในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางจริยธรรม ปฏิกริยาตอบสนองด้านอารมณ์ ความรู้สึกของบิดามารดาช่วยกับการใช้เหตุผลช่วยให้เด็กเกิดความเข้าใจกฎเกณฑ์ทางจริยธรรม และกฎเกณฑ์ทางสังคม (Smetana, 1999)

3.4.2.2 การเรียนรู้ทางสังคม ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดพัฒนาการทางจริยธรรม คือ การมีโอกาสพบปะพูดคุย และได้มีการถกเถียงหรือตัดสินปัญหาจริยธรรม สถานการณ์นี้เรียกว่า การมีโอกาสสวมบทบาท (role-taking opportunity) เป็นการคิดถึงความรู้สึกของผู้อื่น หรือการเอาใจเขามาใส่ใจเรา แต่ไม่ใช่ความสงสารหรือเห็นใจ (สุดใจ บุญอารีย์, 2541) การสวมบทบาททางสังคมเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับครอบครัว โรงเรียน เพื่อน การได้มีตำแหน่งทางสังคม การกระตุ้นให้บุคคลมีการตัดสินใจ การเรียนรู้และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ตลอดจนการได้ทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าด้านต่างๆ

3.4.2.3 ความคิดทางการเมือง จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความคิดทางการเมืองมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางจริยธรรม โดยพบว่า ผู้มีความคิดทางการเมืองแบบเสรีนิยมจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมสูงกว่าผู้มีความคิดทางการเมืองแบบอนุรักษ์นิยม ซึ่งมีนักวิจัยได้ให้เหตุผลว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดการเมืองและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีแนวคิดและความร่วมมือทางสังคมที่แตกต่างกัน เช่น บุคคลที่ชอบการจ้ำจรัรักษาไว้ซึ่งปทัสฐานทางจริยธรรมจะให้คุณค่ากับปทัสฐานทางสังคมที่มีอยู่เสมือนเป็นพื้นฐานของการให้ความร่วมมือทางสังคมและจะตั้งข้อสงสัยกับความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสถานะซึ่งสมดุสนี้ในทางตรงกันข้ามบุคคลผู้ซึ่งมีจริยธรรมในระดับเหนือกฎเกณฑ์เป็นผู้ที่เต็มใจที่จะตั้งคำถามกับกฎเกณฑ์ หรือปทัสฐานทางสังคมที่เป็นอยู่และเปิดกว้างต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมากกว่า ดังนั้นผู้ที่ให้ความสำคัญกับปทัสฐานทางสังคมเสมือนเป็นพื้นฐานของความร่วมมือทางสังคมมัก

เป็นผู้มีความคิดทางการเมืองแบบอนุรักษ์นิยม ในขณะที่ผู้มีความคิดทางการเมืองแบบเสรีนิยมจะเต็มใจที่ท้าทายและปรับเปลี่ยนกฎเกณฑ์ทางสังคมที่เป็นอยู่ (Maeda et al., 2009)

3.4.2.4 สิ่งแวดล้อมทางการศึกษา งานวิจัยของ Rest และคณะ พบว่านักศึกษาที่ศึกษาในระดับอุดมศึกษามีการเปลี่ยนผ่านของระดับพัฒนาการทางจริยธรรมไปสู่ระดับจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ (Rest et al., 1999) การศึกษาในระดับอุดมศึกษาอาจทำให้เกิดการเปิดรับต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และส่งผลต่อพัฒนาการทางจริยธรรม เป็นต้นว่า ชีวิตในมหาวิทยาลัยมีการส่งเสริมนักศึกษาได้สำรวจค่านิยมหรือความคาดหวังในชีวิตของตนเองซึ่งเป็นความคิดในเชิงอุดมคติและเกี่ยวข้องกับจริยธรรม อาจเป็นเพราะว่านักศึกษาได้รับอิทธิพลจากหลักสูตรทั้งแบบเป็นทางการ เช่น การเรียนวิชาที่มีเนื้อหาทางจริยธรรม และแบบไม่เป็นทางการ เช่น สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ส่งเสริมให้เกิดการอภิปรายในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม (Maeda et al., 2009) สิ่งแวดล้อมทางวิชาการของสถานศึกษาที่ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด การส่งเสริมให้มีมุมมองในหลายๆ ด้านต่อประเด็นทางสังคม การเรียนการสอนที่เน้นการแสวงหาความจริงและการให้เหตุผลอย่างไตร่ตรอง หรือค่านิยมที่เน้นความซื่อสัตย์และความรับผิดชอบของบุคคล อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (King and Mayhew, 2002) งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า บริบทและสภาพแวดล้อมของสถานศึกษามีผลต่อพัฒนาการทางจริยธรรมของผู้เรียน (King and Mayhew, 2002; Pascarella and Terenzini, 2005 cited in Maeda et al. 2009)

พัฒนาการทางจริยธรรมจะเกิดขึ้นและพัฒนาตามลำดับผ่านทางพัฒนาการทางสติปัญญา กระบวนการทางสังคม และการฝึกฝนตนเอง ส่วนรูปแบบการสอนจริยธรรมแต่ละรูปแบบตามที่ได้อธิบายข้างต้นนั้น แต่ละรูปแบบต่างมีจุดเน้น ข้อดี และข้อจำกัดที่แตกต่างกัน การนำรูปแบบใดเพียงรูปแบบเดียวมาใช้ในการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพียงรูปแบบเดียวอาจไม่เพียงพอและอาจจะเลยในบางมุมมองของการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม Thompson และ คณะ (2006) เชื่อว่าการนำรูปแบบดังกล่าวมาใช้ร่วมกันจะทำให้สามารถแสดงถึงมุมมองที่หลากหลายในประสบการณ์ทางจริยธรรมของพยาบาล และช่วยพยาบาลในการเรียนรู้ความเข้าใจและทักษะที่หลากหลายซึ่งเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพราะแต่ละรูปแบบช่วยเสริมเติมเต็มซึ่งกันและกัน

สำหรับการจัดการเรียนการสอนเพื่อสร้างเสริมความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ควรพิจารณาเกี่ยวกับทฤษฎีจริยศาสตร์ทั่วไป หลักจริยธรรม และเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางจริยศาสตร์กับสถานการณ์จริงโดยการใช้กรณีศึกษาและการฝึก

ปฏิบัติการวิเคราะห์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม นักศึกษาต้องมีโอกาสเข้าร่วมในการอภิปราย เน้นการฝึกตั้งคำถามโต้แย้ง ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจและการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับความรับผิดชอบในสิ่งที่จะเกิดตามมาจากการเลือกการกระทำต่างๆในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และควรมีการฝึกตัดสินใจเพื่อให้นักศึกษามีโอกาสในการแสดงจุดยืนทางจริยธรรม รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น การจัดบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียด จัดกิจกรรมการสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต และประสบการณ์ทางสังคม ส่วนวิธีการสอนที่ให้ผลดีในการส่งเสริมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้นมีหลายวิธี ได้แก่ การอภิปรายในประเด็นจริยธรรม การวิเคราะห์ค่านิยม การโต้แย้งแบบมีรูปแบบและการสะท้อน เป็นต้น วิธีการสอนที่มีแนวโน้มได้รับความสนใจในการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมากขึ้นในปัจจุบันได้แก่ การสะท้อน (reflection) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical thinking) และการรู้คิด (meta-cognition) วิธีการสอนที่ฝึกการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล และการบูรณาการวิธีการสอนร่วมกันหลายวิธี

ข้อค้นพบจากงานวิจัยเกี่ยวกับหลักการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม รูปแบบการสอน การจัดหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนการสอนและวิธีการสอนตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และจากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะเพิ่มขึ้นเมื่อพยาบาลมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากขึ้น ดังนั้นการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลจึงควรเน้นการเรียนรู้ที่มาจากประสบการณ์จริง ซึ่งอาจเป็นประสบการณ์ตรงของตนเองหรือเรียนรู้ผ่านทางประสบการณ์ของผู้อื่นเพื่อเชื่อมโยงความรู้ภาคทฤษฎีไปสู่ภาคปฏิบัติ จากหลักการและเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นที่มาของแนวคิดในการประยุกต์ใช้เรื่องเล่าจากประสบการณ์เพื่อนำมาจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 4 เรื่องเล่าและแนวคิดการประยุกต์ใช้เรื่องเล่าในการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ในส่วนนี้กล่าวถึง ความหมายและความสำคัญของเรื่องเล่า และแนวคิด ทฤษฎีที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้เรื่องเล่าในการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

4.1 ความหมายและความสำคัญของเรื่องเล่า

มีผู้ให้คำจำกัดความของเรื่องเล่าต่างๆ กัน Berger (1997 cited in Özyildirim, 2009) กล่าวว่า เรื่องเล่า (narrative) ก็คือ เรื่องราวหนึ่งๆ (a story) ที่เกี่ยวกับสิ่งที่ได้เกิดขึ้นหรือกำลังเกิดขึ้นกับมนุษย์ สัตว์ หรือสิ่งมีชีวิตอื่นๆ เรื่องเล่าประกอบด้วยลำดับของเหตุการณ์ ซึ่งมีการเกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ช่วงเวลาดังกล่าวอาจเป็นช่วงเวลาสั้นๆ หรือช่วงเวลาที่มีระยะยาว

Polkinghorn (1988 cited in Jonassen and Hernandez-Serrano, 2002) พบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพชอบความรู้ที่มาจากเรื่องเล่า ผู้ประกอบวิชาชีพจะอธิบายเรื่องต่างๆ ในการปฏิบัติงานโดยการเล่าเรื่องเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน Schön (1993 cited in Jonassen and Hernandez-Serrano, 2002) พบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่างๆ มีการเล่าเรื่องราวเพื่ออธิบาย เพื่อตรวจสอบความคิด การกระทำ และเป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ เรื่องเล่าถูกนำมาใช้อธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจสาเหตุปัญหาในเรื่องต่างๆ มีประโยชน์สำหรับการเรียนและการสอนวิธีการทำงานใหม่ๆ สอนวิธีจัดการกับความไม่แน่นอน ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองต่อปัญหา เตือนให้ระวังเกี่ยวกับความล้มเหลว ให้วิธีการแก้ปัญหา ช่วยให้ ผู้ปฏิบัติงานใหม่เกิดความมั่นใจในการแก้ปัญหา และช่วยคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เรื่องเล่าทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่เป็นความจำของชุมชนการปฏิบัติ (community of practice) ซึ่งมีการเก็บรักษาและถ่ายทอดความรู้ที่สะสมจากการปฏิบัติงาน เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพคนหนึ่งประสบปัญหาในการทำงาน จะสามารถนำเอาเรื่องเล่าที่เป็นประสบการณ์การทำงานของผู้คนที่เคยประสบปัญหาค้นคว้ามาใช้ได้

ส่วน Jonassen และ Hernandez-Serrano (2002) กล่าวว่า เรื่องเล่าสามารถทำหน้าที่เป็นตัวแทนประสบการณ์ตรงสำหรับผู้เข้าใหม่ (novice) ซึ่งยังขาดประสบการณ์ เรื่องเล่าช่วยให้ผู้เข้าใหม่ได้ขยายขอบเขตของประสบการณ์เดิม เป็นการเตือนล่วงหน้าถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตระหนักว่าสิ่งใดควรหลีกเลี่ยง และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงผลที่ตามมาของการตัดสินใจหรือการกระทำใดๆ เรื่องเล่าสามารถเป็นแหล่งอ้างอิงที่สำคัญในแก้ปัญหาที่มีความคลุมเครือและซับซ้อน

4.2 การใช้เรื่องเล่าเป็นกรณีศึกษา

เรื่องเล่าจากประสบการณ์ของผู้ประกอบวิชาชีพจะให้ข้อมูลซึ่งสามารถใช้ในการตีความและทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้จากเรื่องเล่าสามารถนำมาใช้เป็นกรณีศึกษาในการเรียนการสอนทางวิชาชีพ เพื่อให้ได้รับความรู้ทั้งในระดับความคิดรวบยอด ระดับกลยุทธ์ และค่านิยมและเอกลักษณ์ร่วมของชุมชนปฏิบัติ เรื่องเล่าที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์ปัญหาและการแก้ไขปัญหา สามารถใช้เป็นกรณีศึกษาสอนวิธีการแก้ปัญหา (Jonassen and Hernandez-Serrano, 2002) วิธีการในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้เรื่องเล่า เป็นกรณีศึกษาดังนี้

4.2.1 รวบรวมเรื่องเล่าจากประสบการณ์ของผู้ประกอบวิชาชีพ Jonassen และ Hernandez-Serrano (2002) ให้ข้อเสนอแนะในการรวบรวมเรื่องเล่าจากผู้ประกอบวิชาชีพ โดยการระบุตัวผู้ประกอบวิชาชีพที่มีทักษะในเรื่องที่สนใจ ผู้ประกอบวิชาชีพที่มีทักษะคือผู้ที่มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาล้ำกับปัญหาที่ต้องการวิเคราะห์เป็นเวลานานหลายปี ผู้ประกอบวิชาชีพเหล่านี้ไม่ควรเป็นผู้เชี่ยวชาญ เพราะความเชี่ยวชาญมักจะเป็นผลจากความรู้อันได้รวบรวมไว้จำนวนมากซึ่งทำให้เป็นเรื่องยากสำหรับผู้เชี่ยวชาญในการอธิบายที่มาของความรู้และให้เหตุผลในการแก้ปัญหาย่างชัดเจน

4.2.2 ขอให้ผู้ประกอบวิชาชีพเล่าเรื่องเกี่ยวกับปัญหาและวิธีที่เขาใช้ในการแก้ปัญหาโดยไม่ขัดจังหวะ หลังจากผู้ประกอบวิชาชีพเล่าเรื่องแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือขอให้วิเคราะห์เรื่องเล่าที่ได้แก่ ระบุเป้าหมายและความคาดหวังที่มีต่อการแก้ปัญหา อธิบายบริบทซึ่งปัญหานั้นเกิดขึ้น อธิบายทางแก้ปัญหา อธิบายผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ ล้มเหลวหรือไม่ ทำไมจึงประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว และ ระบุประเด็นที่สำคัญหรือข้อคิดที่ได้จากเรื่องเล่า เช่น บทเรียนที่สามารถนำไปสอน

4.2.3 จัดหมวดหมู่เรื่องเล่า การจัดหมวดหมู่นี้มีประโยชน์ในการค้นคืนเรื่องเล่าเมื่อต้องการโดยการเปรียบเทียบปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่กับกรณีที่เกิดขึ้นในหนังสือสมุดกรณีศึกษา Kolodner (1993 cited in Jonassen and Hernandez-Serrano, 2002) แนะนำวิธีการจัดหมวดหมู่เรื่องเล่า ดังนี้

4.2.3.1 จัดหมวดหมู่ตามหัวข้อสถานการณ์ปัญหา เช่น การพิจารณาว่า อะไรคือเป้าหมายหรือความตั้งใจในการแก้ปัญหาให้สำเร็จ อะไรเป็นอุปสรรคที่มีผลต่อเป้าหมายเหล่านั้น สถานการณ์ปัญหาส่วนใดที่มีความสำคัญที่สุด และส่วนประกอบแต่ละส่วนของสถานการณ์ปัญหามีความสำคัญอย่างไร แผนการใดที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อให้การแก้ปัญหามรรลุเป้าหมาย

4.2.3.2 จัดหมวดหมู่ตามวิธีการแก้ปัญหา โดยพิจารณาว่า อะไรเป็นวิธีแก้ปัญหาที่ถูกเลือกนำมาใช้ มีกิจกรรมอะไรบ้างที่เกิดขึ้นในกรณีที่แก้ปัญหาได้สำเร็จ มีการให้เหตุผลเพื่อสนับสนุนวิธีแก้ปัญหาลักษณะใด มีขั้นตอนการให้เหตุผลอย่างไรจนกระทั่งได้ทางเลือกทางแก้ปัญหา มีการคาดหมายล่วงหน้าเกี่ยวกับผลที่จะตามมาอะไรบ้าง มีทางเลือกทางแก้ปัญหา อะไรอีกบ้างทั้งทางเลือกที่ยอมรับได้และทางเลือกซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับ

4.2.3.3 จัดหมวดหมู่ตามผลลัพธ์ของการแก้ปัญหา โดยพิจารณาว่าผลที่ตามมา เป็นไปตามความต้องการหรือไม่ มีการละเมิดในสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่ วิธีแก้ปัญหาประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว มีการอธิบายสาเหตุของความล้มเหลวไว้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม มีวิธีการแก้ปัญหาอะไรอีกบ้างที่สามารถทำได้แต่ไม่ได้ทำ และควรทำอะไรเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหานั้น

4.2.4 นำเรื่องเล่ามาใช้ในการสอน เรื่องเล่าสามารถใช้ในการสอนได้อย่างน้อย 3 วิธี ดังต่อไปนี้

4.2.4.1 นำมาใช้เป็นกรณีตัวอย่างของแนวคิด หลักการ หรือ ทฤษฎี โดยการนำมาสอนโดยตรง เรื่องเล่าสามารถเป็นการยกตัวอย่างที่ดี

4.2.4.2 นำมาใช้เป็นกรณีปัญหาเพื่อให้ผู้เรียนได้แก้ปัญหา เรื่องเล่าในสถานการณ์ปัญหาเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ในการสอนแบบการใช้ปัญหาเป็นหลัก การเรียนรู้แบบสร้างความรู้ด้วยตนเอง (constructivism) การเรียนรู้เชิงสถานการณ์ และรูปแบบการสอนที่ร่วมสมัยอื่นๆ

4.2.4.3 นำมาใช้ในการให้คำแนะนำผู้เรียน หรือช่วยเหลือผู้เรียนในการเรียนรู้ เพื่อที่จะแก้ปัญหา ผู้เรียนจะต้องตรวจสอบปัญหาที่ต้องการการแก้ไขและสร้างความหมายจากกรณีที่คล้ายกันเพื่อนำมาแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน เป็นการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นหลัก (case based method) การสอนวิธีนี้มีข้อสันนิษฐานว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ ในขั้นแรก บุคคลจะพยายามนึกถึงกรณีที่เขาเคยเผชิญในสถานการณ์ที่คล้ายกัน ถ้าค้นเจอกรณีที่คล้ายกัน เขาจะนำวิธีการแก้ปัญหาเดิมมาใช้ซ้ำเพื่อแก้ปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ถ้าปัญหาในปัจจุบันมีความคล้ายคลึงกันเขาจะพยายามดัดแปลงวิธีการแก้ปัญหาในประสบการณ์เดิมเพื่อใช้ในสถานการณ์ใหม่ ถ้าวิธีการแก้ปัญหานั้นใช้ได้ผลเขาจะทำการจัดหมวดหมู่ซ้ำในกรณีที่ได้ดัดแปลงนั้นและเก็บไว้ในความจำเสมือนว่าเรื่องราวซึ่งได้รับการจัดหมวดหมู่ใหม่นี้สามารถประยุกต์ใช้ได้กับสถานการณ์ดังกล่าว อย่างไรก็ตามถ้าเขาได้รับการบอกเล่าว่าวิธีแก้ปัญหานั้นยังไม่เพียงพอ เขาจะเผชิญกับความล้มเหลวและได้รับการท้าทายให้หาคำอธิบาย ในขณะเวลาดังกล่าว เป็นช่วงที่บุคคลมักจะเปิดรับต่อการเรียนรู้ผ่านการฟังหรืออ่านเรื่องราวที่แสดงว่าผู้แก้ปัญหาซึ่งมีประสบการณ์มีวิธีจัดการกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันได้อย่างไร

4.3 การใช้เรื่องเล่าในการสอนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการแพทย์

Bowman (1995) กล่าวถึง การใช้เรื่องเล่าในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในบริบททางการแพทย์ การเล่าเรื่องให้โอกาสในการทำความเข้าใจในประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และให้บริบทที่

ปลอดภัยซึ่งพยาบาลผู้เข้าใหม่และพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์สามารถเล่าเรื่องเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม Bowman (1995) ได้เสนอรูปแบบการสอนที่พบว่ามีประโยชน์ในการนำเข้าสู่การสอนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล ดังนี้

4.3.1 การกระจ่างค่านิยม (value clarification) การสอนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะต้องมีการให้ผู้เรียนสำรวจค่านิยมส่วนบุคคลและอภิปรายว่าค่านิยมส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างไร ซึ่งสามารถทำได้โดยการวิเคราะห์กรณีศึกษาหรือการวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ของบุคคล การวิเคราะห์ค่านิยมเปิดโอกาสให้ผู้เรียนและผู้สอนได้สำรวจความเชื่อส่วนบุคคล ค่านิยมทางวิชาชีพ และเป็นการบูรณาการประสบการณ์ของบุคคลเข้าไปในการเรียนการสอน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องดังกล่าวช่วยให้ผู้เรียนและผู้สอนยอมรับและเคารพต่อมุมมองที่หลากหลาย อดอคติ และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้เรียนและผู้สอน

4.3.2 การสำรวจการหยั่งรู้ (intuition exploration) การใช้เรื่องเล่าที่เป็นสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานประจำวันมาอภิปรายจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของปัญหาทางจริยธรรมและประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พยาบาลต้องเผชิญในการปฏิบัติงานประจำวัน หัวข้อที่ควรนำมาอภิปราย ได้แก่ บทบาท สิทธิ และหน้าที่ของพยาบาลและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง การประเมินสถานการณ์ และปัจจัยต่างๆ ที่ต้องนำมาใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เช่น ข้อกำหนดทางวิชาชีพ กฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ ทฤษฎีหรือหลักจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการตัดสินใจ และวิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหาให้บรรลุความสำเร็จหรือการเอาชนะอุปสรรคที่มีอยู่ได้อย่างไร การเริ่มต้นการอภิปรายสามารถเริ่มจากการอภิปรายบทบาทของผู้มีส่วนร่วมแต่ละคนในสถานการณ์ ผู้เรียนระบุ สิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบของแต่ละคนที่เกี่ยวข้องในประเด็นขัดแย้ง ผู้สอนต้องช่วยให้ผู้เรียนมีมุมมองอื่นที่แตกต่าง เช่น การใช้ทฤษฎีจริยธรรมที่มีมุมมองต่างกันต่อประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม การเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรื่องเล่าจะช่วยให้เกิดความเข้าใจว่าคำตอบที่ถูกต้องทางจริยธรรมอาจไม่ได้มีเพียงคำตอบเดียว

4.3.3 การสอนทฤษฎีทางจริยธรรม ผู้สอนสามารถช่วยเหลือผู้เรียนในการสร้างความกระจ่างและเข้าใจความแตกต่างระหว่างทฤษฎีทางจริยธรรมต่างๆ โดยการตรวจสอบประสบการณ์เกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม จากมุมมองทางทฤษฎีจริยธรรมที่แตกต่างกัน การพิจารณาทางเลือกการกระทำที่เป็นไปได้และธรรมชาติของผลลัพธ์การตัดสินใจจากมุมมองของแต่ละทฤษฎีทางจริยธรรมจะส่งผลให้เกิดความเข้าใจความแตกต่างของแนวคิดและการใช้ประโยชน์จากแต่ละทฤษฎี การสอนอาจทำได้โดยใช้เรื่องเล่าประสบการณ์ของผู้เรียนซึ่งจะทำให้

ทราบถึงรายละเอียดของบริบทในสถานการณ์ประเด็นขัดแย้ง จากนั้นแบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มย่อย และให้แต่ละกลุ่มใช้ทฤษฎีหรือหลักจริยธรรมที่แตกต่างกันในการแก้ไขปัญหาประเด็นขัดแย้งนั้น

4.3.4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเล่า ผู้สอนสามารถให้โอกาสผู้เรียนในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนกับกลุ่มเพื่อนในชั้นเรียน การแลกเปลี่ยนเรื่องเล่าเป็นการให้โอกาสผู้เรียนในการระบุประเด็นจริยธรรมหลัก และส่วนประกอบของบริบทที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของพยาบาลในสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม วิธีการสอนอาจทำได้โดยผู้เรียนแต่ละคนเล่าเรื่องประเด็นขัดแย้งที่เขาเผชิญในการปฏิบัติงาน กลุ่มเพื่อนตั้งคำถามและเสนอมุมมองส่วนตัวทั้งที่เป็นความคิดเห็นในเชิงวิพากษ์และความคิดเห็นที่เป็นการสนับสนุน จากนั้นให้ผู้เรียนแต่ละคนเขียนรายงานการวิเคราะห์เรื่องเล่าซึ่งรวมถึงการสรุปประเด็นขัดแย้งและการวิเคราะห์กรณี

การเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยการประยุกต์ใช้การวิเคราะห์กรณีศึกษาที่มาจากเรื่องเล่าตามแนวคิดของผู้วิจัยดังกล่าวข้างต้น มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (constructivism) ซึ่งมีแนวคิดว่าการเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพเมื่ออยู่ในบริบทที่เป็นจริงของสังคม (Rebecca, 1997) จึงเป็นที่มาของการนำทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเองมาประยุกต์ใช้เพื่อออกแบบวิธีการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเองโดยสังเขป

4.4 ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism)

ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเองเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ที่เชื่อว่า ความรู้ถูกสร้างขึ้น ไม่ใช่ถูกค้นพบหรือได้รับมา การเรียนรู้เป็นกระบวนการสร้างความหมายหรือความเข้าใจเกี่ยวกับโลก และสร้างขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กับโลก (Richard, 2001, Rebecca, 1997)

Jean Piaget เสนอแนวคิดการสร้างความรู้ด้วยตนเองโดยกระบวนการทางปัญญา (cognitive constructivism) ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง เชื่อว่า ความรู้และความเข้าใจในสิ่งต่างๆ จะต้องมีการเชื่อมโยงหรือสร้างขึ้นจากความรู้เดิม การสร้างความรู้หรือการเชื่อมโยงระหว่างความรู้เดิมและประสบการณ์ใหม่มีหลายรูปแบบ เช่น การเพิ่มเข้าไป การปรับเปลี่ยน หรือการจัดระเบียบใหม่ของความรู้หรือทักษะเดิมที่มีอยู่ Piaget เชื่อว่า การพัฒนาความรู้มาจากความพยายามที่จะแก้ปัญหาหรือความขัดแย้งโดยกระบวนการที่เรียกว่าการปรับให้อยู่ในภาวะสมดุล (equilibration) ซึ่งมี 2 องค์ประกอบ คือ การซึมซับ (assimilation) และการปรับให้เหมาะสม (accommodation) การซึมซับเป็นการรับข้อมูลหรือประสบการณ์ใหม่และสร้างความหมายให้กับประสบการณ์ใหม่นั้นให้สัมพันธ์กับองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิม ส่วนการปรับให้เหมาะสมเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างความรู้เดิมให้สอดคล้องกับข้อมูลใหม่ที่เข้ามา (Young and Maxwell, 2007)

การสอนตามแนวคิดของการสร้างความรู้ด้วยตนเองคือการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการปรับให้อยู่ในภาวะสมดุลโดยการสร้างบรรยากาศที่ทำทลายแนวคิดและวิธีการคิดของผู้เรียนและให้ผู้เรียนได้ทำงานที่นำไปสู่การจัดระเบียบใหม่ของแผนที่ทางความคิด (Richardson, 1997 cited in Rebecca, 1997) แนวทางทั่วไปในการนำทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเองโดยกระบวนการทางปัญญาไปใช้ในการสอนสามารถตีความได้หลากหลาย เช่น การใช้แผนผังมโนทัศน์ (concept mapping) การจัดระเบียบแนวคิด (thematic organization) การจัดหมวดหมู่เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลใหม่กับความรู้ความเข้าใจเดิม และช่วยผู้เรียนในการสร้างกรอบแนวคิด (conceptual framework) หรือใช้วิธีการโต้แย้งด้วยเหตุผล (dialectic) ในการแก้ปัญหา ผู้เรียนพยายามหาคำตอบหรือวิธีแก้ปัญหา ส่วนผู้สอนช่วยเตรียมความพร้อมของผู้เรียนในการเชื่อมโยงกลยุทธและกำกับติดตาม การตั้งคำถามที่ทำทลาย สร้างสถานการณ์ปัญหาที่หลากหลาย การตั้งคำถามเกี่ยวกับความเหมาะสมของวิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหา หรือการตั้งคำถามในรูปแบบอื่นๆ (Young and Maxwell, 2007)

ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเองโดยกระบวนการทางปัญญา (cognitive constructivism) ของ Piaget ได้รับการวิพากษ์จากนักคิดทางการศึกษาในยุคเดียวกันว่ามีความเป็นปัจเจกบุคคลมากเกินไปโดยมองข้ามมิติทางสังคมของการเรียนรู้ (Young and Paterson, 2007) นักคิดทางการศึกษาซึ่งให้ความสนใจกับมุมมองทางจิตวิทยาของการเรียนรู้ เรียกแนวคิดนี้ว่าการสร้างความรู้ด้วยตนเองเชิงสังคม (social constructivism) ผู้นำของแนวคิดนี้คือ Vygotsky ซึ่งเชื่อว่าพัฒนาการทางปัญญาของบุคคลเป็นผลมาจากการเรียนรู้ผ่านปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือกับกลุ่มสังคม และไม่สามารถแยกออกจากชีวิตทางสังคมได้ การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพเมื่ออยู่ในบริบทของสังคม (Rebecca, 1997) ดังนั้นการสอนจึงเน้นความสำคัญของบริบทที่แท้จริง (authentic context) การเรียนรู้ต้องดำเนินการอยู่ในบริบทใดบริบทหนึ่ง รวมทั้งกิจกรรมและงานต่างๆ ที่ใช้ในการเรียนรู้ต้องเป็นสิ่งจริง (authentic activities/task) (ทิสนา แชมณี, 2552) ผู้สอนจะทำหน้าที่เป็นผู้แนะแนวทาง (guide) หรือผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) เมื่อผู้เรียนต้องการความช่วยเหลือ ผู้สอนจะทำหน้าที่ในการเสริมต่อการเรียนรู้ (scaffolding) เพื่อช่วยเหลือให้ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ต่อไปและเผชิญกับปัญหาที่มีความซับซ้อนมากขึ้นได้ และเมื่อผู้เรียนต้องการความช่วยเหลือลดน้อยลงแล้ว ผู้สอนจะค่อยๆ ลดบทบาทในการเสริมต่อความรู้ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถกำกับการเรียนรู้ด้วยตนเองและความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น (Rebecca, 1997)

Vygotski แนะนำแนวคิดเรื่องพื้นที่รอยต่อพัฒนาการ (zone of proximal development) ซึ่งเป็นบริเวณที่ศักยภาพในการเรียนรู้ของผู้เรียนแต่ละคนสามารถจะไปถึงได้ในแต่ละระดับ

พัฒนาการ ภายใต้สภาวะการณ์ที่เอื้ออำนวย และด้วยการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้สอนและสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ (Rebecca, 1997) พื้นที่รอยต่อพัฒนาการจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แนวคิดนี้มีผลทำให้การจัดการเรียนการสอนมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่เคยมีลักษณะเป็นเส้นตรง (linear) ไปเป็นอยู่ในลักษณะที่เหลื่อมกัน โดยการสอนจะต้องนำหน้าระดับพัฒนาการเสมอ จากแนวคิดดังกล่าวทำให้การเสริมต่อการเรียนรู้ (scaffolding) มีความสำคัญ เพราะจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาไปถึงระดับที่อยู่ในศักยภาพของตนเองได้ (ทีศนา แซมณี, 2552)

Driver และ Bell (1986 cited in Seatter, 2003) ได้เสนอขั้นตอนของการสอนโดยใช้ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง ดังนี้

4.4.1 ขั้นนำ (orientation) เป็นขั้นที่ผู้เรียนได้มีโอกาสรับรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์และมีการสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้เนื้อหา

4.4.2 ขั้นการกระตุ้นความรู้เดิม (elicitation of the prior knowledge) เป็นขั้นที่ผู้เรียนแสดงออกถึงความเข้าใจในเนื้อหาที่จะเรียนจากความรู้เดิมที่มีอยู่ ซึ่งอาจใช้วิธีการต่างๆ เช่น การอภิปรายกลุ่ม (group discussion) หรือการออกแบบโปสเตอร์ (designing poster) หรือการเขียน (writing)

4.4.3 ขั้นปรับโครงสร้างความคิด (restructuring of ideas) เป็นขั้นตอนที่เป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้ตามทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ดังนี้

4.4.3.1 การสร้างความกระจ่างและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (clarification and exchange of ideas) เป็นการทำที่ผู้เรียนทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาที่จะเรียนรู้โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เรียนคนอื่นๆ ผู้เรียนจะมีโอกาสรับรู้ความคิดเห็นและมุมมองที่แตกต่างจากของตนเอง การพิจารณาความแตกต่างและความขัดแย้งระหว่างความคิดเห็นและมุมมองดังกล่าวจะทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจได้ดีขึ้น

4.4.3.2 การสร้างความคิดใหม่ (construction of new ideas) จากวิธีการข้างต้น เช่น การอภิปรายและการสาธิต จะทำให้ผู้เรียนเข้าใจได้ว่ามีวิธีการที่หลากหลายในการตีความปรากฏการณ์ หรือเหตุการณ์

4.4.3.3 การประเมินความคิดใหม่ (evaluation of the new ideas) โดยวิธีการทดลองหรือการคิดต่อยอดเกี่ยวกับการนำความคิดใหม่ไปปฏิบัติ ผู้เรียนควรพยายามที่จะหาวิธีการที่ดีที่สุดเพื่อตรวจสอบความคิดใหม่นี้ ในขั้นนี้ผู้เรียนอาจจะรู้สึกไม่พึงพอใจความคิดความเข้าใจที่มีอยู่ในขณะนั้น

4.4.3.4 ขั้นการประยุกต์ใช้ความคิด (application of ideas) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนได้รับโอกาสที่จะนำความคิดใหม่ไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งที่คุ้นเคยและไม่คุ้นเคย

4.4.3.5 ขั้นทบทวน (review) เป็นขั้นตอนสุดท้าย ผู้เรียนจะได้สะท้อนว่า ความคิดของผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรโดยการเปรียบเทียบระหว่างความคิดของผู้เรียนเมื่อตอนเริ่มต้นบทเรียน ระหว่างการเรียน และเมื่อสิ้นสุดบทเรียน

การนำเรื่องเล่ามาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้หลายวิธีการตามที่ได้กล่าวมาแล้ว เช่น การนำเรื่องเล่ามาใช้เป็นกรณีตัวอย่างของแนวคิด หลักการ หรือ ทฤษฎีทางจริยธรรม โดยการนำเรื่องเล่ามาใช้สอนโดยตรง เรื่องเล่าที่เป็นกรณีตัวอย่างที่ดีของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสามารถนำมาเป็นตัวอย่างให้ผู้เรียนเข้าใจกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เรื่องเล่ายังสามารถนำมาใช้เป็นกรณีศึกษาของสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการใช้เรื่องเล่ากรณีประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เป็นปลายเปิด ซึ่งบุคคลในเรื่องเล่ายังไม่มีกระบวนการวิธีที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาตามแนวคิดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสร้างความรู้ด้วยตนเอง นอกจากนี้เรื่องเล่ายังสามารถนำมาใช้ในการปลูกฝังค่านิยมร่วมและเอกลักษณ์ทางวิชาชีพในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การนำเรื่องเล่ามาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนนั้น ต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องเล่า ทำการวิเคราะห์ และสังเคราะห์อย่างมีหลักการและเป็นระบบเพื่อให้ได้เรื่องเล่าที่สามารถเป็นตัวแทนประสบการณ์และถูกต้องตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง กระบวนการดังกล่าวต้องอาศัยวิธีการของการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นเรื่องเล่า ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป

ตอนที่ 5 วิธีวิทยาการวิจัย: การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องเล่า

Polkinghorne (1995) กล่าวว่า งานวิจัยเรื่องเล่า (narrative research) เป็นกลุ่มย่อยของการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งใช้เพื่ออธิบายการกระทำของมนุษย์ คำว่า “เรื่องเล่า” (narrative) ในบริบทของการวิจัย หมายถึง วาทกรรม (discourse) รูปแบบหนึ่งซึ่งประกอบด้วยเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลาและถูกเชื่อมให้เป็นเรื่องเดียวกันด้วยโครงเรื่อง (plot) โครงเรื่องทำหน้าที่ในการร้อยเรียงเหตุการณ์เข้าด้วยกันเป็นเรื่องราวโดย การกำหนดระยะเวลาด้วยจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของเรื่อง ให้เกณฑ์ในการเลือกว่าเหตุการณ์ใดบ้างที่จะรวมอยู่ในเรื่อง ลำดับเหตุการณ์ที่ดำเนินไปหรือคลี่คลายในช่วงเวลาจนถึงช่วงสรุป ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ให้ความหมายกับเรื่องนั้น (Bruner 1985 cited in Polkinghorne, 1995)

Barkhuizen and Wett (2008) อธิบายว่า การวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องเล่ามีความแตกต่างจากงานวิจัยเชิงคุณภาพอื่นๆ 2 ประการคือ ลักษณะข้อมูลที่ได้และวิธีการวิเคราะห์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ ประการที่ 1 ลักษณะของข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมาเป็นเรื่องเล่าหรือเนื้อหา (text) ที่เล่าเรื่องราวของประสบการณ์ชีวิต บริบทของเรื่องเล่าประกอบด้วยมิติ 3 มิติที่เชื่อมโยงระหว่างกัน มิติที่หนึ่งคือ “เวลา” เป็นความเชื่อมโยงของลำดับเวลาของเรื่องจากอดีตไปสู่อนาคต มิติที่สองคือ “ผู้มีส่วนร่วมในเรื่องราว” เป็นประสบการณ์ส่วนตัวและปฏิสัมพันธ์ต่อผู้อื่น และมิติที่สามคือ “สถานที่” ที่เกิดเรื่องเล่านั้น ประการที่ 2 วิธีการวิเคราะห์ และขั้นตอนการวิเคราะห์ที่แตกต่างกันหลายวิธี (Clandinin, 2007 cited in Barkhuizen and Wett, 2008)

5.1 กระบวนทัศน์ของเรื่องเล่า (Narrative paradigm)

ในปี 1984 Walter Fisher เสนอกรอบแนวคิด “กระบวนทัศน์เรื่องเล่า” (narrative paradigm) โดย Fisher กล่าวว่า การสื่อสารของมนุษย์เป็นมากกว่าการโต้แย้งในเชิงเหตุผลหรือการโต้แย้งในเชิงตรรกะ เพราะว่ามีมุมมองอื่นที่มีความสำคัญร่วมด้วย เช่น มุมมองด้านคุณค่า หรือ มุมมองในเชิงประวัติศาสตร์ Fisher กล่าวว่า การให้เหตุผลในเชิงตรรกะไม่เพียงพอเพราะมันไม่สามารถระบุสิ่งที่บุคคลได้ให้คุณค่าในการโต้แย้งนั้น และไม่สามารถใช้ในการประเมินว่าจะให้คุณค่าหรือค่านิยมต่อสิ่งใดมากกว่ากัน กระบวนทัศน์เรื่องเล่า ของ Fisher มาจากแนวคิดที่ว่า มนุษย์เป็นนักเล่าเรื่อง การโต้แย้งหรือการให้เหตุผลของบุคคลเป็นกระบวนการของการเล่าเรื่อง เป็นส่วนใหญ่ ในการตรวจสอบความถูกต้องของเรื่องเล่า นั้น เป็นการพิจารณาว่าเรื่องเล่านั้นมีเหตุผลที่ดี (good reason) หรือไม่ การพิจารณาความมีเหตุผลของเรื่องเล่า นั้น สามารถพิจารณาจาก 2 ปัจจัย คือ ความสอดคล้อง (coherence) และ ความถูกต้องตรงกับความเป็นจริง (fidelity) ของเรื่องเล่า (Fisher, 2009)

ความสอดคล้อง (coherence) คือการพิจารณาว่าส่วนประกอบเรื่องเล่ามีความสอดคล้องกันอย่างมีความหมายหรือไม่ เรื่องเล่าที่มีความสอดคล้องจะมีความคงเส้นคงวา มีรายละเอียดที่เพียงพอ มีลักษณะที่น่าเชื่อถือ และไม่มีส่วนใดที่แปลกแยกจากส่วนอื่นมากเกินไป ส่วนความถูกต้องตรงกับความเป็นจริง (fidelity) เป็นการพิจารณาว่าเรื่องเล่า นั้นเป็นความจริงมากน้อยเพียงใด โดยพิจารณาว่าเรื่องเล่า นั้นตรงกับประสบการณ์ของผู้ฟังหรือไม่ เรื่องเล่า นั้นให้แนวทางปฏิบัติในอนาคตอย่างมีเหตุผลหรือไม่ มีข้อเท็จจริงใดบ้างที่แสดงถึงค่านิยมที่อยู่ในเรื่องเล่า เรื่องราวที่ถูกเล่ากับค่านิยมที่กล่าวถึงนั้นมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหรือไม่ ผลที่เกิดขึ้นมาจากการที่บุคคลยึดถือค่านิยมนั้นหรือไม่ ค่านิยมที่อยู่ในเรื่องเล่ากับค่านิยมของผู้ฟังมีความสอดคล้องกันหรือไม่ และค่านิยมในเรื่องเล่ามีความสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ฟังเชื่อว่าเป็นอุดมคติพื้นฐานของ

ความประพจน์มนุษย์หรือไม่ Fisher อธิบายว่า บุคคลจะชอบเรื่องราวซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่เขาคิดว่าเป็นความจริงและเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการมีมนุษยธรรม การตัดสินใจว่าเรื่องเล่ามีถูกต้องตรงกับความเป็นจริงหมายความว่าเราเชื่อว่าค่านิยมร่วมนั้นสามารถมีอิทธิพลต่อความเชื่อและความประพจน์ของมนุษย์

5.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องเล่า

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องเล่า สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การเก็บรวบรวมโดยให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องราวผ่านการเขียน การเก็บรวบรวมเรื่องเล่าโดยใช้การสัมภาษณ์ และการใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เหตุการณ์สำคัญ

5.2.1 การรวบรวมข้อมูลเรื่องเล่าโดยใช้การเขียน (Written narrative)

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นเรื่องเล่าที่เป็นงานเขียน เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องราวผ่านการเขียน แต่ผู้ให้ข้อมูลบางคนอาจมีความยากลำบากในการเขียนเรื่องราวของตนเองในรูปแบบของเรื่องเล่า Barkhuizen and Wette (2008) พบว่าบ่อยครั้งที่ผู้ให้ข้อมูลไม่แน่ใจว่าจะต้องเขียนอะไรในเรื่องเล่า เช่น “ไม่รู้ว่าจะพูดอะไร” “จะเขียนเรื่องเล่าอย่างไร” Barkhuizen และ Wette (2008) เสนอแนวคิดของการใช้กรอบการเขียนเรื่องเล่าในการช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเขียนเรื่องเล่าได้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยต้องการ โดยกรอบการเขียนเรื่องเล่าอาจมีลักษณะเป็นแม่แบบโครงสร้างและเนื้อหาของสิ่งที่จะเขียน

5.2.2 การรวบรวมข้อมูลเรื่องเล่าโดยใช้การสัมภาษณ์ (Narrative interview)

การใช้เทคนิคสัมภาษณ์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลบทสนทนาซึ่งทั้งผู้เล่าและผู้ฟัง มีบทบาทร่วมกันในการเล่าเรื่องราว การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์มีข้อดีตรงที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถถ่วงถักถึงข้อมูลที่เป็นเรื่องเล่า แต่ข้อมูลที่มาจากการสัมภาษณ์อาจมีเพียงบางส่วนที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ ดังนั้นผู้สัมภาษณ์จำเป็นต้องมีวิธีการในการสัมภาษณ์ด้วยความตั้งใจในการได้ยินเรื่องราว (hearing the stories) ผู้สัมภาษณ์ต้องให้ความสนใจอย่างใกล้ชิดต่อกระบวนการสัมภาษณ์ ทั้งในขั้นตอนการฟังเรื่องราวและขั้นตอนที่เป็นการถามคำถาม โดยจะต้องรู้ว่าควรจะถามเมื่อไรและถามอย่างไร เมื่อผู้สัมภาษณ์ฟังเรื่องราวจะทำให้เกิดคำถามใหม่ๆ ซึ่งคำถามนั้นอาจไม่เหมือนกับคำถามเดิมที่เตรียมไว้ การสัมภาษณ์เรื่องเล่ามีสองขั้นตอนหลัก ในขั้นตอนแรกผู้สัมภาษณ์ต้องมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้เล่าเรื่องราวอย่างละเอียด ระหว่างสัมภาษณ์ผู้สัมภาษณ์จะพยายามไม่ขัดจังหวะการเล่าเรื่องเพื่อให้เกิดการเลื่อนไหล (flow) ของการเล่าเรื่อง สำหรับในขั้นตอนที่สองจะเป็นการถามคำถามตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพื่อแสวงหาความกระจ่างของเรื่องเล่าที่อาจถูกระบุโดยนัย หรือถามนำเข้าสู่หัวข้อที่ได้ถูกละเลยไป เช่นการใช้

คำถามว่า “คุณเล่าเรื่องนี้ให้ฉันฟังมากขึ้นกว่านี้ได้ไหม” และ “ประสบการณ์ดังกล่าวนี้คุณคิดว่าเป็นเรื่องอะไร” (Kelly and Howie, 2007)

5.2.3 การรวบรวมข้อมูลเรื่องเล่าโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เหตุการณ์สำคัญ (Critical incident technique interview)

การใช้เทคนิคเหตุการณ์สำคัญ มีการนำมาใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องเล่า เทคนิคดังกล่าวนี้ส่งเสริมให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ใช้คำพูดและแนวคิดของตนเองเพื่ออธิบายเหตุการณ์ที่ตนเองเลือกมา และเทคนิคนี้สามารถนำไปใช้เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานทั้งที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพ (Nilsson and Pilhammar, 2009)

เทคนิคเหตุการณ์สำคัญ (critical incident technique) มีการนำมาใช้ครั้งแรกโดย Flanagan (1954 cited in Schluter, Seaton, and Chaboyer, 2008) Flanagan ได้ให้คำจำกัดความคำว่า “เหตุการณ์สำคัญ” (critical incident) หมายถึง เหตุการณ์ซึ่งบุคคลที่เกี่ยวข้องมีการตัดสินใจว่าเหตุการณ์นั้นมีผลกระทบทางบวกหรือทางลบต่อผลลัพธ์ของสถานการณ์ เทคนิคการสัมภาษณ์เหตุการณ์สำคัญของ Flanagan อาจใช้การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม ซึ่งมีข้อดีตรงที่ผู้สัมภาษณ์สามารถอ่านการสื่อสารที่ไม่ได้ใช้คำพูดได้ และสามารถใช้คำถามตะล่อมกล่อมเกลามาเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก นอกจากนี้การเก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์ยังช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีโอกาสได้สะท้อนการปฏิบัติงาน ผู้ถูกสัมภาษณ์จะได้รับการส่งเสริมให้มีการพิจารณาอย่างไตร่ตรองถึงการตัดสินใจตามทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งซึ่งนำไปสู่กิจกรรมที่กระทำโดยตนเองหรือโดยคนอื่น ๆ โดยอาจใช้คำถามต่อไปนี้เพื่อช่วยในการดึงเอาเหตุการณ์สำคัญออกมา เช่น อะไรเป็นสิ่งที่นำมาก่อนและทำให้เกิดเหตุการณ์ บุคคลทำอะไรหรือไม่ทำอะไรที่ทำให้เกิดผลนั้น อะไรเป็นผลลัพธ์หรือผลที่เกิดขึ้นตามมา อะไรทำให้การกระทำนี้มีประสิทธิภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพ อะไรที่สามารถทำให้การกระทำนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

Twelker (2003 cited in Schluter et al., 2007) แนะนำว่าเหตุการณ์ที่ทำการรวบรวมไม่ควรน้อยกว่า 50 เหตุการณ์ จะต้องให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ถูกสัมภาษณ์ให้มานั้นมีรายละเอียดและลึกซึ้งเพียงพอ มีเนื้อหาสาระที่มากพอและมีความหมายลึกซึ้ง ดังนั้นจึงต้องเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว การเก็บรวบรวมเหตุการณ์ 50 เหตุการณ์หรือมากกว่าจะช่วยให้เห็นความแตกต่างของผู้ให้ข้อมูล และควรที่จะให้ความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มีปริมาณและคุณภาพข้อมูลเพียงพอ

5.3 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องเล่า

สำหรับวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นเรื่องเล่า ได้มีผู้เสนอวิธีการไว้หลายวิธี แต่ในที่นี้ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึง วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องเล่าเฉพาะวิธีที่ใช้กันมากในงานวิจัยในสาขาสังคมศาสตร์ สาขาทางการแพทย์และการพยาบาล ได้แก่ การวิเคราะห์โครงสร้างและส่วนประกอบของเรื่องเล่า การวิเคราะห์ประเด็นหลัก และ การวิเคราะห์เพื่อสร้างเรื่องเล่า

5.3.1 .การวิเคราะห์โครงสร้างและส่วนประกอบของเรื่องเล่า

William Labov (Labov, 1972; Labov and Waletzky, 1967; cited in Özyildirim, 2009) เสนอการวิเคราะห์โครงสร้างของเรื่องเล่า Labov ให้คำจำกัดความคำว่าเรื่องเล่า หมายถึง "วิธีการในการหวนรำลึกประสบการณ์ในอดีต โดยการจับคู่ลำดับข้อความในวลีกับลำดับเวลาของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น" ตามแนวคิดของ Labov วลีและประโยคในเรื่องเล่ามีการจัดเรียงตามลำดับเวลา ถ้าลำดับมีการเปลี่ยนแปลง เรื่องราวก็จะเปลี่ยนไปด้วย รูปแบบที่สมบูรณ์ของเรื่องเล่า อาจประกอบด้วยประโยคหรือชุดของประโยคที่มีหน้าที่และการเรียงลำดับดังนี้ คือ

5.3.1.1 บทย่อ (abstract) เป็นการสรุปทั้งเรื่อง และประกอบด้วย 1 ถึง 2 ประโยคในตอนเริ่มต้นของเรื่องเล่า

5.3.1.2 การนำเรื่อง (orientation) เป็นส่วนที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ เวลา สถานที่ ตัวละคร และ กิจกรรม หรือ สถานการณ์ที่จะตามมา

5.3.1.3 การกระทำที่ซับซ้อน (complicating action) เป็นประโยค ที่ประกอบกันขึ้นเพื่อบอกผู้ฟังว่ามีอะไรเกิดขึ้น ส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญในการสร้างเรื่องเล่าที่เป็นจุดปมสำคัญของเรื่อง

5.3.1.4 การประเมิน (evaluation) เป็นรูปแบบด้านอารมณ์ของเรื่องเล่าและอธิบายคุณค่าของการเล่าเรื่องราวดังกล่าว

5.3.1.5 ผลหรือการแก้ไขปัญหา (result or resolution) เป็นการบอกว่าการกระทำที่มีความซับซ้อนนั้นมีการแก้ปัญหาหรือคลี่คลายอย่างไร ในส่วนนี้จะเป็นการชี้ตอนจบของชุดเหตุการณ์โดยการผ่อนความตึงเครียดลง

5.3.1.6 ส่วนท้าย (coda) เป็นประโยคที่อยู่ในตอนจบของเรื่อง และระบุว่าเรื่องนี้ได้จบลงแล้ว เป็นการเชื่อมช่องว่างระหว่างความเหมาะสมของเรื่องเล่าและปัจจุบัน หรือบางครั้งให้การสรุปสั้นๆ

ในการวิเคราะห์เรื่องเล่าของ Labov ส่วนของการวิเคราะห์ที่สำคัญคือส่วนเนื้อเรื่องของเรื่องเล่าและส่วนที่เป็นการประเมิน ประโยคที่เป็นเนื้อเรื่องของเรื่องเล่าให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวละคร สถานที่เกิดเหตุการณ์ และทำหน้าที่ในการอ้างอิง ในขณะที่ประโยคที่เป็นการประเมินให้

ความสำคัญกับมุมมองของการประเมินที่พบในเรื่องเล่า การวิเคราะห์เรื่องเล่าตามวิธีนี้ ส่วนที่เป็นต้นเรื่อง เนื้อเรื่อง และตอนจบของเรื่องเล่าจะมีการนำมาวิเคราะห์ แต่ส่วนเป็นมุมมองที่สำคัญที่สุดของเรื่องเล่าคือส่วนประเมิน (evaluation) ส่วนประเมินจะระบุส่วนที่เป็นความหมายสำคัญของเรื่องเล่า ว่าทำไมมันจึงถูกเล่า เป็นสิ่งที่ผู้เล่าเรื่องต้องการสร้างความหมายและให้ข้อมูลที่เป็น การตีความซึ่งเชื่อมโยงเหตุการณ์กับระบบค่านิยมของผู้เล่าเรื่อง

5.3.2 การวิเคราะห์ประเด็นหลัก (Thematic analysis of narratives)

การวิเคราะห์ประเด็นหลักเป็นการตรวจสอบข้อมูลเพื่อหาแนวคิดทั่วไป ประเด็นหลักที่เป็นสามัญ หรือมโนทัศน์ (concept) ที่อยู่ในเรื่องเล่า การวิเคราะห์วิธีการนี้มักต้องใช้เรื่องเล่าหลายเรื่อง นักวิจัยจะทำการตรวจสอบเรื่องเล่าหลายๆ เรื่องเพื่อหาแนวคิดเดียวกันที่พบ ไขว้กันหลายเรื่อง การหาประเด็นหลักหรือมโนทัศน์ ดังกล่าวเกิดจาก 2 แนวทาง คือ ในแนวทางที่ 1 เป็นการนำแนวคิด ความรู้ หรือทฤษฎีที่มีอยู่ก่อนหรือความเป็นไปได้ตามหลักเหตุผลมาประยุกต์ใช้กับข้อมูลเพื่อตรวจสอบว่ามีหลักฐานหรือเหตุการณ์ที่สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวหรือไม่ ส่วนในแนวทางที่ 2 เป็นการนำแนวคิดที่ได้มาจากข้อมูลโดยการอุปนัย วิธีการวิเคราะห์โดยวิธีอุปนัยเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อหาสิ่งที่เหมือนกันที่พบในข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยทำการจัดประเภท และเสนอมโนทัศน์ โดยการทำการระบวนการนี้ต้องดำเนินการย้อนกลับไปมา อาจต้องมีการเปลี่ยนแปลงประเด็นหลักหรือมโนทัศน์จนกระทั่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลจริงมากที่สุด

Endo, Reece-Miller, และ Santavicca (2010) ใช้กระบวนการลงรหัส 3 ขั้นตอน เพื่อตรวจสอบประเด็นหลัก ตรวจสอบเรื่องเล่าอย่างมีวิจารณญาณ และพัฒนาข้อสรุปเชิงทฤษฎี โดยมีวิธีการดังนี้

5.3.2.1 ขั้นเปิดรหัส (open coding) ขั้นตอนนี้ช่วยให้มองเข้าไปในข้อมูลอย่างใกล้ชิดมากขึ้น เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ละคำและจัดบันทึกคำและวลีต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการตรวจสอบเนื้อหาอย่างละเอียด

5.3.2.2 ขั้นหาแก่นของรหัส (axial coding) เป็นการจัดหมวดหมู่ของการลงรหัส ให้เป็นกลุ่ม และการตีความเพื่อสร้างความหมายของข้อมูล

5.3.2.3 ขั้นเลือกรหัส (selective coding) เป็นการดำเนินการต่อเนื่องในการตีความและสร้างความหมายของรหัสที่ได้จัดหมวดหมู่แล้ว เป็นการทำความเข้าใจว่าแต่ละส่วนมีความเกี่ยวข้องระหว่างกันอย่างไร

5.3.3 การวิเคราะห์เพื่อสร้างเรื่องเล่า

Polkinghorne (1995) อธิบายว่า ในการวิเคราะห์เพื่อสร้างเรื่องเล่า เริ่มจากการที่นักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นรายละเอียดของเหตุการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้น แล้วทำการวิเคราะห์

และสังเคราะห์เพื่อสร้างเรื่องเล่าอันเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการวิจัย ตัวอย่างการวิเคราะห์เพื่อสร้างเรื่องเล่า เช่น เรื่องราวทางประวัติศาสตร์ กรณีศึกษา และ ประวัติบุคคล

Kelly and Howie (2007) กล่าวถึงวิธีการวิเคราะห์เพื่อสร้างเรื่องเล่า ดังนี้

5.3.3.1 การเชื่อมโยงกับเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูล โดยการอ่านบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปไปพร้อมกับการฟังเทปเสียงโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเชื่อมโยงเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นจะอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำหลายๆ รอบ เพื่อช่วยให้เกิดความลุ่มลึกในข้อมูลหรือโดยการเน้นความสนใจไปที่บทสัมภาษณ์ของแต่ละบุคคลจนเกิดความคุ้นเคยกับข้อมูล

5.3.3.2 ใช้เกณฑ์ของ Dollards ในการพิจารณาว่าส่วนประกอบใดของข้อมูลจะถูกพิจารณาให้รวมอยู่ในเรื่องเล่า Dollard (1993 cited in Kelly and Howie, 2007) เสนอเกณฑ์ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับนักวิจัยในการสร้างเรื่องราวหรือกรณีศึกษาจากข้อมูลที่รวบรวมมาได้ เกณฑ์ของ Dollard มี 7 ข้อ ได้แก่

1) นักวิจัยต้องรวมเอาบริบททางวัฒนธรรมไว้ในการสร้างเรื่องเล่า เช่น ค่านิยม กฎเกณฑ์ทางสังคม ระบบความหมาย และวัฒนธรรมของตัวดำเนินเรื่อง ในการสร้างเรื่องเล่า นักวิจัยต้องสนใจกับลักษณะทางบริบทที่ให้ความหมายเฉพาะกับเหตุการณ์

2) ในการรวบรวมข้อมูลและสร้างข้อมูลเป็นเรื่องราว นักวิจัยต้องให้ความสนใจกับธรรมชาติของตัวละครในเรื่อง ทั้งมิติด้านร่างกาย เช่น ความสูง น้ำหนัก และคุณลักษณะด้านพันธุกรรม เช่น สติปัญญา ความเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้มีผลต่อเป้าหมายส่วนบุคคลและความใส่ใจในด้านต่างๆ ในการดำเนินชีวิต

3) ในการสร้างสถานที่เกิดเหตุการณ์ในเรื่องเล่า นักวิจัยต้องคำนึงถึงทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมของบุคคลที่เป็นตัวละครสำคัญในเรื่องและบุคคลอื่นๆ ที่มีความสำคัญต่อตัวละครสำคัญในเรื่อง ซึ่งมีผลต่อเป้าหมายและการกระทำของบุคคลนั้น ในการสร้างโครงเรื่องต้องมีการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวละครสำคัญกับบุคคลอื่นๆ เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง คู่สมรส บุตร เพื่อนๆ เป็นต้น

4) นักวิจัยต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับทางเลือกและการกระทำของบุคคลที่เป็นตัวละครสำคัญในเรื่อง ในการทำความเข้าใจบุคคล นักวิจัยต้องสามารถเข้าถึง ความเข้าใจ และการให้ความหมายเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ของบุคคล เช่น วิสัยทัศน์ แผนการ เป้าหมาย แรงจูงใจ และความสนใจ ภาวะภายในจิตใจ และ สภาวะทางอารมณ์ และต้องมีการอธิบายปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและสถานที่เกิดเหตุการณ์ในเรื่องนั้น

5) ในการสร้างเรื่อง นักวิจัยต้องพิจารณาความต่อเนื่องทางประวัติศาสตร์ของบุคคลที่เป็นตัวละครสำคัญ ต้องให้ความสำคัญกับเหตุการณ์สำคัญที่บุคคลและบุคคลอื่นๆ ประสบ เช่น ประสบการณ์ที่มีผลต่อทางเลือกหรือการกระทำในปัจจุบัน

6) นักวิจัยต้องกำหนดช่วงลำดับเวลาของเรื่อง เช่น จุดเริ่มต้น จุดกึ่งกลาง และจุดสิ้นสุด และต้องให้ความสำคัญกับบริบทเฉพาะของสถานที่ในเรื่องนั้น นักวิจัยควรนำเสนอคุณลักษณะของบุคคลสำคัญในเรื่องในรายละเอียดที่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลนั้นมีเอกลักษณ์ของตนเอง พลังของเรื่องเล่ามาจากการนำเสนอบุคคลที่มีความเป็นเอกลักษณ์และโดดเด่น ในสถานการณ์ที่มีความเฉพาะตัว

7) นักวิจัยต้องแสดงโครงเรื่องที่ทำหน้าที่ในการร้อยเรียงเรื่องราวจากส่วนประกอบของข้อมูลไปสู่การอธิบายการตอบสนองและการกระทำของบุคคลที่สำคัญในเรื่องอย่างมีความหมาย

5.3.3.3 การเรียบเรียงเหตุการณ์ตามลำดับเวลาและประสบการณ์ สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงคือ เรื่องราวเป็นชุดเหตุการณ์ภายในกรอบช่วงเวลา มีจุดเริ่มต้น จุดกลาง และจุดสิ้นสุด

5.3.3.4 การสร้างแก่นของเรื่อง เป็นการลดทอนเรื่องราวที่มีความยาวให้เป็นเรื่องราวที่สั้นลง การสร้างแก่นเรื่องทำโดย บทสัมภาษณ์ที่เรียบเรียงตามลำดับเวลาจะถูกอ่านซ้ำหลายครั้ง คำถาม ข้อคิดเห็น และคำวิจารณ์ของผู้สัมภาษณ์ทั้งหมดถูกลบออกไป ตัดคำต่างๆ ที่ไม่ตรงกับแนวคิดหลักของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนออกไป บทสัมภาษณ์ที่เหลือจะถูกอ่านซ้ำ มีการทำซ้ำในขั้นตอนดังกล่าวหลายครั้งจนกระทั่งเหลือแต่แนวคิดสำคัญ ผลผลิตที่จุดนี้เป็นชุดของโครงเรื่อง โครงเรื่องย่อ และประเด็นย่อ จากนั้นโครงเรื่อง โครงเรื่องย่อ และประเด็นจะถูกนำมารวมกันเพื่อสร้างเรื่องใหม่ที่มีเนื้อเรื่องเกี่ยวโยงสัมพันธ์กันสำหรับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน และแก่นของเรื่องนี้จะถูกส่งคืนไปให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

5.3.3.5 การตรวจสอบความถูกต้องของแก่นเรื่อง เมื่อแก่นเรื่องถูกส่งคืนไปยังผู้ให้ข้อมูลเพื่อการตรวจสอบ ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการขอร้องให้ทบทวนแก่นของเรื่อง ผู้ให้ข้อมูลสามารถเปลี่ยนแปลง แก้ไข ตัดทิ้ง หรือพัฒนาบางส่วนของเรื่อง

5.3.3.6 การตรวจสอบโครงเรื่องและโครงเรื่องย่อ นักวิจัยมองหาความเชื่อมโยงระหว่างเหตุและอภิทธิพลระหว่างเหตุการณ์ แก่นเรื่องแต่ละเรื่องจะถูกตรวจสอบถึงการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเหตุการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าและการได้มาของข้อสรุป

5.3.3.7 การตรวจสอบโครงสร้างโครงเรื่อง แก่นเรื่องที่รับการตรวจสอบแล้วแต่ละเรื่องจะถูกแยกโครงสร้างและสร้างเป็นแผนภาพ ให้เป็นภาพที่เชื่อมโยงเหตุการณ์ต่างๆ เข้าด้วยกัน

5.3.3.8 ร้อยเรียงเรื่องเล่าโดยรวม ในขั้นสุดท้ายแก่นเรื่องที่รับการตรวจสอบแล้วของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน จะถูกจัดโครงสร้างใหม่และสร้างเป็นเรื่องเล่าโดยรวม รวมทั้งการทบทวนของเรื่องเล่าสำหรับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน และมีการจัดเรียงลำดับเหตุการณ์ใหม่ในบางเหตุการณ์หรือบางประสบการณ์ในแก่นเรื่อง วิธีการนี้ทำให้จุดเน้นของเหตุการณ์ การกระทำ และผลลัพธ์ที่ตามมาของแต่ละเรื่องมีความชัดเจนขึ้น

5.4 คุณภาพงานวิจัยเรื่องเล่า

ตามทฤษฎีของ Fisher (2009) เรื่องเล่าจะแสดงถึงความมีเหตุผลที่ดี ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ความสอดคล้อง (coherence) และความถูกต้องตรงกับความเป็นจริง (fidelity) Lieblich, Tuval-Mashiach และ Zilber (1998) กล่าวว่า คุณภาพของงานวิจัยเรื่องเล่า อาจไม่ได้มองที่ความจริงหรือค่านิยมของเรื่องเล่าโดยตรง แต่ความตรง (validity) ของงานวิจัยเรื่องเล่าควรมาจากกระบวนการลงความเห็นร่วมกันของชุมชนนักวิจัยว่าเรื่องเล่านั้นมีความตรงหรือไม่ Lieblich (1998) เสนอเกณฑ์ในการประเมินงานวิจัยเรื่องเล่า ดังนี้

5.4.1 ความกว้าง (width) ซึ่งหมายถึง ความครอบคลุมของหลักฐาน ได้แก่ คุณภาพของการสัมภาษณ์ การสังเกต การตีความ และการวิเคราะห์ การมีจำนวนข้อความจากการสัมภาษณ์ รายละเอียดการสังเกตอ้างอิงในรายงานที่มากเพียงพอ รวมถึงคำอธิบายที่เป็นทางเลือกเพื่อให้ผู้อ่านได้พิจารณาหลักฐานที่เก็บรวบรวมมาได้และการตีความว่ามีความถูกต้อง สมเหตุสมผลหรือไม่

5.4.2 ความสอดคล้อง (coherence) หมายถึง ความสอดคล้องของการตีความในส่วนย่อยต่างๆ ซึ่งประกอบกันเป็นภาพใหญ่ที่สมบูรณ์และมีความหมาย ความสอดคล้องสามารถทำการประเมินทั้งการประเมินความสอดคล้องภายในว่าส่วนย่อยต่างๆ มีความสอดคล้องกันอย่างไร และการประเมินความสอดคล้องภายนอกกว่าว่าผลการวิจัยที่ได้มีความสอดคล้องกับทฤษฎีและงานวิจัยที่มีมาก่อนหน้าหรือไม่ อย่างไร

5.4.3 ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (insightfulness) เป็นการรับรู้ถึงความเป็นวัฏกรรมหรือความใหม่ในการนำเสนอเรื่องราวและผลการวิเคราะห์ เป็นการตอบคำถามที่ว่า การอ่านการวิเคราะห์เรื่องเล่าชีวิตของบุคคลอื่นทำให้เกิดความเข้าใจในชีวิตของผู้อ่านเองเพิ่มขึ้นหรือไม่

5.4.4 ความประหยัด (parsimony) หมายถึง ความสามารถในการรายงานผลวิเคราะห์โดยใช้แนวคิด (concepts) ความสละสลวย (elegance) ของถ้อยคำเพื่อดึงดูดความสนใจในจำนวนที่ไม่มากนัก

ตอนที่ 6 การวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ในส่วนนี้กล่าวถึง ลักษณะของเครื่องมือวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คุณภาพของเครื่องมือวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และ ตัวอย่างเครื่องมือวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ดังต่อไปนี้

6.1 ลักษณะของเครื่องมือวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

เครื่องมือวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีลักษณะต่างๆ ดังนี้

6.1.1 แบบวัดที่ใช้สถานการณ์สมมติ และคำถามปลายเปิด

ลักษณะของแบบวัดในวิธีนี้จะใช้สถานการณ์สมมติที่เป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม มีการกำหนดตัวละครและทางเลือกในการกระทำพฤติกรรมจริยธรรม โดยให้ผู้ตอบเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหาประเด็นขัดแย้งและเหตุผลในการกระทำหรือไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง วิธีการนี้เน้นการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิดซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ตอบสามารถตอบคำถามและแสดงเหตุผลตามความคิดของตนอย่างอิสระ คำตอบและเหตุผลในแต่ละสถานการณ์จะถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้คะแนน แบบวัดที่ใช้วิธีการนี้ได้แก่แบบวัด Moral Judgment Interview (MJ) ของ Kohlberg ข้อดีของวิธีการนี้คือ ผู้ตอบสามารถแสดงเหตุผลได้อย่างอิสระและผู้สัมภาษณ์สามารถใช้คำถามกระตุ้นความคิดได้ Rest และคณะ (1997) วิจารณ์แบบวัด MJ ของ Kohlberg ที่ใช้วิธีการวัดแบบนี้ว่ามีจุดอ่อนคือ การตรวจให้คะแนนต้องกระทำโดยผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการฝึกมาเป็นอย่างดี การให้คะแนนจะวัดจากความคิดที่ผู้ตอบตอบออกมาเป็นคำพูดที่ชัดเจนเท่านั้น ส่วนความคิดที่แฝงอยู่ภายในไม่สามารถวัดได้ ผู้ตอบอาจไม่เข้าใจคำถามของผู้สัมภาษณ์ หรือตอบไม่ครบทุกประเด็น ทำให้คำตอบที่ได้อาจไม่ชัดเจนและยากในการแปลผลคะแนน และมีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบคะแนนระหว่างบุคคล

6.1.2 แบบวัดที่ใช้สถานการณ์สมมติ และมีข้อความ หรือ ตัวเลือกให้ตอบ

แบบวัดประเภทนี้ประกอบด้วยสถานการณ์สมมติ และมีข้อความที่แสดงขั้นตอนพัฒนาการทางจริยธรรมให้เลือกตอบ ขั้นตอนการวัดเริ่มจากให้ผู้ตอบอ่านหรือฟังสถานการณ์สมมติแล้วเลือกข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด ส่วนวิธีการให้คะแนนจะใช้การแปลผลว่าคำตอบที่ได้อยู่ในขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมในระดับใด วิธีการนี้มีข้อดีกว่าคำถามปลายเปิดตรงที่การกำหนดข้อความให้เลือกตอบช่วยลดความไม่แน่นอนของคำตอบที่ได้ และ

วิธีการให้คะแนนง่ายขึ้น แต่มีข้อเสียตรงที่ข้อความที่กำหนดมาให้อาจสื่อความหมายได้ไม่ชัดเจน อาจไม่ตรงกับความคิดที่แท้จริงของผู้ตอบ หรือเมื่อผู้ตอบอ่านแล้วแต่ไม่เข้าใจข้อความนั้นอย่างแท้จริงจะทำให้คำตอบที่ได้มีความลำเอียงไม่ตรงกับชั้นจริยธรรมของผู้ตอบที่แท้จริง

6.1.3 แบบวัดที่ไม่ใช้สถานการณ์สมมติ (dilemma free)

เนื่องจากแบบวัดที่ใช้สถานการณ์สมมติมีข้อจำกัดบางประการ ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว จึงมีการสร้างแบบวัดที่ไม่ใช้สถานการณ์สมมติ (dilemma free) แต่มีข้อความนำเป็นตัวกระตุ้น และมีข้อความให้เลือกตอบ Gibbs และคณะ (2007) กล่าวว่า การใช้ข้อความสั้นนำเข้าสู่คำถาม แทนการใช้สถานการณ์ประเด็นขัดแย้ง มีข้อดีในการกระตุ้นการสะท้อนคิด และเพิ่มคุณภาพด้านความตรงของข้อคำถาม แบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ไม่ใช้สถานการณ์สมมติได้แก่ แบบวัด Sociomoral-Reflection Measure (SRM) แบบวัด Sociomoral-Reflection Measure–Short Form (SRM-SF) ของ Gibbs และคณะ (1982 อ้างถึงใน Gibbs et al, 2007)

6.2 คุณภาพของเครื่องมือวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ในส่วนนี้จะกล่าวถึงวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ คุณภาพด้านความตรง และคุณภาพด้านความเที่ยง ดังต่อไปนี้

6.2.1 ความตรง (validity)

แบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ใช้สถานการณ์สมมติเป็นสิ่งกระตุ้นจะต้องคำนึงว่าสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม ที่สร้างขึ้นสามารถสะท้อนหรือใช้วัดปรากฏการณ์ที่สนใจได้มากน้อยเพียงใด และคำถามที่ใช้ในแต่ละสถานการณ์วัดปรากฏการณ์เดียวกันกับที่ระบุในสถานการณ์หรือไม่

6.2.1.1 ความตรงเชิงเนื้อหา วิธีการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของสถานการณ์สมมติโดยใช้คณะผู้เชี่ยวชาญโดยมีเกณฑ์พิจารณา คือ สถานการณ์สมมติสามารถสะท้อนปรากฏการณ์หรือเนื้อหาที่ต้องการวัดหรือไม่ สถานการณ์สมมติมีความเป็นไปได้จริงและสามารถเข้าใจได้ง่ายหรือไม่ คำถามที่ใช้เป็นตัวแทนของเนื้อหาในสถานการณ์นั้นหรือไม่และเนื้อหาของสถานการณ์สมมติและข้อคำถามสร้างได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวัดหรือไม่ ในการหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดที่ใช้สถานการณ์สมมติสามารถคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index; CVI) จากสัดส่วนความเห็นที่ตรงกันของผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนความสอดคล้องของสถานการณ์ ค่า CVI ที่แสดงถึงความตรงเชิงเนื้อหาที่ดีควรมีค่าตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (Ulrich and Ratcliffe, 2008)

6.2.1.2 ความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) Mumford และคณะ (2006) ได้เสนอแนวทางการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยการหาความตรงเชิงลู่เข้า (convergent validity) และความตรงเชิงจำแนก (divergent validity) ด้วยการหาค่าต่างๆ ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของคะแนนจากแบบวัดและคะแนนจากแบบวัดอื่นที่วัดในเรื่องเดียวกัน ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของคะแนนจากแบบวัดและคะแนนจากแบบวัดนั้นแต่เปลี่ยนวิธีให้คะแนนโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีอื่น ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของคะแนนจากแบบวัดกับตัวแปรอื่นที่เป็นสาเหตุของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เช่น ตัวแปรสาเหตุของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแบบวัดกับตัวแปรที่เป็นผลของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

6.2.2 ความเที่ยงของเครื่องมือวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

วิธีการตรวจสอบความเที่ยงสำหรับแบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ใช้สถานการณ์สมมติ ได้แก่

6.2.2.1 ความเที่ยงในการสอบซ้ำ (test-retest reliability) หรือ การวัดซ้ำ (repeated measurement) ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของเพียร์สันควรมีค่าใกล้เคียง 1.00 ซึ่งแสดงถึงความคงที่ของการวัดที่ดี (Ulrich and Ratcliffe, 2008)

6.2.2.2 ความสอดคล้องภายในผู้ให้คะแนนและระหว่างผู้ให้คะแนน (inter-and intra-rater reliability) ค่าความสอดคล้องภายในผู้ให้คะแนน (intra-rater reliability) เป็นการวัดความผันแปรภายในผู้ให้คะแนนเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นเดิมหลายๆ ครั้ง หรือเมื่อผู้ให้คะแนนต้องตรวจสอบสถานการณ์เดิมหลายๆ ครั้ง ส่วนค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ให้คะแนน (inter-rater reliability) หมายถึง ความคงที่ของการให้คะแนนจากผู้ตรวจหลายคนเมื่อให้คะแนนในสถานการณ์เดียวกัน

6.2.2.3 ค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) เป็นการวัดความเที่ยงของเครื่องมือโดยดูว่าข้อคำถามในเครื่องมือวัดสามารถวัดสิ่งที่ต้องการได้อย่างมีความสอดคล้องกันหรือมีความคงเส้นคงวาในการวัดหรือไม่ เช่น ค่าความสอดคล้องระหว่างคะแนนของแต่ละสถานการณ์ หรือค่าความสอดคล้องของคะแนนแต่ละสถานการณ์กับคะแนนรวม การหาค่าความสอดคล้องภายในที่นิยมใช้กันคือค่า Cronbach's alpha และควรมีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป

6.3 ตัวอย่างแบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

แบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมซึ่งเป็นที่ยอมรับและนำมาใช้ในหลากหลายสาขาวิชา รวมทั้งในสาขาจริยธรรมทางการแพทย์ ได้แก่ แบบวัด Defining Issues Test (DIT) โดย Rest และคณะ (1974) และ แบบวัด Moral Judgment Test (MJT) โดย Lind (1981 อ้างถึงใน Lind, 2002)

6.3.1 แบบวัดจรรยาวิพากษ์หรือแบบวัด Defining Issues Test (DIT)

Rest และคณะ สร้างแบบวัดจรรยาวิพากษ์หรือแบบวัด Defining Issues Test (DIT) ขึ้นในช่วงปี 1971 ถึง 1972 แบบวัด DIT เป็นเครื่องมือวัดพัฒนาการทางจริยธรรมตามขั้น การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามทฤษฎีของ Kohlberg เป็นแบบวัดที่มีสถานการณ์สมมติแสดง ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม จำนวน 6 เรื่อง สถานการณ์แต่ละเรื่องจะมีข้อความจำนวน 12 ข้อความซึ่งแสดงเหตุผลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจในสถานการณ์นั้นๆ ขั้นตอนการวัดด้วยแบบวัด DIT เริ่มจาก

ขั้นที่ 1 เมื่อผู้ตอบอ่านสถานการณ์สมมติแล้วจะต้องทำการตัดสินใจเลือก ทางเลือกการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในสถานการณ์นั้น

ขั้นที่ 2 ทำการประเมินค่าความสำคัญ (rating) ของข้อความที่ใช้เป็นเหตุผล ประกอบการตัดสินใจทั้ง 12 ข้อความ

ขั้นที่ 3 เลือกข้อความที่มีความสำคัญที่สุด 4 ข้อความมาเรียงลำดับตาม ความสำคัญมากไปน้อย (ranking) จำนวน 4 อันดับ จากสำคัญที่สุดเป็นอันดับ 1 ถึงสำคัญที่สุด เป็นอันดับ 4

คะแนนจากการประเมินค่าความสำคัญ และการเรียงอันดับจะนำมาให้คะแนน ตามคู่มือการให้คะแนน ซึ่งจะสามารถคำนวณคะแนนต่างๆ ดังนี้

คะแนนขั้น P ได้มาจากการรวมจำนวนครั้งที่ผู้ตอบเลือกประเด็นคำตอบในขั้น พัฒนาการทางจริยธรรมขั้นที่ 5 และขั้นที่ 6 (post-conventional) ในลำดับความสำคัญที่ 1, 2, 3, และ 4 และแปลความหมายว่าเป็นร้อยละของการเลือกและให้อันดับความสำคัญกับข้อความใน ระดับจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ คะแนน P% คำนวณจากการนำคะแนน P มาหารด้วย 0.6 ซึ่งจะมี พิสัย เท่ากับ 0 ถึง 95% คะแนน P% เป็นประโยชน์ในการเปรียบเทียบกลุ่มปกติวิสัย (norm group)

แบบวัดที่ใช้สถานการณ์สมมติและกำหนดข้อความให้ตอบในลักษณะเดียวกับ แบบวัด DIT มักมีปัญหาด้านความลำเอียงที่เกิดจากการวัด เช่น ข้อความอาจใช้ภาษาที่มีความ ซับซ้อนและทำให้เกิดความลำเอียงในการตอบ ผู้ตอบอาจเลือกหรือไม่เลือกข้อความนั้นเพราะ ลักษณะภาษาที่ใช้ แต่ไม่ใช่เพราะว่าตรงกับความคิดเห็นของตน การประเมินค่าและการเรียง อันดับความสำคัญของแต่ละข้อความไม่เป็นอิสระจากกัน เพราะผู้ตอบอาจจะประเมินค่าหรือเรียง อันดับข้อความอย่างมีความสัมพันธ์กับการให้คะแนนในข้อความก่อนหน้านั้น ผู้ตอบอาจไม่เข้าใจ ข้อความหรือไม่ตั้งใจตอบทำให้ตอบคำถามแบบเดาสุ่ม และการตั้งใจตอบเพื่อให้ได้คะแนนที่สูง

โดยไม่ตรงกับกับความคิดเห็นที่แท้จริง (faking high) รวมทั้งการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในแบบวัดทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวัด (Rest et al., 1974) ซึ่งในขั้นตอนการสร้างแบบวัด DIT ได้แก้ปัญหานี้ โดย สร้างคะแนนชั้น M เป็นชั้นที่ใช้ตรวจสอบความเที่ยงภายในตัวแบบสอบ (reliability check) เพื่อลดอิทธิพลความคลาดเคลื่อนจากการทำแบบวัดที่ผิดพลาดของผู้ตอบ โดยมีข้อความ M ซึ่งเป็นตัวลวงใช้ภาษาซับซ้อนกระจายอยู่ในสถานการณ์ต่างๆ ในแบบวัด เป็นชั้นคะแนนที่ใช้จำแนกบุคคลที่ตอบแบบวัดโดยไม่ตั้งใจ หรือ ตอบแบบวัดอย่างเสแสร้งโดยการเลือกข้อความที่เป็นตัวลวงเป็นส่วนใหญ่ ถ้าบุคคลใดมีคะแนนในชั้น M มากกว่า 8 คะแนนจะถือว่าแบบวัดชุดนั้นไม่มีความตรงของข้อมูลและจะถูกคัดออก

ต่อมา Rest และคณะ (1997) ได้ปรับปรุงและสร้างแบบวัด DIT ในรูปแบบใหม่ เรียกว่า The Defining Issues Test version 2 หรือ DIT2 เพื่อให้มีความทันสมัยเข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น

6.3.2 แบบวัด Moral Judgment Test (MJT)

แบบวัดนี้สร้างขึ้นโดย Lind (1995 อ้างถึงใน Rest et al., 1997) เป็นเครื่องมือวัดสมรรถนะของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามแนวทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม ของ Kohlberg แบบวัด MJT ใช้สถานการณ์สมมติโดยมีข้อความให้วิเคราะห์และประเมินค่า แล้วนำคะแนนที่ได้ไปแปลความหมายเป็นระดับพัฒนาการทางจริยธรรม วิธีการของแบบวัด MJT เริ่มจากการให้ผู้ตอบแบบวัดอ่านสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม แล้วเลือกทางเลือกการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งจากตัวเลือกที่มีให้ หลังจากนั้นในแต่ละสถานการณ์จะมีข้อความที่แสดงขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมจำนวน 12 ข้อความให้พิจารณา โดย 6 ข้อความสนับสนุนการกระทำในสถานการณ์ และอีก 6 ข้อความจะได้แย้งการกระทำในสถานการณ์ ผู้ตอบประเมินค่าแต่ละข้อความด้วยมาตราประเมินค่าแบบ Likert แบบวัด MJT มีสถานการณ์สมมติจำนวน 2 สถานการณ์ วิธีการให้คะแนนจะมี 2 แบบ คือ 1) คะแนนขั้นพัฒนาการทางจริยธรรม (stage preference score) ซึ่งมี 6 ชั้น ในแต่ละชั้นประกอบด้วย 4 ข้อความ (2 ข้อความทางบวก และ 2 ข้อความทางลบ) ในแต่ละชั้นจะนำคะแนนที่ผู้ตอบประเมินค่าทั้ง 4 ข้อความมาบวกรวมกันเป็นคะแนนในชั้นนั้น และ 2) ดัชนีแสดงความคงที่ของขั้นพัฒนาการ (C index) ซึ่งเป็นการวัดความสอดคล้องภายในตัวผู้ตอบในการประเมินค่าข้อความทั้ง 4 ข้อความ ในชั้นพัฒนาการเดียวกัน เช่น พิจารณาค่าผู้ตอบประเมินค่าข้อความในชั้นพัฒนาการเดียวกันด้วยค่าคะแนนเท่ากันหรือไม่ ถ้าผู้ตอบประเมินค่าคะแนนเท่ากันทั้ง 4 ข้อแสดงว่ามีความคงที่ของคะแนนในชั้นนั้น

แบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ใช้ในปัจจุบัน จะมีลักษณะที่สำคัญคือ ใช้สถานการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม เป็นสิ่งเร้าเพื่อกระตุ้นให้ผู้ตอบมีการคิด วิเคราะห์ แสดงการตัดสินใจ และเหตุผลในการตัดสินใจ โดยรูปแบบของคำถามที่ใช้จะมี 2 ลักษณะ คือ เป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบได้ตอบคำถามและแสดงเหตุผลอย่างอิสระ และเป็นคำถามแบบมีข้อความให้เลือกตอบ โดยข้อความนั้นจะแสดงเหตุผลในการตัดสินใจตามขั้นพัฒนาการทางจริยธรรม แบบวัดดังกล่าวมาจะเป็นแบบวัดซึ่งวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามแนวทฤษฎีต่างๆ เป็นหลัก และไม่พบแบบวัดซึ่งวัดในขั้นตอนต่างๆ ของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในด้านคุณภาพของแบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้น จะมีการตรวจสอบคุณภาพโดยใช้วิธีการ เช่น การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของสถานการณ์ปัญหา คำถาม และ ข้อความที่กำหนดให้เลือกตอบ ส่วนความตรงเชิงโครงสร้างมักพิจารณาจาก ความตรงเชิงผู้เข้า ความตรงเชิงจำแนกรวมทั้งการทดสอบสมมติฐานทางทฤษฎี ว่าคะแนนที่ได้จากแบบวัดมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามที่กล่าวไว้ในทฤษฎีต่างๆ หรือไม่ สำหรับความเที่ยงของเครื่องมือจะวัดได้จาก ความเที่ยงในการสอบซ้ำ ความสอดคล้องภายในผู้ให้คะแนนและระหว่างผู้ให้คะแนน ค่าความสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก เป็นต้น

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับแบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พบว่า ยังไม่มีแบบวัดใดที่วัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นขั้นตอน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ว่าเป็นความสามารถใน 5 ขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการประเมินผลการตัดสินใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาเครื่องมือวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามการให้คำจำกัดความดังกล่าว โดยจะนำแนวคิดการสร้างแบบวัดแบบใช้สถานการณ์ปัญหา และคำถามปลายเปิด รวมทั้งวิธีการทดสอบคุณภาพด้านความเที่ยงและความตรงมาใช้ในการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนนี้กล่าวถึงการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับ ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล การจัดหลักสูตร สภาพการจัดการเรียนการสอน และวิธีการสอนเพื่อเสริมสร้าง

ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำเรื่องเล่ามาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนจริยธรรม

7.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ในส่วนนี้เป็นบททบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

7.1.1 ระดับพัฒนาการทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยทางการพยาบาลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีระดับพัฒนาการทำให้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg อยู่ในระดับกฎเกณฑ์ซึ่งแสดงว่านักศึกษาพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมจริยธรรมโดยทำตามกฎเกณฑ์ และระดับเหนือกฎเกณฑ์ซึ่งสามารถแยกแยะตนเองออกจากความคาดหวังและบรรทัดฐาน และสามารถตรวจสอบหรือระบุค่านิยมหรือหลักการทางจริยธรรมของตนเองอย่างอิสระ งานวิจัยของ Casterle' และคณะ (1996) พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการให้เหตุผลในชั้นจริยธรรมระดับกฎเกณฑ์หรือชั้นที่ 4 และยังไม่ประสบความสำเร็จในการให้เหตุผลในระดับจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ ซึ่งแสดงว่านักศึกษาพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมจริยธรรมโดยทำตามกฎเกณฑ์ เช่น กฎเกณฑ์ทางวิชาชีพ บรรทัดฐาน และภารกิจ ไม่สามารถแยกแยะตนเองออกจากความคาดหวังและบรรทัดฐาน และไม่สามารถตรวจสอบหรือระบุค่านิยมหรือหลักการทางจริยธรรมของตนเองอย่างอิสระในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ผลการวิจัยที่พบนี้แตกต่างจากงานของ Kim และคณะ (2004) ซึ่งศึกษาระดับพัฒนาการทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในประเทศเกาหลี พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนขั้นพัฒนาการอยู่ในชั้น 5 A ซึ่งเป็นระดับจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์มากที่สุด รองลงมาคือชั้นที่ 4, 3, 6, และ 2 ตามลำดับ

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทย สุภัทรา เอื้องวงศ์ (2525) ศึกษาพัฒนาการทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 383 คน โดยการสุ่มตัวอย่างจากนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดต่างๆ และใช้แบบวัด จรรยาวิพากษ์ (the Defining Issues Test หรือ DIT) ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ของทุกชั้นปีมีพัฒนาการในชั้นที่ 4 มากที่สุด และรองมาคือชั้นที่ 3 ชั้นจริยธรรมระดับเหนือกฎเกณฑ์ (คะแนน P) ตามลำดับ และมีพัฒนาการในชั้นที่ 2 น้อยที่สุด โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีพัฒนาการถึงชั้นจริยธรรมระดับเหนือกฎเกณฑ์ (คะแนน P) มีจำนวนนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มากที่สุดถึงร้อยละ 19.78 ผลการทดสอบความแปรปรวนแบบสองทาง พบว่า นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีพัฒนาการทำให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาต่างกัน มีพัฒนาการการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษากับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในชั้นที่ 2, 4 และชั้นจริยธรรมระดับเหนือกฎเกณฑ์ (คะแนน P) สูงกว่าชั้นปีอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในชั้นที่ 3 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภรณ์ พวงแก้วและคณะ (2539) ศึกษาระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่มีระดับชั้นและระดับสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาแตกต่างกัน โดยใช้แบบวัดจรรยาวิพากษ์ (Defining Issues Test หรือ DIT) กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 280 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับพัฒนาการทางจริยธรรมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่กำลังศึกษาในชั้นปีต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในชั้น 3 รองลงมา คือชั้น 4 ชั้น 1 และ ชั้น 2 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยพัฒนาการทางจริยธรรมของนิสิตชั้นปีที่ 1 ก่อนและหลังเรียนวิชาพัฒนาการและจรรยาวิชาชีพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พัฒนาการการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับระดับชั้นการศึกษาของนิสิตไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พัฒนาการการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในชั้นที่ 3 สูงกว่านิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสำหรับคะแนนรวมของทุกระดับชั้น พบว่า คะแนนของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1, 3 และ 4 มีคะแนนสูงกว่านิสิตชั้นปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลของไทยส่วนใหญ่มีชั้นพัฒนาการทางจริยธรรมอยู่ในชั้นที่ 4 หรือชั้นจริยธรรมตามกฎเกณฑ์ ซึ่งแสดงว่านักศึกษาพยาบาลของไทยมีแนวทางการปฏิบัติทางจริยธรรมโดยทำตามกฎเกณฑ์และกำลังมีการพัฒนาไปสู่จริยธรรมระดับเหนือกฎเกณฑ์ซึ่งเป็นระดับที่บุคคลมีแนวทางปฏิบัติโดยใช้หลักการจริยธรรมของตนเอง ดังนั้นในการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงระดับพัฒนาการเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่มีอยู่เดิม เพราะตามทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg ซึ่งกล่าวว่า พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลจะมีการพัฒนาไปตามลำดับชั้น ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลที่มีระดับพัฒนาการเชิงจริยธรรมที่ต่ำกว่าชั้นที่ 4 ควรได้รับการพัฒนาให้มีระดับพัฒนาการเชิงจริยธรรมในชั้นที่ 4 คือจริยธรรมในระดับ

กฎเกณฑ์ โดยปลูกฝังการปฏิบัติตามหลักการจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และเมื่อนักศึกษาพยาบาลที่มีระดับพัฒนาการอยู่ในระดับขั้นที่ 4 ควรได้รับการพัฒนาต่อไปให้มีระดับพัฒนาการทางจริยธรรมขึ้นไปสู่ในระดับจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์โดยฝึกให้เกิดความตระหนักต่อความหลากหลายของ ค่านิยม เป้าหมาย และพันธะทางสังคมของบุคคลที่จะต้องกระทำเพื่อประโยชน์ของสังคมโดยรวม และมีแนวทางการปฏิบัติของตนเองที่สอดคล้องกับหลักจริยธรรม

7.1.2 ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

พร บุญมี และ บัวบาน ยะนา (2550) ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยาและศึกษาความเกี่ยวข้องของระหว่างหลักสูตรกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยากลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 จำนวน 52 คน และนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) ชั้นปีที่ 2 จำนวน 69 คนรวมทั้งสิ้น 121 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัด Judgment about Nursing Decision (JAND) ซึ่งเป็นแบบวัดการตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมใน 6 สถานการณ์ ผลการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยภาพรวมทั้ง 6 สถานการณ์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพได้ถูกต้องร้อยละ 76.86 และมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์ได้ถูกต้องร้อยละ 75.21 เมื่อพิจารณารายสถานการณ์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ถูกต้องมากที่สุด ในสถานการณ์ที่ 5 ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาในภาวะขาดแคลนทรัพยากรทั้งตามหลักวิชาชีพและตามประสบการณ์การทำงาน คิดเป็นร้อยละ 90.08 และร้อยละ 94.21 แต่การตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ถูกต้องน้อยที่สุดตามหลักวิชาชีพ พบในสถานการณ์ที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 69.42 และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมถูกต้องน้อยที่สุดตามประสบการณ์ในสถานการณ์ที่ 3 คือการให้โอกาสให้ญาติผู้ป่วยในการตัดสินใจคิดเป็นร้อยละ 49.59 และผลการวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของระหว่างหลักสูตรการศึกษากับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามสถานการณ์พบว่าหลักสูตรการศึกษามีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์ทำงานของนักศึกษาพยาบาล

ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพพยาบาล ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 ประจำปีการศึกษา 2539 ในสถาบันการศึกษาพยาบาลของประเทศไทย เครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการตัดสินใจใน

ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในงานวิจัยนี้เป็นแบบสอบอัตนัยประยุกต์ (modified essay questions: MEQ) โดยวัดความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เป็นขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลรวมทุกขั้นตอน และในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหาและการประเมินผลเกินร้อยละ 50 ขึ้นการตัดสินใจปฏิบัติต่ำกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนนักศึกษาไม่ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 34.30 ผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 46 และผู้ผ่านเกณฑ์ในระดับดีมีเพียงร้อยละ 3.10 เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็นจริยธรรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหายจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในระดับมากกว่าร้อยละ 50 คือ ประเด็นการตัดสินใจการมีชีวิตอยู่หรือการตาย การให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน การให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมในการรักษา การคำนึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน และการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ ส่วนที่ไม่ถึงร้อยละ 50 คือ ประเด็นการเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ การรักษาความลับของผู้รับบริการ และการบอกความจริง นักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพในระดับสูงจะมีความสามารถในการตัดสินใจในขั้นวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ และรวมทุกขั้นตอนสูงกว่านักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพระดับปานกลางและต่ำ นักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมในระดับดีมากมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจในขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ การประเมินผล และรวมทุกขั้นตอนสูงกว่านักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมอยู่ในระดับดีและพอใช้

โดยสรุปพบว่า ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างตามแต่ละขั้นตอนในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยขั้นตอนที่นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในระดับต่ำที่สุดและจำเป็นต้องได้รับการพัฒนามากที่สุดคือขั้นการตัดสินใจ และจากผลการวิจัยยังพบว่าความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างกันตามสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม โดยพบว่าประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่นักศึกษาพยาบาลมีความยากลำบากในการตัดสินใจและควรได้รับการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจ ได้แก่ การให้โอกาสผู้ป่วยในการตัดสินใจ การเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ การรักษาความลับของผู้รับบริการ และการบอกความจริงกับผู้ป่วยและญาติ

7.1.3 การรับรู้และการตอบสนองต่อประเด็นจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ในด้านการรับรู้ต่อประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และรูปแบบของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีงานวิจัยของ Han และ Ahn (2000) ศึกษาการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พบว่า เมื่อเกิดประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมขึ้น นักศึกษาพยาบาลมักประสบปัญหาไม่สามารถจัดการกับประเด็นความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม เช่น ไม่ตระหนักว่าเป็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรม การใช้เหตุผลอย่างไม่มีประสิทธิภาพ หรือไม่มีทักษะกับการจัดการกับปัญหานั้น (George and Grypdonck, 2002) ส่วนงานวิจัยของ Swider, McElmuury และ Yarlning (1984) ศึกษารูปแบบของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล 3 รูปแบบ ผลการวิจัยพบว่าเมื่อให้นักศึกษาพยาบาลตัดสินใจนั้น นักศึกษาส่วนใหญ่จะเลือกการตัดสินใจโดยยึดกฎระเบียบขององค์กรเป็นหลัก รองลงมาคือคำนึงถึงแพทย์เป็นหลัก และลำดับสุดท้ายคือการคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก และเมื่อเกิดประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบในฐานะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ขัดต่อกฎเกณฑ์ขององค์กร นักศึกษาพยาบาลจะรู้สึกสับสนและขัดแย้งระหว่างความรับผิดชอบในหน้าที่พยาบาลและความภักดีต่อองค์กร

Pinch (1985) ศึกษารูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยเปรียบเทียบการใช้รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่สะท้อนถึงควมมีอิสระแห่งตนในการตัดสินใจ 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบการตัดสินใจที่เน้นการปกป้องคุ้มครองผู้รับบริการ รูปแบบการตัดสินใจที่เน้นการตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ รูปแบบการตัดสินใจที่เน้นตามกฎเกณฑ์ของหน่วยงานของรัฐ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีต่างกัน และพยาบาลที่จบการศึกษาแล้ว โดยใช้แบบวัดความเป็นอิสระแห่งตนของ Pankratz (The Pankratz Nursing Autonomy and Patients' Right Scale) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในชั้นปีต่างกัน และพยาบาลที่จบการศึกษาแล้วมีรูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่สะท้อนถึงควมมีอิสระแห่งตนในการตัดสินใจใน 3 รูปแบบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาชั้นปีต่ำๆ เลือกที่จะคุ้มครองผู้ป่วยน้อยกว่าและรับความเสี่ยงจากการตัดสินใจต่ำกว่านักศึกษาพยาบาลที่ชั้นปีสูงกว่าและพยาบาลที่จบการศึกษาแล้ว และพบว่านักศึกษาพยาบาลตัดสินใจโดยคำนึงถึงข้อจำกัดและกฎเกณฑ์ของสถาบันและมีระดับความวิตกกังวลต่อการตัดสินใจในประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม สูงกว่าพยาบาลที่จบการศึกษาแล้ว

อรัญญา เชาวลิต และ คณะ (2542) ศึกษาปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทย โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 และ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 18 คน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการ

วิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาจริยธรรมที่ผู้ให้ข้อมูลระบุมี 7 ด้าน คือ การปกป้องสิทธิผู้ป่วยกับการขาดอิสระในตนเอง ความขัดแย้งในคุณค่าเกี่ยวกับบทบาทวิชาชีพ พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพ การเคารพอำนาจกับหน้าที่ตนเอง การบอกหรือไม่บอกความจริงกับการปกป้องผู้อื่น จากอันตราย การยึดชีวิตกับการยึดความทุกข์ทรมาน และการขาดความร่วมมือและสัมพันธ์ภาพ ผู้ให้ข้อมูลได้ระบุถึงแนวทางแก้ไขเมื่อเผชิญปัญหาจริยธรรม 5 แนวทาง คือ การระบายความรู้สึก การปรึกษาบุคคลอื่น การกระทำเชิงจริยธรรม การปลงหรือการทำใจ และการคิดในทางบวก

จากผลการวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลมักประสบปัญหาไม่สามารถจัดการกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม เช่น ขาดการตระหนักว่าเป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และเลือกแนวทางการตอบสนองต่อประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การตัดสินใจโดยขาดการคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก มีความวิตกกังวลและขาดอิสระในการตัดสินใจ รวมทั้งใช้แนวทางการปฏิบัติในสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งที่ไม่ใช่การแก้ปัญหาโดยตรง ข้อค้นพบดังกล่าวสามารถนำมาเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เช่น การเสริมสร้างความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และมีการตอบสนองต่อประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เหมาะสมโดยการตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก

7.1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

มีงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังนี้

Yung (1997a) ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ethical decision making) และการรับรู้สิ่งแวดลอมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ภายในหอผู้ป่วย โดยการเปรียบเทียบคะแนนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมระหว่างนักศึกษาพยาบาลในระดับประกาศนียบัตรและนักศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับประกาศนียบัตรจำนวน 140 คน และนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิตจำนวน 111 คนในฮ่องกง การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบวัด Judgement About Nursing Decision (JAND) สำหรับวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรซึ่งมีประสบการณ์ทางคลินิกมากกว่ามีคะแนนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานว่านักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ทางคลินิกมากกว่าจะพบ

สถานการณ์ในประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม มากกว่าและจะช่วยให้มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ดีกว่า

Yung (1997b) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทกับพฤติกรรมจริยธรรมในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรระดับประกาศนียบัตรจำนวน 140 คน และนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี จำนวน 81 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัด nursing role conception instrument สำหรับวัดการรับรู้บทบาท และใช้แบบวัด Judgement About Nursing Decision (JAND) สำหรับวัดพฤติกรรมตัดสินใจเชิงจริยธรรม ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้บทบาทในการบริการเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติจริง ส่วนความขัดแย้งของการรับรู้บทบาทที่องค์กรกำหนดและความขัดแย้งของการรับรู้บทบาททางวิชาชีพมีอิทธิพลทางลบต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม Yung สรุปผลการศึกษาว่าการส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลต้องทำควบคู่ไปกับการส่งเสริมค่านิยมทางวิชาชีพที่เน้นการให้บริการพยาบาลโดยยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก รวมทั้งให้นักศึกษามีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานจริงและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย

Auvinen และ คณะ (2004) ศึกษาความแตกต่างของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (moral judgment) ระหว่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในประเทศฟินแลนด์ โดยเก็บข้อมูลภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 52 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 54 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบวัดจรรยาวิพากษ์ (Defining Issues Test หรือ DIT) สำหรับวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งมีประสบการณ์ทางคลินิกมากกว่า มีคะแนนสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าระดับชั้นปีและประสบการณ์ทางคลินิกส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ก่อนได้รับการศึกษา และการศึกษาของบิดามารดา ไม่ส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

งานวิจัยของ Kim และ คณะ (2004) ศึกษาพัฒนาการของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (moral judgment) ของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้การศึกษาระยะยาว (longitudinal study) กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีของประเทศเกาหลีใต้ จำนวน 37 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบวัดจรรยาวิพากษ์ (Defining Issues Test หรือ DIT) สำหรับวัดพัฒนาการของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยเก็บข้อมูลครั้งแรกเมื่อนักศึกษาพยาบาลเข้าศึกษาใน

ชั้นปีที่ 1 และหลังจากนั้นมีการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องทุกปีจนจบการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า คะแนนของแบบวัด DIT ที่ได้จากการวัดในแต่ละปีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าเมื่ออยู่ในชั้นปีสุดท้าย ผู้ที่มีเคยมีระดับพัฒนาการอยู่ในชั้นที่ต่ำจะได้คะแนนในชั้นนั้นลดลง และผู้ที่มีคะแนนพัฒนาการอยู่ในชั้นที่สูงจะได้คะแนนในระดับนั้นสูงขึ้น ซึ่งแสดงว่าเมื่อนักศึกษาพยาบาลอยู่ชั้นปีที่สูงขึ้นจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมที่ดีขึ้น จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ขนาดของครอบครัว ภูมิฐานะ รายได้ การนับถือศาสนา และลำดับการเกิด ส่งผลต่อคะแนนของแบบวัด DIT อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Kim, Park และ Han (2007) ศึกษาพัฒนาการของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้วิธีการศึกษาระยะยาว (longitudinal study) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลของประเทศเกาหลีใต้ จำนวน 400 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 2 ครั้งในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิม การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งแรกทำเมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างเรียนในชั้นปีสุดท้าย และการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่สองทำเมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างจบเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว การวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมี 2 แบบ คือ การตัดสินใจตามหลักจริยธรรมวิชาชีพ และการตัดสินใจในการปฏิบัติจริง โดยใช้แบบวัด Judgement About Nursing Decision (JAND) ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเมื่อจบเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว สูงกว่าเมื่อก่อนเป็นนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งการตัดสินใจตามหลักจริยธรรมวิชาชีพและการตัดสินใจในการปฏิบัติจริง นักศึกษาพยาบาลจะมีการตัดสินใจตามหลักจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่าการตัดสินใจในการปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ทางคลินิกส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

โดยสรุปพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับชั้นปี อายุ สถานะทางวิชาชีพ เพศ ศาสนา สถานที่เกิด ลำดับการเกิด รายได้ต่อเดือน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และประสบการณ์การปฏิบัติงาน ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านวิชาชีพที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ บรรยากาศในการเรียนรู้ การรับรู้บทบาท ความขัดแย้งในบทบาท และค่านิยมทางวิชาชีพ ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะได้นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ การรับรู้บทบาททางวิชาชีพ และค่านิยมทางวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

7.2 งานวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

มีงานวิจัยที่พบว่า หลักสูตรการศึกษาและการจัดการเรียนการสอนในวิชาจริยธรรมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล เช่น งานของ Mustapha และ Seybert (1989) ศึกษาลักษณะของหลักสูตรที่มีผลต่อระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาที่เรียนในหลักสูตรต่างกัน 2 หลักสูตร กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 366 คน กลุ่มที่ 1 เป็นนักศึกษาสาขาศิลปศาสตร์ในหลักสูตรบูรณาการ กลุ่มที่ 2 เป็นนักศึกษาพยาบาลที่เรียนในหลักสูตรดั้งเดิม และกลุ่มที่ 3 เป็นนักศึกษาสาขาศิลปศาสตร์เรียนหลักสูตรดั้งเดิม เครื่องมือที่ใช้วัดระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม คือ แบบวัดจรรยาวิพากษ์ (The Defining Issue Test หรือ DIT) ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาทั้ง 3 กลุ่มมีคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการทดสอบรายคู่ภายหลัง พบว่า นักศึกษาศิลปศาสตร์ที่เรียนหลักสูตรแบบบูรณาการมีคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่เรียนหลักสูตรดั้งเดิมมีคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มนักศึกษาศิลปศาสตร์ที่เรียนหลักสูตรดั้งเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการวิจัยสรุปว่าหลักสูตรแบบบูรณาการที่เน้นการฝึกตัดสินใจสามารถช่วยส่งเสริมพัฒนาการของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

งานวิจัยของ Krawczyk (1997) ศึกษาพัฒนาการของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในนักศึกษาพยาบาลที่เรียนหลักสูตรพยาบาลซึ่งมีความแตกต่างกันในเนื้อหาเกี่ยวกับจริยธรรม โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน ที่เรียนหลักสูตรพยาบาลต่างกัน 3 หลักสูตร ในหลักสูตร ก. นักศึกษาเรียนวิชาจริยศาสตร์ในภาคการศึกษาที่เป็นการฝึกปฏิบัติงาน หลักสูตร ข เรียนเนื้อหาในวิชาจริยศาสตร์โดยบูรณาการเข้ากับการเรียนภาคทฤษฎี และหลักสูตร ค. ไม่มีการกำหนดถึงการเรียนเนื้อหาจริยธรรมใดๆ แต่ถ้านักศึกษามีการกล่าวถึงประเด็นทางจริยธรรมในการประชุมทางคลินิกก็จะมีการอภิปรายในประเด็นนั้นได้ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาในหลักสูตร ก. มีคะแนนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในระดับจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ (ขั้น P) สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่เรียนในหลักสูตรอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยสรุปว่า การจัดการเรียนการสอนทางจริยธรรม โดยจัดแยกเป็นรายวิชาและศึกษาไปพร้อมกับในช่วงที่การฝึกปฏิบัติงานสามารถส่งเสริมพัฒนาการทางจริยธรรมดีกว่าการจัดหลักสูตรโดยบูรณาการเนื้อหาทางจริยธรรมลงไปในวิชาการพยาบาลภาคทฤษฎี โดยเฉพาะเมื่อมีการอภิปรายกลุ่มและการฝึกตัดสินใจจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีพัฒนาการด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

งานวิจัยของ Auvinen และคณะ (2004) ศึกษาบริบททางการศึกษาที่มีต่อเหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล เพื่อศึกษาว่าวิธีการสอนในวิชาจริยธรรมที่แตกต่างกันจะทำให้การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างกันหรือไม่ ในงานวิจัยนี้มีการจัดประเภทวิธีการสอนทางจริยธรรมตามการรับรู้ของนักศึกษาออกเป็น 2 ประเภทคือ วิธีการสอนแบบอภิปราย และวิธีการสอนแบบบรรยาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือนักศึกษาปี 1 จำนวน 266 คน และนักศึกษาปี 4 จำนวน 278 คน จากวิทยาลัยโพลีเทคนิคหลายแห่งในตอนใต้ของประเทศฟินแลนด์ โดยใช้แบบวัดจรรยาวิพากษ์ (The Defining Issues Test หรือ DIT) สำหรับวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาที่มีการรับรู้วิธีสอนในวิชาจริยธรรมต่างกันมีคะแนน P% ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีคะแนน P % สูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อค้นพบนี้ยืนยันว่า นักศึกษาที่ศึกษาในหลักสูตรพยาบาลมีพัฒนาการการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพิ่มขึ้น แต่รูปแบบวิธีการสอนจริยธรรมไม่ได้เป็นตัวอธิบายสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงนี้

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยนั้น มีงานวิจัยของวารุณี มีเจริญ (2549) ศึกษาสภาพการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม เปรียบเทียบประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล และการแก้ไขประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ปีการศึกษา 2548 จำนวน 170 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาร้อยละ 100 รับรู้ว่าได้รับการศึกษารายวิชาเฉพาะเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตร วิธีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาภาคทฤษฎีที่ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับจริยธรรมมากที่สุด ได้แก่ การบรรยาย อภิปราย และการวิเคราะห์สถานการณ์ ส่วนรายวิชาปฏิบัติ คือ วิธีการสอนสอดแทรกจริยธรรมในการประชุมปรึกษาทางคลินิก ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่นักศึกษาพบมากที่สุด คือ การที่ทีมสุขภาพแสดงกิริยาไม่สุภาพกับผู้ป่วย และ ญาติ เช่น พูดจาไม่ไพเราะ การตอบคำถามญาติผู้ป่วยซ้ำๆ เมื่อแพทย์ไม่มาดูแลอาการผู้ป่วย การให้การดูแลผู้ป่วยทั้งที่กลัวว่าตนเองจะได้รับอันตราย ส่วนวิธีการที่นักศึกษาใช้ในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม คือ ทำตัวเป็นแบบอย่าง พูดคุยระบายกับบุคคลที่ไว้วางใจ และปรึกษาเพื่อนในหอผู้ป่วย/โรงพยาบาลเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาที่อยู่ระดับชั้นปีแตกต่างกันพบประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาลแตกต่างกัน

สรุป จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนทำให้สรุปข้อค้นพบได้ว่า การเปรียบเทียบหลักสูตรการสอนจริยธรรมโดยการบูรณาการทั้งหลักสูตรกับ

หลักสูตรที่เรียนจริยธรรมแยกเป็นรายวิชา ยังไม่ได้ข้อสรุปที่แน่นอนว่าหลักสูตรลักษณะใดที่ส่งเสริมพัฒนาการทางจริยธรรมมากกว่ากัน แต่มีผลการวิจัยที่พบตรงกันว่า หลักสูตรที่มีการจัดการเรียนการสอนทางจริยธรรมควบคู่กับฝึกปฏิบัติงานจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

7.3 งานวิจัยเกี่ยวกับวิธีการสอนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

มีงานวิจัยในสาขาการพยาบาลเกี่ยวกับผลของวิธีการสอนจริยธรรมที่มีต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะได้กล่าวถึงงานวิจัยดังกล่าวโดยสังเขป ดังนี้

Frisch (1987) ศึกษาผลของการสอนด้วยวิธีการวิเคราะห์ค่านิยม กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจากนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 3 แบบแผนการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 24 คน และกลุ่มทดลอง 28 คน ตัวแปรจัดการกระทำคือการสอนโดยการวิเคราะห์ค่านิยม เครื่องมือที่ใช้วัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ แบบวัดจรรยาวิพากษ์ (Defining Issues Test หรือ DIT) ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แต่ในกลุ่มทดลองมีการแบ่งเป็น 3 ระยะ จึงได้มีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ พบว่าในระยะที่ 2 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของคะแนนก่อนและหลังทดลอง ซึ่งการทดลองระยะที่ 2 นี้ นักศึกษาพบกับสถานการณ์ปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงาน และมีการนำมาใช้เป็นสถานการณ์กรณีศึกษาในการวิเคราะห์ค่านิยม งานวิจัยนี้ได้รับข้อจำกัดด้านการนำผลการวิจัยไปใช้เนื่องจากมีเพียงครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่สามารถคำนวณคะแนนขั้นพัฒนาการได้ทั้งคะแนนก่อนและหลังการทดลองทำให้ผลที่ได้อาจไม่เป็นตัวแทนจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและไม่สามารถสรุปนัยทั่วไปได้

Pederson (1992) ศึกษาผลของการสอนโดยใช้การโต้แย้งที่มีต่อการรับรู้ทักษะ 3 ทักษะ ได้แก่ การใช้มุมมอง (perspective taking) การโต้แย้งเชิงตรรกะ (logical arguing) การได้ฉันทามติ (reaching consensus) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 4 จำนวน 51 คนจากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา แบบการวิจัย คือ การทดสอบก่อนและหลังการทดลองและมีกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ทักษะดังกล่าว ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้ง 3 ทักษะ

ส่วนงานวิจัยในประเทศไทยมีงานวิจัยที่วิธีการสอน เพื่อพัฒนาความสามารถการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล เช่น การเรียนการสอนโดยการใช้กรณีศึกษา (ธัสมน นามวงศ์, 2540) การสอนบูรณาการ 4 วิธี (ศรีเกียรติ์ อนันต์สวัสดิ์, 2540) การเรียนแบบใช้หลักฐาน (ปติวัฒน์ดา โฆษณวิชกิจ, 2544) และการสอนบูรณาการจริยธรรม (จินตนา ทองเพชร, 2545) ดังนี้

ธัสมน นามวงศ์ (2540) ศึกษาผลของการสอนโดยใช้กรณีศึกษาที่มีต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบมี 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ชั้นปีที่ 2 ที่กำลังฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 จำนวน 36 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษา และกลุ่มควบคุมเรียนแบบปกติ ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลอง คะแนนที่วัดก่อนทดลองมีค่าต่ำกว่าเกณฑ์โดยเฉพาะขั้นการรวบรวมข้อมูลที่มีระดับคะแนนต่ำมาก ส่วนคะแนนที่วัดหลังการทดลองโดยรวมมีค่าเพิ่มสูงขึ้นในระดับต่ำ โดยพบว่า ขั้นการรวบรวมข้อมูล ขั้นการวินิจฉัยปัญหา ขั้นการตัดสินใจปฏิบัติ ขั้นการประเมินผล มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเพิ่มขึ้นในระดับต่ำ ขั้นการวินิจฉัยปัญหามีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในระดับพอใช้หรือปานกลาง และพบว่าความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศรีเกียรติ์ อนันต์สวัสดิ์ (2540) พัฒนารูปแบบการสอนบูรณาการเพื่อส่งเสริมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลองและการวิจัยสังเกตปรากฏการณ์ รูปแบบการสอนเป็นการบูรณาการวิธีการสอนหลากหลายวิธี เช่น วิธีกระจำง่าคำนิยาม การสืบสอบทางจริยธรรม การแก้ปัญหาทางจริยธรรมจากสถานการณ์จำลอง และการนำเสนอกรณีศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม แบบสังเกตพฤติกรรมจริยธรรม การบันทึกพฤติกรรมจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบที (t-test) การวิเคราะห์เนื้อหาและจำแนกประเภท ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นต่อรูปแบบการสอนโดยมีคะแนนอยู่ระดับดีมากแทบทุกด้าน ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ในการเรียน

การสอน ร่องลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน วิธีการเรียนการสอน ความตั้งใจ/สนใจของผู้เรียน สำหรับด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือด้านความเข้าใจในเนื้อหาวิชา ผลเปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจกระทำพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังจากการสอนภาคทฤษฎี นักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า ภายหลังจากสอนภาคปฏิบัติ นักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมโดยรวมทุกด้านของนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาและจำแนกประเภท พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยยึดหลักจริยธรรมและใช้กระบวนการตัดสินใจมีจำนวนมากกว่ากลุ่มควบคุม

ปดิวิไลดา โฆษวณิชกิจ (2544) ศึกษาผลของการเรียนแบบใช้หลักฐานต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนมจำนวน 48 คน เป็นกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน แบบแผนการทดลองเป็นแบบบล็อกสุ่ม (randomization block design) เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แผนการสอน คู่มือประกอบการเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบสอบถามประเมินผลเพื่อวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) พบว่า ภายหลังจากเรียนแบบใช้หลักฐาน กลุ่มทดลองมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมหลังการเรียนสูงกว่าก่อนการเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภายหลังจากเรียนแบบใช้หลักฐาน กลุ่มทดลองมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มที่เรียนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จินตนา ทองเพชร (2545) ศึกษาผลของการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบแผนการวิจัยถึงการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่กำลังเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ของภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2545 จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน โดยการจับคู่คะแนนเฉลี่ยสะสม แล้วใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแผนการสอนบูรณาการจริยธรรม จำนวน 5 เรื่อง และแบบสอบถามประเมินผลวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติทดสอบที (t-test)

พบว่า ภายหลังจากการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรม กลุ่มทดลองมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ กลุ่มทดลองมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับวิธีการสอนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พบว่าวิธีการสอนที่ให้ผลดีในการสร้างเสริมความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลมีหลายวิธี ได้แก่ การอภิปรายในประเด็นจริยธรรม การวิเคราะห์ค่านิยม การโต้แย้ง การเรียนแบบใช้หลักฐาน และวิธีการสอนที่ฝึกการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล และการบูรณาการวิธีการสอนหลากหลายโดยใช้วิธีการสอนร่วมกันหลายวิธี

7.4 งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้เรื่องเล่าในการสอนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ในส่วนนี้เป็นการทบทวนงานวิจัยที่ใช้เรื่องเล่าในการสอนเพื่อเสริมสร้างความสามารถทางจริยธรรมของ Ladtika และ Houck (2006) และ Miyasaka, Yamanouchi และ Sahurai (2000)

Ladtika และ Houck (2006) ศึกษาการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ โดยการมอบหมายให้นักศึกษาสร้างกรณีศึกษาในสถานการณ์ทางจริยธรรมที่พบในที่ทำงาน นักศึกษาพัฒนากรณีศึกษาทางจริยธรรมเป็นรายบุคคล มีการกำหนดรายละเอียดของกรณีศึกษาให้มี 6 ส่วนคือ 1) ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม หรือสถานการณ์ที่นักศึกษาได้เผชิญในที่ทำงาน ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่นักศึกษามีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 2) แหล่งข้อมูลที่นักศึกษาได้ปรึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 3) ระบบค่านิยมที่นักศึกษาใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 4) บทบาทของระบบต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของนักศึกษา 5) ตำแหน่งของนักศึกษาในองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอย่างไร 6) นักศึกษามีการแก้ปัญหาสถานการณ์จริยธรรมอย่างไร และพิจารณาว่าประสบการณ์ตั้งแต่หลังจากเหตุการณ์ครั้งนั้นอาจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในปัจจุบันหรือไม่อย่างไร โดยให้นำเสนอหน้าชั้นเรียนเป็นเวลา 8-10 นาทีและตามด้วยการอภิปรายใช้เวลา 8-10 นาที เกี่ยวกับกรณีศึกษาที่ได้นำเสนอ มีการให้ข้อมูลป้อนกลับและการซักถามเพื่อความกระจ่าง จากผลการประเมินพบว่า การสอนวิธีนี้เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการทำให้นักศึกษาเข้าถึงการพิจารณา การอภิปรายเกี่ยวกับประเด็นทางจริยธรรมในการปฏิบัติงานและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น

Miyasaka, Yamanouchi และ Sahurai (2000) กล่าวถึงการใช้เรื่องเล่าในการสอนจริยธรรมทางการแพทย์โดยใช้การวิเคราะห์กรณีศึกษา โดยก่อนการวิเคราะห์กรณีศึกษา มีการให้

นักศึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งหลักที่เสนอในสถานการณ์กรณีศึกษา โดยมีการนำเสนอกรณีศึกษาที่เป็นสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมแบบดั้งเดิม และกรณีศึกษาที่เป็นเรื่องเล่าซึ่งมีรายละเอียดที่มีข้อมูลส่วนตัวจาก การเก็บรวบรวมจากสมุดบันทึก จดหมาย การสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลการสอน พบว่า การใช้เรื่องเล่าจะมีประโยชน์เมื่อนักศึกษาสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับมุมมองด้านสังคมจิตวิทยาของกรณีศึกษาได้อย่างถูกต้อง สามารถเข้าใจมุมมองของบุคคลเกี่ยวกับความขัดแย้งในสถานการณ์ สามารถหาวิธีการที่ง่ายในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น และมีการแลกเปลี่ยนมุมมองกับผู้ช่วยและครอบครัว

ตอนที่ 8 การกำหนดกรอบแนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

ในส่วนนี้นำเสนอ การวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง การกำหนดกรอบแนวคิด และการกำหนดสมมติฐานการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

8.1 การวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง การสอนโดยใช้เรื่องเล่า และการสอนจริยธรรม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว และได้นำผลการวิเคราะห์ และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีดังกล่าวมากำหนดเป็นหลักการของรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในงานวิจัยนี้ ดังรายละเอียดที่นำเสนอต่อไปนี้

8.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดกระบวนการการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีผู้เสนอแนวคิด เช่น Aiken และ Catalano (1994) Thompson และ คณะ (2006) และ Fry (2008) มากำหนดเป็นขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

8.1.1.1 การรับรู้ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เป็นการระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ ระบุประเด็นขัดแย้งเกี่ยวกับ ค่านิยม สิทธิหน้าที่ หลักการจริยธรรม หรือกฎเกณฑ์ต่างๆ

8.1.1.2 การรวบรวมข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลสำคัญซึ่งต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับผลดี/ผลเสียและเป็นบุคคลที่ควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสถานการณ์ และระบุข้อมูลสำคัญซึ่งต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เช่น ข้อมูลด้านความเชื่อ/ค่านิยมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคมของฝ่าย

ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย/ญาติ) และข้อมูลด้านกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องของฝ่ายผู้ให้บริการ (พยาบาล/แพทย์/เจ้าหน้าที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)

8.1.1.3 การพิจารณาหาทางเลือกในการตัดสินใจ เป็นการระบุทางเลือกในการตัดสินใจที่หลากหลายและเป็นไปได้ ระบุและวิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือกที่มีต่อผลประโยชน์และสวัสดิภาพของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ รวมทั้งนำแนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม หรือ จรรยาบรรณวิชาชีพมาประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุนทางเลือกแต่ละทางเลือกที่ระบุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

8.1.1.4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เป็นการตัดสินใจเลือกทางเลือกการกระทำที่ดีที่สุดสำหรับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมนั้น ระบุเหตุผลในการตัดสินใจได้ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักจริยธรรม รวมทั้งวางแผนการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับทางเลือกที่ตัดสินใจและครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ การช่วยเหลือหรือสนับสนุนข้อมูล การประสานงาน หรือการส่งต่อไปยังแหล่งประโยชน์ต่างๆ

8.1.1.5 การประเมินผลการตัดสินใจ เป็นการระบุแนวทางหรือวิธีการในการรวบรวมข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงผลที่อาจเกิดตามมาภายหลังการตัดสินใจในสถานการณ์นั้นได้อย่างครบถ้วน ระบุผลดีและผลเสียที่อาจเกิดตามมาภายหลังการตัดสินใจ รวมทั้งสามารถให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้นได้

จากแนวคิด 4 องค์ประกอบของพฤติกรรมจริยธรรมของ Rest (1989) ซึ่งกล่าวว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นกระบวนการทางจิตวิทยา มี 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ปัญหา/ข้อขัดแย้งทางจริยธรรม การใช้เหตุผล/ดุลยพินิจทางจริยธรรม แรงจูงใจทางจริยธรรม และคุณลักษณะทางจริยธรรม ดังนั้นการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงคำนึงถึงความสำคัญของทั้ง 4 องค์ประกอบดังกล่าวโดย ให้ผู้เรียนได้เผชิญกับสถานการณ์ปัญหาที่เป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และฝึกการวิเคราะห์ตีความสถานการณ์ ฝึกให้ผู้เรียนมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยใช้แนวคิด ทฤษฎี หลักการทางจริยธรรมมาเป็นกรอบในการพิจารณาความถูกต้องของแต่ละทางเลือก ปลูกฝังให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญของค่านิยมทางวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพในการเป็นแนวทางความประพฤติทางจริยธรรมและนำมาใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และให้ผู้เรียนมีโอกาสนำผลการตัดสินใจไปประยุกต์ใช้การปฏิบัติงานจริง โดยการวางแผนการกระทำ/ลงมือปฏิบัติให้สอดคล้องกับการตัดสินใจ

8.1.2 ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism)

ผู้วิจัยได้สรุปสาระสำคัญของทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเองเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบฯ ดังนี้

8.1.2.1 การเรียนรู้เป็นการสร้างด้วยตัวผู้เรียน โดยการเชื่อมโยงระหว่างความรู้เดิมกับประสบการณ์ใหม่

8.1.2.2 จัดสถานการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เรียนเผชิญสถานการณ์ปัญหาที่ท้าทาย เพื่อให้ผู้เรียนได้แก้ไขปัญหาโดยใช้ความรู้และประสบการณ์เดิมในการตีความและทำความเข้าใจสถานการณ์ สร้างความคิดใหม่โดยการแสวงหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ตรวจสอบความถูกต้องของความคิดใหม่ด้วยใช้ความรู้เดิมที่มีอยู่เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด การนำทางเลือกที่ตัดสินใจไปวางแผนการปฏิบัติในการแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม จากนั้นนำมาทบทวนประเมินผลว่าจะนำความรู้ใหม่ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้อย่างไร

8.1.2.3 ผู้เรียนมีการทำงานร่วมกัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

8.1.2.4 การเรียนรู้อยู่ในบริบทที่เป็นสภาพจริงและใช้สถานการณ์ปัญหาที่มาจากประสบการณ์จริง

8.1.2.5 ผู้เรียนมีการตระหนักรู้เกี่ยวกับกระบวนการสร้างความรู้ที่เกิดขึ้นภายในตนเอง

8.1.2.6 ผู้เรียนมีความรับผิดชอบตนเองในการเรียนรู้ ผู้สอนเป็นผู้ช่วยเหลือและสนับสนุน

8.1.3 การสอนโดยใช้เรื่องเล่า

ผู้วิจัยได้สรุปสาระสำคัญของแนวคิดการสอนโดยใช้เรื่องเล่าเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบฯ ดังนี้

8.1.3.1 เรื่องเล่าจากประสบการณ์สามารถนำมาใช้เป็นกรณีศึกษาเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนได้แก้ไขปัญหาสถานการณ์ที่มาจากประสบการณ์จริง

8.1.3.2 เรื่องเล่าจากประสบการณ์เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้สำรวจความเชื่อ ค่านิยมของบุคคลในเรื่องเล่า ทำให้ผู้เรียนเกิดการยอมรับและเคารพต่อมุมมองที่หลากหลายและลดอคติ

8.1.3.3 การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเล่าจากประสบการณ์จะทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติและบริบทของสถานการณ์ปัญหาจริยธรรมว่ามีความซับซ้อน หลากหลาย และไม่ได้มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว

8.1.4 การสอนจริยธรรม

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ลักษณะที่สำคัญของรูปแบบการสอนจริยธรรม 4 แบบ ได้แก่ การสอนแนวปฏิบัติทางจริยธรรม การสอนที่เน้นความรู้สึกที่มีต่อประเด็นจริยธรรม การสอนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการสอนสถานการณ์จริยธรรม โดยให้ความสำคัญกับส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และนำมาสังเคราะห์เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในงานวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

8.1.4.1 การสอนแนวปฏิบัติทางจริยธรรม เช่น หลักการจริยธรรมที่สำคัญทางวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความสำคัญในการสร้างความเข้าใจด้านภาระหน้าที่ทางวิชาชีพและแนวทางการประพฤติทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

8.1.4.2 การสอนที่เน้นการสำรวจความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม ที่มีต่อประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม ทำให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจในความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ตระหนักถึงความยากลำบากในการเผชิญกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

8.1.4.3 การสอนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จะช่วยพัฒนาความสามารถในการให้เหตุผลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยใช้กระบวนการทางปัญญาและใช้แนวคิด ทฤษฎี และหลักการทางจริยธรรมมาเป็นกรอบในการให้เหตุผลการตัดสินใจ

8.1.4.4 การสอนสถานการณ์จริยธรรม จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจว่าสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นจริงจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบท ดังนั้น การตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะต้องคำนึงถึงบริบท ภูมิหลัง ปัญหาและความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์แต่ละคน

8.1.5 ผลการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง การสอนโดยใช้เรื่องเล่า และการสอนจริยธรรม มีดังนี้

8.1.5.1 การให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง และการให้ผู้เรียนฝึกการแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยผู้สอนเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุน จะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้เรียน

8.1.5.2 การใช้เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและมีรายละเอียดของข้อมูลเชิงบริบทของ

สถานการณ์มาเป็นกรณีศึกษาโดยให้ผู้เรียนรวบรวม วิเคราะห์ และตีความข้อมูลจากสถานการณ์ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลเชิงบริบทของสถานการณ์ที่มีต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

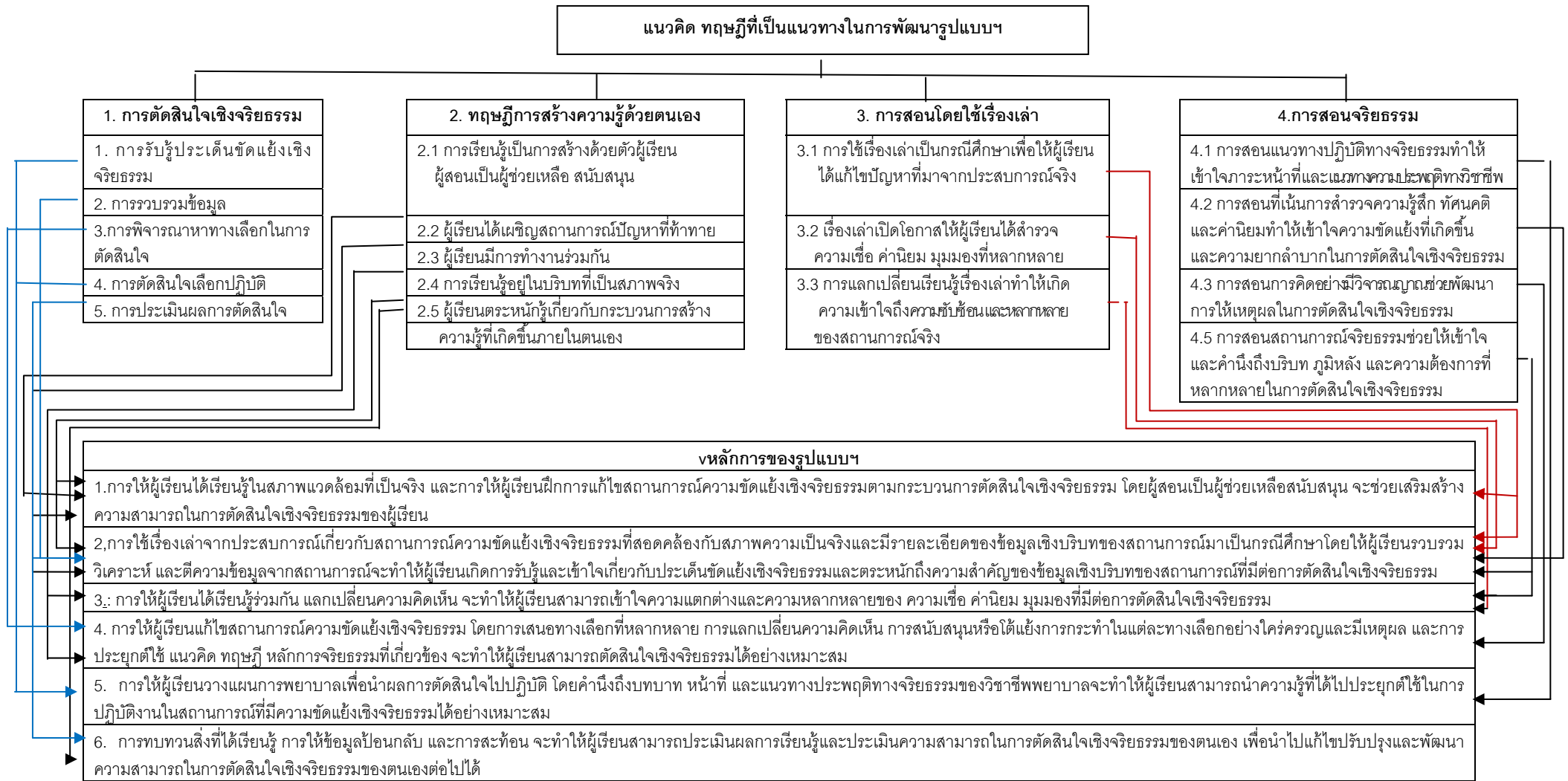
8.1.5.3 การให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จะทำให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจความแตกต่างและความหลากหลายของ ความเชื่อ ค่านิยม มุมมองที่มีต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

8.1.5.4 การให้ผู้เรียนแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม โดยการเสนอทางเลือกที่หลากหลาย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสนับสนุนหรือโต้แย้งการกระทำในแต่ละทางเลือกอย่างใคร่ครวญและมีเหตุผล และการประยุกต์ใช้ แนวคิด ทฤษฎี และหลักการจริยธรรมที่เกี่ยวข้องจะทำให้ผู้เรียนสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม

8.1.5.5 การให้ผู้เรียนวางแผนการพยาบาลเพื่อนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ โดยคำนึงถึงบทบาท หน้าที่ และแนวทางประพฤติทางจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาลจะทำให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม

8.1.5.6 การทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ การให้ข้อมูลป้อนกลับ และการสะท้อน จะทำให้ผู้เรียนสามารถประเมินผลการเรียนรู้และประเมินความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของตนเองเพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของตนเองต่อไปได้

ผลจากการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังกล่าว นำไปสู่การกำหนดหลักการของรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งแสดงในภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 การสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นหลักการของรูปแบบฯ

8.2 การกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล มีกรอบแนวคิดดังแสดงในภาพที่ 2.2 และมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

8.2.1 รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบและมีหลักการของรูปแบบฯ ที่มาจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องตามที่ได้กล่าวถึงแล้วใน ข้อ 8.1

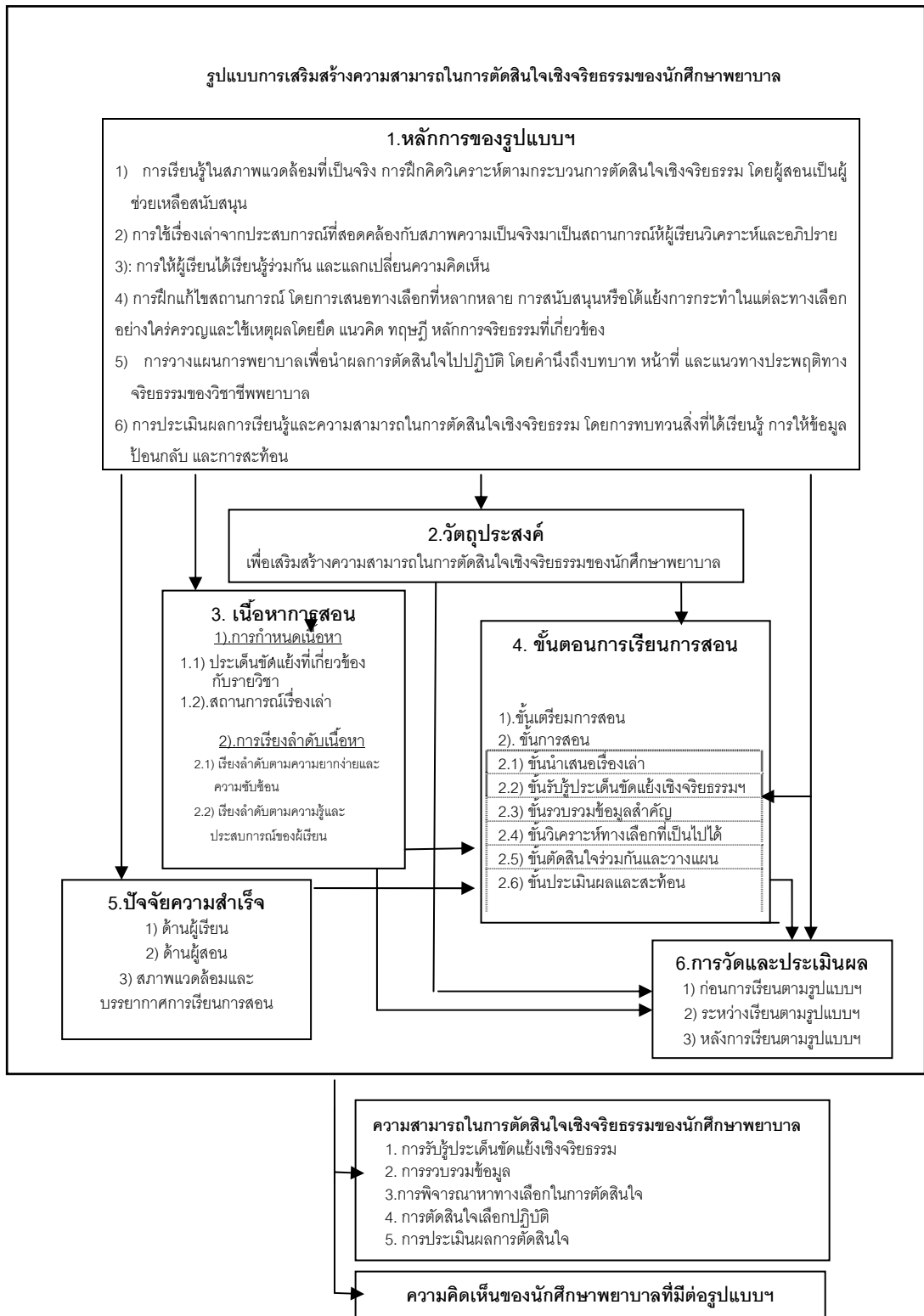
8.2.2 รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ ที่จะทำให้เกิดสภาพการเรียนการสอนตามหลักการของรูปแบบฯ และมีการจัดระบบขององค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของรูปแบบฯ เพื่อนำผู้เรียนไปยังผลที่คาดหวัง องค์ประกอบของรูปแบบฯ มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการสอน เนื้อหาการสอน แนวทางการวัดและประเมินผล และปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบฯ

- 1) หลักการของรูปแบบฯ เป็นตัวกำหนดลักษณะของแต่ละองค์ประกอบในรูปแบบฯ
- 2) วัตถุประสงค์ คือ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ของรูปแบบฯ ซึ่งมุ่งเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้เรียนโดยการประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในรูปแบบฯ จะนำไปสู่การกำหนดขั้นตอนการสอน เนื้อหาการสอน และวิธีการวัดและประเมินผล
- 3) ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน เป็นกระบวนการในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้วิธีสอน และเทคนิคการสอน เพื่อให้สภาพการจัดการเรียนการสอนเป็นไปตามหลักการของรูปแบบฯ และเพื่อให้ผู้เรียนบรรลุตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบฯ ประกอบด้วย ขั้นตอนการสอน 6 ชั้น ได้แก่ ชั้นนำเสนอเรื่องเล่า ชั้นรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมจากเรื่องเล่า ชั้นรวบรวมข้อมูลสำคัญ ชั้นการวิเคราะห์ทางเลือกที่เป็นไปได้ ชั้นการตัดสินใจและการวางแผนการปฏิบัติ และชั้นการประเมินผลและสะท้อน
- 4) เนื้อหาการสอน เป็นมวลความรู้ซึ่งมุ่งหวังให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้ในหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบฯ ประกอบด้วย การกำหนดเนื้อหา การลำดับเนื้อหา การปรับให้เหมาะสมกับพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ของผู้เรียน และการบูรณาการเนื้อหาการสอนเข้าไปสู่ขั้นตอนการสอน มวลความรู้และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนสามารถวัดได้โดยการกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลของรูปแบบฯ

5) แนวทางการวัดและประเมินผล เป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้รับจากการเรียนตามรูปแบบฯ ว่าผู้เรียนบรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ตั้งไว้หรือไม่ ทั้งในด้านกระบวนการและด้านเนื้อหา

6) ปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบฯ เป็นการเตรียมความพร้อมด้านผู้เรียน ผู้สอน สภาพแวดล้อม และบรรยากาศการเรียนการสอน ให้นำไปสู่สภาพการจัดการเรียนการสอนตามหลักการของรูปแบบฯ และช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้เรียนตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

8.2.3 รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการประเมินผลการตัดสินใจ



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

8.3 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยคาดว่ารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่ได้กล่าวถึงแล้วนั้น จะส่งผลให้ผู้เรียนมีการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมใน 5 ขั้นตอนคือ การรับรู้ ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติและการประเมินผลการตัดสินใจ ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสามารถพัฒนาโดยการเรียนรู้ผ่านกระบวนการสะท้อนตนเอง การฝึกตั้งคำถามโต้แย้ง การวิเคราะห์ค่านิยม ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับความรับผิดชอบในสิ่งที่จะเกิดตามมาจากทางเลือกการกระทำต่างๆ การฝึกตัดสินใจเพื่อให้นักศึกษามีโอกาสในการแสดงจุดยืนทางจริยธรรม รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ (Gaul, 1987; Krawczyk, 1997; Pederson, 1992; Frisch, 1987) Han และ Ahn (2000) กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางจริยธรรมควรเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีทางจิตวิทยากับสถานการณ์จริงโดยการใช้กรณีศึกษาและการฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์ ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และมีผลการวิจัยที่สนับสนุนว่า การอภิปรายกรณีศึกษา และการวิเคราะห์กรณีศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม โดยการประยุกต์ใช้ แนวคิด และทฤษฎี และหลักการทางจริยธรรม สามารถพัฒนาทักษะและความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล (Dinç and Görgülü, 2002; ศรีเกียรติ อนันตสวัสดิ์, 2540; ธีสมน นามวงษ์, 2540; จินตนา ทองเพชร, 2545)

จากแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ ขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ การวิจัยระยะที่ 1 การรวบรวมเรื่องเล่า การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่า และการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ และการวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยซึ่งนำเสนอตามระยะของการวิจัย ดังนี้ และสรุปได้ดังภาพที่ 3.1

การวิจัยระยะที่ 1: การรวบรวมเรื่องเล่า การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่า และการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์

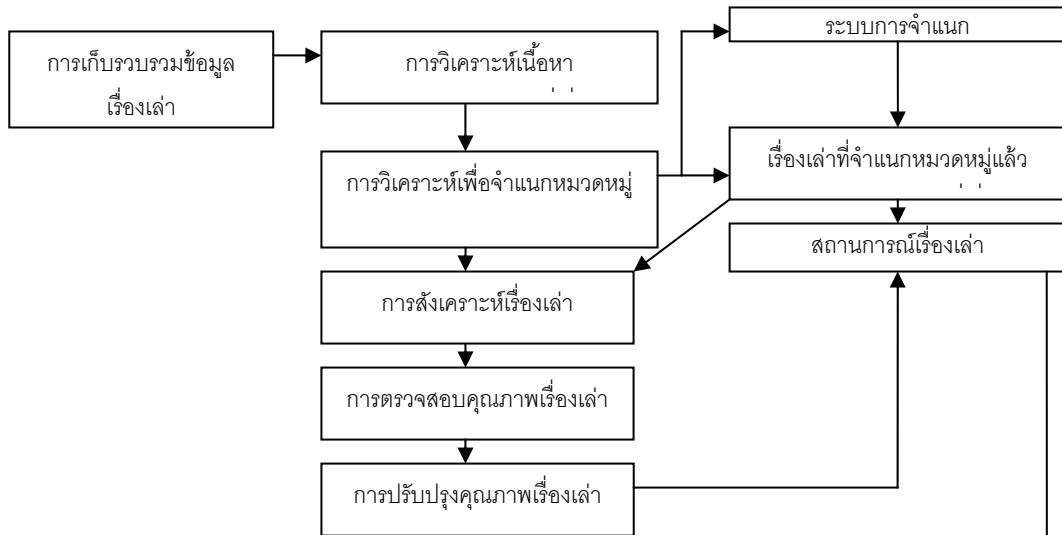
การวิจัยระยะที่ 1 การรวบรวมเรื่องเล่า การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่า และการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสถานการณ์เรื่องเล่าเกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่มาจากประสบการณ์จริง มีการจัดจำแนกหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ และมีคุณภาพที่เหมาะสมจะนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในงานวิจัยครั้งนี้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. รวบรวมเรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลประจำการ และกลุ่มนักศึกษาพยาบาล

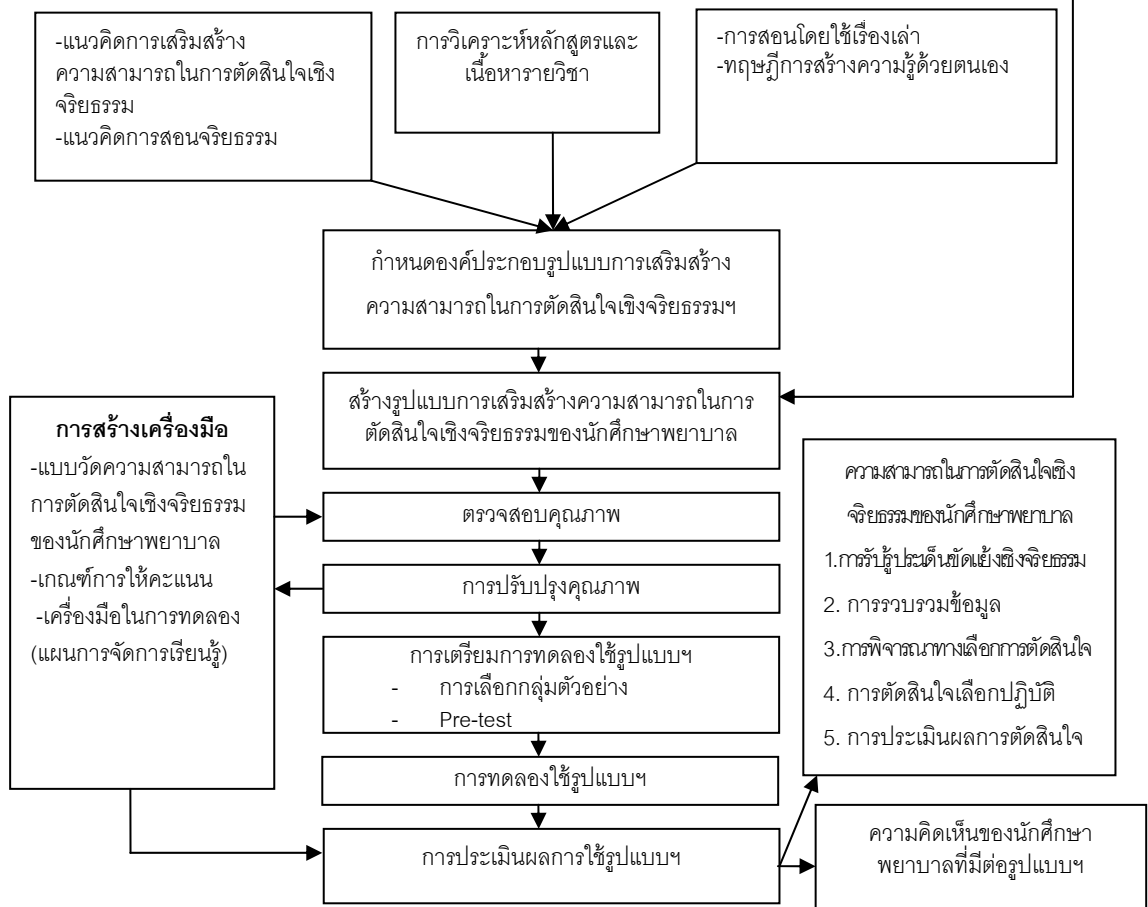
2. จำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ โดยนำเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล (typological analysis) เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับลักษณะสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งลักษณะความเหมือนความต่างที่จะนำมาจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์

3. สังเคราะห์เนื้อหา (content synthesis) ของเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่มีลักษณะเหมือนกันหรืออยู่ในหมวดหมู่เดียวกันเพื่อสร้างเรื่องเล่าที่มีส่วนประกอบครบถ้วนสมบูรณ์ และมีรายละเอียดที่สามารถเป็นตัวแทนประสบการณ์จริงของเรื่องเล่าในหมวดหมู่เดียวกัน

ระยะที่ 1 การรวบรวมเรื่องเล่า จำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่า และการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์



ระยะที่ 2: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม



ภาพที่ 3.1 กระบวนการวิจัยและพัฒนา

4. ตรวจสอบคุณภาพของเรื่องเล่าที่สังเคราะห์ขึ้นโดยเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบคุณภาพด้านความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

เรื่องเล่าที่ได้จากการสังเคราะห์ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงคุณภาพแล้วจะนำมาใช้เป็นเรื่องเล่ากรณีศึกษาในรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่พัฒนาขึ้น

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1 เป็นการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยคำนึงถึงจุดมุ่งหมายในการศึกษาเป็นหลัก (purposeful sampling) ผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในบริบทของการเป็นผู้ปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล หรือในบริบทของการเป็นนักศึกษาพยาบาล และมีความหลากหลายมากที่สุด (maximum variation) โดยประสบการณ์ที่เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมควรมาจากสภาพจริงที่หลากหลาย เช่น หลากหลายสังกัดของโรงพยาบาล/สถานศึกษา หรือ หลากหลายสาขาของการรักษาพยาบาล ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงกำหนดคุณสมบัติ ที่มา และจำนวนของผู้ให้ข้อมูล รายละเอียดดังนี้

1. เกณฑ์คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล

1.1 กลุ่มพยาบาลประจำการ เป็นพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลใน 3 สังกัด คือ กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ทำงาน 5 ปีขึ้นไป และเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

1.2 กลุ่มนักศึกษาพยาบาล เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปี 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ของสถานศึกษาใน 3 สังกัด คือ กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ภาคการศึกษา และเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ที่มาของผู้ให้ข้อมูล

2.1 กลุ่มพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ สังกัดละ 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลศิริราช เหตุผลที่เลือกโรงพยาบาลดังกล่าวเพราะ

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ซึ่งให้การรักษาโรคหลากหลายสาขา รวมทั้งมีผู้รับบริการที่หลากหลาย สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ

ในแต่ละโรงพยาบาล เลือกสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 แห่ง คือ 1) หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 2) หอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญ และ 3) หอผู้ป่วยจิตเวช เพราะเป็นหอผู้ป่วยที่พบสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้บ่อยและเพื่อให้มีความหลากหลาย รวมทั้งหอผู้ป่วยดังกล่าวมีความสอดคล้องกับบริบทของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในรายวิชาที่จะนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้

2.2 กลุ่มนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยเลือกสถานศึกษาในสังกัดหน่วยงานเดียวกันกับโรงพยาบาลของกลุ่มพยาบาลประจำการ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ เพื่อให้ได้เรื่องเล่าสถานการณ์ที่มาจากบริบทเดียวกัน จากมุมมองผู้ให้ข้อมูลต่างกลุ่มกัน

3. การกำหนดจำนวนของผู้ให้ข้อมูล

เนื่องจากข้อมูลเรื่องเล่าจากการสัมภาษณ์ในงานวิจัยนี้ มีลักษณะของข้อมูลที่เป็นสถานการณ์หรือเหตุการณ์ ดังนั้นในการกำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยจึงอ้างอิงแนวคิดการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิคเหตุการณ์สำคัญของ Twelker (2003 cited in Schuller et al., 2004) ซึ่งระบุว่า การเก็บข้อมูลที่เป็นเหตุการณ์สำคัญควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 50 เหตุการณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนเรื่องเล่าจากประสบการณ์อย่างน้อย 50 เรื่อง ผู้ให้ข้อมูล 1 คนต่อเรื่องเล่าจากประสบการณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง ทำให้ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อย 50 คน และได้กำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มพยาบาลประจำการและกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

3.1 กลุ่มพยาบาลประจำการ กำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลเท่ากับ 24 คน แบ่งเป็นโรงพยาบาลละ 8 คน ในแต่ละโรงพยาบาลกำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ หอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญ และหอผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยละ 2 คน รวมทั้งหอผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีผู้ให้ข้อมูลตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ อีก 2 คน

3.2 กลุ่มนักศึกษาพยาบาล กำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลสถานศึกษาละ 15 คน โดยเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปี 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ชั้นปีละ 5 คน แต่ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นนักศึกษาพยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีจำนวน 10 คน เนื่องจากในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลนั้น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลยังไม่เคยมีประสบการณ์ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจึงมีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และทำให้จำนวนผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนักศึกษาพยาบาลของ 3 สถานศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 40 คน

รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งกลุ่มพยาบาลประจำการและกลุ่มนักศึกษาพยาบาล
เท่ากับ 64 คน ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	สังกัดกระทรวง	หน่วยงาน/ สถานศึกษา	จำนวน	รวมจำนวน
1. นักศึกษาพยาบาล	1. กลาโหม	วิทยาลัยพยาบาล กองทัพบก	ชั้นปีที่ 2 = 5 คน ชั้นปีที่ 3 = 5 คน ชั้นปีที่ 4 = 5 คน	15 คน
	2. สาธารณสุข	วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนีกรุงเทพ	ชั้นปีที่ 2 = 5 คน ชั้นปีที่ 3 = 5 คน ชั้นปีที่ 4 = 5 คน	15 คน
	3. ศึกษาริการ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ชั้นปีที่ 3 = 5 คน ชั้นปีที่ 4 = 5 คน	10 คน
2. พยาบาล ประจำการ	1. กลาโหม	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	อายุรกรรม 2 คน ศัลยกรรม 2 คน จิตเวช 2 คน แผนกอื่นๆ 2 คน	8 คน
	2. สาธารณสุข	โรงพยาบาลราชวิถี	อายุรกรรม 2 คน ศัลยกรรม 2 คน จิตเวช 2 คน แผนกอื่นๆ 2 คน	8 คน
	3. ศึกษาริการ	โรงพยาบาลศิริราช	อายุรกรรม 2 คน ศัลยกรรม 2 คน จิตเวช 2 คน แผนกอื่นๆ 2 คน	8 คน
รวม				64 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1 คือ ประเด็นคำถามในการ
สัมภาษณ์เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการ
ปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ข้อคำถามที่ใช้ใน
การสัมภาษณ์ มีดังนี้ 1) ท่านมีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ
ความขัดแย้งของ ความเชื่อ ค่านิยม หรือประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมบ้างหรือไม่ และเป็นเรื่อง
เกี่ยวกับอะไร 2) ท่านทราบ/รับรู้ได้อย่างไรว่าสถานการณ์ดังกล่าวเป็นความขัดแย้งของความเชื่อ
ค่านิยม หรือ ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความคาดหวังต่อสถานการณ์นั้น
อย่างไรบ้าง 3) ในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ดังกล่าว ท่านคิดว่าต้องใช้ความรู้ ทฤษฎี
หลักการอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง 4) ทางเลือกในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ดังกล่าวมี

อะไรบ้าง อะไรเป็นทางเลือกในการปฏิบัติการพยาบาลที่ท่านคิดว่าดีที่สุด เพราะเหตุใด 5) ระบุข้อคิดที่ได้จากสถานการณ์ดังกล่าว เช่น บทเรียนที่สามารถนำไปสอน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ติดต่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำหนังสือจากคณะกรรมการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยไปยังหัวหน้าหน่วยงานของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้อำนวยการ/คณบดีของสถานศึกษา

2. ทำหนังสือขอการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการการวิจัยในคนจากหน่วยงานของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคนจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3. เมื่อได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยผ่านกองการพยาบาลของโรงพยาบาล และกองการปกครอง/ฝ่ายปกครอง/ฝ่ายกิจกรรมนักศึกษาของสถานศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลและติดต่อโดยตรงไปยังผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้เพื่อถามความสมัครใจในการให้ข้อมูล รวมทั้งแจ้งรายละเอียดประเด็นคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์จากนั้นจะทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์

4. ผู้วิจัยดำเนินการขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากผู้ให้ข้อมูลโดยมอบเอกสารชี้แจง (participant information sheet) และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (informed consent form) ผู้วิจัยได้ยืนยันกับผู้เข้าร่วมวิจัยว่าจะทำการปกปิดข้อมูลต่างๆ เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น เมื่อผู้ให้ข้อมูลอ่านทำความเข้าใจในเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมแล้วจึงลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ซึ่งประยุกต์จากเทคนิคการสัมภาษณ์เหตุการณ์สำคัญของ Schluter, Seaton และ Chaboyer (2008) การสัมภาษณ์จะมีสองขั้นตอน ในขั้นตอนแรกผู้วิจัยจะขอให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์การปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งของความเชื่อ ค่านิยม หรือ ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม จำนวน 1 เรื่อง

โดยผู้วิจัยไม่ขัดจังหวะการเล่าเรื่อง ในขั้นตอนที่สองจะเป็นสัมภาษณ์โดยใช้ข้อคำถามตามประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 40 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล (typological analysis) การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการสังเคราะห์เนื้อหา (content synthesis) โดยผู้วิจัยกำหนดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1 ดังนี้

1. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะทำการบันทึกเสียงและการถอดการบันทึกเสียงทุกคำพูด (verbatim transcription)

2. การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยใช้โปรแกรม ATLAS ti 5.0 demo ร่วมกับวิธีการดังนี้

2.1 ระบุส่วนประกอบของเรื่องเล่าจากประสบการณ์ ได้แก่ ส่วนนำ ส่วนบริบท ส่วนเนื้อเรื่อง ส่วนการประเมิน ส่วนผลการแก้ปัญหา และส่วนสรุป

2.2 ระบุหน่วยความหมาย (meaning unit) ในแต่ละส่วนประกอบ โดยหน่วยความหมายอาจเป็นประโยค ส่วนของประโยค หรือข้อความ เช่น หน่วยความหมายที่แสดงถึงการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ทางเลือก การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การประเมินผลการตัดสินใจ หน่วยความหมายแต่ละหน่วยจะนำมาลงรหัส (coding) ตามหัวข้อการลงรหัสที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า รวมทั้งรหัสที่กำหนดขึ้นระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล

2.3 นำหน่วยความหมายที่ลงรหัสแล้วมาทำการวิเคราะห์เพื่อจำแนกประเภทข้อมูล (typological analysis) ตามขั้นตอนต่อไป

3. การวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล (typological analysis) เพื่อจัดข้อมูลเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ให้เป็นหมวดหมู่หรือประเภท โดยผู้วิจัยทำการจำแนกข้อมูลในระดับเหตุการณ์ (event analysis) กำหนดให้เรื่องเล่าจากประสบการณ์ 1 เรื่อง คือ เหตุการณ์ 1 เหตุการณ์ จากนั้นจึงวิเคราะห์จำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามชนิดของข้อมูล (typologies) โดยก่อนทำการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้มีการกำหนดรหัสข้อมูลในการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ไว้ล่วงหน้าซึ่งได้มาจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดมิติในการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ ลักษณะปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ความรุนแรงของสถานการณ์ ความยากง่ายในการแก้ไขสถานการณ์ และความรุนแรงของสถานการณ์

3.1 การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามลักษณะปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยทางการพยาบาล ได้แก่ การเคารพศักดิ์ศรีผู้รับบริการ การรักษาความลับของผู้รับบริการ การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน การบอกความจริง การให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมในการรักษา การตัดสินใจการมีชีวิตรอยู่หรือตาย และการปกป้องสิทธิผู้รับบริการ (ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539 :78)

3.2 การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามความรุนแรงของสถานการณ์ ผู้วิจัยกำหนดรหัสในการจำแนกหมวดหมู่ ได้แก่ ไม่มีอันตราย เกิดอันตรายเล็กน้อย เกิดอันตรายปานกลาง เกิดอันตรายมาก และเกิดอันตรายอย่างรุนแรงหรือเสียชีวิต

3.3 การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามความซับซ้อนของสถานการณ์ ผู้วิจัยกำหนดรหัสในการจำแนกหมวดหมู่ ตามจำนวนประเด็นของปัญหาหรือความขัดแย้ง โดยกำหนดความซับซ้อนใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก (ตั้งแต่ 5 ประเด็นขึ้นไป) ระดับปานกลาง (3-4 ประเด็น) และระดับน้อย (1-2 ประเด็น)

3.4 การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามความยากง่ายในการแก้ไขสถานการณ์ โดยกำหนดรหัสในการจำแนกหมวดหมู่ ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ แก้ไขได้ยากมากหรือไม่สามารถแก้ไขได้ แก้ไขได้ยาก แก้ไขได้ยากปานกลาง แก้ไขได้ง่าย แก้ไขได้ง่ายมาก

การกำหนดรหัสดังกล่าวเป็นเกณฑ์ชั่วคราวในการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลจริงผู้วิจัยได้ทำการปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมรหัสข้อมูลให้สอดคล้องกับข้อมูลจริงที่ได้จากการสัมภาษณ์

4. การสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ โดยใช้วิธีการสังเคราะห์เนื้อหา การสร้างเรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามวิธีการของ Kelly และ Howie (2007) และการปรับปรุงโครงเรื่องให้มีความสมบูรณ์โดยใช้เกณฑ์ของ Dollard (1993 cited in Kelly and Howie, 2007) โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 กำหนดประเด็นในการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ ได้แก่ ฉากและบริบท รายละเอียดปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม วิธีการแก้ไขปัญหา และผลของการแก้ไขปัญหา และสามารถแยกเป็นส่วนประกอบย่อย ได้แก่

4.1.1 ฉากและบริบท ได้แก่ สถานที่เกิดเหตุการณ์ รายละเอียดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม บุคคล สิ่งของที่อยู่ในเหตุการณ์ การกระทำ กิจกรรมที่ดำเนินอยู่ขณะเกิดเหตุการณ์

4.1.2. รายละเอียดปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ได้แก่ รายละเอียดของปัญหา สาเหตุของปัญหา ผลกระทบของปัญหาที่มีต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในด้านสุขภาพ ด้านความเชื่อ/ค่านิยม ด้านเศรษฐกิจสังคม ด้านกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

4.1.3 วิธีการแก้ไขปัญหา ได้แก่ วิธีการ/ทางเลือกที่นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา และการให้เหตุผลสนับสนุนวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

4.1.4 ผลของการแก้ไขปัญหา ได้แก่ ผลที่แสดงความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา ผลที่แสดงความล้มเหลวในการแก้ไขปัญหา และการสะท้อนต่อผลการแก้ไขปัญหา

4.2 นำเรื่องเล่าที่อยู่ในหมวดหมู่ลักษณะปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเดียวกันมาทำการสังเคราะห์ โดยเลือกเรื่องเล่าที่มีสถานการณ์คล้ายกันและพบบ่อยมาทำการสังเคราะห์เนื้อหา เพื่อให้ได้เรื่องเล่าที่มีส่วนประกอบครบถ้วนสมบูรณ์ตามประเด็นการสังเคราะห์ตามที่กำหนดไว้ข้างต้น และมีระดับความรุนแรง ความซับซ้อน ความยากง่ายในการแก้ไขสถานการณ์เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพจริงที่เกิดขึ้น

4.3 นำเรื่องเล่าที่ผ่านการสังเคราะห์แล้วกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลที่เคยให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ที่คล้ายกับเรื่องเล่าที่ได้จากการสังเคราะห์เพื่อพิจารณาว่าเรื่องเล่าจากการสังเคราะห์สอดคล้องกับสภาพจริงหรือไม่ และนำมาแก้ไขปรับปรุงเรื่องเล่าในเบื้องต้น พร้อมทั้งขีดเส้นจำนวนภาษาให้สามารถอ่านทำความเข้าใจได้ง่าย

4.4 นำเรื่องเล่าที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วในเบื้องต้น มาสร้างเป็นสถานการณ์เรื่องเล่าโดยแยกส่วนที่เป็นผลการแก้ไขปัญหาวอกจากเนื้อเรื่อง แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 6 คน ตรวจสอบคุณภาพ โดยมีเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้ 1) สถานการณ์เรื่องเล่ามีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง 2) สถานการณ์เรื่องเล่ามีรายละเอียดเพียงพอในการสะท้อนประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม และ 3) สถานการณ์เรื่องเล่าสามารถนำมาใช้กระตุ้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบพร้อมแผนการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอนการวิจัยระยะที่สอง

การวิจัยระยะที่ 2: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 2 ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างและจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในผลัดที่ 2 (rotation 2) ของภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2554

2. เป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีตารางการขึ้นฝึกปฏิบัติงานเวรเข้าตรงกันในแต่ละชั้นปี เพื่อให้สามารถจัดการเรียนการสอนเป็นกลุ่มสำหรับแต่ละชั้นปีได้

3. กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปี เท่ากับ 18-20 คน หรือ 3 กลุ่มปฏิบัติ (การขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในรายวิชาต่างๆ จะมีการแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มปฏิบัติ กลุ่มละ 6-8 คน) ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2 จำนวน 20 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 18 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 18 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 56 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 เป็นเครื่องมือวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปกรีกสำหรับแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1. แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบวัดอัตนัยที่ใช้เจดีย์สถานการณ์ และคำถามปลายเปิด โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบวัด ดังนี้

1.1 กำหนดองค์ประกอบของความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยกำหนดให้ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมประกอบด้วย 5 องค์ประกอบตามขั้นตอนในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาทางเลือก การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการประเมินผลการตัดสินใจ และในแต่ละองค์ประกอบประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ดังแสดงในตารางที่ 3.5

1.2 กำหนดลักษณะของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบวัดอัตนัยที่มีโจทย์เป็นสถานการณ์ปัญหา มีคำถามปลายเปิด โดยกำหนดให้แบบวัดดังกล่าวประกอบด้วยสถานการณ์ปัญหา จำนวน 3 สถานการณ์ ในแต่ละโจทย์สถานการณ์ จะมีคำถามปลายเปิดที่ใช้วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมครบทั้ง 5 องค์ประกอบ

1.3 สร้างสถานการณ์ปัญหาของแบบวัด โดยผู้วิจัยนำผลจากการวิจัยระยะที่ 1 มาเป็นแนวทางในการกำหนดสถานการณ์ปัญหาของแบบวัด ซึ่งจากผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่าสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่พบบ่อยเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความตาย การให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างโจทย์สถานการณ์ปัญหาตามประเด็นดังกล่าว

1.4 กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ และสร้างข้อคำถามปลายเปิดสำหรับแต่ละสถานการณ์ปัญหาครอบคลุมโครงสร้างของเนื้อหาและสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการที่ต้องการวัด โดยแต่ละสถานการณ์ปัญหาประกอบด้วยคำถามปลายเปิดที่ใช้วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมครบทั้ง 5 องค์ประกอบ ซึ่งแต่ละสถานการณ์ประกอบด้วยคำถามจำนวน 12 ข้อคำถาม รวมทั้งแบบวัดมี 36 ข้อคำถาม

1.5 ผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่สร้างขึ้นและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ รวม 7 คน พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมโครงสร้างของเนื้อหาและความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญดังนี้

- 1) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการวัดและประเมินผล หรือด้านจิตวิทยาการศึกษา
- 2) เป็นผู้สอนวิชาจริยธรรมทางการพยาบาลในระดับอุดมศึกษาที่มีประสบการณ์การสอน 10 ปีขึ้นไป หรือมีผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ หรือเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์นิตยระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอกในหัวข้อที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
- 3) เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเนื้อหาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลซึ่งเป็นที่ยอมรับ เช่น เป็นคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบัน หรือเป็นกรรมการออกข้อสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยในเนื้อหาเกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาใช้ดัชนี IOC (Item Objective Congruence) โดยมีการกำหนดลักษณะการให้คะแนน คือ คะแนน (+1) หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ คะแนน (0) หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และ คะแนน (-1) หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการตัดสินความตรงเชิงเนื้อหา คือ ดัชนี IOC ต้องมากกว่า 0.5 จึงจะถือว่า ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับโครงสร้างและนิยามที่ต้องการวัด ผู้วิจัยได้นำผลการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน มาคำนวณค่า IOC เป็นรายข้อและคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผลการพิจารณาพบว่า ทุกข้อคำถามมีค่า IOC มากกว่า 0.5 รายละเอียดดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยการวิเคราะห์ค่าดัชนี IOC ของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ลำดับ	คำถาม	IOC
1	จงระบุข้อเท็จจริงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในสถานการณ์นี้ (ข้อ 1.1, 2.1, 3.1)	1.000
2	มีประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกิดขึ้นหรือไม่ ถ้ามี จงระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและสิ่งที่ต้องตัดสินใจสำหรับสถานการณ์นี้ (ข้อ 1.2, 2.2, 3.2)	1.000
3	บุคคลใดบ้างที่เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์นี้ (ข้อ 1.3, 2.3, 3.3)	1.000
4	จงระบุข้อมูลด้านต่างๆ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ นี้ที่มีความสำคัญและต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์นี้ (ข้อ 1.4, 2.4, 3.4)	.833
5	ขอให้ท่านเสนอทางเลือกต่างๆ เพื่อแก้ไขความขัดแย้งในสถานการณ์นี้ โดยให้มีความเป็นไปได้จริงในการปฏิบัติ และให้มีความหลากหลายของทางเลือกมากที่สุด (ข้อ 1.5, 2.5, 3.5)	1.000
6	ทางเลือกแต่ละทางเลือก ที่ระบุในข้อ 1.5 มีผลดีและผลเสียอะไรบ้าง (ข้อ 1.6, 2.6 3.6)	1.000
7	ท่านใช้แนวคิด ทฤษฎี หรือหลักการอะไรบ้างในการกำหนดทางเลือกเหล่านั้นและจงอธิบายว่าท่านนำแนวคิด ทฤษฎี หรือหลักการดังกล่าวมาใช้สนับสนุนแต่ละทางเลือกอย่างไร (ข้อ 1.7, 2.7, 3.7)	1.000
8	จากทางเลือกต่างๆ ที่ท่านระบุไว้ ขอให้ท่านตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ท่านคิดว่าดีที่สุด และอธิบายว่าทางเลือกดังกล่าวเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดอย่างไร (ข้อ 1.8, 2.8, 3.8)	1.000
9	จากคำตอบของท่านในข้อ 1.8 จงบอกเหตุผลที่ทำให้ท่านตัดสินใจเลือกทางเลือกดังกล่าว (โปรดระบุเหตุผลที่ท่านคิดว่าสำคัญที่สุดเพียงเหตุผลเดียว) (ข้อ 1.9, 2.9, 3.9)	1.000
10	ภายหลังการตัดสินใจในข้อ 18 ท่านจะวางแผนหรือขั้นตอนการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติอย่างไร เพื่อให้การกระทำตามทางเลือกที่ตัดสินใจเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด (ข้อ 1.10, 2.10, 3.10)	1.000
11	จงระบุแนวทางการประเมินผลการตัดสินใจในสถานการณ์นี้ (ข้อ 1.11, 2.11, 3.11)	1.000
12	ท่านคิดว่า การตัดสินใจของท่าน จะมีผลดี ผลเสีย อะไรบ้างที่อาจเกิดตามมา และท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้างเพื่อป้องกันผลเสียดังกล่าว (ข้อ 1.12, 2.12, 3.12)	1.000

ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม ได้แก่ คำถามข้อ 4 ควรแก้ไขคำว่า “ด้านต่างๆ” ซึ่งยังไม่ชัดเจน โดยให้ระบุว่าต้องการให้ผู้ตอบระบุข้อมูลด้านใด ผู้วิจัยจึงเพิ่มข้อความ “ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านความเชื่อ ค่านิยม สังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น”

1.5 ทดลองใช้เครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดในด้านความเที่ยง (reliability) แบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของแบบวัดในแต่ละสถานการณ์ และแบบวัดทั้งหมด ตามสูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรม SPSS for windows ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบวัดทั้งหมดเท่ากับ .865 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบวัดแยกแต่ละสถานการณ์ปัญหา มีค่าระหว่าง .626 – .839 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3.6

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบวัดทั้งหมด และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบวัดในการใช้วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง มีค่าระหว่าง .639 – .905 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคสูงกว่าก่อนทำการปรับปรุงคุณภาพแบบวัด ดังแสดงในตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 ผลการตรวจสอบค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

รายการ	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค		
	Try out (n = 30)	Pre-test (n=56)	Post-test (n=56)
1) สถานการณ์ปัญหาเรื่องการบอกความจริง 1 (12 ข้อ)	.739	.785	.808
2) สถานการณ์ปัญหาเรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย(12 ข้อ)	.626	.639	.829
3) สถานการณ์ปัญหาเรื่องการผูกมัด (12 ข้อ)	.720	.691	.776
4) แบบวัดทั้งหมด (36 ข้อ)	.865	.868	.905

2. เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปริก (scoring rubrics) สำหรับแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปริก (scoring rubrics) สำหรับแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

2.1 กำหนดองค์ประกอบของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริกสำหรับวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยกำหนดให้ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมประกอบด้วย 5 องค์ประกอบตามขั้นตอนในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาทางเลือก การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการประเมินผล การตัดสินใจ และในแต่ละองค์ประกอบประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ดังแสดงในตารางที่ 3.7

2.2 กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ และสร้างเกณฑ์ให้คะแนนแบบรูบริกสำหรับแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ให้มีความครอบคลุมโครงสร้างของเนื้อหาและนิยามเชิงปฏิบัติการที่ต้องการวัด โดยการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3 จัดทำแนวคำตอบของแต่ละสถานการณ์ปัญหาให้สอดคล้องกับเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก (scoring rubrics) ที่สร้างขึ้น

2.4 การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก (scoring rubrics)

2.4.1 ผู้วิจัยนำเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริกสำหรับแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่สร้างขึ้นและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 7 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกับกับผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด เพื่อพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมโครงสร้างของเนื้อหาและความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยใช้ดัชนี IOC (Item Objective Congruence) ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คนมาคำนวณค่า IOC เป็นรายข้อและคัดเลือกเกณฑ์การให้คะแนนที่มีค่า IOC ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผลการพิจารณาพบว่า เกณฑ์การให้คะแนนส่วนใหญ่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 มีเพียง 1 ข้อที่มีค่าดัชนีน้อยกว่า 0.5 คือ เกณฑ์ข้อ 3.2 คะแนน 2 ซึ่งมีค่าดัชนี IOC = .428 (รายละเอียดดังตารางที่ 3.4) นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ยังมีข้อเสนอแนะว่าควรปรับเกณฑ์ให้มีความเป็นปรนัยมากขึ้น เช่น การปรับเกณฑ์การให้คะแนนให้เป็นสัดส่วนหรือร้อยละ

2.4.2 ตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของแนวคำตอบกับเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก โดยผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนวิชาจริยธรรมทางการพยาบาลจำนวน 3 คน และนำผลที่ได้รวมทั้งความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขแนวคำตอบ

ตารางที่ 3.4 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปrik	IOC
1. การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม	
1.1 การระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้อง	
คะแนน 3 ระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ (เช่น เกิดอะไรขึ้นเกิดขึ้นเพราะอะไร ทำให้เกิดปัญหาหรือความขัดแย้งอย่างไร) โดยบรรยายรายละเอียดข้อเท็จจริงได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง	.857
คะแนน 2 ระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในสถานการณ์ได้ครอบคลุมรายละเอียดส่วนใหญ่ และระบุได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่	.857
คะแนน 1 มีการระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในสถานการณ์ได้ครอบคลุมรายละเอียดบางส่วน/ส่วนน้อย และ/หรือระบุได้ถูกต้องบางส่วน/ส่วนน้อย	.833
คะแนน 0 ไม่มีการระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในสถานการณ์ หรือระบุข้อเท็จจริงแต่ไม่ถูกต้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในสถานการณ์	1.000
คะแนน 3 ระบุประเด็นขัดแย้งเกี่ยวกับ ค่านิยม สิทธิ หน้าที่ หรือ หลักการจริยธรรม และระบุสิ่งที่ต้องตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง โดยระบุอย่างชัดเจนและมีเนื้อความสมบูรณ์แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในประเด็นขัดแย้งและสิ่งที่ต้องตัดสินใจอย่างแท้จริง	.857
คะแนน 2 ระบุประเด็นขัดแย้งๆ และระบุสิ่งที่ต้องตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง แต่ระบุไม่ชัดเจนหรือมีเนื้อความไม่สมบูรณ์	.857
คะแนน 1 ระบุประเด็นขัดแย้งๆ และ/หรือ ระบุสิ่งที่ต้องตัดสินใจ แต่ระบุถูกต้องบางส่วน ระบุไม่ชัดเจน เนื้อความไม่สมบูรณ์	.714
คะแนน 0 ไม่ระบุประเด็นขัดแย้งๆ และสิ่งที่ต้องตัดสินใจ หรือระบุแต่ไม่ถูกต้อง	.857
2. การรวบรวมข้อมูล	
2.1 การระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	
คะแนน 3 ระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ โดยระบุบุคคลที่ได้รับผลดี/ผลเสียจากสถานการณ์ และบุคคลที่ควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างครบถ้วนทุกคนและถูกต้อง	1.000
คะแนน 2 ระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ได้ถูกต้องไม่ต่ำกว่า 2 ใน 3	1.000
คะแนน 1 ระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ได้ถูกต้องไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3	1.000
คะแนน 0 ไม่ระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ หรือระบุไม่ถูกต้อง	1.000
2.2 การระบุข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจ	
คะแนน 3 ระบุข้อมูลด้านต่างๆ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ ได้อย่างครบถ้วนโดยมีรายละเอียดครอบคลุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ทุกคน และมีรายละเอียดข้อมูลครบทุกด้าน และระบุข้อมูลดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง	.714

ตารางที่ 3.4 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเกณฑ์การให้คะแนน (ต่อ)

เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปrik	IOC
คะแนน 2 ระบุข้อมูลด้านต่างๆ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ได้ครอบคลุมรายละเอียดส่วนใหญ่ (ระบุข้อมูลของผู้ที่เกี่ยวข้องเกือบทุกคน และมีข้อมูลเกือบครบทุกด้าน) และระบุข้อมูลดังกล่าวได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่	.714
คะแนน 1 มีการระบุข้อมูลด้านต่างๆ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ได้ครอบคลุมรายละเอียดบางส่วน/ส่วนน้อย (ระบุข้อมูลของผู้ที่เกี่ยวข้องบางคน/ระบุข้อมูลบางด้าน) และ/หรือข้อมูลที่ระบุถูกต้องเพียงบางส่วน/ส่วนน้อย	.571
คะแนน 0 ไม่มีการระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้อง หรือระบุไม่ถูกต้อง	.857
3.การพิจารณาหาทางเลือกในการตัดสินใจ	
3.1 การระบุทางเลือกการตัดสินใจ	
คะแนน 3 ระบุทางเลือกในการตัดสินใจจำนวน 4 ทางเลือกขึ้นไป และเป็นทางเลือกที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (เช่น ไม่ขัดกับหลักกฎหมาย/หลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพ ไม่ขัดกับภูมิหลังทางเศรษฐกิจสังคมของผู้ป่วย/ผู้ที่เป็นเป้าหมายของการตัดสินใจ ไม่เกินศักยภาพของหน่วยงาน/เวลา/ทรัพยากรที่มีอยู่)	.857
คะแนน 2 ระบุทางเลือกในการตัดสินใจจำนวน 3 ทางเลือก และเป็นทางเลือกที่เป็นไปได้	.857
คะแนน 1 ระบุทางเลือกในการตัดสินใจจำนวน 2 ทางเลือก และเป็นทางเลือกที่เป็นไปได้	.857
คะแนน 0 ระบุทางเลือกในการตัดสินใจจำนวน 1 ทางเลือก หรือไม่ระบุทางเลือกในการตัดสินใจ หรือระบุแต่เป็นทางเลือกที่เป็นไปไม่ได้ เช่น ผิดกฎหมาย ผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ หรือขัดกับศักยภาพ/ทรัพยากร/เวลาที่มีอยู่ ทำให้ไม่สามารถกระทำได้จริงในทางปฏิบัติ	1.000
3.2 การระบุผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือก	
คะแนน 3 ระบุผลดีและผลเสียของทางเลือกได้อย่างครบถ้วน โดยระบุผลดีและผลเสียของทางเลือกจำนวน 4 ทางเลือกขึ้นไป และมีรายละเอียดครอบคลุมผลดีและผลเสียต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ทุกคน และวิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือกที่มีต่อผลประโยชน์และสวัสดิภาพของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง	.571
คะแนน 2 ระบุผลดีและ/หรือผลเสียของทางเลือก จำนวน 3 ทางเลือกขึ้นไป และมีรายละเอียดครอบคลุมผลดีและ/หรือผลเสียต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ส่วนใหญ่ และวิเคราะห์ผลดีและ/หรือผลเสียของแต่ละทางเลือกได้อย่างถูกต้องเป็นส่วนใหญ่	.428
คะแนน 1 ระบุผลดีและ/หรือผลเสียของทางเลือก จำนวน 1 ทางเลือกขึ้นไป และมีรายละเอียดครอบคลุมผลดีและ/หรือผลเสียต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์บางคน และ/หรือวิเคราะห์ผลดีและ/หรือผลเสียของแต่ละทางเลือกได้ถูกต้องบางส่วน/ส่วนน้อย	.571
คะแนน 0 ไม่มีการระบุและการวิเคราะห์ผลดีและ/หรือผลเสียของแต่ละทางเลือกการตัดสินใจหรือการระบุและการวิเคราะห์ผลดีผลเสียของทางเลือกไม่ถูกต้อง	.714

ตารางที่ 3.4 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเกณฑ์การให้คะแนน (ต่อ)

เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปrik	IOC
3.3 การประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม	
คะแนน 3 ระบุแนวคิด/ ทฤษฎี /หลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพได้อย่างถูกต้อง และอธิบายถึงการนำมาใช้สนับสนุนแต่ละทางเลือกได้อย่างเหมาะสม โดยสามารถเชื่อมโยงแนวคิดฯ ได้สอดคล้องกับแต่ละทางเลือก และอธิบายการประยุกต์ใช้แนวคิดฯ กับแต่ละทางเลือกได้อย่างชัดเจน	.857
คะแนน 2 ระบุแนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม หรือ จรรยาบรรณวิชาชีพได้ถูกต้อง และอธิบายการนำมาใช้สนับสนุนทางเลือกได้อย่างเหมาะสมกับทางเลือกเป็นส่วนใหญ่ แต่การอธิบายการเชื่อมโยงแนวคิดฯ และการประยุกต์ใช้อาจมีบางส่วน ที่ยังคลุมเครือ ไม่ชัดเจน หรือไม่คอยสมเหตุสมผล	.857
คะแนน 1 ระบุแนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม หรือ จรรยาบรรณวิชาชีพได้ถูกต้องบางส่วน และ/หรืออธิบายการนำมาใช้สนับสนุนทางเลือกได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับทางเลือกบางส่วน	.857
คะแนน 0 ไม่มีการระบุแนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม หรือ จรรยาบรรณวิชาชีพ หรือมีการระบุแนวคิดฯ แต่ไม่ถูกต้อง/ไม่อธิบายการนำแนวคิดฯ มาสนับสนุนทางเลือก/การนำแนวคิดฯ มาใช้ไม่สอดคล้องกับทางเลือก	.857
4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	
4.1 การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด	
คะแนน 3 ระบุการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด 1 ทางเลือก และอธิบายว่าทางเลือกดังกล่าวทำให้เกิดผลดีสูงสุดหรือทำให้เกิดผลเสียน้อยที่สุดต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนในสถานการณ์	1.000
คะแนน 2 ระบุการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด 1 ทางเลือก แต่ไม่อธิบายว่าทางเลือกดังกล่าวทำให้เกิดผลดีสูงสุดหรือทำให้เกิดผลเสียน้อยที่สุดต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนในสถานการณ์	1.000
คะแนน 1 ระบุการตัดสินใจเลือกที่คลุมเครือและไม่ชัดเจน เช่น ระบุการตัดสินใจเลือกทางเลือกมากกว่า 1 ทางเลือก	1.000
คะแนน 0 ไม่ระบุการตัดสินใจ หรือระบุแต่เป็นการเลือกทางเลือกที่ผิดกฎหมาย หรือผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ	1.000
4.2 การให้เหตุผลในการตัดสินใจ	
คะแนน 3 ให้เหตุผลการตัดสินใจได้ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักจริยธรรม โดยอ้างอิงแนวคิด ทฤษฎีทางจริยธรรม/หลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ และอาจอ้างอิงการปฏิบัติตามกฎหมายบางส่วน	.857

ตารางที่ 3.4 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปริก (ต่อ)

เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปริก	IOC
คะแนน 2 ให้เหตุผลการตัดสินใจได้ถูกต้องและเหมาะสมกับหลักจริยธรรมบางส่วน โดยส่วนใหญ่เป็นการอ้างอิงการปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์หรืออ้างอิงแนวคิด ทฤษฎีทางจริยธรรม/หลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพบางส่วน	.857
คะแนน 1 ให้เหตุผลการตัดสินใจโดยไม่มีกรอ้างอิงแนวคิด ทฤษฎีทางจริยธรรม/หลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพ หรือให้เหตุผลโดยยึดความรู้สึก/ความชอบ/ค่านิยม/ผลประโยชน์ของตนเองเป็นส่วนใหญ่	.857
คะแนน 0 ไม่มีกรให้เหตุผลในการตัดสินใจ หรือให้เหตุผลที่ผิดหลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพ	.857
4.3 การนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ	
คะแนน 3 การกระทำหรือแผนการปฏิบัติที่ระบุทั้งหมดมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับทางเลือกที่ตัดสินใจ	1.000
คะแนน 2 การกระทำหรือแผนการปฏิบัติที่ระบุส่วนใหญ่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับทางเลือกที่ตัดสินใจ	1.000
คะแนน 1 การกระทำหรือแผนการปฏิบัติที่ระบุบางส่วน/ส่วนน้อย มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับทางเลือกที่ตัดสินใจ	1.000
คะแนน 0 ไม่มีกรระบุถึงแผนการปฏิบัติตามทางเลือกที่ตัดสินใจ หรือระบุแต่ไม่เหมาะสมหรือไม่สอดคล้องกับทางเลือกที่ตัดสินใจ	1.000
5.การประเมินผลการตัดสินใจ	
5.1 การระบุแนวทางการประเมินผลการตัดสินใจ	
คะแนน 3 ระบุแนวทาง/วิธีการในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินผลการตัดสินใจได้อย่างครอบคลุม โดยแนวทาง/วิธีการที่ระบุนั้นสามารถรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่สะท้อนให้เห็นถึงผลที่อาจเกิดตามมาภายหลังการตัดสินใจ และมีความสอดคล้องกับทางเลือกที่ได้ตัดสินใจไว้	.857
คะแนน 2 แนวทาง/วิธีการที่ระบุนั้นสามารถรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่ที่สะท้อนให้เห็นถึงผลที่อาจเกิดตามมาภายหลังการตัดสินใจ และมีความสอดคล้องกับทางเลือกที่ได้ตัดสินใจไว้เป็นส่วนใหญ่	.857
คะแนน 1 แนวทาง/วิธีการที่ระบุนั้นสามารถรวบรวมข้อมูลบางส่วน/ส่วนน้อยที่สะท้อนให้เห็นถึงผลที่อาจเกิดตามมาภายหลังการตัดสินใจ และ/หรือมีความสอดคล้องกับทางเลือกที่ได้ตัดสินใจไว้เพียงบางส่วน/ส่วนน้อย	.857
คะแนน 0 ไม่ระบุแนวทาง/วิธีการในการรวบรวมข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงผลที่อาจเกิดตามมาภายหลังการตัดสินใจในสถานการณ์นั้นหรือระบุแต่ไม่สอดคล้องกับทางเลือกที่ตัดสินใจ	.857
คะแนน 3 ระบุผลที่อาจเกิดตามมาจากาการตัดสินใจทั้งผลดีและผลเสียพร้อมทั้งมีข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้น	.857
คะแนน 2 ระบุผลที่อาจเกิดตามมาจากาการตัดสินใจ ทั้งผลดีผลเสียแต่ไม่ระบุข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้น	.857
คะแนน 1 ระบุเฉพาะผลดีหรือผลเสียที่อาจเกิดตามมาจากาการตัดสินใจแต่ไม่ระบุข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้น	.857
คะแนน 0 ไม่มีกรระบุผลที่อาจเกิดตามมาจากาการตัดสินใจและไม่มีการระบุข้อเสนอแนะ	.857

2.5 การตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปrik ได้แก่

ค่าความสอดคล้องภายในของผู้ให้คะแนน (intra-rater reliability) และค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ให้คะแนน (inter-rater reliability) รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างผู้ให้คะแนน (interrater) ของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปrik สำหรับแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้วิจัยครั้งที่ 1
ผู้เชี่ยวชาญ 1	1.000		
ผู้เชี่ยวชาญ 2	.813***	1.000	
ผู้วิจัยครั้งที่ 1	.804***	.903***	1.000
Mean	1.375	1.458	1.528
SD	.911	1.020	.978

*** $p < .001$

จากตารางที่ 3.5 ผู้วิจัยนำเกณฑ์การให้คะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลและแนวคำตอบไปใช้ตรวจแบบทดสอบที่นำไปทดลองใช้ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 คนเพื่อ ตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ให้คะแนน (inter-rater reliability) โดยการนำคะแนนการตรวจของผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 คนดังกล่าว มาหาความสัมพันธ์โดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (pearson correlation) โดยกำหนดเกณฑ์ไว้ว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ได้ต้องมีค่า 0.5 ขึ้นไป

ผลการตรวจสอบคุณภาพ พบว่า คะแนนการตรวจของผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 และผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .813$) คะแนนการตรวจของผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 และผู้วิจัย มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .804$) และคะแนนการตรวจของผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 และผู้วิจัย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .903$) หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยตรวจให้คะแนนแบบทดสอบอีกครั้ง และนำคะแนนการตรวจทั้งสองครั้งมาวิเคราะห์ความเที่ยงของการตรวจของผู้วิจัย ซึ่งผลการตรวจสอบ พบว่า คะแนนการตรวจให้คะแนนของผู้วิจัยทั้งสองครั้งมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .948$)

2.6 การแก้ไขปรับปรุงคุณภาพของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริกสำหรับแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยนำผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมาปรับปรุงเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก โดยดำเนินการดังนี้

2.6.1 ปรับเกณฑ์การให้คะแนนให้มีความเป็นปรนัยมากขึ้น โดยเปลี่ยนจากคำว่า ส่วนใหญ่/บางส่วน ให้เป็นเกณฑ์ร้อยละและเกณฑ์สัดส่วน

2.6.2 แก้เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 3.2 คะแนน 2 ที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า เกณฑ์การให้คะแนนไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยปรับให้เกณฑ์ให้คะแนนแยกจากกันเป็นอิสระ

(ตัวอย่างการแก้ไขแสดงในตารางที่ 3.6 และเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริกที่แก้ไขแล้วแสดงใน ภาคผนวก ง.)

ตารางที่ 3.6 การแก้ไขปรับปรุงเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริกสำหรับแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ตัวอย่างของเกณฑ์ก่อนการแก้ไข	ตัวอย่างของเกณฑ์ที่แก้ไขแล้ว
1.การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม	1.การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม
1.1 การระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้อง	1.1 การระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้อง
คะแนน 3 ระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ (เช่น เกิดอะไรขึ้น เกิดขึ้นเพราะอะไร ทำให้เกิดปัญหาหรือความขัดแย้งอย่างไร) โดยบรรยายรายละเอียดข้อเท็จจริงได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง	คะแนน 3 ระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้ <u>ถูกต้องและครบถ้วน</u> โดยระบุข้อเท็จจริงต่อไปนี้ <u>ครบทุกข้อ</u> 1. ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นคืออะไร เกิดขึ้นกับใคร 2. สาเหตุของความขัดแย้ง 3. ปัญหา/ผลที่ตามมาจากความขัดแย้ง
คะแนน 2 ระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในสถานการณ์ได้ครอบคลุมรายละเอียดส่วนใหญ่ และระบุได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่	คะแนน 2 ระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในสถานการณ์ได้ถูกต้อง เป็นส่วนใหญ่ โดยระบุถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 หรือ 2 ใน 3
คะแนน 1 มีการระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในสถานการณ์ได้ครอบคลุมรายละเอียดบางส่วน/ส่วนน้อย และ/หรือระบุได้ถูกต้องบางส่วน/ส่วนน้อย	คะแนน 1 ระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในสถานการณ์ได้ถูกต้องบางส่วน โดยระบุถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 70 หรือถูกต้องเพียง 1 ใน 3
คะแนน 0 ไม่มีการระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้อง	คะแนน 0 ไม่มีการระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบฯ และการทดลองใช้รูปแบบ

ในการวิจัยระยะที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ได้แก่ 1) การศึกษาเอกสาร เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 3) การตรวจสอบคุณภาพและความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ 4) การทดลองใช้และการศึกษาผลการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การศึกษาเอกสารเกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง การสอนโดยใช้เรื่องเล่า และการสอนจริยธรรม โดยผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากหนังสือ บทความและงานวิจัยต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมากำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 การกำหนดหลักการของรูปแบบฯ

ผู้วิจัยนำสาระสำคัญของแนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง การสอนโดยใช้เรื่องเล่า และการสอนจริยธรรม มากำหนดเป็นหลักการของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

2.2 การกำหนดวัตถุประสงค์ของรูปแบบฯ

ผู้วิจัยวิเคราะห์และเชื่อมโยงหลักการของรูปแบบฯ ไปยังผลที่คาดหวังให้เกิดกับผู้เรียน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มากำหนดวัตถุประสงค์ของรูปแบบฯ

2.3 การกำหนดขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน

ผู้วิจัยนำหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบฯ มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางการจัดการเรียนการสอน ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน และวิธีการจัดการเรียนการสอนในแต่ละขั้นตอน

2.3.1 การวางแผนการสอนของผู้สอน เป็นการกำหนดรายวิชาที่จะนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ วิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ วิชาปฏิบัติการพยาบาลรວຍຍອດสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 การกำหนดขอบเขตเนื้อหาการสอน การจัดทำแผนการจัดการเรียนรู้และการสื่อการเรียนการสอน และการกำหนดวิธีการวัดและประเมินผล

2.3.2 การเตรียมผู้เรียน ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมของผู้เรียนโดยการปฐมนิเทศเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการสอน บทบาทผู้เรียน และการทบทวนความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมให้กับผู้เรียนก่อนการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยทำการปฐมนิเทศโดยใช้เวลา 2 ชั่วโมง

2.3.3 การดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ซึ่งมีขั้นตอนการสอน 6 ขั้น ได้แก่ ขั้นที่ 1 การนำเสนอเรื่องเล่าจากประสบการณ์ ขั้นที่ 2 การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ ขั้นที่ 3 การรวบรวมข้อมูลสำคัญ ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ทางเลือกที่เป็นไปได้ ขั้นที่ 5 การตัดสินใจร่วมกันและวางแผนการปฏิบัติ และขั้นที่ 6 การประเมินผลและสะท้อน

2.4 การกำหนดเนื้อหาการสอน

รายวิชาที่จะนำรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาใช้สอนสอดแทรก ได้แก่ วิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ วิชาปฏิบัติการพยาบาลรວຍຍອດสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ซึ่งได้กำหนดขอบเขตของเนื้อหาการสอนในทุกชั้นปีให้ครอบคลุมประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยทางการพยาบาลและเกี่ยวข้องกับเนื้อหารายวิชาและบริบทของการปฏิบัติงานในรายวิชานั้นๆ รวมทั้งครอบคลุมหลักการจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ การเคารพสิทธิผู้ป่วย ความซื่อสัตย์ การรักษาความลับ การเคารพอิสระในการตัดสินใจ การช่วยเหลือเป็นประโยชน์ การป้องกันอันตราย ความยุติธรรม และการเคารพสิทธิ ศักดิ์ศรีและคุณค่าของมนุษย์

หัวข้อเนื้อหาการสอนในแต่ละชั้นปี ดังแสดงในตารางที่ 3.7 ซึ่งในแต่ละชั้นปีจะทำการสอน 4 หน่วยการเรียนรู้ แต่ละหน่วยการเรียนรู้ใช้เวลาเรียน 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 20 นาที โดยการสอนครั้งแรกของแต่ละหน่วยการเรียนรู้เป็นการสอนในขั้นตอนการสอนที่ 1-3 (-ขั้นนำเสนอ

เรื่องเล่า ขั้นการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม ขั้นการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ) และในการสอนครั้งที่ 2 ของแต่ละหน่วยการเรียนรู้จะเป็นการสอนตามขั้นตอนการสอนที่ 4-6 (ขั้นการวิเคราะห์ทางเลือกที่เป็นไปได้ ขั้นการตัดสินใจร่วมกันและการวางแผนการปฏิบัติ ขั้นการประเมินผลและการสะท้อน)

ตารางที่ 3.7 หน่วยการเรียนรู้และหัวข้อเนื้อหาที่นำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้

ชั้นปี	ครั้งที่	หน่วยการเรียนรู้	หัวข้อเนื้อหา	ระยะเวลา
ชั้นปีที่ 2	1	1. การเคารพสิทธิผู้ป่วย	การเคารพสิทธิผู้ป่วย (1)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	2		การเคารพสิทธิผู้ป่วย (2)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	3	2. ความซื่อสัตย์	ความซื่อสัตย์ (1)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	4		ความซื่อสัตย์ (2)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	5	3. การเคารพอิสระในการตัดสินใจของบุคคล	การเคารพอิสระในการตัดสินใจ (1)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	6		การเคารพอิสระในการตัดสินใจ (2)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	7	4. ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์	ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ (1)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	8		ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ (2)	1 ชั่วโมง 20 นาที
ชั้นปีที่ 3	1	1. การเคารพค่านิยมวัฒนธรรม ความเชื่อ	การเคารพค่านิยม ความเชื่อ (1)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	2		การเคารพค่านิยม ความเชื่อ (2)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	3	2. ความซื่อสัตย์	ความซื่อสัตย์ (1)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	4		ความซื่อสัตย์ (2)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	5	3. การเคารพอิสระในการตัดสินใจของบุคคล	การเคารพอิสระในการตัดสินใจ (1)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	6		การเคารพอิสระในการตัดสินใจ (2)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	7	4. ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์	ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ (1)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	8		ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ (2)	1 ชั่วโมง 20 นาที
ชั้นปีที่ 4	1	1. ความซื่อสัตย์	ความซื่อสัตย์ (1)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	2		ความซื่อสัตย์ (2)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	3	2. การเคารพอิสระในการตัดสินใจของบุคคล	การเคารพอิสระในการตัดสินใจ (1)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	4		การเคารพอิสระในการตัดสินใจ (2)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	5	3. ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์	ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ (1)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	6		ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ (2)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	7	4. การกระจายทรัพยากร	การกระจายทรัพยากรที่จำเป็น (1)	1 ชั่วโมง 20 นาที
	8		การกระจายทรัพยากรที่จำเป็น (2)	1 ชั่วโมง 20 นาที

2.5 การกำหนดแนวทางการวัดและประเมินผลการจัดการเรียนการสอน

ผู้วิจัยนำกิจกรรมการเรียนการสอนในแต่ละชั้นตอนมาวิเคราะห์แนวทางในการวัดและประเมินผล แล้วกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลดังนี้

2.5.1 การวัดและประเมินผลก่อนการใช้และหลังการใช้รูปแบบฯ โดยใช้แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2.5.2 การวัดและประเมินผลระหว่างการใช้รูปแบบฯ เป็นการประเมินผลในการเรียนการสอนแต่ละครั้ง โดยให้ผู้เรียนเขียนบันทึกการสะท้อนเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อการจัดการเรียนการสอน สิ่งที่ได้เรียนรู้ และความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของตน

2.8 การจัดทำเอกสารประกอบรูปแบบฯ

ผู้วิจัยได้จัดทำแผนการจัดการเรียนรู้ ซึ่งเป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้สอนที่นำรูปแบบฯ ไปใช้ได้ทราบถึงแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ รวมทั้งการจัดเตรียมสื่อการสอนและเอกสารประกอบการสอน เพื่อให้ผู้ใช้สามารถนำรูปแบบฯ ไปใช้ได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเนื้อหาในแผนการจัดการเรียนรู้ โดยการวิเคราะห์เนื้อหารายวิชาที่จะนำรูปแบบฯ ไปทดลองสอน ได้แก่ วิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และวิชาปฏิบัติการพยาบาลรວຍຍອດ สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในข้อ 2.4 และเขียนแผนการจัดการเรียนรู้ 14 แผน แต่ละแผนประกอบด้วยสาระสำคัญ วัตถุประสงค์ เนื้อหาการสอน กิจกรรมการจัดการเรียนการสอน บทบาทผู้เรียน บทบาทผู้สอน สื่อการเรียนการสอนและการวัดประเมินผล

3 การตรวจสอบคุณภาพและความเป็นไปได้ของรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

3.1 การตรวจสอบคุณภาพและความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ โดย ผู้วิจัยนำรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และ เอกสารประกอบรูปแบบฯ หรือแผนการจัดการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 6 คนเพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รวมทั้งความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบฯ ไปใช้เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญดังนี้

- 1) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในด้านหลักสูตรและการสอน

2) เป็นผู้สอนวิชาจริยธรรมทางการพยาบาลในระดับอุดมศึกษาที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี หรือมีผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ หรือเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอกในหัวข้อที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล

3) เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเนื้อหาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลซึ่งเป็นที่ยอมรับ เช่น เป็นคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบัน หรือเป็นกรรมการออกข้อสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยในเนื้อหาเกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบฯ โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ ในด้านต่างๆ ได้แก่ ความเหมาะสมของการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และการกำหนดหลักการของรูปแบบฯ การกำหนดขั้นตอนการสอน การกำหนดกิจกรรมการสอนและวิธีการสอน การกำหนดการจัดสภาพแวดล้อมในการเรียนการสอน การกำหนดบทบาทผู้เรียน การกำหนดบทบาทผู้สอน ความเหมาะสมในการนำรูปแบบฯ ไปใช้ในการเรียนการสอน และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบฯ ไปใช้ในการปฏิบัติการสอน ซึ่งจะนำเสนอผลการตรวจสอบคุณภาพรูปแบบฯ ในส่วนของผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.2 การตรวจสอบคุณภาพของแผนการจัดการเรียนรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกับผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพรูปแบบฯ ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมของวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์การเรียนรู้และกิจกรรมการเรียนการสอนและการวัดและประเมินผล ความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาการสอนและกิจกรรมการเรียนการสอน ความเหมาะสมของสื่อและอุปกรณ์การสอน และเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมการเรียนการสอน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญให้ค่าคะแนน 1, 0, -1 (1 = มีความสอดคล้อง/เหมาะสม, 0 = ไม่แน่ใจ, -1 = ไม่สอดคล้อง/ไม่เหมาะสม) และคิดคำนวณเป็นค่าดัชนี โดยการประยุกต์จากวิธีการของ Item Objective Congruence (IOC) ซึ่งค่าดัชนีที่คำนวณได้จะมีค่า 0-1 และใช้เกณฑ์ค่าดัชนีที่มีค่ามากกว่า 0.5 ถือว่าผ่านเกณฑ์ หรือมีความสอดคล้อง/เหมาะสม

ผลการตรวจสอบแผนการจัดการเรียนรู้จำนวน 14 แผนการเรียนรู้พบว่า มีค่าดัชนีความเห็นสอดคล้องระหว่าง .667-1.000 ซึ่งมากกว่า 0.5 ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 3.4 อย่างไรก็ตามในหัวข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำที่สุด (.667) ซึ่งได้แก่ เนื้อหาการสอนครอบคลุมวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1-4 ซึ่งเป็นของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นว่าคุณควรเพิ่มเนื้อหาในเรื่องทฤษฎีและหลักการจริยธรรมในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและความซื่อสัตย์ลงในแผนการจัดการเรียนรู้

ส่วนในด้านความเหมาะสมของเนื้อหาการสอนและกิจกรรมการเรียนการสอนในแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5, 6, 9, 10 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสถานการณ์ค่อนข้างมีความซับซ้อน จึงควรมีแนวคำตอบและแนวทางอภิปรายใส่ไว้ในแผนการจัดการเรียนรู้ด้วย

3.3 การปรับปรุงคุณภาพแผนการจัดการเรียนรู้ โดยเพิ่มเนื้อหาที่เป็นแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและแนวทางการอภิปรายสถานการณ์เรื่องเล่าลงในทุกแผนการจัดการเรียนรู้ จากนั้นจึงนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการสอนวิชาจริยธรรมทางการพยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาที่เพิ่มเติมในแผนการจัดการเรียนรู้อีกครั้ง

3.4 นำแผนการจัดการเรียนรู้ที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองสอนเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในสภาพการเรียนการสอนจริง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองสอน กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ชั้นปีที่ 2 และ ชั้นปีที่ 3 จำนวนชั้นปีละ 5 คน ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ในผลัดที่ 1 (rotation 1) ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานต่างกลุ่มและต่างช่วงเวลากับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้รูปแบบฯ ตามแผนการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น จำนวน 10 แผนการจัดการเรียนรู้

ผลการทดลองสอน พบว่า ผู้วิจัยสามารถดำเนินการสอนได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นในชั้นการวิเคราะห์ทางเลือก และชั้นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ผู้เรียนใช้เวลามากกว่าที่กำหนด ซึ่งกิจกรรมที่ผู้เรียนใช้เวลามากกว่าที่กำหนดไว้ ได้แก่ การวิเคราะห์ผลดีและผลเสียของทางเลือก การใช้แนวคิด ทฤษฎี และหลักการจริยธรรมในการให้เหตุผลการตัดสินใจ และการวางแผนการพยาบาลเพื่อนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนวิธีการสอน โดยมอบใบงานให้ผู้เรียนล่วงหน้าเพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาและเตรียมความรู้ที่ต้องนำมาใช้ในการทำกิจกรรมดังกล่าว ผลจากการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการจัดการเรียนการสอนพบว่า ผู้เรียนสามารถทำกิจกรรมภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.3. ผู้วิจัยนำผลจากการทดลองสอนมาดำเนินการปรับปรุงความเหมาะสมในการกำหนดเวลาและกิจกรรมการสอนแต่ละแผนการจัดการเรียนรู้ให้มีความเหมาะสมและพร้อมที่จะนำไปใช้ในการทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นต่อไป

4. การทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ดังต่อไปนี้

4.1 แบบแผนการทดลอง

การทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบฯ ใช้แบบแผนการทดลองกลุ่มเดี่ยววัดสองครั้ง (one group pretest-posttest design) แสดงด้วยแบบการทดลองดังนี้

การวัดก่อนการทดลอง	ตัวแปรจัดกระทำ	การวัดหลังการทดลอง
O1	X	O2
X	คือ	รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล
O1	คือ	การวัดก่อนการทดลอง
O2	คือ	การวัดหลังการทดลอง

ผู้วิจัยนำรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาล ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2554 จำนวน 56 คน โดยเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 20 คน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 18 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 18 คน

4.2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

4.2.1 ติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัยโดยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

4.2.2 ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลผู้นิเทศการปฏิบัติงานในรายวิชาดังกล่าวเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในระหว่างดำเนินการวิจัย

4.2.3 ผู้วิจัยเข้าร่วมในการประชุมนิเทศในวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน วิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ และวิชาปฏิบัติการพยาบาลรວຍຍອດเพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือจากนักศึกษาพยาบาลในระหว่างดำเนินการวิจัย

4.2.4 ดำเนินการขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างโดยมอบเอกสารชี้แจง (participant information sheet) และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (informed consent form) ผู้วิจัยได้ยืนยันกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะทำการปกปิดข้อมูลต่างๆ เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างอ่านทำความเข้าใจในเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมแล้วจึงลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

4.2.5 การเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างโดยการปฐมนิเทศเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการสอน บทบาทผู้เรียน และการทบทวนความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมให้กับผู้เรียนก่อนการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยทำการปฐมนิเทศโดยใช้เวลา 2 ชั่วโมง

4.2.6 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล (pre-test) โดยใช้แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

4.2.7 ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมการสอนในการประชุมกลุ่มหลังการฝึกปฏิบัติงาน โดยใช้เวลาในการทดลอง 4 สัปดาห์ โดยในแต่ละสัปดาห์จะทำการสอนระหว่างการประชุมกลุ่มหลังการฝึกปฏิบัติงานในแต่ละรายวิชา สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 20 นาที ซึ่งการทดลองใช้รูปแบบฯ ในแต่ละรายวิชาประกอบด้วยวงจรการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นจำนวน 4 รอบ ตามหน่วยการเรียนรู้ (วงจรละ 2 ครั้ง จำนวน 2 ชั่วโมง 40 นาที) ระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม 2555

4.3. การศึกษาผลการใช้รูปแบบฯ

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาผลการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยมีวิธีการดังนี้

4.3.1 การวัดและประเมินผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ผู้วิจัยทำการวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ โดยใช้แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

4.3.2 ศึกษาความคิดเห็นของผู้เรียนที่มีต่อรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้เรียนเขียนบันทึกการสะท้อนเกี่ยวกับประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้จากการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ โดยเมื่อเรียนจบแต่ละหน่วยการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยกำหนดประเด็นในการเขียนบันทึกการสะท้อน ได้แก่ 1) การแก้ไขสถานการณ์ ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ในสถานการณ์นี้จะต้องใช้ความรู้อะไรบ้างและมีปัจจัยอะไรบ้างที่

เกี่ยวข้อง มีทางเลือกอะไรบ้าง การเลือกทางเลือกต่างๆ มีเงื่อนไขอะไรบ้าง 2) การเรียนครั้งนี้ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างไร เกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง 3) หลังจากการเรียนมีความรู้สึกรู้สึกอย่างไร 4) จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ประโยชน์อย่างไร

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 2 ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ รายละเอียดดังนี้

1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 การตรวจสอบข้อมูลให้มีความพร้อมสำหรับการวิเคราะห์

1.2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(S.D.)

1.3 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบที่แบบจับคู่ (paired t-test)

(การวิเคราะห์ข้อ 1.2 และ 1.3 ใช้โปรแกรม SPSS for windows)

1.4 การวิเคราะห์ร้อยละของคะแนนที่เพิ่มขึ้นภายหลังการทดลองโดยใช้คะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2552) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$DS = \frac{100(Y-X)}{F-X}$$

โดย DS คือ คะแนนพัฒนาการของผู้เรียน

F คือ คะแนนเต็มในการวัด

Y คือ คะแนนการวัดครั้งหลัง

X คือ คะแนนการวัดครั้งแรก

2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 การลดทอนข้อมูล (data reduction) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสะท้อน มาวิเคราะห์หลังหัวข้อที่สนใจและเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา โดยใช้โปรแกรม ATLAS ti 5.0 demo

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (ana induction) คือวิธีตีความและสร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมมา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยเรื่อง การวิจัยและพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล: การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้ 1) เพื่อพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ และตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นในด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ และ 2) เพื่อทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยการเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบ และศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับงานวิจัยเรื่องนี้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ตอน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ ตอนที่ 1 ผลการพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลและผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบฯ และ ตอนที่ 2 ผลการทดลองใช้รูปแบบฯ และความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลและผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบฯ

การนำเสนอผลการวิจัยในตอนนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ผลการรวบรวมเรื่องเล่า และการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ 2) ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าและการตรวจสอบคุณภาพเรื่องเล่าจากประสบการณ์ 3) ผลการพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และ 4) ผลการตรวจสอบคุณภาพรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ผลการรวบรวมเรื่องเล่าและการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์

ผลการวิจัยในส่วนนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยทำการรวบรวมเรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับ

สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลประจำการ และกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1 จากนั้นนำเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ได้มาทำการวิเคราะห์เพื่อจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ รายละเอียดมีดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมีจำนวนทั้งสิ้น 64 คน ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาล จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 และพยาบาลประจำการ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.9 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 3.2 เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.6 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 41- 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.8 และมีอายุต่ำกว่า 20 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.6 เมื่อจำแนกตามสังกัดของผู้ให้ข้อมูล มีผู้ให้ข้อมูลสังกัดกระทรวงกลาโหม และสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 35.9 เท่ากัน และอยู่ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ร้อยละ 28.1

เมื่อพิจารณาภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย พยาบาลประจำการจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลศิริราช จำนวนโรงพยาบาลละ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 เท่ากัน สำหรับสถานภาพโดยทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลประจำการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 และเป็นเพศชาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มพยาบาลประจำการมีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.8 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.2 และระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.6 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลประจำการมีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี และ 16-20 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.9 เท่ากัน โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ยของจำนวนปีประสบการณ์ทำงานกลุ่มพยาบาลประจำการ เท่ากับ 17.916 ปี

เมื่อพิจารณาภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งเทพ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.9 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 1.6 เมื่อจำแนกตามชั้นปี มีนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 23.4 เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 23.4 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 15.6

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและภูมิภาค

ภูมิภาค	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล				รวม	
	พยาบาล		นักศึกษาพยาบาล		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.จำนวนผู้ให้ข้อมูล	24	37.5	40	62.5	64	100.0
2.เพศ						
2.1) หญิง	23	35.9	39	60.9	62	96.9
2.2) ชาย	1	1.6	1	1.6	2	3.1
รวม	24	37.5	40	62.5	64	100.0
3.อายุ						
3.1) ≤ 20 ปี	0	0	1	1.6	1	1.6
3.2) 21-30 ปี	0	4.7	39	60.9	42	65.6
3.3) 31-40 ปี	11	17.2	0	0	11	17.2
3.4) 41-50 ปี	12	18.8	0	0	12	18.8
3.4) 51-60 ปี	1	1.6	0	0	1	1.6
รวม	24	37.5	40	62.5	64	100.0
4.สังกัด						
4.1) กระทรวงกลาโหม	8	12.5	15	23.4	23	35.9
4.2) กระทรวงศึกษาธิการ	8	12.5	10	15.6	18	28.1
4.3) กระทรวงสาธารณสุข	8	12.5	15	23.4	23	35.9
รวม	24	37.5	40	62.5	64	100.0
5.สถานภาพการศึกษา						
5.1) นักศึกษา ชั้นปีที่ 2	0	0	15	23.4	15	23.4
5.2) นักศึกษาชั้นปีที่ 3	0	0	15	23.4	15	23.4
5.3) นักศึกษาชั้นปีที่ 4	0	0	10	15.6	10	15.6
5.4) ปริญญาตรี	20	31.2	0	0	20	31.2
5.5) ปริญญาโท	4	6.2	0	0	4	6.2
รวม	24	37.5	40	62.5	64	100.0

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและภูมิภาค (ต่อ)

ภูมิภาค	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล				รวม	
	พยาบาล		นักศึกษาพยาบาล		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
6. ประสบการณ์การทำงาน						
6.1) 5-10 ปี	2	3.1	0	0	2	3.1
6.2) 11-15 ปี	7	10.9	0	0	7	10.9
6.3) 16-20 ปี	7	10.9	0	0	7	10.9
6.4) 21-25 ปี	5	7.8	0	0	5	7.8
6.5) 26-30 ปี	2	3.1	0	0	2	3.1
6.6) มากกว่า 30 ปี	1	1.6	0	0	1	1.6
6.7) ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ	0	0	40	62.5	40	62.5
รวม	24	37.5	40	62.5	64	100.0

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 101 เรื่อง ประกอบด้วยเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 46 เรื่อง และเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 55 เรื่อง ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เพื่อจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูลในเชิงคุณภาพ (typological analysis) ผลการวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล พบว่า สามารถจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ออกได้เป็น 4 มิติ ได้แก่ 1) ลักษณะปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม 2) ความรุนแรงของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม 3) ความซับซ้อนของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม และ 4) ความยากง่ายในการแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์

มิติการจำแนก	ผลการจำแนกหมวดหมู่				
1. ลักษณะปัญหา ความขัดแย้งเชิง จริยธรรม	1. การยินยอมโดยได้รับข้อมูล 2. การบอกข้อมูลที่เป็นความจริง 3. การเคารพอิสระในการตัดสินใจในการยินยอมและปฏิเสธการรักษา 4. การปกปิดความลับ 5. การเคารพความเชื่อ ค่านิยม 6. ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ 7. การรักษาโดยการบังคับหรือควบคุมพฤติกรรม 8. ความพึงพอใจเกี่ยวกับการได้รับบริการสุขภาพ				
2. ความรุนแรงของ สถานการณ์	1 ไม่เกิดอันตราย	2 มีความเสี่ยงต่อ อันตราย เล็กน้อย	3 มีความเสี่ยงต่อ อันตราย ปานกลาง	4 มีความเสี่ยงต่อ อันตรายมาก	5 มีความเสี่ยงต่อ อันตรายอย่าง รุนแรง
3. ความซับซ้อนของ สถานการณ์	1 มีประเด็นจริยธรรม จำนวน 1 ประเด็น	2 มีความขัดแย้ง ระหว่างหลักการ จริยธรรม/ ความ เชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/ หน้าที่/ กฎเกณฑ์ หรือ กฎหมาย จำนวน 2 ประเด็น	3 มีความขัดแย้ง ระหว่าง หลักการ จริยธรรม/ ความ เชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/ หน้าที่/ กฎเกณฑ์ หรือ กฎหมาย จำนวน 3 ประเด็น	4 มีความขัดแย้ง หลักการจริยธรรม/ ความเชื่อ/ค่านิยม/ สิทธิ / หน้าที่ / กฎเกณฑ์ หรือ กฎหมายจำนวน 4 ประเด็น	5 มีความขัดแย้ง หลักการจริยธรรม/ ความเชื่อ/ค่านิยม/ สิทธิ / หน้าที่ / กฎเกณฑ์ หรือ กฎหมายจำนวน 5 ประเด็นขึ้นไป
4. ความยากง่ายใน การแก้ไข สถานการณ์	1 แก้ไขได้ค่อนข้าง ง่าย เช่น แก้ไขด้วย การปฏิบัติตาม หลักการทาง จริยธรรม / จรรยาบรรณ วิชาชีพ	2 แก้ไขได้ค่อนข้าง ยาก เช่น แก้ไขด้วย การยอมรับความ แตกต่างระหว่าง มุมมอง ความเชื่อ ค่านิยม	3 แก้ไขได้ยาก เช่น การแก้ไขด้วยการ เลือกกระทำตาม หลักการจริยธรรม อาจขัดต่อขอบเขต อำนาจหน้าที่ กฎ ระเบียบ หรือ กฎเกณฑ์ ของ องค์กร	4 แก้ไขได้ยากมาก เช่น การแก้ไขทำ ให้ต้องเลือก ระหว่างหลักการ จริยธรรม / จรรยาบรรณ วิชาชีพข้อใดที่ สำคัญกว่า หรือ ต้องเลือกระหว่าง ทางเลือกที่มีความ ถูกผิดหรือผลดี ผลเสียเท่าๆกัน	5 แก้ไขได้ยากมาก ที่สุด หรือ ไม่ สามารถแก้ไขได้ เพราะเป็นเรื่อง เกี่ยวกับการมีชีวิต และความตายหรือ เกี่ยวข้องกับหลัก กฎหมาย

การนำเสนอผลจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในส่วนนี้เป็นการตีความและสร้างข้อสรุปโดยผู้วิจัย ส่วนการนำเสนอตารางแสดงผลการจำแนกหมวดหมู่พร้อมตัวอย่างข้อมูลจากการสัมภาษณ์แสดงในผนวก จ

1.1.1 ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามลักษณะปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

จากการวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 101 เรื่อง พบว่า สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมีลักษณะปัญหาที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสามารถจำแนกลักษณะปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบได้เป็น 8 หมวด ได้แก่ 1) การยินยอมโดยได้รับข้อมูล 2) การบอกข้อมูลที่เป็นความจริง 3) การเคารพอิสระในการตัดสินใจในการยินยอมและปฏิเสธการรักษา.4) การปกปิดความลับ 5) การเคารพความเชื่อและค่านิยม 6) ประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ 7) การรักษาโดยการบังคับหรือควบคุมพฤติกรรม และ 8) ความพึงพอใจเกี่ยวกับการได้รับบริการสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 4.3 การนำเสนอผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามลักษณะปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม และมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การยินยอมโดยได้รับข้อมูล

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ผู้ป่วยในสถานการณ์ ซึ่งควรได้รับการชี้แจงข้อมูลก่อนที่จะยินยอมรับการรักษา แต่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยที่ไม่ได้ให้คำชี้แจงและไม่ได้ขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน เช่น นักศึกษาพยาบาลทำหัตถการในขณะที่ผู้ป่วยหลับ พยาบาลสอนวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดแก่นักศึกษาพยาบาลที่เตียงผู้ป่วยโดยยังไม่ได้ชี้แจงหรือขอความยินยอมจากผู้ป่วย เป็นต้น

2) การบอกข้อมูลที่เป็นความจริง

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคและการรักษาแก่ผู้ป่วยหรือญาติ เช่น สถานการณ์ที่ญาติผู้ป่วยขอรับแพทย์และพยาบาลไม่ให้บอกความจริงเรื่องผลการวินิจฉัยโรคร้ายแรงแก่ผู้ป่วย สถานการณ์ที่พยาบาล/นักศึกษาพยาบาลต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการรายงานความผิดพลาดของตนเองหรือของเพื่อนร่วมงานให้ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย หรือ ผู้บังคับบัญชาทราบ เป็นต้น

3) การเคารพอิสระในการตัดสินใจในการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย และญาติในการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาโดยการตัดสินใจนั้นเกี่ยวข้องกับอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เช่น สถานการณ์ที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรับประทานยาบางตัวที่มีผลข้างเคียง สถานการณ์ที่ผู้ป่วยในภาวะวิกฤตปฏิเสธการรักษาโดยการได้รับเลือดทดแทน เป็นต้น

4) การปกป้องความลับ

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการเปิดเผยหรือปกป้องความลับของผู้ป่วยซึ่งการตัดสินใจนั้นเกี่ยวข้องกับอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น เช่น สถานการณ์ที่ผู้ป่วยเอดส์ขอร้องแพทย์และพยาบาลให้ปกปิดผลการวินิจฉัยโรคเอดส์ไม่ให้ภรรยาหรือสามีของตนทราบ

5) การเคารพความเชื่อ ค่านิยม

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการเคารพความเชื่อ ค่านิยมของผู้ป่วย โดยที่ผลของการตัดสินใจมีความเกี่ยวข้องกับอันตรายที่อาจเกิดแก่ผู้ป่วยหรือผู้อื่น เช่น สถานการณ์ที่ผู้ป่วยหรือญาติใช้ทางเลือกในการรักษาโดยใช้วิธีทางไสยศาสตร์ การบูชาเครื่องรางของขลัง การปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาต่างๆ ที่ไม่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ในปัจจุบัน

6) ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตายของผู้ป่วย เช่น สถานการณ์เกี่ยวกับการตัดสินใจที่จะช่วยฟื้นชีพหรือไม่ช่วยฟื้นชีพผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย สถานการณ์ที่ผู้ป่วยหรือญาติขอให้แพทย์และพยาบาลช่วยเหลือในเรื่องเกี่ยวกับการตาย เป็นต้น

7) การรักษาโดยการบังคับหรือการควบคุมพฤติกรรม

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาโดยการบังคับ หรือ การควบคุมพฤติกรรม โดยที่การตัดสินใจนั้นเกี่ยวข้องกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หรือเป็นการละเมิดสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย เช่น สถานการณ์ที่พยาบาลต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการผูกมัดผู้ป่วยที่

มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต โดยการควบคุมพฤติกรรมหรือการรักษาโดยที่ผู้ป่วยไม่ยินยอมเป็นต้น

8) ความพึงพอใจเกี่ยวกับการได้รับบริการทางสุขภาพ

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่เป็นสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์ และฝ่ายผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและญาติ) เกี่ยวกับความพึงพอใจในการได้รับบริการสุขภาพ

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าตามลักษณะปัญหาของความขัดแย้งเชิงจริยธรรม พบว่า เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวด ประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.8 รองลงมาคือ การเคารพอิสระในการตัดสินใจในการยินยอมและปฏิเสธการรักษา คิดเป็นร้อยละ 18.8 และน้อยที่สุดคือ ความพึงพอใจในการได้รับบริการทางสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 2.0

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของเรื่องเล่าจากประสบการณ์จำแนกตามลักษณะปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (จำนวน 101 เรื่อง)

ลักษณะปัญหาความขัดแย้งเชิง จริยธรรม	ผู้ให้ข้อมูล				รวม	
	พยาบาลประจำการ		นักศึกษาพยาบาล			
	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1.การยินยอมโดยได้รับข้อมูล	2	2.0	7	6.9	9	8.9
2.การบอกข้อมูลที่เป็นความจริง	7	6.9	11	10.9	18	17.8
3.การเคารพอิสระในการตัดสินใจ ในการยอมรับและปฏิเสธการรักษา	8	7.9	11	10.9	19	18.8
4.การปกปิดความลับ	7	6.9	11	10.9	18	17.8
5.การเคารพความเชื่อ ค่านิยม	2	2.0	2	2.0	4	4.0
6.ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์	17	16.8	8	7.9	25	24.8
7.การรักษาด้วยการบังคับหรือ ควบคุมพฤติกรรม	2	2.0	4	4.0	6	5.9
8.ความพึงพอใจต่อการได้รับ บริการทางสุขภาพ	1	1.0	1	1.0	2	2.0
รวม	46	45.5	55	54.5	101	100.0

เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า กลุ่มพยาบาลประจำการ ระบุถึงเรื่องเล่าในหมวด ประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.8 รองลงมาคือ การเคารพอิสระในการตัดสินใจในการยินยอมและปฏิเสธการรักษา คิดเป็นร้อยละ 7.9 และน้อยที่สุดคือ ความพึงพอใจในการได้รับบริการทางสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 1.0 สำหรับกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ระบุถึงเรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวด การบอกข้อมูลที่เป็นความจริง การเคารพอิสระในการตัดสินใจในการยินยอมและปฏิเสธการรักษา และการปกปิดความลับ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.9 เท่ากัน และน้อยที่สุดคือ ความพึงพอใจในการได้รับบริการทางสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 1.0

1.2.1 ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามความรุนแรงของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่า เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล มีความรุนแรงของสถานการณ์แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากสถานการณ์ ผลการวิเคราะห์ที่ข้อมูลพบว่า สามารถจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามความรุนแรงของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมออกได้เป็น 5 หมวด ได้แก่ 1) ไม่เกิดอันตราย 2) มีความเสี่ยงต่ออันตรายเล็กน้อย 3) มีความเสี่ยงต่ออันตรายปานกลาง 4) มีความเสี่ยงต่ออันตรายมาก และ 5) มีความเสี่ยงต่ออันตรายอย่างรุนแรง ดังแสดงในตารางที่ 4.4 โดยมีรายละเอียดของระดับความรุนแรงในแต่ละระดับดังนี้

1) ไม่เกิดอันตราย

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ผู้ป่วยในสถานการณ์ยังไม่เกิดอันตราย แต่ควรมีการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

2) ความเสี่ยงต่ออันตรายเล็กน้อย

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ผู้ป่วยในสถานการณ์มีการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย เมื่อได้รับการปฐมพยาบาล หรือการรักษาเบื้องต้นก็สามารถหายเป็นปกติได้ แต่ควรมีการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายเพิ่มขึ้น สถานการณ์ที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่ออันตรายเล็กน้อย เช่น ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บบริเวณเนื้อเยื่อผิวหนัง

3) มีความเสี่ยงต่ออันตรายปานกลาง

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ผู้ป่วยในสถานการณืเกิดอันตรายต่อสุขภาพปานกลาง เช่น มีการเจ็บป่วย หรือได้รับบาดเจ็บซึ่งทำให้อวัยวะบางส่วนไม่สามารถทำงานได้ตามปกติชั่วคราว สามารถแก้ไข/รักษาให้คืนสู่สภาวะปกติได้ ไม่เกิดความพิการ หรือสูญเสียหน้าที่ในระยะยาว แต่หากไม่ได้รับป้องกัน/แก้ไข/รักษา อาจส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ หรือสูญเสียหน้าที่ในระยะยาวได้ สถานการณืที่ผู้ป่วยได้รับอันตรายในระดับปานกลาง เช่น ผู้ป่วยที่มีผลติดเชื้อที่ผิวหนัง ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสับสน และเสี่ยงต่อการทำอันตรายต่อตนเอง ผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตผิดปกติเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนควบคุมตนเองไม่ได้และเสี่ยงต่อการตกเตียง ผู้ที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ และผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บปวดระดับปานกลาง (pain score = 5-7)

4) มีความเสี่ยงต่ออันตรายมาก

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ผู้ป่วยในสถานการณืเกิดอันตรายต่อร่างกายอย่างมาก เช่น มีการเจ็บป่วย หรือได้รับบาดเจ็บซึ่งทำให้อวัยวะสูญเสียอวัยวะ สูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ พิการอย่างถาวร ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิต ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีชีวิตอยู่ได้ด้วยการใส่เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจำเป็นต้องได้รับเลือด ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บปวดระดับรุนแรง (pain score = 8-10)

5) มีความเสี่ยงต่ออันตรายอย่างรุนแรง

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า ผู้ป่วยในสถานการณืความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเป็นผู้ป่วยที่มีการเสียชีวิต

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามลักษณะความรุนแรงของสถานการณืความขัดแย้งเชิงจริยธรรม พบว่า เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวด มีความเสี่ยงต่ออันตรายปานกลางมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมาคือ มีความเสี่ยงต่ออันตรายมาก คิดเป็นร้อยละ 29.7 และน้อยที่สุดคือ มีความเสี่ยงต่ออันตรายอย่างรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 3.0 เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า กลุ่มพยาบาลประจำการ ระบุถึงเรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวด มีความเสี่ยงต่ออันตรายมากมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.8. รองลงมาคือ มีความเสี่ยงต่ออันตรายปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.8 และน้อยที่สุดคือ มีความเสี่ยงต่ออันตรายอย่างรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 1.0 สำหรับกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ระบุถึงเรื่องเล่าจากประสบการณ์ใน

หมวด มีความเสี่ยงต่ออันตรายปานกลางมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.7 รองลงมาคือ ไม่มีความเสี่ยงต่ออันตราย คิดเป็นร้อยละ 10.9 และน้อยที่สุดคือ มีความเสี่ยงต่ออันตรายอย่างรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 2.0

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของเรื่องเล่าจากประสบการณ์จำแนกตามความรุนแรงของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (จำนวน 101 เรื่อง)

ความรุนแรงของสถานการณ์	ผู้ให้ข้อมูล				รวม	
	พยาบาลประจำการ		นักศึกษาพยาบาล		จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ		
1.1 ไม่เกิดอันตราย	-	-	11	10.9	11	10.9
1.2 มีความเสี่ยงต่ออันตรายเล็กน้อย	-	-	7	6.9	7	6.9
1.3 มีความเสี่ยงต่ออันตรายปานกลาง	21	20.8	29	28.7	50	49.5
1.4 มีความเสี่ยงต่ออันตรายมาก	24	23.8	6	5.9	30	29.7
1.5 มีความเสี่ยงต่ออันตรายอย่างรุนแรง	1	1.0	2	2.0	3	3.0
รวม	46	45.5	55	54.5	101	100.0

1.1.3. ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามความซับซ้อนของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล มีความซับซ้อนของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมแตกต่างกันโดยพิจารณาจากจำนวนประเด็นจริยธรรมหรือปัญหาที่พบในสถานการณ์ ผลการวิจัยพบว่าสามารถจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามความซับซ้อนของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมออกได้เป็น 5 หมวด ได้แก่ 1) มีประเด็นจริยธรรมจำนวน 1 ประเด็น 2) มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรม/ความเชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/หน้าที่/กฎเกณฑ์ หรือ กฎหมาย จำนวน 2 ประเด็น 3) มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรม/ความเชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/หน้าที่/กฎเกณฑ์ หรือ กฎหมาย จำนวน 3 ประเด็น 4) มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรม/ความเชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/หน้าที่/กฎเกณฑ์ หรือกฎหมาย จำนวน 4 ประเด็น และ 5) มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรม/ความเชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/หน้าที่/กฎเกณฑ์ หรือ กฎหมาย จำนวนตั้งแต่ 5 ประเด็นขึ้นไป ดังแสดงในตารางที่ 4.5 และมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) มีประเด็นจริยธรรมจำนวน 1 ประเด็น

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลระบุถึงประเด็นเกี่ยวกับค่านิยม/ มุมมอง/กฎเกณฑ์/ กฎหมาย/ หลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพ อย่างใดอย่างหนึ่ง เพียงประเด็นเดียว เช่น การกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ดังตัวอย่างสถานการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า นักศึกษาพยาบาลทำการให้อาหารทางสายยางผ่านทางหน้าท้องขณะผู้ป่วยหลับโดยไม่ได้ให้คำชี้แจงหรือขอความยินยอมจากผู้ป่วย

2) มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรมฯ จำนวน 2 ประเด็น

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลระบุถึงความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรม/ความเชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/หน้าที่/กฎเกณฑ์ หรือ กฎหมาย จำนวน 2 ประเด็น เช่น สถานการณ์ที่มีความขัดแย้งระหว่างค่านิยม/หลักการจริยธรรม ดังตัวอย่างสถานการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ญาติผู้ป่วยขอร้องไม่ให้แพทย์/พยาบาล บอกความจริงเรื่องผลการวินิจฉัยโรคร้ายแรงให้ผู้ป่วยทราบเพราะเกรงว่าผู้ป่วยจะได้รับอันตรายจากภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

3) มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรมฯ จำนวน 3 ประเด็น

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลระบุถึงความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรม/ความเชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/หน้าที่/กฎเกณฑ์ หรือ กฎหมาย จำนวน 3 ประเด็น เช่น สถานการณ์ที่มีความขัดแย้งระหว่างค่านิยม/หลักการจริยธรรม และมีประเด็นเรื่องสิทธิ/หน้าที่ที่ร่วมด้วย ดังตัวอย่างสถานการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ขอร้องให้ปกปิดความลับไม่ให้บอกผลการวินิจฉัยโรคเอดส์ของตนให้ญาติทราบ แต่พยาบาลมีหน้าที่ในการปกปิดความลับผู้ป่วย และต้องมีหลักการจริยธรรมในเรื่องความซื่อสัตย์ในการรักษาสัญญาที่ให้ไว้กับผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกันพยาบาลก็มีหน้าที่ในการเตือนญาติผู้ป่วยถึงอันตรายจากการได้รับการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ เป็นต้น

4) ความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรมฯ จำนวน 4 ประเด็น

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่ามีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรม/ความเชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/หน้าที่/กฎเกณฑ์ หรือ กฎหมาย จำนวน 4 ประเด็น เช่น สถานการณ์ที่มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรม รวมทั้งมีประเด็นด้านความเชื่อ/ค่านิยม และประเด็นด้านกฎหมาย/กฎเกณฑ์ร่วมด้วย ดังตัวอย่างสถานการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ไม่รู้สึกตัว และมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการให้เลือด แต่ญาติผู้ป่วยไม่เห็นด้วยยินยอมรับการรักษาเนื่องจาก

ผู้ป่วยและญาติมีความเชื่อทางศาสนาห้ามการได้รับเลือดจากบุคคลอื่น จึงเกิดความขัดแย้งระหว่าง การช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย การเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ ประเด็นด้านความเชื่อ/ค่านิยม และกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการให้ความยินยอมรับการรักษาโดยการให้เลือด เป็นต้น

5) มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรมฯ จำนวน 5 ประเด็นขึ้นไป

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่ามีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรม/ความเชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/หน้าที่/กฎเกณฑ์ หรือ กฎหมาย จำนวน 5 ประเด็นขึ้นไป เช่น สถานการณ์ที่มีความขัดแย้งระหว่างค่านิยม/หลักการจริยธรรม และมีประเด็นด้านกฎหมาย/กฎเกณฑ์ ประเด็นด้านสิทธิ/หน้าที่ หรือมีมุมมองปัญหาด้านสังคม/เศรษฐกิจ ร่วมด้วย ดังตัวอย่างสถานการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า มีผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจาย ใส่ท่อช่วยหายใจ แพทย์มีความเห็นว่า ถ้าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด เจาะคอ แล้วมีอาการดีขึ้น ญาติสามารถนำผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้ แต่ญาติมีปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจไม่พร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ญาติจึงปฏิเสธการรักษาโดยการเจาะคอ ขอให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งทำให้เกิดประเด็นด้านหลักการจริยธรรมในการช่วยเหลือผู้ป่วย การเคารพอิสระในการตัดสินใจ การให้ความยินยอมในการรับการรักษา ความขัดแย้งด้านความเชื่อ/ค่านิยม และปัญหาด้านเศรษฐกิจ/สังคม

ผลการจำแนกหมวดหมู่ตามความซับซ้อนของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม พบว่า ผู้ให้ข้อมูลระบุถึงเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรมฯ จำนวน 2 ประเด็น มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมาคือ มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรมฯ จำนวน 3 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 36.6 และน้อยที่สุดคือ มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรมฯ จำนวน 4 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 3.0 เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า เรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่กลุ่มพยาบาลประจำการระบุถึงเป็นเรื่องเล่าที่มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรมฯ จำนวน 3 ประเด็น มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.8 รองลงมาคือ มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรมฯ จำนวน 2 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 11.9 และไม่ระบุถึงเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่มีประเด็นจริยธรรม 1 ประเด็น ส่วนกลุ่มนักศึกษาพยาบาลระบุถึงเป็นเรื่องเล่าที่มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรมฯ จำนวน 2 ประเด็นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมาคือ มีประเด็นจริยธรรม จำนวน 1 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 15.8 และไม่ระบุถึงเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรมฯ จำนวน 4 ประเด็น และ 5 ประเด็น รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของเรื่องเล่าจากประสบการณ์จำแนกตามความซับซ้อนของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (จำนวน 101 เรื่อง)

ความซับซ้อนของสถานการณ์	ผู้ให้ข้อมูล				รวม	
	พยาบาลประจำการ		นักศึกษาพยาบาล			
	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1. มีประเด็นจริยธรรมจำนวน 1 ประเด็น	-	-	16	15.8	16	15.8
2. มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรม/ความเชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/หน้าที่/กฎเกณฑ์ หรือ กฎหมาย จำนวน 2 ประเด็น	12	11.9	27	26.7	39	38.6
3. มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรมฯ จำนวน 3 ประเด็น	25	24.8	12	11.9	37	36.6
4. มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรมฯ จำนวน 4 ประเด็น	3	3.0	-	-	3	3.0
5. มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรมฯ จำนวนตั้งแต่ 5 ประเด็นขึ้นไป	6	5.9	-	-	6	5.9
รวม	46	45.5	55	54.5	101	100.0

1.1.4 ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามความยากง่ายในการแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า การแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องยาก การตัดสินใจกระทำตามทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งในสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมขึ้นอยู่กับทำให้ความสำคัญกับความเชื่อ ค่านิยม หลักการจริยธรรม กฎเกณฑ์ กฎหมาย ของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกัน รวมทั้งต้องคำนึงถึงผลกระทบที่อาจขึ้นตามมากับผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ ผลการวิจัย พบว่า ความยากง่ายในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งของสถานการณ์สามารถจำแนกหมวดหมู่ได้เป็น 5 หมวด ได้แก่ 1) แก้ไขได้ค่อนข้างง่าย เช่น แก้ไขด้วยการปฏิบัติตามหลักการจริยธรรมหรือจรรยาบรรณวิชาชีพ 2) แก้ไขได้ค่อนข้างยาก เช่น แก้ไขด้วยการยอมรับความแตกต่างระหว่างมุมมอง ค่านิยม ความเชื่อ 3) แก้ไขได้ยาก เช่น การแก้ไขด้วยการเลือกกระทำตามหลักการจริยธรรมอาจขัดต่อขอบเขตอำนาจหน้าที่ กฎระเบียบ หรือกฎเกณฑ์ขององค์กร 4) แก้ไขได้ยากมาก เช่น การแก้ไขทำให้ต้องเลือกระหว่าง

หลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพใดที่สำคัญกว่า หรือต้องเลือกระหว่างทางเลือกที่มีความ ถูกผิด หรือ ผลดีผลเสียเท่าๆ กัน และ 5) แก้ไขได้ยากมากที่สุดหรือไม่สามารถแก้ไขได้ เพราะเป็น เรื่องเกี่ยวกับการมีชีวิตและความตาย หรือเกี่ยวข้องกับหลักกฎหมาย ดังแสดงในตาราง 4.6 รายละเอียดดังต่อไปนี้

1) แก้ไขได้ค่อนข้างง่าย

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่า จากประสบการณ์ที่การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมสามารถทำได้ด้วยการปฏิบัติ หลักการจริยธรรมหรือจรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น นักศึกษาควรให้ข้อมูล และขอความยินยอมจาก ผู้ป่วยทุกครั้งที่ทำให้ผลการ ผู้วิจัยจึงจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ว่า แก้ไข ได้ค่อนข้างง่าย เพราะเป็นการกระทำตามหลักการจริยธรรม/กฎเกณฑ์ที่ทุกคนยอมรับว่าถูกต้องดี งาม และไม่มีหลักการจริยธรรมและกฎเกณฑ์ใดที่มาขัดแย้ง

2) แก้ไขได้ค่อนข้างยาก

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่า จากประสบการณ์ที่การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมสามารถทำได้ด้วยการยอมรับความ แตกต่างระหว่างมุมมอง ค่านิยม ความเชื่อ เช่น สถานการณ์ที่ผู้ป่วยและญาติมีทางเลือกในการ รักษาโดยการเคารพบูชาเครื่องรางของขลัง ทำให้พยาบาลตัดสินใจว่าควรแก้ไข้ปัญหาโดยการ ยอมรับและเคารพความเชื่อของผู้ป่วย และให้ข้อมูลถึงประโยชน์ของการรักษาของแพทย์ใน ปัจจุบัน ทำให้ผู้วิจัยจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ว่า แก้ไขได้ค่อนข้างยาก เพราะต้องมีการทำความเข้าใจและยอมรับความเชื่อ ค่านิยมของบุคคลอื่นที่แตกต่างจากของ ตนเอง

3) แก้ไขได้ยาก

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่า จากประสบการณ์ที่การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมทำได้โดยการเลือกระทำตาม หลักการจริยธรรมซึ่งอาจขัดต่อขอบเขตอำนาจหน้าที่ กฎระเบียบ หรือกฎเกณฑ์ขององค์กร เช่น สถานการณ์ที่พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องที่ขัดกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึง จำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ว่า แก้ไขได้ยาก เพราะผู้ตัดสินใจต้องรับ ความเสี่ยงจากผลที่อาจเกิดตามมาจากการทำผิดกฎระเบียบขององค์กร

4) แก้ไขได้ยากมาก

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่า จากประสบการณ์ที่การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมทำให้ต้องเลือกระหว่างหลักการ

จริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพที่สำคัญกว่า หรือต้องเลือกระหว่างทางเลือกที่มีความถูกต้อง หรือผลดีผลเสียเท่าๆ กัน เช่น สถานการณ์ที่ญาติขอรับแพทย์/พยาบาลไม่ให้บอกผู้ป่วยว่าเป็นโรคอะไร เพราะกลัวว่าผู้ป่วยจะทำใจยอมรับไม่ได้ กลัวว่าผู้ป่วยจะเกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งทำให้แพทย์/พยาบาลต้องเลือกระหว่างการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคร้ายแรงให้ผู้ป่วยทราบ เพราะเป็นสิทธิผู้ป่วย หรือการไม่บอกความจริงเพราะผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจึงจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ว่า แก้ไขได้ยากมาก เพราะต้องตัดสินใจว่าทางเลือกใดมีความถูกต้องทางจริยธรรมมากกว่ากัน และการตัดสินใจอาจทำให้เกิดผลดีและผลเสียกับผู้ป่วยเท่าๆ กัน

5) แก้ไขได้ยากมากที่สุด หรือไม่สามารถแก้ไขได้

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่แก้ไขได้ยากมากที่สุดหรือไม่สามารถแก้ไขได้ เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการมีชีวิตรอดและความตาย หรือเกี่ยวข้องกับหลักกฎหมาย เช่น สถานการณ์ที่ผู้ป่วยหรือญาติขอรับแพทย์/พยาบาลช่วยทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเพื่อผู้ป่วยจะได้พ้นจากความเจ็บป่วยทุกข์ทรมาน ผู้วิจัยจึงจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดนี้ว่า แก้ไขได้ยากมากที่สุด หรือไม่สามารถแก้ไขได้ เพราะการช่วยเหลือดังกล่าวเป็นการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ผิดทั้งหลักกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามความยากง่ายในการแก้ไข สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม พบว่า เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดแก้ไขได้ยากมากมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาคือ แก้ไขได้ยากมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.8 และน้อยที่สุดคือ แก้ไขได้ค่อนข้างยาก และแก้ไขได้ยาก คิดเป็นร้อยละ 4.0 เท่ากัน

เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า กลุ่มพยาบาลประจำการ ระบุถึงเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่แก้ไขได้ยากมากมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมาคือ แก้ไขได้ยากมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.8 และไม่ระบุถึงเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่แก้ไขได้ค่อนข้างง่ายสำหรับกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ระบุถึงเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่แก้ไขได้ยากมากมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.7 รองลงมาคือ แก้ไขได้ค่อนข้างง่าย คิดเป็นร้อยละ 17.8 และน้อยที่สุดคือ แก้ไขได้ยาก คิดเป็นร้อยละ 2.0 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของเรื่องเล่าจากประสบการณ์จำแนกตามความยากง่ายในการแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (จำนวน 101 เรื่อง)

ความยากง่ายในการแก้ไข สถานการณ์	ผู้ให้ข้อมูล				รวม	
	พยาบาลประจำการ		นักศึกษาพยาบาล		จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ		
1.แก้ไขได้ค่อนข้างง่าย	-		18	17.8	18	17.8
2.แก้ไขได้ค่อนข้างยาก	1	1.0	3	3.0	4	4.0
3.แก้ไขได้ยาก	2	2.0	2	2.0	4	4.0
4.แก้ไขได้ยากมาก	27	26.7	26	25.7	53	52.5
5.แก้ไขได้ยากมากที่สุด	16	15.8	6	5.9	22	21.8
รวม	46	45.5	55	54.5	101	100.0

1 2. ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าและการตรวจสอบคุณภาพเรื่องเล่าจากประสบการณ์

จากผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามลักษณะปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมซึ่งพบว่า ลักษณะปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ผู้ให้ข้อมูลระบุถึง เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ การเคารพอิสระในการตัดสินใจในการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา การบอกข้อมูลที่เป็นความจริง การปกปิดความลับ การยินยอมโดยได้รับข้อมูล การเคารพความเชื่อค่านิยม การรักษาโดยการบังคับหรือควบคุมพฤติกรรม และความพึงพอใจต่อการได้รับบริการทางสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่มีลักษณะปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมดังกล่าวมาสังเคราะห์เพื่อสร้างเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่จะนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเคราะห์เนื้อหา โดยมีประเด็นหลักในการสังเคราะห์ ได้แก่ ฉากและบริบท ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม วิธีการในการแก้ไขปัญหา และผลของการแก้ไขปัญหา ตามแม่แบบการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังแสดงในภาพที่ 4.1

ภาพที่ 4.1 แม่แบบการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์

1. ชื่อเรื่อง (ลักษณะปัญหาสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม)	
2. ส่วนนำ (orientation)	2.1 ฉาก (scene) : สถานที่ที่เกิดเหตุการณ์ วัน เวลา ที่เกิดเหตุการณ์
	2.2 บริบท (context) : รายละเอียดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม บุคคล สิ่งของที่อยู่ในเหตุการณ์ (description) การกระทำ กิจกรรมที่ดำเนินอยู่ขณะเกิดเหตุการณ์ (action)
3. ปัญหาที่เกิดขึ้น (complication)	3.1 รายละเอียดของปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม (content) 3.1.1 ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหา: ปัญหาคืออะไร เกิดขึ้นเพราะอะไร ทำให้เกิดผลกระทบกับใครบ้าง อย่างไร 3.1.2 ข้อมูล/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา : ด้านสุขภาพ ด้านความเชื่อ/ค่านิยม ด้านเศรษฐกิจสังคม ด้านกฎหมาย กฎหมาย นโยบายที่เกี่ยวข้อง
	มิติด้านความรุนแรงของสถานการณ์
	มิติด้านความซับซ้อนของสถานการณ์
	1) ไม่มีความเสี่ยงต่ออันตราย
	2) มีความเสี่ยงต่ออันตรายเล็กน้อย
	3) มีความเสี่ยงต่ออันตรายปานกลาง
4) มีความเสี่ยงต่ออันตรายมาก	
5) มีความเสี่ยงต่ออันตรายอย่างรุนแรง	
3.2 ความรู้สึก ความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อสถานการณ์ (evaluation) รายละเอียดของคำพูด บทสนทนา หรือ ข้อความที่แสดงความรู้สึกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีต่อสถานการณ์	
4. วิธีการในการแก้ไขปัญหา (temporary resolution)	4.1 วิธีการ/ทางเลือกที่นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา (options)
	มิติด้านความยากง่ายในการแก้ไขปัญหาของสถานการณ์
	1) แก้ไขด้วยการปฏิบัติตามหลักการทางจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพ
	2) แก้ไขด้วยการยอมรับความแตกต่างระหว่างมุมมอง ค่านิยม ความเชื่อ
	3) แก้ไขด้วยการเลือกกระทำตามหลักการจริยธรรม ซึ่งขัดต่อขอบเขตอำนาจหน้าที่/กฎระเบียบ หรือ กฎเกณฑ์ขององค์กร
	4) แก้ไขด้วยการเลือกระหว่างหลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพข้อใดที่สำคัญกว่า หรือต้องเลือกระหว่างทางเลือกที่มีความถูกผิดหรือผลดีผลเสียเท่าๆ กัน
5) ไม่สามารถแก้ไขได้ เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการมีชีวิตและความตาย หรือ เกี่ยวข้องกับหลักกฎหมาย	
4.2 การให้เหตุผลสนับสนุนวิธีการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา (reasoning)	
5. ผลของการแก้ไขปัญหา (resolution)	5.1 ผลดีที่เกิดขึ้น (success)
	5.2 ผลเสียที่เกิดขึ้น (fail)
	5.3 การสะท้อนต่อผลของการแก้ไขปัญหา (reflect)

การนำเสนอผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอการตีความและสร้างข้อสรุปโดยผู้วิจัย ซึ่งจะนำเสนอแยกตามลักษณะปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ใน 7 หมวด (ตารางผลการสังเคราะห์ พร้อมทั้งตัวอย่างข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังแสดงในผนวก ฉ) ยกเว้นเรื่องเล่าในหมวดที่ 8 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการได้รับบริการสุขภาพซึ่งมีเพียง 2 เรื่อง และเป็นเรื่องความขัดแย้งส่วนบุคคลที่เกิดจากการเข้าใจผิดหรือจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ซึ่งความขัดแย้งดังกล่าวไม่ได้แสดงถึงประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำมาสังเคราะห์

1.2.1 ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์

ในการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในหมวดความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ผู้วิจัยเลือกเรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่องการตัดสินใจเรื่องการช่วยฟื้นชีพมาทำสังเคราะห์ เป็นเรื่องที่มาจากรเรื่องเล่าจากประสบการณ์จำนวน 13 เรื่อง ผลการสังเคราะห์มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ฉาก และ บริบท

สถานที่ที่เกิดเหตุการณ์คือหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยอาการหนัก หอผู้ป่วยรังสีรักษา

2) รายละเอียดของปัญหา

สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม การตัดสินใจเกี่ยวกับการช่วยฟื้นชีพเป็นสถานการณ์ที่ต้องมีการตัดสินใจว่า ถ้าผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ผู้ป่วยหรือญาติจะเลือกวิธีการรักษาใด ระหว่างการช่วยฟื้นชีพ (resuscitation) และการไม่ช่วยฟื้นชีพ (non resuscitation) ซึ่งปัญหาความขัดแย้งที่พบ ได้แก่ ญาติมีความคิดเห็นไม่ตรงกันในการช่วยฟื้นชีพ การตัดสินใจของญาติมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่แน่นอน ญาติไม่สามารถทำใจยอมรับกับวาระสุดท้ายของผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถตัดสินใจได้

(1) ข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจ

ข้อมูลและปัจจัยที่พบว่ามีเกี่ยวข้องข้องในการตัดสินใจ ได้แก่ ความผูกพันภายในครอบครัว อำนาจในการตัดสินใจ ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย ค่านิยมเรื่องความกตัญญูและตอบแทนบุญคุณบิดามารดา และปัญหาทางเศรษฐกิจและการกระจายทรัพยากร

ความผูกพันภายในครอบครัวระหว่างผู้ป่วยและญาติ มีผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการช่วยฟื้นชีพ ในบางกรณีพบว่า ญาติที่เคยให้การดูแลและมีความผูกพันอย่าง

ใกล้ชิดกับผู้ป่วยไม่สามารถทำใจยอมรับความตายของผู้ป่วย แต่ในบางกรณีพบว่าญาติที่ให้การดูแลและมีความผูกพันอย่างใกล้ชิดสามารถทำใจยอมรับได้เพราะไม่ยอมให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ด้วยความทุกข์ทรมาน การมีมุมมองที่แตกต่างกันส่งผลให้ความคิดเห็นในเรื่องดังกล่าวของญาติไม่ไปในแนวทางเดียวกัน

ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องการช่วยฟื้นชีพควรเป็นผู้ป่วย แต่ในสถานการณ์จริงพบว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น ผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะไร้ความสามารถในการตัดสินใจ เพราะไม่รู้รู้สึกตัว ไม่สามารถแสดงเจตนาหรือความต้องการในเรื่องดังกล่าวได้ ทำให้ญาติหรือแพทย์ต้องเป็นผู้ตัดสินใจแทน การตัดสินใจในเรื่องนี้จะมีความซับซ้อนมากขึ้นถ้าผู้ป่วยได้แสดงความต้องการเกี่ยวกับแนวทางการรักษาในวาระสุดท้ายไว้ล่วงหน้า แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นญาติหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีการตัดสินใจที่แตกต่างออกไป

ค่านิยมในเรื่องความกตัญญูในสังคมไทยเกี่ยวกับการดูแลตอบแทนบุญคุณบุพการีมีผลต่อการตัดสินใจของญาติ ญาติอาจเกิดความรู้สึกผิด ไม่สบายใจ เพราะคิดว่าตนเองยังไม่ได้ตอบแทนบุญคุณบุพการีอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย ทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจมีความละเอียดใจเนื่องจากกลัวว่าการตัดสินใจให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือการยืดชีวิตผู้ป่วยจะเป็นการทำบาป

ผู้ให้ข้อมูลระดับถึงมุมมองต่อการรักษาเพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยว่าไม่ได้ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด การยืดชีวิตเป็นการทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานต่อไปและทำให้เกิดความไม่ยุติธรรมในการกระจายทรัพยากรเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่จำเป็นและขาดแคลน และนอกจากนี้ยังอาจทำให้ผู้ป่วยและญาติต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น

(2) ความรู้สึกของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

การตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตและความตายเป็นเรื่องยาก ละเอียดย่อน และซับซ้อน ทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้สึกคลุมเครือ ไม่แน่ใจว่าทางเลือกใดเป็นสิ่งที่ถูก ทางเลือกใดเป็นสิ่งที่ผิด ผู้ให้ข้อมูลระดับถึงความรู้สึกเข้าใจและเห็นอกเห็นใจญาติที่ต้องประสบความยากลำบากเมื่อต้องตัดสินใจในเรื่องดังกล่าวเพราะเป็นเรื่องที่ทุกคน ทุกครอบครัวต้องเผชิญกับสถานการณ์และมีประสบการณ์ที่คล้ายๆ กัน

(3) ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม

ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างการตัดสินใจของญาติแต่ละฝ่ายที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกันเกี่ยวกับการช่วยฟื้นชีพ ความขัดแย้งระหว่างความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับความตายที่แต่ละคนมีมุมมองในเรื่องดังกล่าวแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ความขัดแย้งบางกรณีหากไม่สามารถแก้ไขได้อาจนำไปสู่การ

ฟ้องร้องทางกฎหมาย เช่น กรณีที่ญาติมีความคิดเห็นในเรื่องดังกล่าวไม่ตรงกันหรือการตัดสินใจยังเปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน หากบุคลากรทางการแพทย์ทำตามการตัดสินใจของญาติฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งในการช่วยฟื้นชีพหรือไม่ช่วยฟื้นชีพอาจทำให้เกิดความขัดแย้งกับญาติอีกฝ่ายหนึ่งอย่างรุนแรงและทำให้เกิดการฟ้องร้องทางกฎหมายต่อมาได้

3) วิธีการแก้ไขปัญหา

วิธีการแก้ไขปัญหาคือผู้ให้ข้อมูลระบุ ได้แก่ การให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ญาติเกี่ยวกับผลดีผลเสียของการช่วยฟื้นชีพและการไม่ช่วยฟื้นชีพ เพื่อให้ญาติเกิดความเข้าใจมากขึ้นและสามารถตัดสินใจอย่างเหมาะสม การเคารพการตัดสินใจของญาติคือการที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกระทำตามการตัดสินใจของญาติไม่ว่าญาติจะเลือกวิธีการใดในการรักษาโดยที่ไม่มีการชี้นำหรือตัดสินใจแทน ผู้ให้ข้อมูลระบุถึงการให้แรงเสริมทางบวกกับญาติ เพื่อให้ญาติลดความคลุมเครือ ลังเล หรือ ไม่แน่ใจว่าทางเลือกที่ตัดสินใจเป็นทางเลือกที่ถูกต้องหรือไม่ นอกจากนี้ยังมีวิธีการแก้ไขปัญหาคือความขัดแย้งโดยการรายงานให้แพทย์ทราบและให้แพทย์เป็นผู้ดำเนินการแก้ไขปัญหาเพราะเป็นผู้ที่มีหน้าที่โดยตรงในการรักษาผู้ป่วย โดยเหตุผลที่นำมาใช้ในการตัดสินใจ คือ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยคำนึง สิทธิ ความเชื่อ ค่านิยม ในมุมมองของผู้ป่วยและญาติ

4) ผลของการแก้ไขปัญหา

การตัดสินใจในการช่วยฟื้นชีพ เป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่างเข้ามาพิจารณาในการตัดสินใจ การสร้างแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะช่วยให้สามารถแก้ไขความขัดแย้งดังกล่าวหากเกิดขึ้นอีกในอนาคตได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนต่อประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการช่วยฟื้นชีพว่าการเปิดใจในการยอมรับค่านิยม ความเชื่อที่แตกต่าง และการเคารพอิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการตัดสินใจในเรื่องดังกล่าว

1.2.2 ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดการเคารพอิสระในการตัดสินใจในการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา

ในการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในหมวดการเคารพอิสระการตัดสินใจในการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา ผู้วิจัยเลือกเรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่อง ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา มาทำการสังเคราะห์ ซึ่งมาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์จำนวน 10 เรื่อง ผลการสังเคราะห์มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ฉาก และ บริบท

สถานที่ที่เกิดเหตุการณ์ ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยอาการหนัก หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยเด็ก และหอผู้ป่วยจิตเวช

2) รายละเอียดของปัญหา

สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม การเคารพอิสระในการตัดสินใจในการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา เป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหรือญาติปฏิเสธการรักษา ทำให้พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือก ระหว่าง การเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษา หรือจะใช้วิธีการต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา ปัญหาที่พบ ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชปฏิเสธการรักษาเพราะไม่ยอมรับว่าตนเองเจ็บป่วย ผู้ป่วยเด็กปฏิเสธการรักษาเพราะไม่สามารถทนผลข้างเคียงของการรักษา ผู้ป่วยที่ต้องรักษาโดยการตัดอวัยวะบางส่วนปฏิเสธการรักษาเพราะไม่สามารถยอมรับกับการสูญเสียอวัยวะ ผู้ป่วยปฏิเสธการได้รับเลือดเพราะขัดกับความเชื่อทางศาสนา และผู้ป่วยวิกฤตปฏิเสธการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น

(1) ข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจ

ข้อมูลและปัจจัยที่พบว่ามีผลเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ ได้แก่ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและแนวทางการรักษาในปัจจุบัน ความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย ผู้ที่มีสิทธิ์ในการตัดสินใจแทนในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ไร้ความสามารถในการตัดสินใจ ความเชื่อหรือค่านิยม ความพร้อมในการยอมรับและเผชิญกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เป็นต้น

ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต ฉุกเฉิน ซึ่งต้องทำการตัดสินใจในเรื่องดังกล่าวอย่างเร่งด่วนเพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย ปัญหาดังกล่าวจะมีความซับซ้อนมากขึ้นเมื่อไม่มีทางเลือกในการรักษาอื่น

ผู้ป่วยที่ไร้ความสามารถในการตัดสินใจ เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต หรือผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นผู้เยาว์ ต้องมีญาติหรือผู้ปกครองเป็นผู้ตัดสินใจแทน ปัญหาจะมีความซับซ้อนมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยที่ไร้ความสามารถในการตัดสินใจมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับ/ปฏิเสธการรักษาที่ขัดแย้งกับญาติหรือผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ที่มีสิทธิ์ในการตัดสินใจแทน ซึ่งทำให้เกิดประเด็นจริยธรรมที่ว่า ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต หรือ ผู้เยาว์ควรได้รับการเคารพอิสระในการตัดสินใจที่จะยินยอมในการตัดสินใจหรือไม่

ความเชื่อ ค่านิยม เป็นปัจจัยซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยและญาติที่ปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัดมักปฏิเสธการรักษาที่ขัดกับหลักคำสอนของศาสนา เช่น ผู้ป่วยที่นับถือลัทธิพยานพระยะโฮวาปฏิเสธการรับเลือดจากผู้อื่น

เพราะกลัวบาป ผู้ป่วยที่มีความเชื่อเรื่องชีวิตในโลกหน้ากลัวการถูกตัดอวัยวะ ปัญหาจะมีความซับซ้อนมากขึ้นถ้าพยาบาลมีความเชื่อ ค่านิยมในเรื่องดังกล่าวที่แตกต่างออกไป โดยเฉพาะค่านิยมทางวิชาชีพของพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือชีวิตและการป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย

ความพร้อมในการยอมรับและเผชิญความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องให้ความสำคัญในการตัดสินใจในเรื่องดังกล่าวโดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาเพราะไม่สามารถยอมรับกับการสูญเสียอวัยวะ เช่น ผู้ป่วยที่ต้องตัดขา กลัวการสูญเสียภาพลักษณ์ ความพิการ และสูญเสียโอกาสในการทำงานและการประกอบอาชีพ

(2) ความรู้สึกของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

พยาบาลซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือชีวิตและป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วย มักเกิดความคับข้องใจเมื่อผู้ป่วยหรือญาติปฏิเสธการรักษา เนื่องจากทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้

(3) ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม

ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบ ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างความเชื่อ ค่านิยมของผู้ป่วย/ญาติ และของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับแนวทางการรักษา หน้าที่ของพยาบาลในการช่วยเหลือป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วยขัดแย้งกับหน้าที่ในการเคารพอิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษา

.. 3) วิธีการแก้ไขปัญหา

วิธีการแก้ไขปัญหาที่พบ ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับผลดีผลเสียของการรักษาและการไม่รักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจมากขึ้น และสามารถตัดสินใจอย่างเหมาะสม 2) การโน้มน้าวจิตใจผู้ป่วยและญาติให้ยอมรับการรักษา โดยเฉพาะในกรณีที่หากผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษาอาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต 3) กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเองได้ซึ่งญาติหรือผู้ปกครองเป็นผู้ตัดสินใจแทนนั้น ควรให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจ 4) ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต ชุกเฉิน และยังไม่สามารถหาข้อสรุปในการตัดสินใจได้ในขณะนั้น ควรให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานการรักษาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย 5) กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถทำใจยอมรับการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องสูญเสียอวัยวะ ควรให้เวลาผู้ป่วยในการตัดสินใจ

4) ผลของการแก้ไขปัญหา

การยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา เป็นสิทธิของผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย หน้าที่สำคัญของพยาบาลคือ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง

เกี่ยวกับผลดีและผลเสียของการรักษาและไม่รักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ใช้ข้อมูลดังกล่าวประกอบการตัดสินใจ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนต่อประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาว่า การเปิดใจในการยอมรับค่านิยม ความเชื่อที่แตกต่าง และการพิจารณาพิเคราะห์ในการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ และการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการตัดสินใจในเรื่องดังกล่าว

1.2.3 ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดการบอกข้อมูลที่เป็นความจริง

ในการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในหมวดการบอกข้อมูลที่เป็นความจริง ผู้เลือกเรื่องเล่าจากประสบการณ์ การบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคร้ายแรงมาทำการสังเคราะห์ ซึ่งเป็นเรื่องที่มาจากรเรื่องเล่าจากประสบการณ์จำนวน 9 เรื่อง ผลการสังเคราะห์มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) จาก และ บริบท

สถานที่เกิดเหตุการณ์คือหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยรังสีรักษา และหอผู้ป่วยเด็ก

2) รายละเอียดของปัญหา

สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม การบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคร้ายแรง เป็นสถานการณ์ที่ต้องมีการตัดสินใจว่า ในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคร้ายแรง และญาติผู้ป่วยขอร้องไห้บุคคลากรทางการแพทย์ปกปิดผลวินิจฉัยโรคไม่ให้บอกผู้ป่วย โดยที่ญาติผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยอาจมีสภาพจิตใจที่ยังไม่พร้อมในการยอมรับผลการวินิจฉัยโรคร้ายแรง อาจเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า หรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

(1) ข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจ

ผู้ให้ข้อมูลระบุถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจ ได้แก่ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเชื่อ/ค่านิยมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สิทธิผู้ป่วยและความต้องการของผู้ป่วย เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลที่เป็นความจริง

ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต เป็นสิ่งสำคัญที่นำมาพิจารณาในการตัดสินใจ ญาติมักให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ยังไม่พร้อมในการเผชิญความจริงเกี่ยวกับการเป็นโรคร้ายแรง เช่น เป็นคนอารมณ์รุนแรง เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือ กลัวว่าอาการผู้ป่วยจะทรุดลงกว่าเดิม ซึ่งทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจต้องใคร่ครวญอย่างรอบคอบ เพราะการบอกความจริงอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายดังกล่าว แต่ถ้าไม่บอกความจริงกับผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ทราบข้อมูลที่จำเป็นในการ

ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรงในระยะสุดท้าย จะทำให้การตัดสินใจมีความซับซ้อนและยากลำบากมากขึ้น เพราะการบอกความจริงกับผู้ป่วยในขณะที่สภาพจิตใจผู้ป่วยยังไม่พร้อมในการเผชิญปัญหาอาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าและอาการทรุดลงเร็วขึ้น แต่ถ้าไม่บอกความจริงกับผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการทำในสิ่งที่ต้องการ เพราะผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายอาจมีชีวิตรอดต่อไปได้อีกไม่นาน

ความเชื่อและค่านิยมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในสถานการณ์เช่นนี้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจอาจเคยมีประสบการณ์ในสถานการณ์ที่คล้ายกัน หรือเคยได้ฟังผู้อื่นเล่าว่ามีผู้ป่วยอาการทรุดลงหลังจากการทราบความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคร้ายแรง ผู้ที่มีความเชื่อหรือเคยมีประสบการณ์ดังกล่าวจะตัดสินใจในเรื่องดังกล่าวได้ยากลำบากมากขึ้น เพราะความเชื่อนั้นขัดแย้งกับค่านิยมวิชาชีพและหลักการจริยธรรมทางการแพทย์ในเรื่องการให้ข้อมูลที่ที่เป็นความจริง

ผู้ป่วยในสถานการณ์ดังกล่าว มักเป็นผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและรอผลการตรวจชิ้นเนื้อที่ถูกผ่าตัดออกไป จึงมีความรู้สึกวิตกกังวลและต้องการทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อ ผู้ป่วยมักสอบถามเรื่องผลการตรวจชิ้นเนื้อกับพยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาล แต่ผู้ป่วยมักไม่ได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ซึ่งตามประกาศสิทธิผู้ป่วยระบุว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคของตนเอง มีผู้ให้ข้อมูลหลายคนทีกล่าวว่า การบอกผลการวินิจฉัยโรคกับผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในขอบเขตบทบาทหน้าที่ของพยาบาล อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า พยาบาลสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคร้ายแรง

(2) ความรู้สึกของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้ให้ข้อมูลระบุถึงความรู้สึกอัดอั้นที่ไม่สามารถบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วย ระบุถึงความรู้สึกเข้าใจและเห็นอกเห็นใจญาติที่ต้อประสบความยากลำบากเมื่อต้องตัดสินใจในเรื่องดังกล่าว

(3) ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม

ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ได้แก่ การบอกความจริงเกี่ยวกับการผลการวินิจฉัยโรคร้ายแรงอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากภาวะซึมเศร้าหรืออาการทรุดลง พยาบาลมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลที่เป็ความจริงแต่การบอกความจริงเรื่องผลการวินิจฉัยโรคไม่อยู่ในขอบเขตบทบาทหน้าที่ของพยาบาล การไม่บอกความจริงแก่ผู้ป่วยเรื่องผลการวินิจฉัยโรคเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย การไม่บอกความจริงเรื่องผลการวินิจฉัยโรคทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพได้อย่างเต็มที่

3) วิธีการแก้ไข้ปัญหา

วิธีการแก้ไข้ปัญหาที่พบ มีดังนี้ 1) กรณีที่พยาบาลได้ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยว่ามีความพร้อมในการรับรู้ความจริง จะมีการปรึกษาแพทย์เพื่อหาแนวทางในการบอกผลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยโดยอาจมีทีมผู้ให้คำปรึกษา (counselling team) เป็นผู้มีส่วนร่วมในการบอกความจริงกับผู้ป่วย 2) กรณีที่ญาติยังไม่ยินยอมให้แพทย์บอกผลการวินิจฉัยโรคดังกล่าว พยาบาลจะใช้วิธีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลดีของการบอกผลการวินิจฉัยโรคและผลเสียของการไม่บอกผลการวินิจฉัยโรคเพื่อโน้มน้าวจิตใจของญาติให้ยอมรับและลดความขัดแย้งดังกล่าว 3) กรณีที่พยาบาลทำการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยแล้วพบว่าอาจมีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายจากภาวะซึมเศร้า หรือในกรณีที่พยาบาลไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในการรับรู้ความจริงดังกล่าวหรือไม่ จะใช้วิธีการต่างๆ เช่น การให้ข้อมูลที่เป็นความจริงบางส่วน โดยบอกว่าผู้ป่วยเป็นเนื้องอกแต่ไม่บอกว่าเป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรง หลีกเลี่ยงการตอบคำถามของผู้ป่วยหรือชะลอการบอกความจริงโดยบอกว่ายังไม่ได้รับผลการตรวจชิ้นเนื้อ หรือให้ผู้ป่วยถามผลการวินิจฉัยโรคกับแพทย์ และ 4) ให้ญาติเป็นผู้ตัดสินใจในการบอกความจริงเรื่องผลการวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง

4) ผลของการแก้ไข้ปัญหา

การแก้ไข้สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม การบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคร้ายแรง ต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่เกิดแก่ผู้ป่วย การเคารพสิทธิผู้ป่วย และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการบอกความจริงเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ส่วนผลของการแก้ไข้ปัญหาภายหลังที่ได้มีการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคร้ายแรงแก่ผู้ป่วยแล้ว มีทั้งผลดีและผลเสียที่เกิดตามมา ผู้ให้ข้อมูลระบุถึงผลเสียที่เกิดขึ้น เช่น ในระยะแรกผู้ป่วยอาจเกิดภาวะซึมเศร้า และต้องให้การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถผ่านช่วงระยะเวลาของการปรับตัว ส่วนผลดีที่เกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยบางรายเมื่อทราบแล้วก็สามารถทำใจยอมรับได้เนื่องจากเคยได้รับข้อมูลมาแล้วบางส่วน ผู้ป่วยบางรายเมื่อผ่านระยะเวลาของการปรับตัวแล้วก็จะสามารถยอมรับและเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น เมื่อผู้ป่วยได้รับการบอกความจริงแล้วทำให้พยาบาลสามารถให้ข้อมูล และคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยได้มากขึ้น

1.2.4 ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดการปกปิดความลับ

ในการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับการปกปิดความลับ ผู้เลือกเรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่อง การปกปิดความลับผู้ป่วยเอดส์ มาทำการสังเคราะห์ ซึ่งมาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์จำนวน 8 เรื่อง ผลการสังเคราะห์มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ฉาก และ บริบท

สถานที่ที่เกิดเหตุการณ์คือหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม

2) รายละเอียดของปัญหา

สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับการปกปิดความลับผู้ป่วยเอชไอวี เป็นสถานการณ์ที่ต้องมีการตัดสินใจว่า กรณีที่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ขอร้องให้บุคลากรทางการแพทย์ ให้ปกปิดผลการวินิจฉัยโรคเอชไอวีไม่ให้ภรรยาหรือสามีของผู้ป่วยทราบ ซึ่งทำให้ภรรยาหรือสามีของผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี บุคลากรทางการแพทย์จะปกปิดความลับของผู้ป่วย หรือเปิดเผยความลับของผู้ป่วยแก่ญาติ

(1) ข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจ

ผู้ให้ข้อมูลระบุถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจ ได้แก่ สภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย ความพร้อมในการเผชิญปัญหาและยอมรับผลการวินิจฉัยโรคเอชไอวี ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของญาติ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว นโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการบอกผลการวินิจฉัยโรคเอชไอวี และการปกปิดความลับผู้ป่วยเอชไอวี

กรณีที่ผู้ป่วยเพิ่งทราบผลการวินิจฉัยโรคว่าตนติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน มีสภาพจิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น ก้าว ตกใจ เสียใจ ไม่สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และไม่ต้องการเปิดเผยให้ผลการวินิจฉัยโรสดังกล่าวให้สามีหรือภรรยาของตนทราบ ผู้ให้ข้อมูลระบุถึงผู้ป่วยที่ขอเวลาทำใจ ขอให้ช่วยปกปิดความลับ และเมื่อพร้อมผู้ป่วยจะเป็นผู้บอกภรรยาหรือสามีด้วยตนเอง

ผู้ป่วยบางรายขอร้องให้แพทย์และพยาบาลช่วยปกปิดความลับ เพราะกลัวว่าสามีหรือภรรยาจะรังเกียจและไม่ยอมรับ โดยเฉพาะในผู้ป่วยรายที่ติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์จากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่สามีหรือภรรยาของตนเอง เพราะกลัวว่าหากสามีหรือภรรยาทราบอาจเป็นเหตุให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวเกิดความแตกแยก

ในกรณีผู้ป่วยที่มีญาติมาดูแล และญาติผู้ป่วยยังไม่ทราบผลการวินิจฉัยโรคเอชไอวี ญาติผู้ป่วยอาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงกรณีที่ญาติผู้ป่วยมาให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และมีโอกาสสัมผัสสัมผัสกับสารคัดหลั่งที่ออกมาจากร่างกายผู้ป่วย ทำให้พยาบาลตัดสินใจที่จะให้คำแนะนำญาติในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค โดยที่ไม่ได้บอกญาติผู้ป่วยว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และปัญหานี้จะยิ่งซับซ้อนจะตัดสินใจได้ยากลำบากมากขึ้น

หากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปใช้ชีวิตอย่างปกติที่บ้านโดยที่สามีหรือภรรยาของผู้ป่วยยังไม่ทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์

ขั้นตอนและนโยบายการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการบอกผลการวินิจฉัยโรคเอดส์ และการปกปิดความลับผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลจะให้แนวทางการปฏิบัติ และกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ดังกล่าว

(2) ความรู้สึกของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ความรู้สึกเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถยอมรับและเผชิญกับความเจ็บป่วย ความรู้สึกอึดอัดใจที่ต้องปกปิดความลับของผู้ป่วยและไม่สามารถแนะนำญาติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้อย่างครบถ้วน ความรู้สึกที่ว่าตนไม่ได้ทำในสิ่งที่ถูกต้อง กล่าวหาญาติผู้ป่วยจะมาต่อว่าภายหลัง ความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะอะไรเป็นทางเลือกที่ถูกต้องที่สุดในสถานการณ์เช่นนี้

(3) ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม

ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างหน้าที่ของพยาบาลในการปกปิดความลับของผู้ป่วยและหน้าที่ในการให้คำแนะนำญาติผู้ป่วยให้ป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดความลับ การเปิดเผยว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์อาจทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวผู้ป่วยเกิดความแตกแยก และการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยไม่อยู่ในขอบเขตบทบาทหน้าที่ของพยาบาล

3) วิธีการแก้ไขปัญหา

วิธีการแก้ไขปัญหามีดังนี้ 1) การตัดสินใจร่วมกันของทีมสุขภาพและผู้ป่วยเพื่อหาทางออกที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วย และให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์น้อยที่สุด 2) กรณีที่ประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยแล้วพบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถยอมรับและเผชิญปัญหาวิธีการที่ใช้คือแพทย์ พยาบาล และอาจมีทีมผู้ให้คำปรึกษาเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการเปิดเผยผลการวินิจฉัยโรคเอดส์ให้ภรรยา/สามีทราบ 3) กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถทำใจยอมรับกับความเจ็บป่วยและขอเวลาในการทำใจและจะเป็นผู้บอกสามีหรือภรรยาด้วยตนเอง วิธีการที่ใช้คือ ให้สิทธิผู้ป่วยโดยการปกปิดความลับให้ผู้ป่วยภายในช่วงระยะเวลาหนึ่งตามที่ผู้ป่วยขอรับรอง และระหว่างการรอให้ผู้ป่วยตัดสินใจ พยาบาลจะให้คำแนะนำญาติเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ

4) ผลของการแก้ไขปัญหา

สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับการปกปิดความลับผู้ป่วยเอดส์เป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่างเข้ามาพิจารณาในการตัดสินใจ และ

สถานการณ์ดังกล่าวมักทำให้พยาบาลเกิดความไม่แน่ใจว่าอะไรเป็นสิ่งที่ถูกต้องควรกระทำในสถานการณ์เช่นนี้ ผลการแก้ไขปัญหาก็ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ระบุถึง มีความไม่แน่นอน ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจสุดท้ายของผู้ป่วยว่าจะตัดสินใจบอกญาติด้วยตนเองหรือไม่ มีผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวถึง ผู้ป่วยบางรายซึ่งได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล และทีมผู้ให้คำปรึกษา ทำให้สามารถ ตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม และเปิดเผยผลการวินิจฉัยโรคกับภรรยาหรือสามีด้วยตัวเอง แต่ก็มี ผู้ป่วยที่ขอเวลาในการที่จะเปิดเผยผลการวินิจฉัยโรคกับญาติด้วยตนเอง แต่ก็ไม่ปรากฏแน่ชัดว่า ผู้ป่วยได้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวให้ญาติทราบหรือไม่ จากการสัมภาษณ์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับการปกปิดความลับผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีผู้ให้ข้อมูลคน ใดระบุว่ามีการเปิดเผยความลับโดยที่ผู้ป่วยไม่ยินยอม

1.2.5 ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดการยินยอมโดยได้รับ ข้อมูล

สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับการยินยอมโดยได้รับข้อมูล ได้มา จากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นนักศึกษาพยาบาล เป็นเรื่องที่ได้มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์จำนวน 9 เรื่อง แต่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่นักศึกษาเป็นผู้ให้ข้อมูลมักจะเล่าเฉพาะรายละเอียดของปัญหา และความคิดเห็น และความรู้สึกที่มีต่อปัญหา จึงไม่สามารถสังเคราะห์ตามประเด็นที่กำหนดไว้ได้ อย่างครอบคลุม ผลการสังเคราะห์มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) จาก และ บริบท

สถานที่ที่เกิดเหตุการณ์คือหอผู้ป่วยต่างๆ ที่นักศึกษาพยาบาลชั้นฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยเด็ก หอผู้ป่วยจิตเวช ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นต้น

2) รายละเอียดของปัญหา

สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับการยินยอมโดยได้รับข้อมูล เป็น สถานการณ์ที่บุคลากรทางการแพทย์ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยที่ไม่ได้ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่า การรักษาพยาบาลนั้นทำเพื่ออะไร มีวิธีการอย่างไร การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยที่ยัง ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย สถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลระบุ ได้แก่ นักศึกษาให้อาหาร ผ่านทางหน้าอกแก่ผู้ป่วยที่กำลังนอนหลับ ญาติผู้ป่วยไม่พึงพอใจที่พยาบาลทำการสอนนักศึกษา พยาบาลเกี่ยวกับวิธีการแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดที่ข้างเตียงผู้ป่วยโดยยังไม่ได้ชี้แจงและ ยังไม่ได้ขออนุญาตผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลทำการเจาะเลือดผู้ป่วยสูงอายุเพื่อนำไปตรวจทาง ห้องปฏิบัติการโดยที่ผู้ป่วยไม่ยินยอม นักศึกษาพยาบาลซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวซึ่ง อาจทำให้ผู้ป่วยอึดอัดและลำบากใจในการให้ข้อมูล ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องฉุกเฉินต้องทำการ

ผ่าตัดด่วนโดยที่ยังไม่ทราบผลการตรวจวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคอะไรและต้องทำผ่าตัดเพราะอะไร
เจ้าหน้าที่ช่วยการพยาบาลช่วยกันตัดผมให้ผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ

(1) ข้อมูลหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

ผู้ให้ข้อมูลระบุถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ได้แก่ สภาพแวดล้อม
ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความต้องการของผู้ป่วยในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา
สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ต้องเร่งรีบ ความจำเป็นที่ต้องทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ทันเวลา

(2) ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลระบุว่า สามารถรับรู้ได้ว่า
สถานการณ์ดังกล่าวเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยในการได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาล
และบุคลากรทางการแพทย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนให้การรักษาพยาบาล

1.2.6 ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดการเคารพความเชื่อ ค่านิยม

ในการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์สถานการณ์ความขัดแย้งเชิง
จริยธรรมในหมวดการเคารพความเชื่อ ค่านิยม มาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์จำนวน 6 เรื่อง
ผลการสังเคราะห์มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) จาก และ บริบท

สถานที่ซึ่งผู้ให้ข้อมูลระบุได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอ
ผู้ป่วยจิตเวช

2) รายละเอียดเกี่ยวกับปัญหา

สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับ การเคารพความเชื่อ ค่านิยม
เป็นสถานการณ์ที่ต้องมีการตัดสินใจว่า ถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อหรือค่านิยมเกี่ยวกับการ
รักษาพยาบาล ที่ไม่สอดคล้องกับแผนการรักษาในปัจจุบัน บุคลากรทางการแพทย์จะยินยอมให้
ผู้ป่วยเลือกแนวทางการรักษาตามความเชื่อ ค่านิยมของผู้ป่วย หรือใช้วิธีการต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วย
เลือกวิธีการรักษาตามแผนการรักษาในปัจจุบัน

(1) ข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจ

ข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและแนว
ทางการรักษาในปัจจุบัน ความเชื่อของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและวิธีการรักษา

(2) ความรู้สึกของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

สถานการณ์เกี่ยวกับการเคารพความเชื่อ ค่านิยม เป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน และต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดความขัดแย้งเกิดขึ้น การให้คำแนะนำหรือการดูแลรักษาที่ขัดแย้งกับความเชื่อ หรือ หลักศาสนาของผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ

(3) ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม

ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ผู้ให้ข้อมูลระบุคือ ความขัดแย้งระหว่างความเชื่อและค่านิยมที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่เลือกแนวทางการรักษาตามความเชื่ออาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

3) วิธีการแก้ไขปัญหา

วิธีการแก้ไขปัญหาที่ผู้ให้ข้อมูลระบุมีความแตกต่างกัน เนื่องจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีรายละเอียดของปัญหาและบริบทของปัญหาที่แตกต่างกัน ในกรณีที่วิธีการรักษาตามความเชื่อของผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย วิธีการที่นำมาใช้คือ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับผลดีที่จะเกิดขึ้นถ้าผู้ป่วยรับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ในปัจจุบัน และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นถ้าผู้ป่วยเลือกวิธีการรักษาตามความเชื่อ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่จำเป็นและนำมาใช้ในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม การพูดคุยในมน้ำใจผู้ป่วยและญาติให้ยอมรับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่วนกรณีที่วิธีการรักษาตามความเชื่อไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ วิธีการที่นำมาใช้ คือ การใช้วิธีประนีประนอม ให้ผู้ป่วยสามารถใช้วิธีการรักษาตามความเชื่อและใช้วิธีการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ควบคู่กันไป

4) ผลของการแก้ไขปัญหา

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ดังกล่าวว่า ในการแนะนำผู้ป่วยให้เข้าใจถึงผลดีของการรับการรักษาตามแนวทางการรักษาของแพทย์ในปัจจุบันต้องใช้ทักษะการสื่อสารที่ดี สิ่งที่สำคัญคือต้องไม่แสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งหรือต่อต้านความเชื่อของผู้ป่วยและญาติ

1.2.7 ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในหมวดการรักษาด้วยการบังคับหรือควบคุมพฤติกรรม

การสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในหมวดการรักษาด้วยการบังคับและควบคุมพฤติกรรม ผู้วิจัยเลือกเรื่องเล่าจากประสบการณ์เรื่อง การผูกมัดผู้ป่วย มาทำสังเคราะห์ ซึ่งมาจากเรื่องเล่าจากประสบการณ์จำนวน 6 เรื่อง ผลการสังเคราะห์มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ฉาก และ บริบท

สถานที่เกิดเหตุการณ์ ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยเด็ก และหอผู้ป่วยจิตเวช

2) รายละเอียดเกี่ยวกับปัญหา

สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม เรื่อง การผูกมัดผู้ป่วย เป็นสถานการณ์ที่ต้องมีการตัดสินใจว่า ในกรณีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้ มีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น พยาบาลจะทำการผูกมัดหรือจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยและผู้อื่นหรือไม่

(1) ข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้อื่น ความพึงพอใจของญาติต่อการผูกมัด และความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย

ลักษณะของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการผูกมัด ได้แก่ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสับสน ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ซึ่งทำให้มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองและต่อผู้อื่น เช่น ดึงสายยางให้อาหารทางจมูก ดึงสายให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือด ดึงสายสวนปัสสาวะ พยายามปีนขึ้นและลงจากเตียง หรือทำร้ายร่างกายพยาบาล ความเสี่ยงต่ออันตรายดังกล่าวจะมีมากขึ้นหากผู้ป่วยกำลังอยู่ในภาวะเจ็บป่วยที่วิกฤตและมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัวซึ่งถ้าผู้ป่วยดึงออกอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต เช่น สายให้อาหารทางหลอดเลือดเพื่อควบคุมการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต ท่อระบายสารคัดหลั่งจากช่องอก เป็นต้น

ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า การผูกมัดผู้ป่วยจะทำให้ญาติผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจ โดยเฉพาะในกรณีที่ญาติไม่ได้รับการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยและความจำเป็นในการผูกมัด

จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำกัด มีความเกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจในการผูกมัดผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ภาวะดังกล่าวหากไม่ทำการผูกมัดจะต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีจำกัดและต้องกระจายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอื่นในหอผู้ป่วยทำให้พยาบาลไม่อาจจัดสรรเจ้าหน้าที่ให้ไปดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดได้ซึ่งทำให้พยาบาลต้องตัดสินใจผูกมัดผู้ป่วย

(2) ความรู้สึกของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึกที่ไม่อยากผูกมัดผู้ป่วย เพราะเป็นการให้การรักษาโดยผู้ป่วยไม่ยินยอม และกลัวว่าหากมีผู้ป่วยอื่นหรือญาติผู้ป่วยพบเห็นว่าพยาบาลทำการผูกมัดผู้ป่วยจะทำให้เสียภาพลักษณ์ของวิชาชีพ

(3) ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม

ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง ได้แก่ การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยโดยใช้วิธีการผูกมัดเป็นการละเมิดสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วย การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยโดยใช้วิธีการผูกมัดขัดแย้งกับความรู้สึกของพยาบาลที่ไม่อยากทำการผูกมัดผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยไม่พึงพอใจที่ผู้ป่วยถูกผูกมัด

3) วิธีการแก้ไขปัญหา

ผู้ให้ข้อมูลระบุถึงวิธีการแก้ไขปัญหา อย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่ก่อนทำการผูกมัด ระหว่างการผูกมัด และภายหลังการผูกมัด ได้แก่ การพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการสงบและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดโดยยังไม่ทำการผูกมัด รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาโดยการให้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการสงบ หากใช้วิธีข้างต้นแล้วผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย ต้องทำการผูกมัด ภายหลังการผูกมัดจะมีการประเมินอาการของผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อพิจารณาปล่อยผู้ป่วยจากการผูกมัดเมื่อผู้ป่วยมีอาการสงบ แนวทางแก้ไขและป้องกันความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นจากการที่ญาติผู้ป่วยไม่พึงพอใจที่ผู้ป่วยถูกผูกมัด ได้แก่ การแจ้งญาติเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและความจำเป็นในการผูกมัด การเปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและลดความขัดแย้ง

4) ผลของการแก้ไขปัญหา

การตัดสินใจเรื่องการผูกมัด เป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหลายอย่าง เข้ามาพิจารณาในการตัดสินใจ การสร้างแนวทางการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าว จะช่วยให้สามารถแก้ไขความขัดแย้งดังกล่าวหากเกิดขึ้นอีกในอนาคตได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

1.2.8 ผลการตรวจสอบคุณภาพเรื่องเล่าจากประสบการณ์และการนำไปใช้

จากผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ใน 7 หมวดที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยนำมาเรียบเรียงเป็นสถานการณ์เรื่องเล่าได้จำนวน 12 เรื่อง โดยในเรื่องเล่าบางหมวดมีรายละเอียดของสถานการณ์ที่แตกต่างจากกัน จึงนำมาเรียบเรียงเป็นสถานการณ์เรื่องเล่าได้มากกว่า 1 เรื่องดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 สถานการณ์เรื่องเล่าที่เรียบเรียงจากผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์

หมวดของเรื่องเล่า	สถานการณ์เรื่องเล่า
1) การยินยอมโดยได้รับข้อมูล	1) สิทธิผู้ป่วย .2) การใช้ยาหลอก 3) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคและการรักษา
2) การเคารพค่านิยม ความเชื่อ	4) การเคารพค่านิยม ความเชื่อ
3) การเคารพอิสระในการตัดสินใจ	5) ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา 6) ผู้ป่วยจิตเวชปฏิเสธการรักษา
4) การรักษาโดยการบังคับ	7)การผูกมัด
5) การบอกความจริง	8) การบอกความจริงผู้ป่วยมะเร็ง
6) การปกปิดความลับ	9) การปกปิดความลับผู้ป่วยเอดส์
7) ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์	10) ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ 11) การตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย (1) 12) การตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย (2)

การเรียบเรียงสถานการณ์เรื่องเล่าทั้ง 12 เรื่องนี้ ได้ระบุลักษณะของเรื่องเล่าในมิติของความรุนแรงของสถานการณ์ ความซับซ้อนของสถานการณ์ และความยากง่ายของสถานการณ์ ให้มีแตกต่างกันตามลักษณะปัญหาและบริบทของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสภาพจริง ผู้วิจัยนำสถานการณ์ 12 เรื่องดังกล่าวส่งคืนให้ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลประจำการ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความถูกต้องตรงกับสภาพจริงในการปฏิบัติกรพยาบาล และนำข้อคิดเห็นที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลมาปรับปรุงเนื้อหาและจัดเกลาสำนวนภาษาให้อ่านเข้าใจง่าย

เรื่องเล่าที่ได้จากการสังเคราะห์ 12 เรื่องนี้ นำไปใช้เป็นสถานการณ์เรื่องเล่าสำหรับการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น จำนวน 7 เรื่อง นำไปใช้ในการสร้างโจทย์สถานการณ์สำหรับแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 3 เรื่อง และมีเรื่องเล่าที่ไม่ได้นำไปใช้ 2 เรื่อง คือ เรื่องที่ 2 และ เรื่องที่ 3 เนื่องจากเป็นเรื่องที่อยู่ในหมวดการยินยอมโดยได้รับข้อมูลเช่นเดียวกับเรื่องที่ 1 ซึ่งเรื่องเล่าในหมวดนี้จะนำไปใช้ในแผนการจัดการเรียนรู้ของชั้นปีที่ 2 เพียง 1 สถานการณ์ จึงเลือกเรื่องที่ 1 ไปใช้เพราะเป็นเรื่องที่พบได้บ่อยมากกว่า

การนำเรื่องเล่าที่ได้จากการสังเคราะห์ไปใช้เป็นสถานการณ์เรื่องเล่าในแผนจัดการเรียนรู้ จะพิจารณาจากเนื้อหาและประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่สอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติงานในรายวิชา และเหมาะสมกับความรู้และประสบการณ์ผู้เรียน โดยในชั้นปีที่ 2 จะเริ่มจากเรื่องเล่าที่มีความรุนแรง ความซับซ้อน ความยากในระดับง่าย-ปานกลาง และเพิ่มระดับตาม

ประสบการณ์การเรียนรู้ที่มากขึ้น ส่วนในชั้นปีที่ 3 และ 4 จะเพิ่มมิติของความรุนแรง ความซับซ้อน ความยากมากขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 4.8 ซึ่งรายละเอียดการกำหนดเนื้อหาการสอนและการเลือกใช้เรื่องเล่าดังกล่าวจะได้กล่าวถึงต่อไปในส่วนของ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้าง ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 4.8 สถานการณ์เรื่องเล่าและการนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้าง ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

สถานการณ์เรื่องเล่า	การนำไปใช้	ความรุนแรง	ความซับซ้อน	ความยากง่าย
1) สิทธิผู้ป่วย	แผนจัดการเรียนรู้ ปี 2	ปานกลาง	2 ประเด็น	ค่อนข้างง่าย
2) การเคารพค่านิยม ความเชื่อ	แผนจัดการเรียนรู้ ปี 3	ปานกลาง	3 ประเด็น	ค่อนข้างยาก
3) ผู้ป่วยจิตเวชปฏิเสธการรักษา	แผนจัดการเรียนรู้ ปี 3	ยาก	4 ประเด็น	ยากมาก
4) การใช้ยาหลอก	ไม่ได้นำมาใช้	ปานกลาง	3 ประเด็น	ยาก
5) การยินยอมโดยได้รับข้อมูล	-ไม่ได้นำมาใช้	น้อย	2 ประเด็น	ยาก
6) การผูกมัด	นำมาสร้างแบบวัด	ปานกลาง	2 ประเด็น	ยาก-
7) การบอกความจริงผู้ป่วยโรคมะเร็ง	นำมาสร้างแบบวัด	มาก	3 ประเด็น	ยากมาก
8) การปกปิดความลับผู้ป่วยเอดส์	แผนจัดการเรียนรู้ ปี 2,3,4	มาก	3ประเด็น	ยากมาก
9) ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา	แผนจัดการเรียนรู้ ปี 2,4	มาก	4 ประเด็น	ยากมาก
10) ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์	แผนจัดการเรียนรู้ปี 2,3,4	รุนแรง	5 ประเด็น	ยากมากที่สุด
11) การตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย 1	แผนจัดการเรียนรู้ ปี 4	รุนแรง	5 ประเด็น	ยากมากที่สุด
12) การตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย 2	นำมาสร้างแบบวัด	รุนแรง	5 ประเด็น	ยากมากที่สุด

ในการตรวจสอบคุณภาพของเรื่องเล่า ผู้วิจัยนำเรื่องเล่าจำนวน 7 เรื่องที่นำมาไปใช้ในแผนการจัดการเรียนรู้ เสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกับผู้เชี่ยวชาญที่ทำการตรวจสอบคุณภาพแผนการจัดการเรียนรู้ ทำการตรวจสอบคุณภาพเรื่องเล่าในด้าน 1) สถานการณ์เรื่องเล่ามีความสอดคล้องตรงกับสภาพความเป็นจริง 2) สถานการณ์เรื่องเล่ามีรายละเอียดเพียงพอในการสะท้อนประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม และ 3) สถานการณ์เรื่องเล่าสามารถนำมากระตุ้นการคิดวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ผลการตรวจสอบคุณภาพสถานการณ์เรื่องเล่าของผู้เชี่ยวชาญโดยการคำนวณค่าดัชนีซึ่งประยุกต์จากหลักการของ Item Objective Congruence (IOC) ได้ค่าดัชนีอยู่ระหว่าง .833-1.00 ทั้ง 3 ข้อ ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ผลการตรวจสอบคุณภาพเรื่องเล่าโดยผู้เชี่ยวชาญ

ค่าดัชนี IOC	ความสอดคล้องตรงกับสภาพความเป็นจริง	มีรายละเอียดเพียงพอในการสะท้อนประสบการณ์	สามารถนำมากระตุ้นการคิดวิเคราะห์
สถานการณ์เรื่องเล่า			
1. สิทธิผู้ป่วย	1.000	.833	1.000
2. การปกป้องความลับผู้ป่วยเอดส์	.833	.833	1.000
3. ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา	.833	1.000	1.000
4. ผู้ป่วยจิตเวชปฏิเสธการรักษา	1.000	1.000	1.000
5. ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ 1	.833	1.000	1.000
6. การตัดสินใจเกี่ยวกับความตาย 1	1.000	1.000	1.000
7. การเคารพค่านิยม ความเชื่อ	1.000	1.000	1.000

1.3 ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

การนำเสนอผลการวิจัยในตอนนี้นำแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ผลการสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง องค์ประกอบของรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และผลการตรวจสอบคุณภาพรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น มีรายละเอียดดังนี้

1.3.1. ผลการสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง การสอนโดยใช้เรื่องเล่า และการสอนจริยธรรม ผู้วิจัยได้สังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิด ทฤษฎีดังกล่าว ตามที่ได้กล่าวถึงแล้วในหน้า 89-93 ผลการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทำให้ได้หลักการของรูปแบบฯ ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 สรุปการสังเคราะห์หลักการของรูปแบบฯ จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี	ผลการสังเคราะห์	หลักการ
1.การตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นกระบวนการคิดวิเคราะห์ ประกอบด้วย		1. การเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง การฝึกคิดวิเคราะห์ตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
1.1 การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม	หลักการข้อ 1,2	โดยผู้สอนเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุน
1.2 การรวบรวมข้อมูล	หลักการข้อ 2,3	2. การใช้เรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่สอดคล้องกับสภาพจริงมาเป็นสถานการณ์ให้ผู้เรียนวิเคราะห์และอภิปราย
1.3 การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ	หลักการข้อ 4	3.การให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกัน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
1.4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	หลักการข้อ 4,5	4. การฝึกแก้ไขสถานการณ์ โดยการเสนอทางเลือก การสนับสนุนและโต้แย้งแต่ละทางเลือกอย่างใคร่ครวญและใช้เหตุผลโดยยึดแนวคิดทฤษฎีหลักการจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง
1.5 การประเมินผลการตัดสินใจ	หลักการข้อ 6	5. การวางแผนการพยาบาลเพื่อนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ โดยคำนึงถึงบทบาทหน้าที่ และแนวทางประเพณีทางจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาล
2. ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง		6. การประเมินผลการเรียนรู้และความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยการทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ การให้ข้อมูลป้อนกลับ และการสะท้อน
2.1 การเรียนรู้เป็นการสร้างด้วยตัวผู้เรียน ผู้สอนเป็นผู้ช่วยเหลือ สนับสนุน	หลักการข้อ 1	
2.2 ผู้เรียนได้เผชิญสถานการณ์ปัญหาที่ท้าทาย	หลักการข้อ 1,2	
2.3 ผู้เรียนมีการทำงานร่วมกัน	หลักการข้อ 3,4	
2.4 การเรียนรู้อยู่ในบริบทที่เป็นสภาพจริง	หลักการข้อ 1,2	
2.5 ผู้เรียนตระหนักรู้เกี่ยวกับกระบวนการสร้างความรู้ที่เกิดขึ้นภายในตนเอง	หลักการข้อ 6	
3. การสอนโดยใช้เรื่องเล่า		
3.1 การใช้เรื่องเล่าเป็นกรณีศึกษาเพื่อให้ผู้เรียนได้แก้ไขปัญหามาจากประสบการณ์จริง	หลักการข้อ 1,2	
3.2 เรื่องเล่าเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้สำรวจความเชื่อ ค่านิยม มุมมองที่หลากหลาย	หลักการข้อ 2	
3.3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเล่าทำให้เกิดความเข้าใจถึงความซับซ้อนและหลากหลายของสถานการณ์จริง	หลักการข้อ 3	
4. การสอนจริยธรรม		
4.1 การสอนแนวทางปฏิบัติทางจริยธรรมทำให้เข้าใจภาระหน้าที่และแนวทางความประพฤติทางวิชาชีพ	หลักการข้อ 5	
4.2 การสอนที่เน้นการสำรวจความรู้สึก ทศนคติ และค่านิยมทำให้เข้าใจความขัดแย้งที่เกิดขึ้นและความยากลำบากในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	หลักการข้อ 2	
4.3 การสอนการคิดอย่างมีวิจารณญาณช่วยพัฒนาการให้เหตุผลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	หลักการข้อ 4	
4.4 การสอนสถานการณ์จริยธรรมช่วยให้เข้าใจและคำนึงถึงบริบท ภูมิหลัง และความ ต้องการที่หลากหลายในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	หลักการข้อ 3	

1.3.2. องค์ประกอบของรูปแบบฯ

รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นแบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน เนื้อหาการสอน แนวทางการวัดและประเมินผลการเรียนการสอน และปัจจัยความสำเร็จในการจัดการเรียนการสอน ดังแสดงในภาพ 4.2

1) หลักการของรูปแบบฯ

รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยหลักการ 6 ประการซึ่งได้จากการวิเคราะห์ และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง การสอนโดยใช้เรื่องเล่า และการสอนจริยธรรม ดังต่อไปนี้

(1) การให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง และการให้ผู้เรียนฝึก การแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยผู้สอน เป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุน จะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้เรียน

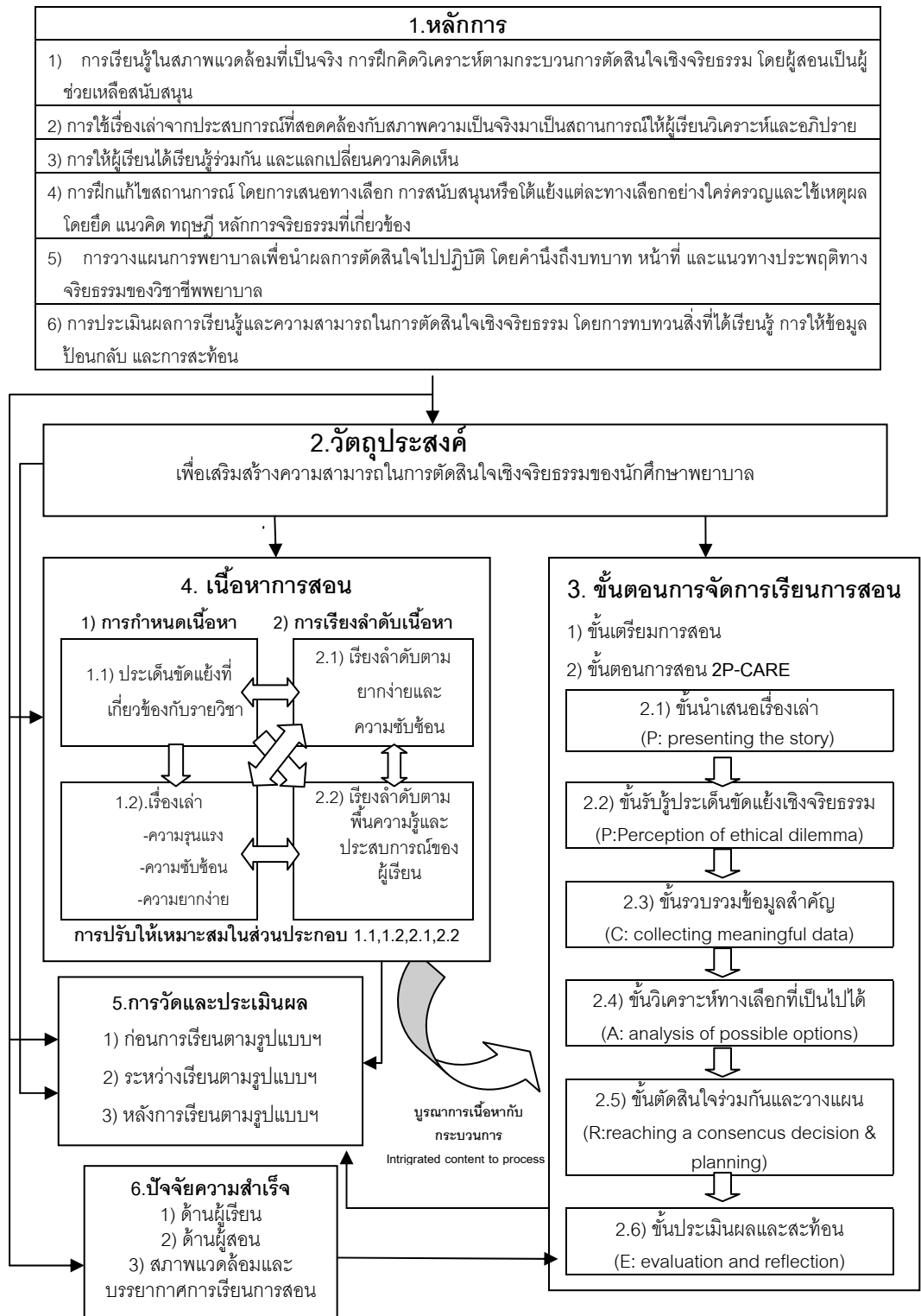
(2) การใช้เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิง จริยธรรมที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและมีรายละเอียดของข้อมูลเชิงบริบทของ สถานการณ์มาเป็นกรณีศึกษาโดยให้ผู้เรียนรวบรวม วิเคราะห์ และตีความข้อมูลจากสถานการณ์ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและตระหนักถึง ความสำคัญของข้อมูลเชิงบริบทของสถานการณ์ที่มีต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

(3) การให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จะทำให้ผู้เรียน สามารถเข้าใจความแตกต่างและความหลากหลายของ ความเชื่อ ค่านิยม มุมมองที่มีต่อการ ตัดสินใจเชิงจริยธรรม

(4) การให้ผู้เรียนแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม โดยการเสนอ ทางเลือกที่หลากหลาย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสนับสนุนหรือโต้แย้งการกระทำในแต่ละ ทางเลือกอย่างใคร่ครวญและมีเหตุผล และการประยุกต์ใช้ แนวคิด ทฤษฎี และหลักการจริยธรรม ที่เกี่ยวข้องจะทำให้ผู้เรียนสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม

(5) การให้ผู้เรียนวางแผนการพยาบาลเพื่อนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ โดย คำนี้ถึงบทบาท หน้าที่ และแนวทางประพฤติทางจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาลจะทำให้ผู้เรียน สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ได้อย่างเหมาะสม

(6) การทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ การให้ข้อมูลป้อนกลับ และการสะท้อน จะทำให้ ผู้เรียนสามารถประเมินผลการเรียนรู้และประเมินความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ ตนเองเพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของตนเอง



ภาพที่ 4.2 รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

2) วัตถุประสงค์

ผู้วิจัยวิเคราะห์เชื่อมโยงหลักการของรูปแบบฯ ไปยังผลที่คาดหวังให้เกิดกับผู้เรียน และกำหนดเป็นวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของรูปแบบฯ ดังแสดงในภาพที่ 4.3 และมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

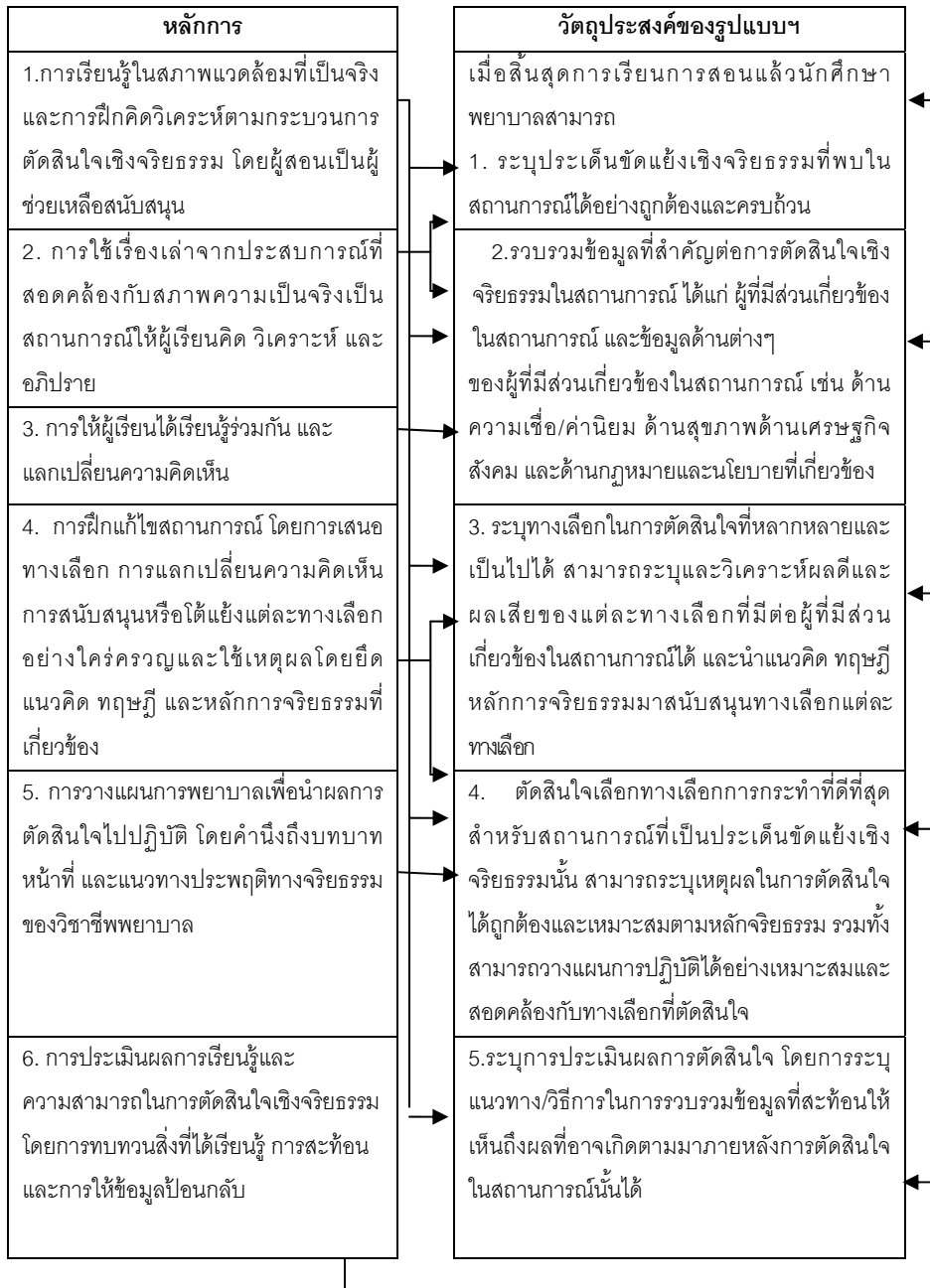
(1) นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบจากสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

(2) นักศึกษาพยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลที่สำคัญต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยสามารถระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ และสามารถระบุข้อมูลด้านต่างๆ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลด้านความเชื่อ/ค่านิยม ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และข้อมูลด้านกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องได้

(3) นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุทางเลือกในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่หลากหลายและเป็นไปได้ สามารถระบุและวิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือกที่มีต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ได้ รวมทั้งสามารถนำแนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม หรือจรรยาบรรณวิชาชีพมาประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุนทางเลือกแต่ละทางเลือกที่ระบุได้

(4) นักศึกษาพยาบาลสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยเลือกทางเลือกการกระทำสำหรับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมนั้น สามารถระบุเหตุผลในการตัดสินใจได้ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักจริยธรรม รวมทั้งสามารถวางแผนการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับทางเลือกที่ตัดสินใจ

(5) นักศึกษาพยาบาลสามารถประเมินผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยสามารถระบุแนวทาง/วิธีการในการรวบรวมข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงผลที่อาจเกิดตามมาภายหลังการตัดสินใจในสถานการณ์นั้นได้



ภาพที่ 4.3 หลักการของการจัดการเรียนการสอนและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

3) ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน

ผู้วิจัยนำหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบฯ มาวิเคราะห์ เพื่อเสนอแนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่เป็นไปตามหลักการของรูปแบบฯ แล้วสรุปเป็นขั้นตอนการ

จัดการเรียนการสอน โดยการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมี 2 ขั้นตอน คือ
 1) ขั้นเตรียมการสอน ซึ่งเป็นการวางแผนการสอนของผู้สอน และการเตรียมความพร้อมของผู้เรียน
 และ 2) ขั้นตอนการสอน ในการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ขั้นเตรียมการสอน

ขั้นตอนนี้เป็นการวางแผนการจัดการเรียนการสอนและเตรียมผู้เรียน ในการวางแผนการจัดการเรียนการสอน ผู้วิจัยกำหนดรายวิชาที่จะนำรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล มาใช้สอนสอดแทรก ได้แก่ วิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ วิชาปฏิบัติการพยาบาลรວຍຍອດสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 กำหนดขอบเขตของเนื้อหาการสอน กำหนดหัวข้อเนื้อหา จัดทำแผนการจัดการเรียนรู้ จัดเตรียมสื่อการเรียนการสอน และสร้างเครื่องมือในการวัดและประเมินผล

ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของผู้เรียนโดยการปฐมนิเทศเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการสอน บทบาทผู้เรียน และการทบทวนความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมให้กับผู้เรียนก่อนการเรียนรู้อตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งผู้สอนทำการปฐมนิเทศโดยใช้เวลา 2 ชั่วโมง

(2) ขั้นตอนการสอน

ขั้นตอนนี้เป็นการดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ซึ่งมีขั้นตอนการสอน 6 ขั้น (2P-CARE) ได้แก่ ขั้นที่ 1 การนำเสนอเรื่องเล่า ขั้นที่ 2 การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมจากเรื่องเล่า ขั้นที่ 3 การรวบรวมข้อมูลสำคัญ ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ทางเลือกที่เป็นไปได้ ขั้นที่ 5 การตัดสินใจร่วมกันและวางแผนการปฏิบัติ และ ขั้นที่ 6 การประเมินผลและสะท้อน

ขั้นที่ 1 ขั้นนำเสนอเรื่องเล่า (P: presenting the story) ผู้สอนนำเสนอเรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เรียนฟังอย่างตั้งใจและจับประเด็นสำคัญ รวมทั้งการย้อนระลึกถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานที่คล้ายกับสถานการณ์ในเรื่องเล่า เพื่อเชื่อมโยงสิ่งที่จะเรียนรู้ต่อไปกับประสบการณ์การปฏิบัติจริง

ขั้นที่ 2 รับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมจากเรื่องเล่า (P: perception of ethical dilemma from the story) เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันพิจารณาว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในเรื่องเล่ามีความขัดแย้งอะไรบ้างและความขัดแย้งดังกล่าวเป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมหรือไม่ และระบุว่า มีประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมอะไรบ้าง

ขั้นที่ 3 ขั้นรวบรวมข้อมูลสำคัญ (C: collecting meaningful data) เป็นขั้นที่ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลสำคัญซึ่งต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยการหาความหมายของปัญหา/ข้อมูลจากมุมมอง ความเชื่อ ค่านิยม ของผู้เรียน และจากมุมมอง ความเชื่อ ค่านิยม ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ เช่น ผู้รับบริการ สมาชิกในครอบครัว และสมาชิกในทีมสุขภาพ และวิเคราะห์ความสำคัญของข้อมูลดังกล่าวที่มีต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์

ขั้นที่ 4 ขั้นวิเคราะห์ทางเลือกที่เป็นไปได้ (A: analysis of possible options) เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้เพื่อแก้ไขปัญหาในประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ที่เกิดจากการปฏิบัติในแต่ละทางเลือก โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโต้แย้ง และการระบุเหตุผลทางจริยธรรมในการสนับสนุนหรือโต้แย้งในแต่ละทางเลือก และใช้ความรู้เดิมที่มีอยู่ เช่น แนวคิด ทฤษฎีจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ มาเป็นกรอบในการพิจารณาทางเลือกและให้เหตุผลในการสนับสนุนหรือโต้แย้งแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญหา

ขั้นที่ 5 ขั้นตัดสินใจร่วมกันและวางแผนการปฏิบัติ (R: reaching a consensus decision and planning) เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันตัดสินใจว่า ทางเลือกใดเป็นทางเลือกที่ดีและเหมาะสมที่สุดในการแก้ไขสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมนั้นและถูกต้องตามหลักการทางจริยธรรม เมื่อได้ตัดสินใจเลือกทางเลือกในการปฏิบัติแล้ว ผู้เรียนร่วมกันวางแผนเพื่อนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ

ขั้นที่ 6 ขั้นประเมินผลและสะท้อน (E: evaluation and reflection) เป็นขั้นที่ผู้เรียนทำการประเมินผลการตัดสินใจ โดยการประเมินความเหมาะสมของกระบวนการ/วิธีการที่ใช้ในการตัดสินใจ และการระบุแนวทาง/วิธีการในการประเมินผลการตัดสินใจ เช่น การตัดสินใจนั้นสามารถแก้ไขความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ มีผลที่ตามมาอะไรบ้าง และถ้าต้องอยู่ในสถานการณ์เช่นนั้นอีก จะนำผลการตัดสินใจจากสถานการณ์นี้ไปใช้อย่างไร ผู้เรียนทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ ผู้สอนสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ การให้ข้อมูลป้อนกลับระหว่างผู้เรียนด้วยกัน และการให้ข้อมูลป้อนกลับโดยผู้สอน ผู้เรียนสะท้อนความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ และความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของตนเอง

ผลการสังเคราะห์ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นและความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเรียนการสอนกับการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลแสดงดังภาพที่ 4.4

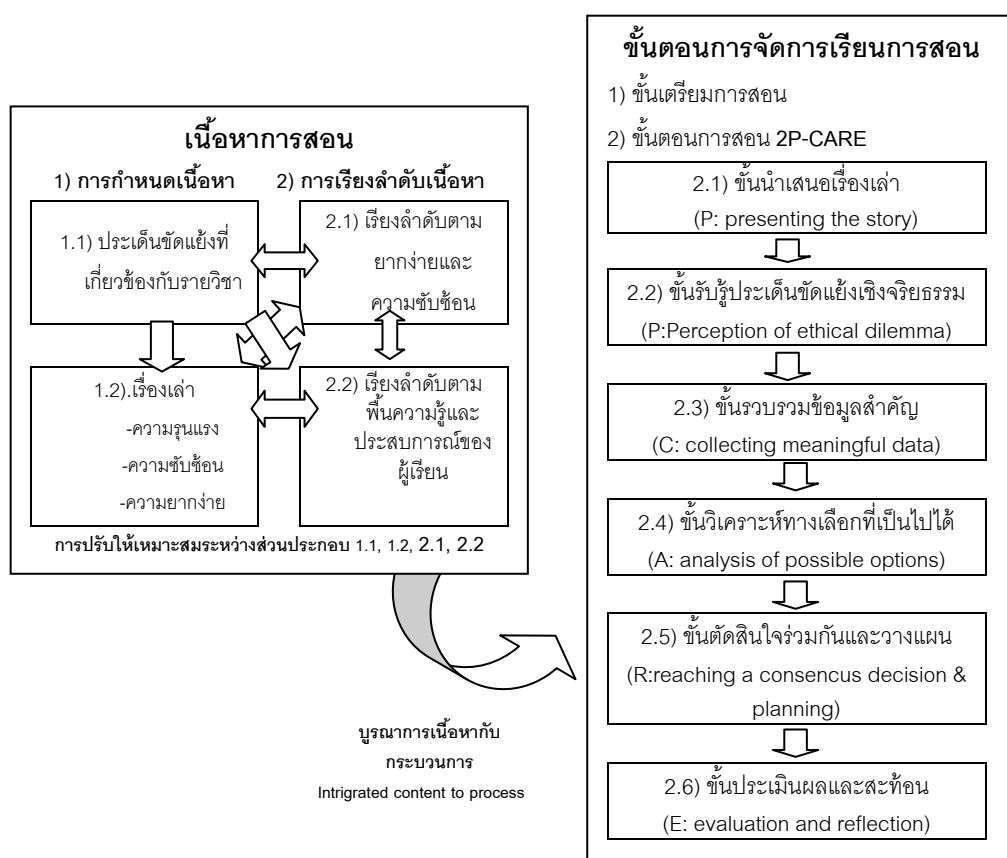
หลักการ	ขั้นตอนการสอน (2P-CARE)	ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
1. การเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง และการฝึกคิดวิเคราะห์ตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยผู้สอนเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุน	1. ขั้นการนำเสนอเรื่องเล่า (P: presenting the story) ผู้สอนนำเสนอเรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการย้อนระลึกถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานที่คล้ายกันเพื่อเชื่อมโยงสิ่งที่จะเรียนรู้ต่อไปกับประสบการณ์การปฏิบัติงานจริง	1. การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบจากสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน
2. การใช้เรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงเป็นสถานการณ์ให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ และอภิปราย	ขั้นที่ 2 ขั้นการรับรู้ (P: Perception of ethical dilemma) เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันพิจารณาว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในเรื่องเล่ามีความขัดแย้งอะไรบ้างและความขัดแย้งดังกล่าวเป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมหรือไม่ และระบุว่าประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมอะไรบ้าง	2. การรวบรวมข้อมูล หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ โดยสามารถระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ซึ่งเป็นคนคนที่ได้รับผลดี/ผลเสียและเป็นบุคคลที่มีความมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสถานการณ์ และสามารถระบุข้อมูลด้านต่างๆ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ เช่น ข้อมูลด้านความเชื่อ/ค่านิยม ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจสังคม และข้อมูลด้านกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง
3. การให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกัน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	ขั้นที่ 3 ขั้นการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ (C: collecting meaningful data) เป็นขั้นการรวบรวมข้อมูลสำคัญซึ่งต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยการหาความหมายของปัญหา/ข้อมูลจากมุมมอง ความเชื่อ ค่านิยม ของผู้เรียน และ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง วิเคราะห์ความสำคัญของข้อมูลดังกล่าวที่มีต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์	3. การพิจารณาหาทางเลือกในการตัดสินใจ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุทางเลือกในการตัดสินใจที่หลากหลายและเป็นไปได้ สามารถระบุและวิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือกที่มีต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ สามารถนำเสนอความคิดเห็น หลักการจริยธรรม หรือ จรรยาบรรณวิชาชีพมาประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุนทางเลือกแต่ละทางเลือกที่ระบุได้
4. การฝึกแก้ไขสถานการณ์ โดยการเสนอทางเลือก การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสนับสนุนหรือโต้แย้งแต่ละทางเลือกโดยยึดแนวคิด ทฤษฎี และหลักการจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง	ขั้นที่ 4 ขั้นการวิเคราะห์ทางเลือกที่เป็นไปได้ (A: analysis of possible options) เป็นการเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้เพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ที่เกิดจากการปฏิบัติในแต่ละทางเลือก โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้แย้ง และการระบุเหตุผลในการสนับสนุนหรือโต้แย้งในแต่ละทางเลือก และใช้แนวคิด ทฤษฎีจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพกฎหมายวิชาชีพ มาเป็นกรอบในการพิจารณาทางเลือกและให้เหตุผล	4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกการกระทำที่ดีที่สุดสำหรับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมนั้น สามารถระบุเหตุผลในการตัดสินใจได้ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักจริยธรรม รวมทั้งสามารถวางแผนการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับทางเลือกที่ตัดสินใจ
5. การวางแผนการพยาบาลเพื่อนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ โดยคำนึงถึงบทบาท หน้าที่ และแนวทางประพฤติดังจริยธรรม	ขั้นที่ 5 ขั้นการตัดสินใจร่วมกันและวางแผนการปฏิบัติ (R: reaching a consensus decision & planning) เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีและเหมาะสมที่สุดและถูกต้องตามหลักการทางจริยธรรม เมื่อได้ตัดสินใจเลือกทางเลือกแล้ว ผู้เรียนร่วมกันวางแผนที่จะตัดสินใจไปปฏิบัติ	5. การประเมินผลการตัดสินใจ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุแนวทาง/วิธีการในการรวบรวมข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงผลที่อาจเกิดตามมาภายหลังการตัดสินใจในสถานการณ์นั้นได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับทางเลือกที่ได้ตัดสินใจไว้ สามารถระบุผลดีและผลเสียที่อาจเกิดตามมาภายหลังการตัดสินใจ รวมทั้งสามารถให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ได้
6. การประเมินผลการเรียนรู้โดยการทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ การสะท้อน และการให้ข้อมูลป้อนกลับ.	ขั้นที่ 6 ขั้นประเมินผลและสรุป (E: evaluation and reflection) เป็นขั้นที่ผู้เรียนทำการประเมินผลการตัดสินใจ โดยการประเมินความเหมาะสมของกระบวนการ/วิธีการที่ใช้ในการตัดสินใจ และการระบุแนวทาง/วิธีการในการประเมินผลการตัดสินใจ ทบทวน สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้	

ภาพที่ 4.4

ผลการสังเคราะห์ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนและความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเรียนการสอน

4) การกำหนดเนื้อหาการสอน

การกำหนดเนื้อหาการสอนในรูปแบบ มีการออกแบบการกำหนดเนื้อหาการสอนในรูปแบบฯ มีการปรับให้มีความเหมาะสมระหว่างส่วนประกอบ 4 ส่วน คือ 1) รายละเอียดของเนื้อหาที่จำเพาะสำหรับแต่ละรายวิชา 2) ลำดับความยากง่ายและความซับซ้อนของเนื้อหา 3) การกำหนดมิติด้านความรุนแรง ความซับซ้อน และความยากง่ายของสถานการณ์เรื่องเล่า และ 4) ความสอดคล้องกับพื้นความรู้และประสบการณ์ของผู้เรียน รวมทั้งการบูรณาการเนื้อหาการสอนเข้ากับขั้นตอนการสอน ดังแสดงในภาพที่ 4.5 และมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



ภาพที่ 4.5 การออกแบบเนื้อหาการสอนและการบูรณาการกับขั้นตอนการสอน

(1) รายวิชาที่จะนำรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล มาใช้สอนสอดแทรกสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 มีดังนี้

(1.1) วิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน สำหรับ ชั้นปีที่ 2 เหตุผลที่เลือกรายวิชานี้ เพราะเป็นรายวิชาที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

จริงเป็นรายวิชาแรก จึงเป็นรายวิชาที่มีความเหมาะสมในการสร้างความตระหนักและการรับรู้เกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

(1.2) วิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ สำหรับ ชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นสาขาวิชาการพยาบาลสาขาหนึ่งที่พบประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อน เช่น การเคารพอิสระในการตัดสินใจ การยินยอมโดยได้รับข้อมูล การจำกัดอิสรภาพ การรักษาด้วยการบังคับหรือโดยไม่ได้รับความยินยอม การบอกความจริง/การหลอกลวง (ศรีเกียรติ อนันตสวัสดิ์, 2540; Waithe et al., 1989; Skultun, 2005; Leigeosis and Eneman, 2008; Robertson and Walter, 2008; Sen et al., 2007)

(1.3) วิชาการปฏิบัติการพยาบาลรວຍຍອດ สำหรับชั้นปีที่ 4 ซึ่งเป็นรายวิชาที่นักศึกษาพยาบาลต้องบูรณาการความรู้จากหลากหลายสาขาวิชาทางการพยาบาล รวมทั้งความรู้ด้านจริยธรรมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล

(2).การกำหนดขอบเขตของเนื้อหา ได้มาจากผลการวิเคราะห์เนื้อหาในรายวิชาและการศึกษาเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบในบริบทของการปฏิบัติงานในรายวิชาดังกล่าว (รายละเอียดแสดงในส่วนท้ายของผนวก ข)

ผลการกำหนดขอบเขตของเนื้อหาการสอนแต่ละชั้นปี และการบูรณาการเนื้อหาการสอนเข้ากับขั้นตอนการสอน ดังแสดงในตารางที่ 4.11 และมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1.1) เนื้อหาการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ครอบคลุมสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยในการปฏิบัติงาน และการใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว

(1.2) เนื้อหาการสอนสอดแทรกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ครอบคลุมสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยในบริบทของการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยในการปฏิบัติงาน และการใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าวโดยเน้นการตระหนักถึงการเคารพ สิทธิ ศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์

(1.3) เนื้อหาการสอนสอดแทรกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรວຍຍອດ สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ครอบคลุมสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยในบริบทของการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต หรือ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ซึ่งนักศึกษาพยาบาลต้องบูรณาการความรู้หลายด้านมาใช้ในการแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม และการใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าวโดยเน้นให้ผู้เรียนตระหนักถึงพันธะหน้าที่ทางจริยธรรมของพยาบาลที่มีต่อตนเอง ผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ชุมชน ประเทศชาติ และมนุษยชาติโดยรวม รวมทั้งการตระหนักถึงบทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งการประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4.11 การกำหนดเนื้อหาการสอนและการบูรณาการเนื้อหาเข้ากับขั้นตอนการสอนสำหรับการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบฯ

เนื้อหา ขั้นตอน	เนื้อหาสำหรับชั้นปีที่ 2	เนื้อหาสำหรับชั้นปีที่ 3	เนื้อหาสำหรับชั้นปีที่ 4
1. ชั้นนำเสนอเรื่องเล่า	สถานการณ์เรื่องเล่าสำหรับชั้นปีที่ 2	สถานการณ์เรื่องเล่าสำหรับชั้นปีที่ 3	สถานการณ์เรื่องเล่าสำหรับชั้นปีที่ 4
2. ชั้นรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม	ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยในการปฏิบัติการพยาบาล 2.1 สิทธิผู้ป่วย 2.2 ความซื่อสัตย์ 2.3 การเคารพอิสระในการตัดสินใจ 2.4 ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์	ประเด็นที่พบบ่อยในบริบทของการพยาบาลจิตเวชและในการปฏิบัติงาน 2.1 การรักษาโดยการบังคับ 2.2 การเคารพค่านิยม ความเชื่อ 2.3 ความซื่อสัตย์ 2.4 ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์	ประเด็นที่พบบ่อยในบริบทการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ 2.1 การเคารพอิสระในการตัดสินใจ 2.2 ความซื่อสัตย์ 2.3 ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ 2.4 การกระจายทรัพยากรที่จำเป็นและขาดแคลน
3. ชั้นรวบรวมข้อมูลสำคัญ	การรวบรวมข้อมูลสำคัญ 3.1 ความเชื่อ ค่านิยม 3.2 ด้านสุขภาพ 3.3 ด้านสังคม เศรษฐกิจ 3.4 ด้านกฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้อง	การรวบรวมข้อมูลโดยเน้นความสำคัญของการวิเคราะห์และตีความข้อมูลด้วยมุมมองที่แตกต่างไปจากของตนเอง	การรวบรวมข้อมูลโดยเน้นความสำคัญของการวิเคราะห์และตีความข้อมูลในบริบทที่กว้างขึ้น จากมุมมองของบุคคล มุมมองทางวิชาชีพ และมุมมองทางสังคม
4. ชั้นวิเคราะห์ทางเลือกที่เป็นไปได้	4.1 การพิจารณาทางเลือกที่หลากหลายและเป็นไปได้ 4.2 การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีหลักการจริยธรรม	4.1 การพิจารณาทางเลือกที่หลากหลายและเป็นไปได้ 4.2 การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีหลักการจริยธรรมโดยเน้นความสำคัญของการเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์	4.1 การพิจารณาทางเลือกที่หลากหลายและเป็นไปได้ 4.2 การประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎี หลักการ จริยธรรม โดยเน้นความสำคัญของพันธะหน้าที่ทางจริยธรรมต่อตนเอง ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน องค์กร ชุมชน และสังคม
5. ชั้นตัดสินใจร่วมกันและวางแผนปฏิบัติ	5.1 การตัดสินใจโดยแสดงจุดยืนทางจริยธรรม 5.2 การตัดสินใจโดยใช้ฉันทามติ 5.3 การวางแผนการนำการตัดสินใจไปปฏิบัติอย่างเป็นองค์รวม	5.1 การตัดสินใจโดยแสดงจุดยืนทางจริยธรรม 5.2 การตัดสินใจโดยใช้ฉันทามติ 5.3 การวางแผนในการนำการตัดสินใจไปปฏิบัติอย่างเป็นองค์รวม	5.1 การตัดสินใจโดยแสดงจุดยืนทางจริยธรรม 5.2 การตัดสินใจโดยใช้ฉันทามติ 5.3 การวางแผนการนำการตัดสินใจไปปฏิบัติอย่างเป็นองค์รวม

ตารางที่ 4.11 การกำหนดเนื้อหาการสอนและการบูรณาการเนื้อหาเข้ากับขั้นตอนการสอน
สำหรับการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบฯ

เนื้อหา ขั้นตอน	เนื้อหาสำหรับชั้นปีที่ 2	เนื้อหาสำหรับชั้นปีที่ 3	เนื้อหาสำหรับชั้นปีที่ 4
6. ชั้น ประเมินผล และการ สะท้อน	6.1 การประเมินผลการ ตัดสินใจ 6.2 การสะท้อน ความสามารถในการ ตัดสินใจ	การประเมินผลการตัดสินใจ และสะท้อนความสามารถใน การตัดสินใจ โดยเน้นการ สะท้อนเกี่ยวกับความลำเอียง/ อคติ/การด่วนสรุปความคิดและ การตัดสินใจล่วงหน้า และการ ตระหนักถึง สิทธิ ศักดิ์ศรีและ คุณค่าความเป็นมนุษย์	การประเมินผลการตัดสินใจ และสะท้อนความสามารถในการ ตัดสินใจ โดยเน้นการสะท้อนเกี่ยวกับ ความลำเอียง/อคติ/การด่วนสรุป ความคิดและการตัดสินใจล่วงหน้า และ การตระหนักถึง สิทธิ ศักดิ์ศรีและคุณค่า ความเป็นมนุษย์และการนำผลการ ตัดสินใจไปใช้เมื่อเกิดสถานการณ์จริง

(3) การกำหนดหัวข้อการสอนและในแต่ละชั้นปี ในแต่ละชั้นปีจะทำการสอน 4 หน่วยการเรียนรู้ แต่ละหน่วยการเรียนรู้ใช้เวลาเรียน 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 20 นาที โดยการสอน ในครั้งแรกของแต่ละหน่วยการเรียนรู้เป็นการสอนในขั้นตอนการสอนที่ 1-3 และในการสอนครั้งที่ 2 เป็นการสอนในขั้นตอนการสอนที่ 1-6 หัวข้อเนื้อหาการสอนดังแสดงในตาราง 4.11

(4) กำหนดสถานการณ์เรื่องเล่าสำหรับแต่ละหน่วยการเรียนรู้ เพื่อใช้ในการ วิเคราะห์หรืออภิปราย การกำหนดสถานการณ์เรื่องเล่าจะพิจารณาตามความสอดคล้องกับเนื้อหาการ สอน และความเหมาะสมกับพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ของผู้เรียน เช่น ในชั้นปีที่ 2 จะเริ่มจาก เรื่องเล่าที่มีความรุนแรง ความซับซ้อน และความยากในระดับปานกลาง และจะใช้สถานการณ์ เรื่องเล่าที่เพิ่มความรุนแรง ความซับซ้อน และความยากในครั้งต่อไป ส่วนในชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 จะใช้สถานการณ์เรื่องเล่าที่มีความรุนแรง ความซับซ้อน และความยาก ที่มีความยากน้อยลดหลั่น กันตามชั้นปี และลำดับหน่วยการเรียนรู้ รายละเอียดของหัวข้อเนื้อหาแต่ละชั้นปี และการกำหนด สถานการณ์เรื่องเล่า ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 รายละเอียดของหัวข้อเนื้อหาและการกำหนดสถานการณืเรื่องเล่า

ชั้นปี	ครั้งที่	หัวข้อเนื้อหา	สถานการณ์เรื่องเล่า	หมวดหมู่เรื่องเล่า		
				รุนแรง	ซับซ้อน	ยาก
ชั้นปีที่ 2	1	การเคารพสิทธิผู้ป่วย (1)	สิทธิผู้ป่วย	3	2	1
	2	การเคารพสิทธิผู้ป่วย (2)				
	3	ความซื่อสัตย์ (1)	การปกปิดความลับ ผู้ป่วยเอดส์	4	3	4
	4	ความซื่อสัตย์ (2)				
	5	การเคารพอิสระในการตัดสินใจ (1)	ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา	4	4	4
	6	การเคารพอิสระในการตัดสินใจ (2)				
	7	ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ (1)	ความตายและศักดิ์ศรีของ มนุษย์ 1	5	5	5
	8	ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ (2)				
ชั้นปีที่ 3	1	การเคารพค่านิยม ความเชื่อ (1)	การเคารพค่านิยม ความเชื่อ	3	3	3
	2	การเคารพค่านิยม ความเชื่อ (2)				
	3	ความซื่อสัตย์ (1)	การปกปิดความลับ ผู้ป่วยเอดส์	4	3	4
	4	ความซื่อสัตย์ (2)				
	5	การเคารพอิสระในการตัดสินใจ (1)	ผู้ป่วยจิตเวช ปฏิเสธการรักษา	4	4	4
	6	การเคารพอิสระในการตัดสินใจ (2)				
	7	ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ (1)	ความตายและศักดิ์ศรีของ มนุษย์ 1	5	5	5
	8	ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ (2)				
ชั้นปีที่ 4	1	ความซื่อสัตย์ (1)	การปกปิดความลับ ผู้ป่วยเอดส์	4	3	4
	2	ความซื่อสัตย์ (2)				
	3	การเคารพอิสระในการตัดสินใจ (1)	ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา	4	4	4
	4	การเคารพอิสระในการตัดสินใจ (2)				
	5	ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ (1)	ความตายและศักดิ์ศรีของ มนุษย์ 1	5	5	5
	6	ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ (2)				
	7	การกระจายทรัพยากรที่จำเป็น (1)	การตัดสินใจเกี่ยวกับความ ตาย 1	5	5	5
	8	การกระจายทรัพยากรที่จำเป็น (2)				

หมายเหตุ ความหมายของตัวเลขแสดงหมวดหมู่เรื่องเล่าที่มีระดับความรุนแรง ความซับซ้อน ความยากง่าย จากน้อย (1) ไปหามาก (5) ดังแสดงในหน้า 128

5) แนวทางการวัดและประเมินผลการจัดการเรียนการสอน

การวัดและการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีดังนี้

(1) การวัดและประเมินผลก่อนการให้รูปแบบฯ เป็นการวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ก่อนการทดลองใช้รูปแบบ โดยใช้แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

(2) การวัดและประเมินผลระหว่างการใช้รูปแบบฯ เป็นการประเมินผลการเรียนการสอนในการเรียนการสอนแต่ละครั้ง โดยให้ผู้เรียนเขียนบันทึกการสะท้อนเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนและสิ่งที่ได้เรียนรู้และการสะท้อนเกี่ยวกับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของตนเอง

(3) การวัดและประเมินผลหลังการใช้รูปแบบฯ เป็นการวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังการดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบเสร็จสิ้นทั้งหมด โดยใช้แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

6) ปัจจัยความสำเร็จในการใช้รูปแบบการสอน

การนำรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยจัดการเรียนการสอนแบบสอดแทรกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลที่เปิดสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก รายวิชาภาคปฏิบัติที่จะนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน จำนวน 3 รายวิชา คือ ได้แก่ วิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ วิชาปฏิบัติการพยาบาลรວຍຍອດสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 การใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีปัจจัยความสำเร็จการใช้รูปแบบดังนี้

(1) ผู้สอน

รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมุ่งเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยในการปฏิบัติงาน ซึ่งนอกจากผู้สอนจะต้องมีความรู้ในเรื่องการสอนตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมแล้วควรมีความรู้ในเรื่องประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยในการพยาบาลอีกด้วย เนื่องจากประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน และไม่ได้มีคำตอบที่ถูกต้องตายตัวเพียงคำตอบเดียวดังนั้นผู้สอนควรศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านจริยธรรมในการเตรียมการสอนเพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้เรียนในการเรียนได้อย่างเหมาะสม

(2) ผู้เรียน

รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่ออกแบบมาเพื่อสอนสอดแทรกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลโดยสามารถสอดแทรกได้ตลอดหลักสูตร ในงานวิจัยนี้ได้นำไปทดลองใช้กับวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และวิชาปฏิบัติการพยาบาลรວຍຍອດสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก อย่างไรก็ตามผู้สอนสามารถนำไปใช้สอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลอื่นๆ ได้โดยการวิเคราะห์เนื้อหาวิชาและบริบทของการทำงานในรายวิชานั้นๆ และเลือกประเด็น

ขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหารายวิชาและบริบทของการปฏิบัติงานในรายวิชา และผู้สอนควรวิเคราะห์ความรู้เดิมของผู้เรียนเกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎีทางจริยธรรม หลักการจริยธรรม ที่สำคัญทางวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายวิชาชีพ และทำการปฐมนิเทศเพื่อแนะนำความรู้ที่ผู้เรียนควรมีการเตรียมตัวและทบทวนเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้เรียนก่อนใช้รูปแบบฯ

(3) สภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนการสอน

การจัดการเรียนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น มีการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนการสอนเพื่อให้เอื้อต่อการเรียนรู้ดังนี้

(3.1) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงสิ่งที่ได้เรียนรู้กับประสบการณ์จริงโดยเป็นการสอนสอดแทรกรายวิชาภาคปฏิบัติ โดยจัดเวลาเรียนภายหลังจากการฝึกปฏิบัติงานเวอร์เซ้า

(3.2) บรรยากาศผ่อนคลายไม่ตึงเครียด สร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างอิสระ

(3.3) ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ไม่ใช้การควบคุมหรือสั่งการอย่างผู้มีอำนาจเหนือกว่า ไม่ตัดสินความคิดเห็นของผู้อื่นว่าถูกหรือผิด เปิดใจยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน แสดงความชื่นชมหรือวิจารณ์อย่างสร้างสรรค์

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ดังแสดงในผนวก ข

1.4 ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

การนำเสนอผลการวิจัยในส่วนนี้ประกอบด้วย 1) ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญ 2) การปรับปรุงคุณภาพรูปแบบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และ 3) ผลการนำรูปแบบฯ ไปทดลองสอน (try out) และการปรับปรุง รายละเอียดดังต่อไปนี้

1.4.1 ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และแผนการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 6 คนพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รวมทั้งความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบฯ ไปใช้เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการ

ตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ดังแสดงในตาราง 4.13 จากนั้นผู้วิจัยจึงนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ

ตารางที่ 4.13 ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ลำดับ	ข้อความ	IOC
1	ความเหมาะสมของการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและการกำหนดหลักการในการออกแบบการจัดการเรียนการสอนของรูปแบบฯ	1.000
2	ความเหมาะสมของการกำหนดขั้นตอนการสอน	.833
3	ความเหมาะสมของการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนและวิธีการสอน	1.000
4	ความเหมาะสมของการกำหนดการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนการสอน	.833
5	ความเหมาะสมของการกำหนดบทบาทผู้สอน	.667
6	ความเหมาะสมของการกำหนดบทบาทผู้เรียน	.833
7	ความเหมาะสมของการนำรูปแบบฯ ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน	
	7.1 ความเหมาะสมของการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้	1.000
	7.2 ความเหมาะสมของการกำหนดเนื้อหาการสอน	1.000
	7.3 ความเหมาะสมของแผนการจัดการเรียนรู้ในภาพรวม	1.000
8	ความเหมาะสมของการกำหนดการประเมินผลการใช้รูปแบบ	.833
9	ความเหมาะสมของรูปแบบฯ ในด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติจริง	1.000

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ได้แก่ ความเหมาะสมของการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและการกำหนดหลักการในการออกแบบการจัดการเรียนการสอนของรูปแบบฯ ความเหมาะสมของการกำหนดขั้นตอนการสอน ความเหมาะสมของการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนและวิธีการสอน ความเหมาะสมของการกำหนดการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนการสอน ความเหมาะสมของการกำหนดบทบาทผู้สอน ความเหมาะสมของการกำหนดบทบาทผู้เรียน ความเหมาะสมของการนำรูปแบบฯ ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ความเหมาะสมของการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ความเหมาะสมของ

การกำหนดเนื้อหาการสอน ความเหมาะสมของแผนการจัดการเรียนรู้และความเหมาะสมของการกำหนดการประเมินผลการใช้รูปแบบฯ โดยการคิดคำนวณเป็นค่าดัชนีซึ่งประยุกต์จากวิธีการของ Item Objective Congruence (IOC) พบว่า มีค่าดัชนี อยู่ระหว่าง .667-1.000 นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น รายละเอียดดังต่อไปนี้

1). หลักการ และการออกแบบรูปแบบฯ

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักการ และการออกแบบรูปแบบในภาพรวมพบว่า เนื้อหาและวิธีการดีมาก น่าสนใจและตรงกับสภาพจริง

2). การกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนและวิธีการสอน

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนและวิธีการสอนในภาพรวมมีความเหมาะสม ส่วนการกำหนดกิจกรรมการสอนและวิธีการสอนในแผนการจัดการเรียนรู้ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

(1) การระบุวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

การระบุวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในแผนการจัดการเรียนรู้น่าเกินไป

(2) การกำหนดเนื้อหาการสอน

เนื้อหาการสอนของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีไม่แยกกันอย่างชัดเจน และควรเพิ่มรายละเอียดเนื้อหาเรื่องแนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเล่าในแผนการจัดการเรียนรู้ให้มีความชัดเจนมากขึ้น และในแผนการจัดการเรียนรู้ควรเพิ่มรายละเอียดซึ่งเป็นแนวทางหรือแนวคำตอบสำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเล่าไว้ในแผนการสอนเพื่อให้ผู้สอนได้ใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้เรียนในการอภิปรายได้อย่างถูกต้องตรงประเด็น

(3) การกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนและวิธีการสอน

การสอนโดยใช้วิธีการอภิปรายสถานการณ์เรื่องเล่าเพียงอย่างเดียวอาจทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อ และควรปรับกิจกรรมการเรียนการสอนให้มีความหลากหลาย

(4) การกำหนดระยะเวลาแต่ละกิจกรรม

การเขียนบันทึกการสะท้อน ควรให้มีระยะเวลาให้นักศึกษาเกิดการตกผลึกทางความคิดก่อนที่จะทำการเขียนบันทึกการสะท้อน

การวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเล่า ซึ่งจากเดิม การวิเคราะห์กรณีศึกษา 1 กรณีศึกษาจะมีการดำเนินการ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 20 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการดำเนินการให้ครบกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทั้ง 5 ขั้นตอนในครั้ง

เดียวกัน เพื่อความต่อเนื่องในการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยเพิ่มเวลาให้นานขึ้นจาก ครั้งละ 1 ชั่วโมง 20 นาที เป็น 2 ชั่วโมง 40 นาที

(5) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนการสอน

สถานการณ์เรื่องเล่าในแผนการจัดการเรียนรู้บางแผน ยังไม่สอดคล้องกับเนื้อหารายวิชาและประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานในแต่ละชั้นปี เช่น สถานการณ์เรื่องเล่าในแผนการจัดการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีบางสถานการณ์ค่อนข้างยากและซับซ้อน ไม่สอดคล้องกับรายละเอียดในวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ควรปรับเปลี่ยนให้มีความง่ายและสอดคล้องกับรายวิชามากขึ้น เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเล่า เรื่องการเคารพสิทธิผู้ป่วย ควรใช้สถานการณ์ การวัดความดันโลหิตในขณะผู้ป่วยหลับ การให้การพยาบาลโดยไม่กั้นม่าน การปลุกผู้ป่วยมาทำการสะอาดร่างกาย ส่วนการวิเคราะห์กรณีศึกษาเรื่องความซื่อสัตย์ ควรใช้สถานการณ์ เช่น การบอกความจริงเกี่ยวกับ การข้ามของปราศจากเชื้อ หรือทำให้เกิดการปนเปื้อนของปราศจากเชื้อที่ไม่มีผู้อื่นเห็น การรายงานความผิดพลาดเรื่องฉีดยาผิดให้อาจารย์ทราบ เป็นต้น

สถานการณ์ปัญหาเรื่องสิทธิผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ยังไม่เห็นประเด็นความขัดแย้งที่ชัดเจน และค่อนข้างง่าย และควรเพิ่มความซับซ้อนในเรียนครั้งต่อไป

3) การจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนการสอน

การจัดการเรียนการสอนภายหลังการฝึกปฏิบัติงานเวรเช้า อาจทำให้ผู้เรียนรู้สึกเหนื่อยล้าเกินไป

4) การกำหนดบทบาทผู้สอน

ควรเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระให้มีความชัดเจนขึ้น

5) การกำหนดบทบาทผู้เรียน

การระบุบทบาทผู้เรียนยังไม่ชัดเจน ควรเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับผู้เรียนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระให้มีความชัดเจนขึ้น

1.4.2 การปรับปรุงคุณภาพรูปแบบฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

จากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขแผนการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ดังต่อไปนี้

1) เพิ่มเนื้อหาส่วนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการอภิปราย สถานการณ์เรื่องเล่าในแผนการจัดการเรียนรู้ รวมทั้งบทบาทผู้เรียนและผู้สอนในการให้ผู้เรียนมี

โอกาสแสดงความคิดเห็น และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาในแผนการจัดการเรียนรู้ที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม

2) เพิ่มวิธีการสอนอื่นๆ ได้แก่ การสวมบทบาท และการโต้แย้ง ในแผนการจัดการเรียนรู้ให้มีมากขึ้น

3) ปรับเปลี่ยนให้นักศึกษาสามารถเขียนบันทึกการสะท้อนภายหลังการวิเคราะห์กรณีศึกษา โดยสามารถนำบันทึกการสะท้อนมาส่งในการเรียนครั้งต่อไป

4) ปรับเปลี่ยนเวลาเรียนโดย การวิเคราะห์กรณีศึกษาใช้เวลา 2 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 20 นาที แต่จะเรียนครั้งที่ 2 ในวันถัดไป เพื่อให้มีความต่อเนื่องของการวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเล่ามากขึ้น เหตุผลที่ผู้วิจัยไม่ปรับให้ผู้เรียนเรียนต่อเนื่องจนจบขั้นตอนการสอน โดยใช้เวลา 2 ชั่วโมง 40 นาที ตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาและเพื่อไม่ให้ผู้เรียนเหนื่อยล้าเกินไป

5) ในแผนการจัดการเรียนรู้ชั้นปีที่ 2 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้ใช้สถานการณ์อื่นๆ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของการฝึกปฏิบัติงานในรายวิชามากขึ้น ผู้วิจัยได้นำมาปรับแผนการจัดการเรียนรู้ในชั้นการนำเข้าสู่บทเรียน โดยการยกตัวอย่างสถานการณ์ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ และให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์นั้น เช่น ผู้เรียนมีความคิดเห็นอย่างไร และควรตัดสินใจอย่างไร เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่การวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเล่าในแผนการจัดการเรียนรู้

1.4.3 ผลการนำรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลไปทดลองสอน (tryout) และการปรับปรุง

ผู้วิจัยนำแผนการจัดการเรียนรู้ที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วไปทดลองสอนเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในสภาพการเรียนการสอนจริง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองสอนกับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ชั้นปีที่ 2 และ ชั้นปีที่ 3 จำนวนชั้นปีละ 5 คน ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ในผลัดที่ 1 (rotation 1) ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานต่างกลุ่มและต่างช่วงเวลากับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองสอน ตามแผนการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น จำนวน 10 แผนการจัดการเรียนรู้ พบว่า สถานการณ์เรื่องเล่าที่นำมาใช้เพื่อกระตุ้นการคิดวิเคราะห์ตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ได้ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เรียนระบุว่าสถานการณ์เรื่องเล่ามีความน่าสนใจ สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานจริง และกระตุ้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์เพื่อแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม รวมทั้งการ

มีส่วนร่วมของกลุ่มทำให้สามารถคิดวิเคราะห์ตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ดีขึ้น ส่วนในด้านเวลาที่ใช้ในการสอนพบว่า ผู้วิจัยสามารถดำเนินการสอนได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นในขั้นการวิเคราะห์ทางเลือก และขั้นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ผู้เรียนใช้เวลา มากกว่าที่กำหนด ซึ่งกิจกรรมที่ผู้เรียนใช้เวลามากกว่าที่กำหนดไว้ ได้แก่ การวิเคราะห์ผลดีและผลเสียของทางเลือก การใช้แนวคิด ทฤษฎี และหลักการจริยธรรมในการให้เหตุผลการตัดสินใจ และการวางแผนการพยาบาลเพื่อนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนวิธีการสอน โดยมอบใบงานให้ผู้เรียนล่วงหน้าเพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาและเตรียมความรู้ที่ต้องนำมาใช้ในการทำ กิจกรรมดังกล่าว ผลจากการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการจัดการเรียนการสอนพบว่า ผู้เรียน สามารถทำกิจกรรมภายในระยะเวลาที่กำหนด

ตอนที่ 2 ผลการทดลองใช้รูปแบบฯ และความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการเสริมสร้าง ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

การนำเสนอผลการวิจัยในตอนนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ผลการเปรียบเทียบคะแนน ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง และ ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ นักศึกษาพยาบาล

2.1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ นักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง

การนำเสนอผลการเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษา พยาบาลก่อนและหลังการทดลอง ประกอบด้วย การเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิง จริยธรรมในภาพรวม การเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจำแนกตาม ชั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และการเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจ เชิงจริยธรรมจำแนกตามสถานการณ์ปัญหาในแบบวัด

2.1.1 การเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษา พยาบาลในภาพรวม

การนำเสนอผลการเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมใน ภาพรวม (คะแนนเต็ม 108 คะแนน) นำเสนอผลการเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างรวม ($n = 56$) และผลการเปรียบเทียบจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปี ตามลำดับดังต่อไปนี้

1) การเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างรวม

ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างรวม มีคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในภาพรวมเพิ่มขึ้น โดยคิดเป็นคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (DS) ร้อยละ 41.65 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในภาพรวมก่อนและหลังการทดลองโดยใช้การทดสอบทีแบบจับคู่ (paired t-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างรวมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในภาพรวมภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในภาพรวมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างรวม (n = 56)

ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	ก่อนเรียน		หลังเรียน		d	DS	t	p
	mean	S.D.	mean	S.D.				
ในภาพรวม (108 คะแนน)	48.48	10.56	72.80	12.44	24.32	41.65	-20.376	.000

2) การเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปี

ภายหลังจากทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกชั้นปีมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในภาพรวมเพิ่มขึ้น เมื่อคิดเป็นคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (DS) พบว่า กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2 มีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ คิดเป็นร้อยละ 31.93 กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 43.48 กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 50.62 ดังแสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในภาพรวมก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2, 3, และ 4

ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	ก่อนเรียน		หลังเรียน		d	DS	t	p
	mean	S.D.	mean	S.D.				
ชั้นปีที่ 2 (n = 20)	41.95	6.25	63.15	7.53	-15.70	31.93	-12.465	.000
ชั้นปีที่ 3 (n = 18)	48.61	8.73	74.11	11.29	-25.50	43.48	13.338	.000
ชั้นปีที่ 4 (n = 18)	55.61	11.75	82.22	10.24	-26.61	50.62	-10.804	.000

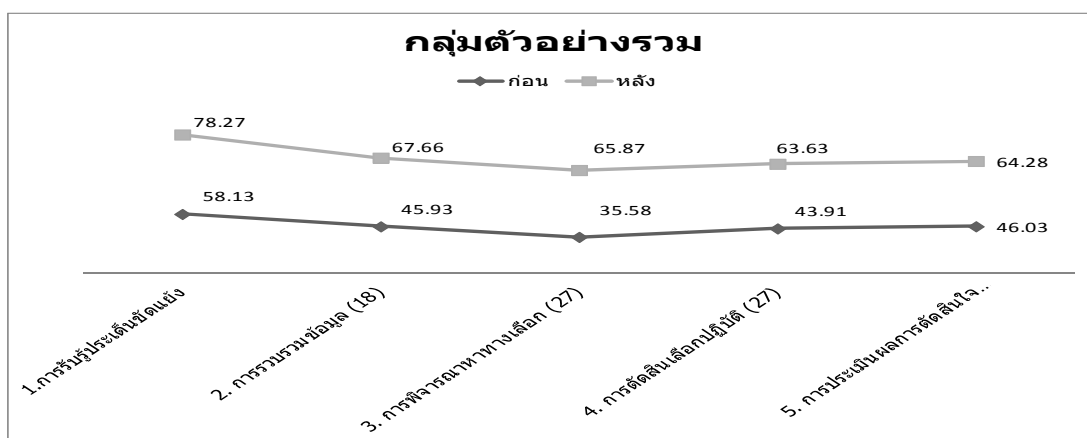
จากตารางที่ 4.15 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในภาพรวมก่อนและหลังการทดลองโดยใช้การทดสอบทีแบบจับคู่ (paired t-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1.2 การเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามขั้นตอนของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การนำเสนอผลการเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจำแนกตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 5 ขั้นตอน คือ 1) การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม (คะแนนเต็ม 18 คะแนน) 2) การรวบรวมข้อมูล (คะแนนเต็ม 18 คะแนน) 3) การพิจารณาทางเลือก (คะแนนเต็ม 27 คะแนน) 4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (คะแนนเต็ม 27 คะแนน) และ 5) การประเมินผลการตัดสินใจ (คะแนนเต็ม 18 คะแนน) จะนำเสนอผลการเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างรวม ($n = 56$) และผลการเปรียบเทียบแยกตามชั้นปี ตามลำดับดังต่อไปนี้

1) การเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจำแนกตามขั้นตอนของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างรวม

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างรวม มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในขั้นพิจารณาทางเลือกเพิ่มขึ้นมากที่สุด โดยมีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (DS) คิดเป็นร้อยละ 46.93 รองลงมาคือขั้นการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม คิดเป็นร้อยละ 45.93 ขั้นการรวบรวมข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 40.31 ขั้นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 33.45 และขั้นการประเมินผลการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 32.31 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในภาพที่ 4.6 และตารางที่ 4.16



ภาพที่ 4.6 ร้อยละของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่างรวม จำแนกตามขั้นตอนของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ตารางที่ 4.16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างรวมก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามขั้นตอนของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (n = 56)

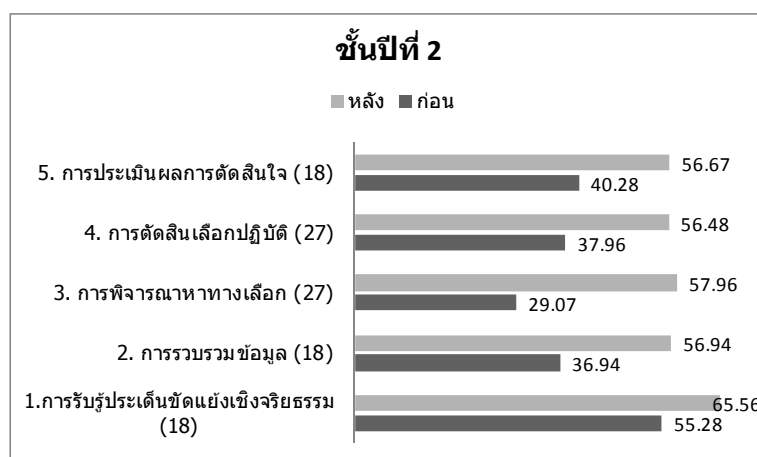
ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	ก่อนเรียน		หลังเรียน		d	DS	t	p
	mean	S.D.	mean	S.D.				
1. การรับรู้ประเด็นขัดแย้ง	10.46	2.24	14.09	2.94	3.625	45.93	-8.554	.000
2. การรวบรวมข้อมูล	8.27	2.67	12.19	2.96	-3.911	40.31	-11.244	.000
3. การพิจารณาหาทางเลือก	9.61	2.72	17.79	3.79	-8.178	46.93	-16.797	.000
4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	11.86	3.90	17.18	4.15	-5.321	33.45	-9.843	.000
5. การประเมินผลการตัดสินใจ	8.29	2.73	11.58	2.23	-1.321	32.31	-10.33	.000

จากตารางที่ 4.16 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามขั้นตอนของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยใช้การทดสอบที่แบบจับคู่ (paired t-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างรวมมีคะแนนเฉลี่ยในขั้นตอน การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาหาทางเลือก การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการประเมินผลการตัดสินใจ ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 5 ขั้นตอน

2) การเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจำแนกตามขั้นตอนของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและชั้นปี

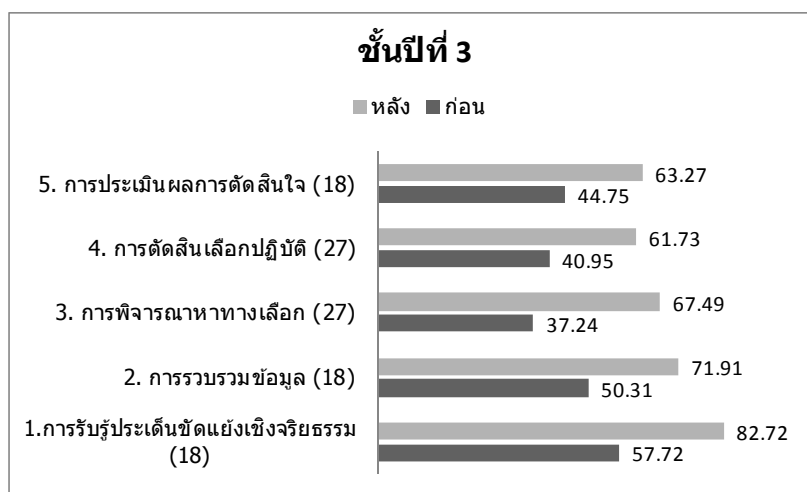
การเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามขั้นตอนของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและชั้นปี ดังแสดงในภาพที่ 4.7- 4.9 และตารางที่ 4.17 และมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2 มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในชั้นการพิจารณาหาทางเลือกเพิ่มขึ้นมากที่สุด โดยมีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (DS) คิดเป็นร้อยละ 40.41 รองลงมาคือชั้นการรวบรวมข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 31.81 ชั้นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 29.59 ชั้นการประเมินผลการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 24.33 และชั้นการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม คิดเป็นร้อยละ 15.29 ตามลำดับ



ภาพที่ 4.7 ร้อยละของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2 ก่อนและหลังการทดลองจำแนกขั้นตอนของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

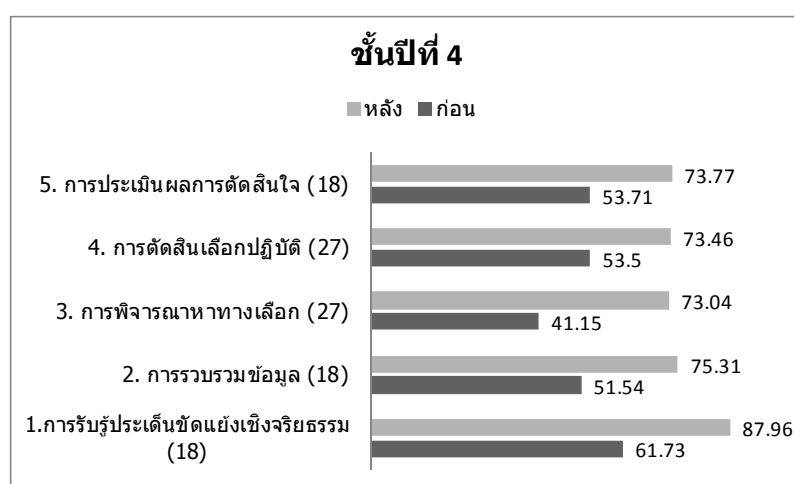
กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 3 มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในชั้นการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมเพิ่มขึ้นมากที่สุด โดยมีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (DS) คิดเป็นร้อยละ 59.97 รองลงมาคือ ชั้นการพิจารณาหาทางเลือก คิดเป็นร้อยละ 48.08 ชั้นการรวบรวมข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 43.10 ชั้นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 35.92 และชั้นการประเมินผลการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 31.50 ตามลำดับ



]

ภาพที่ 4.8 ร้อยละของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง ชั้นปีที่ 3 ก่อนและหลังการทดลองจำแนกขั้นตอนของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 4 มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในขั้นการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมเพิ่มขึ้นมากที่สุด โดยมีคะแนนพัฒนาสัมพัทธ์ (DS) คิดเป็นร้อยละ 67.95 รองลงมาคือด้าน ขั้นการพิจารณาหาทางเลือก คิดเป็นร้อยละ 53.04 ขั้นการรวบรวมข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 46.97 ขั้นการประเมินผลการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 45.78 และขั้นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 35.31 ตามลำดับ



ภาพที่ 4.9 ร้อยละของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง ชั้นปีที่ 4 ก่อนและหลังการทดลองจำแนกขั้นตอนของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ตารางที่ 4.17 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจำแนกตามขั้นตอนของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2,3,4 ก่อนและหลังการทดลอง

ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	ก่อนเรียน		หลังเรียน		d	DS	t	p
	mean	S.D.	mean	S.D.				
ชั้นปีที่ 2 (n=20)								
1. การรับรู้ประเด็นขัดแย้ง	9.95	1.93	11.80	2.09	-1.85	15.29	-2.882	.010
2. การรวบรวมข้อมูล	6.65	2.23	10.25	2.53	-3.60	31.81	-7.208	.000
3. การพิจารณาหาทางเลือก)	7.85	1.78	15.65	3.10	-7.80	40.41	-10.413	.000
4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	10.25	1.97	15.25	3.69	-5.00	29.59	-6.164	.000
5. การประเมินผลการตัดสินใจ	7.25	2.19	10.20	1.32	-2.95	24.33	-5.411	.000
ชั้นปีที่ 3 (n=18)								
1. การรับรู้ประเด็นขัดแย้ง	10.39	2.50	14.89	2.81	-4.50	59.97	-5.795	.000
2. การรวบรวมข้อมูล	9.06	2.79	12.94	2.98	-3.89	43.10	-5.796	.000
3. การพิจารณาหาทางเลือก	10.06	2.15	18.22	3.50	-8.17	48.08	-9.709	.000
4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	11.06	2.62	16.67	4.59	-5.39	35.92	-6.204	.000
5. การประเมินผลการตัดสินใจ	8.05	2.77	11.39	1.98	-3.33	31.50	-6.439	.000
ชั้นปีที่ 4 (n=18)								
1. การรับรู้ประเด็นขัดแย้ง	11.11	2.25	15.83	2.25	-4.72	67.95	-7.750	.000
2. การรวบรวมข้อมูล	9.28	2.19	13.56	2.31	-4.28	46.97	-6.426	.000
3. การพิจารณาหาทางเลือก)	11.11	3.08	19.72	3.74	-8.61	53.04	-8.781	.000
4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	14.44	5.21	19.83	2.68	-5.39	35.31	-4.735	.000
5. การประเมินผลการตัดสินใจ	9.67	2.76	13.28	2.22	-3.61	45.78	-5.961	.000

จากตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมแต่ละขั้นตอนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นปี ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบทีแบบจับคู่ (paired t-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยในขั้นตอน การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาหาทางเลือก การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการประเมินผลการตัดสินใจ ภายหลังจากการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 5 ขั้นตอน

2.1.3 การเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามสถานการณ์ปัญหา

การนำเสนอผลการเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามสถานการณ์ปัญหาในแบบวัด ซึ่งมี 3 สถานการณ์ ได้แก่ สถานการณ์ปัญหาเรื่องการผูกมัด สถานการณ์ปัญหาเรื่องการบอกความจริง และสถานการณ์ปัญหาเรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย ซึ่งมีคะแนนเต็มของแต่ละสถานการณ์ปัญหาเท่ากับ 36 คะแนน จะนำเสนอผลการเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างรวม ($n = 56$) และผลการเปรียบเทียบจำแนกตามชั้นปี ตามลำดับดังต่อไปนี้

1)การเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามสถานการณ์ปัญหาของกลุ่มตัวอย่างรวม

การเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามสถานการณ์ปัญหาในภาพรวม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างรวมมีคะแนนเฉลี่ยของสถานการณ์ปัญหาเรื่องการผูกมัดสูงสุด รองลงมาคือสถานการณ์ปัญหาเรื่องการบอกความจริง และสถานการณ์ปัญหาเรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย ตามลำดับ ส่วนภายหลังกการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างรวมมีคะแนนเฉลี่ยของสถานการณ์ปัญหาเรื่องการผูกมัดสูงสุด รองลงมาคือสถานการณ์ปัญหาเรื่องการบอกความจริง และสถานการณ์ปัญหาเรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย ตามลำดับ เช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาคะแนนที่เพิ่มขึ้นภายหลังกการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างรวมมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ปัญหาเรื่องการบอกความจริงเพิ่มขึ้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.96 รองลงมาคือ สถานการณ์ปัญหาเรื่องการผูกมัด คิดเป็นร้อยละ 42.70 และสถานการณ์ปัญหาเรื่อง การตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย คิดเป็นร้อยละ 39.48ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 4.18

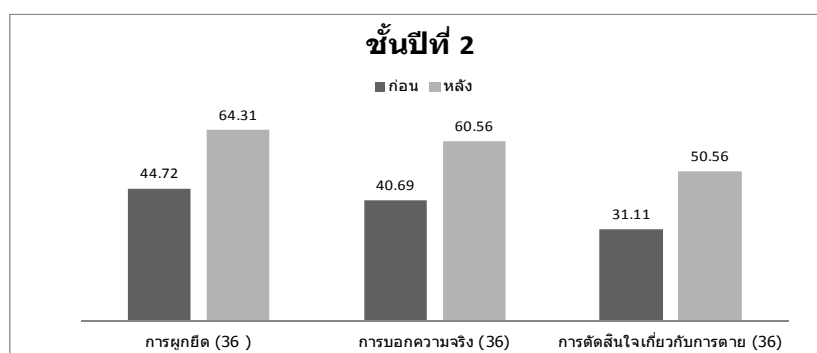
ตารางที่ 4.18 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างรวมก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามสถานการณ์ปัญหา (n = 56)

ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	ก่อนเรียน		หลังเรียน		d	DS	t	p
	mean	S.D.	mean	S.D.				
การผูกมัด	18.00	4.06	25.64	4.68	-3.63	42.70	-7.642	.000
การบอกความจริง	17.07	4.65	25.34	4.59	-8.27	42.96	-13.386	.000
การตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย	13.41	3.59	21.82	5.31	-8.41	39.48	-15.326	.000

จากตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างรวม จำแนกตามสถานการณ์ปัญหาก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบที่แบบจับคู่ (paired t-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างรวมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ปัญหาเรื่องการผูกมัด สถานการณ์ปัญหาเรื่องการบอกความจริง และสถานการณ์ปัญหาเรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 3 สถานการณ์

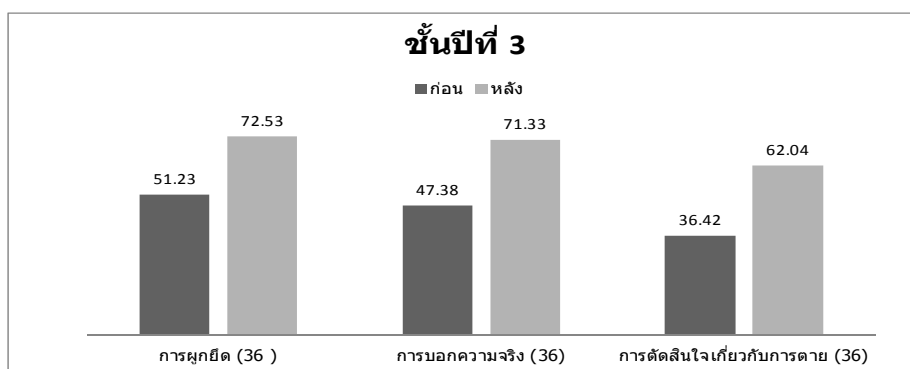
2) การเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามสถานการณ์ปัญหาและชั้นปี

การเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามสถานการณ์ปัญหาและชั้นปีดังแสดงในภาพที่ 4.10 – 4.12 และมีรายละเอียดดังนี้



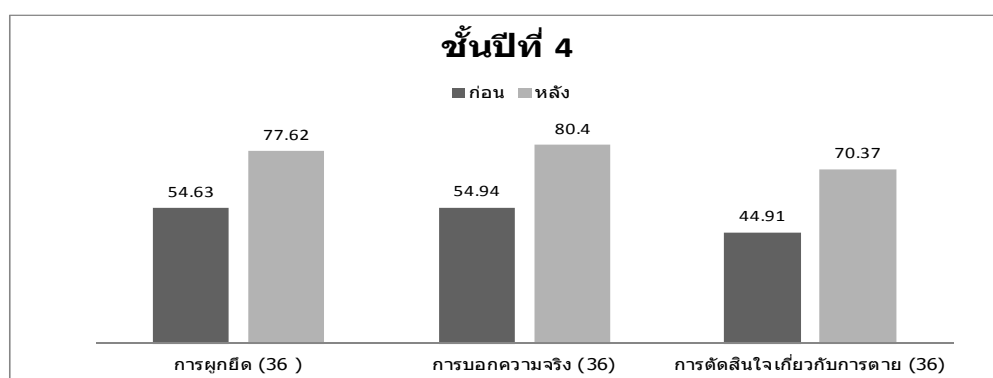
ภาพที่ 4.10 ร้อยละของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2 ก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามสถานการณ์ปัญหา

กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2 มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ปัญหาเรื่องการผูกมัดเพิ่มขึ้นมากที่สุด โดยมีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (DS) คิดเป็นร้อยละ 35.58 รองลงมาคือ สถานการณ์ปัญหาเรื่องการบอกความจริง คิดเป็นร้อยละ 32.90 และสถานการณ์ปัญหาเรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย คิดเป็นร้อยละ 31.29 ตามลำดับ



ภาพที่ 4.11 ร้อยละของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 3 ก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามสถานการณ์ปัญหา (n=18)

กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 3 มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ปัญหาเรื่องการบอกความจริง เพิ่มขึ้นมากที่สุด โดยมีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (DS) คิดเป็นร้อยละ 45.09 รองลงมาคือ สถานการณ์ปัญหาเรื่องการผูกมัด คิดเป็นร้อยละ 42.82 และสถานการณ์ปัญหาเรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย คิดเป็นร้อยละ 41.37 ตามลำดับ



ภาพที่ 4.12 ร้อยละของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 4 ก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามสถานการณ์ปัญหา

กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 4 มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ปัญหาเรื่องการบอกความจริง เพิ่มขึ้นมากที่สุด โดยมีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (DS) คิดเป็นร้อยละ 51.99 รองลงมาคือ สถานการณ์ปัญหาเรื่องการผูกมัด คิดเป็นร้อยละ 50.49 และ สถานการณ์ปัญหาเรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย คิดเป็นร้อยละ 46.67

ตารางที่ 4.19 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2,3,4 จำแนกตามสถานการณ์ปัญหา

ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	ก่อนเรียน		หลังเรียน		d	DS	t	p
	mean	S.D.	mean	S.D.				
ชั้นปีที่ 2 (n=20)								
การผูกมัด	16.10	3.43	23.15	4.72	-7.05	35.58	-7.554	.000
การบอกความจริง	14.65	2.72	21.80	3.55	-7.15	32.90	-7.961	.000
การตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย	11.20	2.29	18.20	2.97	-7.00	31.29	-9.328	.000
ชั้นปีที่ 3 (n=18)								
การผูกมัด	18.44	3.69	26.11	4.01	-7.67	42.82	-8.254	.000
การบอกความจริง	17.05	3.81	25.67	3.29	-8.61	45.09	10.591	.000
การตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย	13.11	2.63	22.33	5.52	-9.22	41.37	-9.176	.000
ชั้นปีที่ 4 (n=18)								
การผูกมัด	19.67	4.37	27.94	4.094	-8.28	50.49	-8.394	.000
การบอกความจริง	19.78	5.70	28.94	3.83	-9.17	51.99	6.417	.000
การตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย	16.17	3.87	25.33	4.70	-9.17	46.67	-8.664	.000

จากตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม จำแนกตามสถานการณ์ปัญหาก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบทีแบบจับคู่ (paired t-test) ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นปี พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และ ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ปัญหาเรื่องการผูกมัด สถานการณ์ปัญหาเรื่องการบอกความจริง และสถานการณ์ปัญหาเรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 3 สถานการณ์

2.2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการตีความและสร้างข้อสรุปจากการเขียนบันทึกการสะท้อนของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ ผลของการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่มีต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดการเรียนตามรูปแบบฯ และความคิดเห็นที่มีต่อวิธีการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น รายละเอียดดังนี้

2.2.1 ผลของการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่มีต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ของการเขียนบันทึกการสะท้อนของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับผลของการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่มีต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม แยกตามขั้นตอนของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 5 ขั้นตอน ได้แก่ การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาหาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการประเมินผลการตัดสินใจ มีดังนี้

1) การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม

กลุ่มตัวอย่างระบุว่า การเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมมากขึ้น และสามารถระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้ถูกต้องและครอบคลุม โดยกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีได้สะท้อนถึงความสามารถในการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมดังนี้

กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2 ระบุว่า ในการวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเล่าในครั้งแรกๆ ทำให้ได้เรียนรู้และเกิดความเข้าใจในเรื่องประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่สามารถระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้อย่างครอบคลุมเท่าใดนัก แต่ภายหลังเมื่อได้มีประสบการณ์ในการวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเล่ามากขึ้น ทำให้สามารถระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้ถูกต้องและครอบคลุมมากขึ้น

... ได้เข้าใจเกี่ยวกับการขัดแย้งเชิงจริยธรรมมากขึ้นเพราะในบางครั้งบางกรณีมีความแตกต่างกัน ซึ่งต้องใช้ความเข้าใจมากขึ้น เข้าใจประเด็นของสถานการณ์มากขึ้น...

(วิไลรัตน์ ปี2 เรื่อง การเคารพสิทธิผู้ป่วย ครั้งที่ 2)

กลุ่มตัวอย่างปี 3 กล่าวว่า ภายหลังจากเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้รับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้ดีขึ้น สถานการณ์เรื่องเล่ามีความซับซ้อนมากขึ้นในทุกครั้งที่เรียน ทำให้ต้องใช้การคิดวิเคราะห์มากขึ้น ซึ่งความสามารถในการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมต้องใช้การฝึกฝนและประสบการณ์

สามารถรับรู้เกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้น สามารถทราบได้ว่าอะไรเป็นปัญหาการขัดแย้ง ซึ่งเป็นทางเลือกที่ไม่น่าเลือกทั้ง 2 ทาง...

(ดวง ปี 3 เรื่อง การเคารพอิสระในการตัดสินใจ ครั้งที่ 6)

กลุ่มตัวอย่างปี 4 ระบุว่า มีความเข้าใจเรื่องประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมมากขึ้น สามารถรับรู้ได้ว่าสถานการณ์เรื่องเล่ามีประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกิดขึ้น แต่การระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมให้ครอบคลุมและถูกต้องตรงประเด็นเป็นเรื่องค่อนข้างยาก

..หลังจากได้รับการเข้าร่วมโครงการ รู้สึกว่า มีความรู้ในด้านจริยธรรม โดยเฉพาะในเรื่องประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมมากยิ่งขึ้น เพราะยอมรับว่าก่อนเข้าโครงการยังไม่มี ความเข้าใจในเรื่องประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมเท่าไร รู้สึกดีใจที่ได้มาเข้าร่วมโครงการนี้ค่ะ ได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น...

(ภัทรา ปี 4 เรื่อง กระจายทรัพยากรที่จำเป็น ครั้งที่ 8)

2) การรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างระบุว่า การเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้สามารถรวบรวมข้อมูลของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ ซึ่งมีความจำเป็นต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีได้สะท้อนถึงความสามารถในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างปี 2 ระบุว่า การเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้เรารู้ว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์มีใครบ้าง ข้อมูลด้านต่างๆ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละคนมีความสำคัญต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในแต่ละสถานการณ์ การเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้สามารถรวบรวมข้อมูลของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งการตีความข้อมูลต่างๆ อย่างถูกต้อง

...การตีความควรใช้ข้อเท็จจริงในข้อมูลที่มีอยู่ มาตีความไม่ควรใช้ความคิดของตนเองเป็นใหญ่ในการตีความ...

(สุนทร ปี 2 เรื่อง การปกปิดความลับ ครั้งที่ 4)

กลุ่มตัวอย่างปี 3 สามารถระบุข้อมูลที่ต้องรวบรวมเพื่อนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่างถูกต้อง และระบุว่า การเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลด้านความเชื่อ ค่านิยม สิทธิและศักดิ์ศรีของมนุษย์ได้มากขึ้น

เข้าใจค่านิยม สิทธิ ศักดิ์ศรี คุณค่า มากขึ้น นึกถึงจิตใจของหลายฝ่ายมากขึ้น ยังดีที่ความบางอย่างไม่ค่อยดี ยังมองประเด็นไม่ครบ ยังมีการตัดสินใจล่วงหน้าแทนผู้ป่วยและญาติ...

(ผน ปี 3 เรื่อง ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ครั้งที่ 8)

กลุ่มตัวอย่างปี 4 ระบุว่า ภายหลังจากการเรียนทำให้สามารถรวบรวมข้อมูลด้านต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจได้มากขึ้น โดยเฉพาะการรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่มีความซับซ้อน ซึ่งต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจหลายด้าน จึงจะสามารถรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างปี 4 ยังได้สะท้อนว่า ในการรวบรวมข้อมูลด้านความเชื่อ ค่านิยมของผู้ป่วยและญาติ ต้องมีการทำความเข้าใจตนเองก่อน จึงจะสามารถเข้าใจความเชื่อ ค่านิยม ของผู้ป่วยและญาติที่อาจแตกต่างจากของตนเองได้

...จะต้องคำนึงถึงด้านต่างๆ ในการรวบรวมข้อมูล เช่น ค่านิยม ความเชื่อ ข้อมูลทางด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วย ข้อมูลด้านสังคม เศรษฐกิจ กฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ หากไม่ได้เรียนอาจจะนึกถึงข้อมูลเหล่านี้ไม่ครบถ้วน...

(ส้มโอ ปี 4 เรื่อง การปกปิดความลับ ครั้งที่ 4)

3) การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ

กลุ่มตัวอย่างระบุว่า การเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้ สามารถระบุทางเลือกต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้หลากหลายมากขึ้น ซึ่งการพิจารณาทางเลือกดังกล่าว นั้น ต้องคำนึงความถูกต้องทางจริยธรรม การไม่ทำอันตรายกับผู้ป่วย และไม่ขัดกับหลักกฎหมาย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างปี 2 ระบุว่า ภายหลังจากการเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้สามารถหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้หลากหลายมากขึ้น สามารถเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียในทางเลือกต่างๆ และได้เรียนรู้ถึงการนำทฤษฎี หลักการจริยธรรม และหลักกฎหมาย มาใช้ในการพิจารณาไตร่ตรองเพื่อหาทางเลือกที่ดีที่สุด โดยคำนึงถึงความถูกต้องทางจริยธรรม การไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วย และไม่ผิดกฎหมาย

...ได้เห็นทางเลือกหลากหลาย แต่บางทางเลือกดีกับอีกคน แต่ไม่ดีกับอีกคน ทั้งนี้การเลือก
ทางเลือกต้องพิจารณาในเชิงจริยธรรม เชิงเหตุผล และใช้ทฤษฎีทางจริยธรรม จิตใจของผู้ได้รับ
ผลเสีย และสำคัญที่สุดต้องไม่ผิดกฎหมาย...

(วีรยา ปี 2 เรื่อง การปกปิดความลับ ครั้งที่ 4)

กลุ่มตัวอย่างปี 3 ระบุว่า ภายหลังจากเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้สามารถในการคิด
หาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม โดยการชั่งน้ำหนักข้อดี ข้อเสีย รวมทั้ง
การใช้แนวคิด หลักการทางจริยธรรมมาประกอบการวิเคราะห์ทางเลือก

การเรียนครั้งนี้ทำให้มีความเข้าใจในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมากขึ้น ว่าการจะ
ตัดสินใจประเด็นการขัดแย้งเชิงจริยธรรมจะต้องคำนึงถึงอะไรบ้าง และใช้หลักความรู้อะไรบ้าง
มาร่วมตัดสินใจ รวมทั้งเมื่อเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งแล้ว ผลดีหรือผลเสียที่จะเกิดมีมาก
น้อยแค่ไหน...

(ปรางค์ ปี 3 เรื่อง การปกปิดความลับ ครั้งที่ 4)

กลุ่มตัวอย่างปี 4 ระบุว่า การเรียนโดยใช้การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิด
คิดเห็นทำให้สามารถระบุทางเลือกได้หลากหลายมากขึ้น และได้สะท้อนถึงความสามารถของ
ตนเองในการวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย ของทางเลือก และการนำทฤษฎีทางจริยธรรมมาใช้ในการ
วิเคราะห์ทางเลือก และการให้เหตุผลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้

...การระบุทางเลือก ต้องหาแนวทางในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหา ส่วนในการวิเคราะห์
ทางเลือกก็ต้องวิเคราะห์ถึงผลดีผลเสียที่เกิดขึ้นของทางเลือกนั้นๆ เพื่อนำมาสู่การตัดสินใจ
เลือก ซึ่งในสถานการณ์นี้ก็สามารถวิเคราะห์ได้เป็นอย่างดี...

(ส้มโอ ปี 4 เรื่อง การปกปิดความลับ ครั้งที่ 2)

4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างระบุว่า การเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้เรียนรู้ว่าการตัดสินใจเชิง
จริยธรรมเป็นเรื่องที่ยาก ซับซ้อน และไม่ได้คำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว การตัดสินใจที่ดี
ที่สุดควรให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการชั่งน้ำหนักว่าทางเลือกใดมีผลดีสูงสุด
และผลเสียน้อยที่สุด โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่เกิดอันตราย รวมทั้งมีความ
ถูกต้องทางหลักจริยธรรมและหลักกฎหมาย

กลุ่มตัวอย่างปี 2 ระบุว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นการเลือกทางเลือกที่มีผลดีสูงสุดและผลเสียน้อยที่สุด ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ซับซ้อนมากขึ้นทำให้ตัดสินใจได้ยากขึ้น การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ต้องทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและทุกคนที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยต้องไม่เกิดอันตราย ต้องไม่ผิดกฎหมาย และทุกฝ่ายควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

...ในการตัดสินใจในการเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ทางเลือกที่ดีที่สุดต้องมีลักษณะ ดังนี้ คือ ผู้ป่วยไม่เกิดอันตราย ผลดีมากกว่าผลเสีย คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย...

(นฤมล ปี 2 เรื่อง การเคารพสิทธิผู้ป่วย ครั้งที่ 2)

กลุ่มตัวอย่างปี 3 ระบุว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ คำนึงถึงผลดี ผลเสียที่จะตามมา และต้องมีการปรึกษาร่วมกันก่อนตัดสินใจ โดยทางเลือกที่ดีที่สุดต้องเป็นประโยชน์มากที่สุด และไม่ขัดกับหลักจริยธรรม กลุ่มตัวอย่างปี 3 สะท้อนว่า ภายหลังจากเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้สามารถมีแนวทางในการตัดสินใจ แต่หากต้องการตัดสินใจในสถานการณ์จริง ต้องมีการปรึกษากับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องก่อนตัดสินใจ เพราะในสถานการณ์จริงจะตัดสินใจได้ยาก

...ทำให้เห็นการตัดสินใจการทำอะไรกับผู้ป่วยสักหนึ่งอย่าง ต้องมองปัญหาให้ครอบคลุมพิจารณาทั้งผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมา และต้องหาแนวทางที่จะแก้ไขในผลเสียที่จะเกิดตามมาด้วย...

(พร ปี 3 เรื่อง การปกปิดความลับ ครั้งที่ 4)

กลุ่มตัวอย่างปี 4 ระบุว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องยาก เพราะไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ตัดสินใจนั้นเป็นทางเลือกที่ถูกต้องที่สุดหรือไม่ การตัดสินใจในประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมเดียวกัน อาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่เข้ามาเกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างที่ 4 สะท้อนว่า การเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้ได้แนวทางในการตัดสินใจโดยการเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

.....การตัดสินใจเลือกทางเลือกนั้นๆ ยังเป็นการตัดสินใจยาก ต้องขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ ทั้งพยาบาล ทีมการรักษา ผู้ป่วยและญาติ ต้องร่วมกันตัดสินใจเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด...

(พรสวรรค์ ปี 4 เรื่อง ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ครั้งที่ 6)

5) การประเมินผลการตัดสินใจ

กลุ่มตัวอย่างระบุว่า การเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้สามารถนำผลการตัดสินใจไปประยุกต์ใช้ได้ หากพบสถานการณ์ที่คล้ายกับสถานการณ์เรื่องเล่า แต่การนำไปใช้ต้องปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น รวมทั้งสามารถประเมินแผนการปฏิบัติภายหลังจากตัดสินใจได้

กลุ่มตัวอย่างปี 2 ระบุว่า สามารถนำผลการตัดสินใจไปประยุกต์ได้ หากพบสถานการณ์ที่คล้ายกับสถานการณ์เรื่องเล่า แต่การนำไปใช้ต้องปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น การประเมินผลการตัดสินใจจะช่วยให้การนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติเป็นไปตามแผนที่วางไว้

...สามารถนำผลการตัดสินใจไปใช้ได้จริง หากพบเหตุการณ์เช่นนี้ขึ้น แต่อาจต้องปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง ณ เวลานั้น...

(กนกรัตน์ ปี 2 เรื่อง การปกปิดความลับ ครั้งที่ 4)

กลุ่มตัวอย่างปี 3 ระบุว่า ผลของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเล่า สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้ ต้องต้องมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์

...เมื่อเจอเหตุการณ์ในลักษณะนี้อีก ก็จะทำวิธีการที่ได้เรียนในวันนี้ไปใช้ คือ ต้องระบุปัญหา ขัดแย้งเชิงจริยธรรม ระบุทางเลือก หาข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก และสุดท้ายเลือกทางเลือกที่เป็นประโยชน์ที่สุดสำหรับผู้ป่วย...

(จรัล ปี 3 เรื่อง การเคารพอิสระในการตัดสินใจ ครั้งที่ 6)

กลุ่มตัวอย่างปี 4 ระบุว่า สามารถนำผลการตัดสินใจไปใช้กับสถานการณ์อื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน แต่ถ้าสถานการณ์จริงมีความแตกต่างจากสถานการณ์เรื่องเล่าอาจตัดสินใจไม่ได้

...สามารถตัดสินใจได้ การตัดสินใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจอื่นๆ ที่มีสถานการณ์ใกล้เคียง แต่หากมีเหตุการณ์ที่ต่างออกไป ไม่แน่ใจ อาจตัดสินใจไม่ได้ดีพอ...

(เอม ปี 4 เรื่อง การเคารพอิสระในการตัดสินใจ ครั้งที่ 4)

โดยสรุปพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ชั้นปี มีความคิดเห็นว่าการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของตนเอง ได้แก่ 1)สามารถในการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม มีความเข้าใจเรื่องประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมมากขึ้น แต่การระบุให้ครบถ้วน ครอบคลุมเป็นเรื่องค่อนข้างยาก 2) สามารถในการระบุผู้ที่มีส่วนร่วมในสถานการณ์ และข้อมูลที่สำคัญในการตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ชั้นปีระบุว่ามีการตระหนักถึงข้อมูลด้านความเชื่อ ค่านิยมมากขึ้น 3) สามารถระบุทางเลือกได้หลากหลาย ได้วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ชั่งน้ำหนักข้อดีข้อเสีย รวมทั้งมีการใช้แนวคิดทฤษฎีทางจริยธรรมมาเป็นแนวทางในการตัดสินใจมากขึ้น 4) สามารถตัดสินใจอย่างมีส่วนร่วมได้ แต่การตัดสินใจด้วยตนเองโดยอิสระยังมีข้อจำกัด กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ชั้นปี ระบุว่าตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องยาก 5) สามารถระบุผลที่อาจเกิดตามมาจากจากการตัดสินใจได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่า ถ้ามีสถานการณ์คล้ายกับสถานการณ์เรื่องเล่าเกิดขึ้น จะสามารถนำผลการตัดสินใจที่ได้จากการเรียนไปประยุกต์ใช้ได้ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 4.20

ตารางที่ 4.20 สรุปความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ได้จากการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ จำแนกตามชั้นปี

หัวข้อ	ความคิดเห็น
1. การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม	<u>ชั้นปีที่ 2</u> ได้เรียนรู้และเกิดความเข้าใจในเรื่องประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่สามารถระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้อย่างครอบคลุมเท่าใดนัก แต่ภายหลังเมื่อได้มีประสบการณ์ในการวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเล่ามากขึ้น ทำให้สามารถระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้ถูกต้องและครอบคลุมมากขึ้น
	<u>ชั้นปีที่ 3</u> รับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้ดีขึ้น สถานการณ์เรื่องเล่ามีความซับซ้อนมากขึ้น ในทุกครั้งที่เรียน ทำให้ต้องใช้การคิดวิเคราะห์มากขึ้น ซึ่งความสามารถในการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมต้องใช้การฝึกฝนและประสบการณ์
	<u>ชั้นปีที่ 4</u> ความเข้าใจเรื่องประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมมากขึ้น สามารถรับรู้ได้ว่าสถานการณ์เรื่องเล่าที่มีประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกิดขึ้น แต่การระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมให้ครอบคลุมและถูกต้องตรงประเด็นเป็นเรื่องค่อนข้างยาก
2. การรวบรวมข้อมูล	<u>ชั้นปีที่ 2</u> ทำให้เรียนรู้ว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์มีใครบ้าง ข้อมูลด้านต่างๆ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละคนมีความสำคัญต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในแต่ละสถานการณ์ การเรียนตามรูปแบบทำให้สามารถรวบรวมข้อมูลของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งการตีความข้อมูลต่างๆ อย่างถูกต้อง

ตารางที่ 4.19 สรุปความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ได้จากการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ จำแนกตามชั้นปี (ต่อ)

หัวข้อ	ความคิดเห็น
	<p><u>ชั้นปีที่ 3</u> สามารถระบุข้อมูลที่ต้องรวบรวมเพื่อนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่างถูกต้อง และระบุว่าเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลด้านความเชื่อ ค่านิยม สิทธิและศักดิ์ศรีของมนุษย์ได้มากขึ้น</p> <p><u>ชั้นปีที่ 4</u> สามารถรวบรวมข้อมูลด้านต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจได้มากขึ้น โดยเฉพาะการรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่มีความซับซ้อน ซึ่งต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจหลายด้าน จึงจะสามารถรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างปี 4 ยังได้สะท้อนว่า ในการรวบรวมข้อมูลด้านความเชื่อ ค่านิยมของผู้ป่วยและญาติ ต้องมีการทำความเข้าใจตนเองก่อน จึงจะสามารถเข้าใจความเชื่อ ค่านิยม ของผู้ป่วยและญาติที่อาจแตกต่างจากของตนเองได้</p>
<p>3. การพิจารณาหาทางเลือกในการตัดสินใจ</p>	<p><u>ชั้นปีที่ 2</u> สามารถหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้หลากหลายมากขึ้น สามารถเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียในทางเลือกต่างๆ และได้เรียนรู้ถึงการนำทฤษฎี หลักการจริยธรรม และหลักกฎหมายมาใช้ในการพิจารณาไตร่ตรองเพื่อหาทางเลือกที่ดีที่สุด โดยคำนึงถึงความถูกต้องทางจริยธรรม การไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วย และไม่ผิดกฎหมาย</p> <p><u>ชั้นปีที่ 3</u> สามารถในการคิดหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม โดยการชั่งน้ำหนักข้อดี ข้อเสีย รวมทั้งการใช้แนวคิด หลักการทางจริยธรรมมาประกอบการวิเคราะห์ทางเลือก</p> <p><u>ชั้นปีที่ 4</u> การเรียนโดยใช้การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทำให้สามารถระบุทางเลือกได้หลากหลายมากขึ้น และได้สะท้อนถึงความสามารถของตนเองในการวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย ของทางเลือก และการนำทฤษฎีทางจริยธรรมมาใช้ในการวิเคราะห์ทางเลือก และการให้เหตุผลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้</p>
<p>4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ</p>	<p><u>ชั้นปีที่ 2</u> การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นการเลือกทางเลือกที่มีผลดีสูงสุดและผลเสียน้อยที่สุด ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ซับซ้อนมากขึ้นทำให้ตัดสินใจได้ยากขึ้น การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ต้องทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและทุกคนที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยต้องไม่เกิดอันตราย ต้องไม่ผิดกฎหมาย และทุกฝ่ายควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</p>

ตารางที่ 4.19 สรุปความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ได้จากการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ จำแนกตามชั้นปี (ต่อ)

หัวข้อ	ความคิดเห็น
	<p><u>ชั้นปีที่ 3</u></p> <p>การตัดสินใจเชิงจริยธรรมต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ คำนึงถึงผลดี ผลเสียที่จะตามมา และต้องมีการปรึกษาหารือร่วมกันก่อนตัดสินใจ โดยทางเลือกที่ดีที่สุดต้องเป็นประโยชน์มากที่สุด และไม่ขัดกับหลักจริยธรรม กลุ่มตัวอย่างปี 3 สะท้อนว่า ภายหลังจากเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้สามารถมีแนวทางในการตัดสินใจ แต่หากต้องทำการตัดสินใจในสถานการณ์จริง ต้องมีการปรึกษากับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องก่อนตัดสินใจ เพราะในสถานการณ์จริงจะตัดสินใจได้ยาก</p> <p><u>ชั้นปีที่ 4</u></p> <p>การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องยาก เพราะไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ตัดสินใจนั้นเป็นทางเลือกที่ถูกต้องที่สุดหรือไม่ การตัดสินใจในประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมเดียวกันอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่เข้ามาเกี่ยวข้อง การเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้ได้แนวทางในการตัดสินใจโดยการเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย</p>
5. การประเมินผล การตัดสินใจ	<p><u>ชั้นปีที่ 2</u></p> <p>สามารถนำผลการตัดสินใจไปประยุกต์ได้ หากพบสถานการณ์ที่คล้ายกับสถานการณ์เรื่องเล่า แต่การนำไปใช้ต้องปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น การประเมินผลการตัดสินใจจะช่วยให้การนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติเป็นไปตามแผนที่วางไว้</p> <p><u>ชั้นปีที่ 3</u></p> <p>ผลของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเล่า สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้ ต้องต้องมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์</p> <p><u>ชั้นปีที่ 4</u></p> <p>สามารถนำผลการตัดสินใจไปใช้กับสถานการณ์อื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน แต่ถ้าสถานการณ์จริงมีความแตกต่างจากสถานการณ์เรื่องเล่าอาจตัดสินใจได้ไม่ดี</p>

2.2.2 ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดการเรียนตามรูปแบบฯ

กลุ่มตัวอย่างระบุถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเรียนตามรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่พัฒนาขึ้นว่า สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน สามารถคิดวิเคราะห์ได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น เข้าใจเกี่ยวกับการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มากขึ้น รายละเอียดดังต่อไปนี้

1) สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ความรู้ที่ได้รับจากการเรียนตามรูปแบบฯ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะสามารถนำไปใช้ในการหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และการประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีทางจริยธรรม รวมทั้งความรู้ด้านกฎหมาย เพื่อเป็นหลักหรือแนวทางในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

...ได้รับความรู้ที่หลากหลายและเข้าใจมากขึ้น เพราะในแต่ละสถานการณ์ไม่ได้ใช้ความรู้หรือทฤษฎีเรื่องเดียวมาใช้วิเคราะห์ แต่เป็นการประมวลนำทุกทฤษฎีมาประยุกต์ และความรู้ที่ได้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงกับประเด็นเชิงจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตการทำงานพยาบาลของตนเองได้อย่างเหมาะสม...

(สุกาวรรณ ปี 4 เรื่อง ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ครั้งที่ 6)

กลุ่มตัวอย่างบางคน ระบุว่าได้นำความรู้ที่ได้รับจากการเรียนตามรูปแบบไปใช้แล้วในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

...นำไปคิดวิเคราะห์เมื่อพบกับสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยได้แล้ว อย่างการวัดความดันโลหิตให้กับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว แต่ก่อนก็ไปวัดเลย แต่ตอนนี้จะทำอะไรกับผู้ป่วยก็บอกผู้ป่วยก่อนคะ...

(จรีภา ปี 2 เรื่อง ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ครั้งที่ 8)

...จากสิ่งที่เรารู้ในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ทำให้ได้นำไปเพิ่มพูนการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเดิมการฝึกปฏิบัติงานจะมีปัญหาให้ต้องวิเคราะห์หรืออยู่เสมอ แต่เราไม่มีหลักในการคิดอย่างชัดเจน ทำให้การตัดสินใจในการแก้ปัญหาที่ยังขาดประสิทธิภาพ แต่การเรียนรู้นี้ทำให้ได้นำไปใช้มาก เช่น การขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยจิตเวช ที่ต้องมีความชัดเจนอยู่เสมอ ก็ทำให้เราผ่านพ้นปัญหาไปได้ด้วยเหตุผลที่เหมาะสม...

(นิภา ปี 3 เรื่อง ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ครั้งที่ 8)

2) สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

กลุ่มตัวอย่างระบุว่า การเรียนตามรูปแบบให้แนวคิด ประสบการณ์ หลักคิด คติ การคิดวิเคราะห์ ในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขข้อขัดแย้งต่างๆ ตามหลักจริยธรรม ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการเรียน การปฏิบัติงาน และชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังเป็นการทบทวน ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องจริยธรรม และทำให้มีการรับรู้ต่อประเด็นทางจริยธรรมมากขึ้น

...การเรียนในวันนี้ทำให้ได้รับความรู้ในเรื่องของการตัดสินใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทำให้มีหลักในเรื่องการตัดสินใจ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนในชีวิตประจำวัน มีหลักคิดและคติในการปฏิบัติงาน...

(นฤมล ปี 2 เรื่อง การเคารพสิทธิผู้ป่วย ครั้งที่ 2)

...มีความรู้สึกดีในการเข้าร่วมโครงการ และคุ้มค่ากับเวลาได้ใช้ความคิดพิจารณาถึงสถานการณ์รอบตัว เรื่องเล็กน้อย ซึ่งบางครั้งเราคาดไม่ถึงว่าเป็นประเด็นทางจริยธรรม ครั้งแรกคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว แต่จริง ๆ แล้วเป็นเรื่องใกล้ตัวมาก ๆ และได้ใช้อยู่จริงในชีวิตประจำวัน...

(วิภาวี ปี 3 เรื่อง ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ครั้งที่ 8)

3) สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบมากขึ้น

กลุ่มตัวอย่างระบุว่า การใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ทำให้ได้ฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ขึ้นตอน โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา จากมุมมองต่างๆ การพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหาอย่างรอบคอบ การตัดสินใจอย่างมีเหตุผลบนพื้นฐานของคุณธรรม จริยธรรม คำนึงถึงประโยชน์สูงสุด และความเป็นไปได้ในชีวิตจริง รวมทั้งการวางแผนเพื่อนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ

...เรียนรู้การคิดแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยคิดจากสาเหตุการเกิดปัญหา ไปยังการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา โดยเน้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการตัดสินใจ โดยอยู่บนพื้นฐานของคุณธรรม จริยธรรม และความเป็นไปได้จริงในชีวิตจริง...

(วิลาวัลย์ ปี 3 เรื่อง ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ครั้งที่ 8)

...ได้ฝึกการวิเคราะห์ และตัดสินใจในเชิงจริยธรรม ดีใจที่ได้มีโอกาสในการเข้าร่วมโครงการดังกล่าว เพื่อเป็นการฝึกทักษะ กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล...

(ปราณี ปี 4 เรื่อง ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ครั้งที่ 6)

4) ตระหนักถึงค่านิยม สิทธิ ศักดิ์ศรี และคุณค่าความเป็นมนุษย์มาก

ขึ้น

กลุ่มตัวอย่างระบุว่า การเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้ตระหนักถึง ค่านิยม สิทธิ ศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเอง และสามารถยอมรับผู้อื่นซึ่งมีความเชื่อ ค่านิยม หลักการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน เข้าใจและตระหนักว่าความรู้สึก ความลำเอียงหรือ อคติ มีความเกี่ยวข้องกับการเลือกทางเลือกต่างๆ ในการตัดสินใจตัดสินใจเชิงจริยธรรม

...จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้รู้ว่าในกระบวนการตัดสินใจเพื่อให้ได้ความต้องการที่ตรงกันของผู้ป่วยและญาติเป็นเรื่องที่มีความสำคัญกับชีวิตหนึ่งชีวิตภายใต้ความเชื่อค่านิยม หรือ หลักการประพฤติปฏิบัติของแต่ละคนที่แตกต่างกันไป หน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ก็จะต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลกับญาติเพื่อใช้ในการตัดสินใจ และต้องเคารพสิทธิส่วนบุคคลด้วย...

(ต้น ปี 4 เรื่อง ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ครั้งที่ 6)

...ทำให้เรารู้ว่าในบางครั้งเราอาจใช้ความรู้สึกในการตัดสินใจไปก่อน โดยไม่ได้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย. การตัดสินใจเลือกทางใดทางหนึ่งต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ มากมาย การเลือกมักจะมีความรู้สึกส่วนตัวของตัวเองเข้ามาเกี่ยวข้อง...

(ภพ ปี 4 เรื่อง ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ครั้งที่ 6)

2.2.3 ความคิดเห็นต่อวิธีการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อวิธีการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ดังนี้ สถานการณ์เรื่องเล่ามีความสอดคล้องกับสภาพจริง ผู้เรียนต้องมีพื้นฐานความรู้ทางด้านจริยธรรมและความรู้อื่นที่เกี่ยวข้องก่อนการเรียนตามรูปแบบฯ การฝึกฝนทักษะและประสบการณ์ในการวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเล่าช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และบรรยากาศในการเรียนที่เป็นกันเอง ผ่อนคลาย ช่วยกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้ระบุถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบในการเรียนตามรูปแบบฯ ได้แก่ งานที่มอบหมายค่อนข้างมาก และศัพท์ทางจริยธรรมเข้าใจยาก รายละเอียดดังต่อไปนี้

1) สถานการณ์เรื่องเล่ามีความสอดคล้องกับสภาพจริง

กลุ่มตัวอย่างระบุว่า สถานการณ์เรื่องเล่าคล้ายกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นบนหอผู้ป่วย และเป็นสถานการณ์ที่เจอบ่อยครั้ง สถานการณ์เรื่องเล่าสามารถกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม สถานการณ์เรื่องเล่ามีข้อมูลมากพอที่จะรวบรวมและนำมาใช้คิดวิเคราะห์ตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และสถานการณ์เรื่องเล่าเป็นตัวอย่างที่ดีต่อการเรียนรู้และเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

...ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพจะต้องพบเจอกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมอยู่เสมอ ในเรื่องการปกปิดความลับนี่ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่พบเจอได้บ่อยครั้ง และสร้างความลำบากใจให้กับพยาบาล

ในการตัดสินใจหลังจากที่ได้เรียนก็ทำให้ได้เรียนรู้ถึงวิธีการวิเคราะห์ แนวทางการตัดสินใจต่างๆ และเลือกทางเลือกที่คิดว่าดีที่สุด เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งกับผู้ป่วยและญาติ...

(สัมภาษณ์ ปี 4 เรื่อง การปกปิดความลับ ครั้งที่ 2)

2) ผู้เรียนต้องมีพื้นฐานความรู้ทางด้านจริยธรรมและความรู้อื่นที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มตัวอย่างสะท้อนว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน ต้องใช้ความรู้หลายอย่างในการแก้ไขปัญหา เช่น ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา สิทธิผู้ป่วย หลักการจริยธรรม รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

...ถ้าต้องเจอกับสถานการณ์แบบนี้ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา และความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย. แต่ก็ต้องอยู่ในปัจจัยความสำเร็จของความเชื่อ สิทธิของผู้ป่วย / ญาติ และความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ต้องคำนึงถึง...

(ศิริพร ปี 2 เรื่อง การปกปิดความลับ ครั้งที่ 4)

...มีความรู้สึ่ว่าในการที่เราจะวิเคราะห์กรณีศึกษาหรือสถานการณ์ใดๆก็ตามจะต้องมีความรู้พื้นฐานหลายๆอย่างมาประกอบการตัดสินใจ ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่ยาก ดังนั้นจึงต้องใช้ประสบการณ์และหมั่นฝึกฝนในการคิดบ่อยๆและต้องใช้เวลาในการเรียนรู้...

(เพ็ญ ปี 2 เรื่อง การเคารพสิทธิผู้ป่วย ครั้งที่ 1)

3) การฝึกฝนทักษะและประสบการณ์ในการวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเล่า ช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

กลุ่มตัวอย่างระบุว่า การมีประสบการณ์ในการวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเล่าที่มากขึ้น ช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ดีขึ้น

...มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการตัดสินใจในเชิงจริยธรรม มากขึ้นจากการเรียนในครั้งที่ผ่านๆ มา มีเหตุผลประกอบในการตัดสินใจมากขึ้น...

(พินิตา ปี 2 เรื่อง ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ครั้งที่ 8)

...รู้สึกดีใจและประทับใจมาก คิดว่าเป็นโครงการที่ดีมาก ๆ ทำให้เราได้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจในการเรียนวิชาปัญหาจริยธรรม และยังเป็นการเพิ่มประสบการณ์ในการตัดสินใจเมื่อเกิดปัญหา ซึ่งฉันคิดว่าโชคดีมาก ๆ ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้...

(นลินี ปี 3 เรื่อง ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ครั้งที่ 8)

4) การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการอภิปราย กลุ่มช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การเรียนแบบอภิปรายกลุ่ม ทำให้กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่รู้สึกกดดันเพราะมีการช่วยเหลือกันในการเรียน การแลกเปลี่ยนแบ่งปัน ความรู้ ประสบการณ์ และมุมมอง ในกลุ่มเพื่อน ทำให้ระบุประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้ชัดเจนขึ้น การมีแนวคิดที่แตกต่างทำให้ระบุทางเลือกในการตัดสินใจได้มากขึ้น ได้เห็นวิธีการตัดสินใจ และการประยุกต์ใช้แนวคิดที่หลากหลายในการให้เหตุผลการตัดสินใจ การตัดสินใจร่วมกันโดยการอภิปราย การแลกเปลี่ยนและรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก ช่วยให้การตัดสินใจเลือกทางเลือกเป็นไปได้ง่ายขึ้น

...มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นการได้ทราบความคิดเห็นของเพื่อนๆ มีทางเลือกมากขึ้น การตัดสินใจนำไปใช้มีหลายทางเลือกแล้วแต่ละบุคคล ซึ่งได้ร่วมกันเลือกทางเลือกและร่วมกันอภิปราย การรับฟังความคิดเห็นข้อดีข้อเสีย ช่วยให้การตัดสินใจเลือกทางเลือกเป็นไปได้ง่ายขึ้น

...(อรุณ ปี 4 เรื่อง การเคารพอิสระในการตัดสินใจ ครั้งที่ 4)

... จากการเรียนรู้สถานการณ์ประกอบกับการปรึกษากลุ่ม ทำให้สามารถเข้าใจและรู้ถึงประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้ การวางแผนทางเลือกกันในกลุ่ม หลังจากนั้นก็อภิปรายสรุปใน

ภาพรวมทำให้มองเห็นปัญหาได้กว้างขึ้น ได้รับรู้ประสบการณ์ของเพื่อนๆ ที่เคยพบมาแชร์กัน ทำให้เราได้รับประโยชน์ไปด้วยมากค่ะ...

(พรสวรรค์ ปี 4 เรื่อง การความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ครั้งที่ 6)

5) บรรยากาศในการเรียนที่เป็นกันเอง ผ่อนคลาย ช่วยกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน

กลุ่มตัวอย่างระบุว่า บรรยากาศของการเรียนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นเองช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ และทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น การเรียนแบบมีส่วนร่วมทำให้รู้สึกสนุกในการเรียน

...การเรียนในครั้งนี้น่าสนใจมาก ๆ บรรยากาศเป็นกันเอง ไม่ค่อยง่วงเท่าไร ได้รับความรู้เพิ่มเติมมากขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการประกอบวิชาชีพนี้ได้...

(ศิริพร ปี 2 เรื่อง การเคารพอิสระในการตัดสินใจ ครั้งที่ 6)

...รูปแบบการเรียนแบบนี้ทำให้มีความสุขกับการเรียน ไม่รู้สึกกดดัน อาจารย์ใช้คำพูดเข้าใจง่ายทำให้ได้ตอบกันง่ายขึ้น...

(วิภาวี ปี 4 เรื่อง การปกปิดความลับ ครั้งที่ 4)

6) ปัญหาและอุปสรรคในการเรียนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

กลุ่มตัวอย่างระบุว่า การเรียนตามรูปแบบมีงานที่มอบหมายจำนวนมากได้แก่ การทำใบงาน การอภิปรายกลุ่ม และการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลอง

...รู้สึกดีและได้รับประโยชน์มากมาย ถึงแม้ว่าบางครั้งอาจจะคิดว่าต้องทำงานเยอะมีทั้งเรียนเข้ากลุ่ม มีทั้งทำใบงาน แบบทดสอบ แต่ทุกครั้งที่ได้เรียนและได้ทำ บางครั้งเราได้อะไรมากกว่าที่คิด ได้ความรู้ ความเข้าใจต่าง ๆ ที่สามารถไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งการเรียน การทำงานในอนาคต ซึ่งบุคคลอื่นอาจไม่มีโอกาสจะได้รับ...

(วิภา ปี 2 เรื่อง ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ครั้งที่ 8)

...ตอนแรกสนใจมาก เพราะไม่ค่อยเข้าใจประเด็นจริยธรรมเท่าไร แต่พอเริ่มทำ Pretest รู้สึกว่าเยอะทำให้เบื่อบ้าง แต่พอเรียนไปเรื่อย ๆ ก็ได้ความรู้ และไม่เบื่อ คิดว่าเป็นโครงการที่ดีมาก อยากให้มาทำบ่อย ๆ...

(อารีย์ ปี 3 เรื่อง ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ครั้งที่ 8)

โดยสรุปพบว่า ประโยชน์ที่ได้รับจากการเรียนตามรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน สามารถคิดวิเคราะห์ได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น เข้าใจเกี่ยวกับการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มากขึ้น

สำหรับความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อวิธีการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่า สถานการณ์เรื่องเล่ามีความสอดคล้องกับสภาพจริง ผู้เรียนต้องมีพื้นฐานความรู้ทางด้านจริยธรรมและความรู้อื่นที่เกี่ยวข้องก่อนการเรียนตามรูปแบบฯ การฝึกฝนทักษะและประสบการณ์ในการวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเล่าช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม บรรยายภาคในการเรียนที่เป็นกันเอง ผ่อนคลาย ช่วยกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้ระบุถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบในการเรียนตามรูปแบบฯ ได้แก่ งานที่มอบหมายค่อนข้างมาก และศัพท์ทางจริยธรรมเข้าใจยาก

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ และตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นในด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ และ 2) เพื่อทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยการเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบ และศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1) การวิจัยระยะที่ 1 การรวบรวมเรื่องเล่า การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่า และการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ ประกอบด้วย การรวบรวมเรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ การสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ และการตรวจสอบคุณภาพเรื่องเล่าจากประสบการณ์ และ 2) การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การศึกษาเอกสาร เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การตรวจสอบคุณภาพและความเป็นไปได้ของรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่พัฒนาขึ้น และการทดลองใช้และการศึกษาผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่พัฒนาขึ้น

ผู้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1 ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลประจำการจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข สังกัดละ 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 8 คน รวม 24 คน และ นักศึกษาพยาบาลของสถานศึกษาในสังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข สังกัดละ 1 สถานศึกษา สถานศึกษาละ 10-15 คน รวม 45 คน จำนวนผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1 รวมทั้งหมด 64 คน 2) กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง เลือกรูปแบบ

เจาะจง (purposive sampling) คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จำนวน 56 คน ประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 20 คน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 18 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 18 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 2) เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก 3) เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลและแผนการจัดการเรียนรู้ประกอบรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และ 4) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ประเด็นการสัมภาษณ์เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ประเด็นสำหรับการเขียนบันทึกการสะท้อนเกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนรู้ตามรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และเครื่องบันทึกเสียง

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ระยะ คือ 1) ระยะที่ 1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลประจำการ และกลุ่มนักศึกษาพยาบาล 2) ระยะที่ 2 เป็นการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้การวิจัยแบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อนและหลังการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลและเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยทำการวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ก่อนทำการทดลอง และครั้งที่ 2 ภายหลังการทดลอง นอกจากนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากบันทึกการสะท้อนประสบการณ์การเรียนรู้ตามรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการบรรยายข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล และลักษณะของเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่เก็บรวบรวมมาได้ ใช้คะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ และการทดสอบทีแบบจับคู่ (paired t-test) ในการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการ

ทดลอง สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ใช้วิธีการวิเคราะห์จำแนกประเภท (typological analysis) การสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ใช้วิธีการสังเคราะห์เนื้อหา (content synthesis) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการเขียนบันทึกการสะท้อนประสบการณ์การเรียนรู้ตามรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้ สรุปได้ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

1.1 ผลการรวบรวมเรื่องเล่าและการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ การรวบรวมเรื่องเล่าโดยการสัมภาษณ์ทำให้ได้เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 101 เรื่อง ประกอบด้วยเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 46 เรื่อง และเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 55 เรื่อง ผลการวิจัย พบว่าสามารถจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ออกได้เป็น 4 มิติ ได้แก่ ลักษณะปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ความรุนแรงของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ความซับซ้อนของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม และความยากง่ายในการแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมีลักษณะปัญหาที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสามารถจำแนกลักษณะปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้ 8 หมวด ได้แก่ การยินยอมโดยได้รับข้อมูล การบอกข้อมูลที่เป็นความจริง การเคารพอิสระในการตัดสินใจในการยินยอมและปฏิเสธการรักษา การปกปิดความลับ การเคารพความเชื่อและค่านิยม ประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ การรักษาโดยการบังคับหรือควบคุมพฤติกรรม และความพึงพอใจเกี่ยวกับการได้รับบริการสุขภาพ

การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามความรุนแรงของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม พบว่า สามารถจำแนกได้เป็น 5 หมวด ได้แก่ 1) ไม่เกิดอันตราย 2) มีความเสี่ยงต่ออันตรายเล็กน้อย 3) มีความเสี่ยงต่ออันตรายปานกลาง 4) มีความเสี่ยงต่ออันตรายมาก และ 5) มีความเสี่ยงต่ออันตรายอย่างรุนแรง

การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามความซับซ้อนของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม สามารถจำแนกได้เป็น 5 หมวด ได้แก่ 1) มีประเด็นจริยธรรมจำนวน 1 ประเด็น 2) มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรม/ความเชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/หน้าที่/กฎเกณฑ์ หรือ กฎหมาย จำนวน 2 ประเด็น 3) มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรม/ความเชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/หน้าที่/กฎเกณฑ์ หรือ กฎหมาย จำนวน 3 ประเด็น 4) มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรม/ความเชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/หน้าที่/กฎเกณฑ์ หรือ กฎหมาย จำนวน 4 ประเด็น และ 5) มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรม/ความเชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/หน้าที่/กฎเกณฑ์ หรือ กฎหมาย จำนวนตั้งแต่ 5 ประเด็นขึ้นไป

การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามความยากง่ายในการแก้ไข ปัญหาความขัดแย้งของสถานการณ์สามารถจำแนกได้เป็น 5 หมวด ได้แก่ 1) แก้ไขได้ค่อนข้างง่าย เช่น แก้ไขด้วยการปฏิบัติตามหลักการจริยธรรมหรือจรรยาบรรณวิชาชีพ 2) แก้ไขได้ค่อนข้างยาก เช่น แก้ไขด้วยการยอมรับความแตกต่างระหว่างมุมมอง ค่านิยม ความเชื่อ 3) แก้ไขได้ยาก เช่น การแก้ไขด้วยการเลือกกระทำตามหลักการจริยธรรมอาจขัดต่อขอบเขตอำนาจหน้าที่ กฎระเบียบ หรือกฎเกณฑ์ขององค์กร 4) แก้ไขได้ยากมาก เช่น การแก้ไขทำให้ต้องเลือกระหว่างหลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพใดที่สำคัญกว่า หรือต้องเลือกระหว่างทางเลือกที่มีความถูกต้อง หรือ ผลดีผลเสียต่างๆ กัน และ 5) แก้ไขได้ยากมากที่สุดหรือไม่สามารถแก้ไขได้ เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการมีชีวิตและความตาย หรือเกี่ยวข้องกับหลักกฎหมาย

ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ พบว่า เรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ได้จากการสังเคราะห์มีส่วนประกอบหลักที่สำคัญได้แก่ ฉากและบริบท รายละเอียดปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม วิธีการแก้ไขปัญหา และผลของการแก้ไขปัญหา การสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ 7 เรื่อง ได้แก่ การตัดสินใจเกี่ยวกับการช่วยฟื้นชีพ ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา การปกปิดความลับผู้ป่วยเอดส์ การผูกมัด การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคร้ายแรง การเคารพสิทธิผู้ป่วย และการเคารพค่านิยมและความเชื่อ ผลการตรวจสอบคุณภาพเรื่องเล่าโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาคือ เรื่องเล่ามีความสอดคล้องกับสภาพจริง เรื่องเล่ามีรายละเอียดเพียงพอในการสะท้อนประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม และเรื่องเล่าสามารถนำมาใช้กระตุ้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์ตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยคิดคำนวณเป็นค่าดัชนีซึ่งประยุกต์จากวิธีการของ Item Objective Congruence (IOC) ผลการตรวจสอบคุณภาพเรื่องเล่าพบว่า มีค่าดัชนีเท่ากับ .833-1.000

1.2 ผลการพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน เนื้อหาการสอน การวัดและประเมินผล การจัดการเรียนการสอน และ ปัจจัยความสำเร็จในการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้เรียน ด้านผู้สอน สภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนการสอน ซึ่งองค์ประกอบของรูปแบบฯ ที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และมีความแตกต่างจากรูปแบบการเรียนการสอนอื่นคือ ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน และเนื้อหาการสอน

ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน ตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีรายละเอียดพอสรุปได้ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการสอน เป็นการวางแผนการจัดการเรียนการสอนและการเตรียมผู้เรียน เป็นการกำหนดรายวิชาที่จะนำรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลมาใช้สอนสอดแทรก การกำหนดหัวข้อเนื้อหาและจัดทำแผนการจัดการเรียนรู้ การจัดเตรียมสื่อการเรียนการสอน วิธีการวัดและประเมินผล และการเตรียมความพร้อมของผู้เรียนโดยการปฐมนิเทศเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการสอน บทบาทผู้เรียน และการทบทวนความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมให้กับผู้เรียนก่อนการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

2. ขั้นตอนการสอน ประกอบด้วย 6 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำเสนอเรื่องเล่า (presenting the story) ผู้สอนนำเสนอเรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เรียนฟังอย่างตั้งใจและจับประเด็นสำคัญ รวมทั้งการย้อนระลึกถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานที่คล้ายกับสถานการณ์ในเรื่องเล่า เพื่อเชื่อมโยงสิ่งที่จะเรียนรู้ต่อไปกับประสบการณ์การปฏิบัติจริง

ขั้นที่ 2 ขั้นรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมจากเรื่องเล่า (perception of ethical dilemma from the story) เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันพิจารณาว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในเรื่องเล่ามีความขัดแย้งอะไรบ้างและความขัดแย้งดังกล่าวเป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมหรือไม่ และระบุว่า มีประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมอะไรบ้าง

ขั้นที่ 3 ขั้นรวบรวมข้อมูลสำคัญ (collecting meaningful data) เป็นขั้นที่ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลสำคัญซึ่งต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยการหาความหมาย

ของปัญหา/ข้อมูลจากมุมมอง ความเชื่อ ค่านิยม ของผู้เรียน และจากมุมมอง ความเชื่อ ค่านิยม ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ เช่น ผู้รับบริการ สมาชิกในครอบครัว และสมาชิกในทีม สุขภาพ และวิเคราะห์ความสำคัญของข้อมูลดังกล่าวที่มีต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์

ขั้นที่ 4 ขั้นวิเคราะห์ทางเลือกที่เป็นไปได้ (analysis of possible options) เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้เพื่อแก้ไขปัญหาในประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ที่เกิดจากการปฏิบัติในแต่ละทางเลือก โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโต้แย้ง และการระบุเหตุผลทางจริยธรรมในการสนับสนุนหรือโต้แย้งในแต่ละทางเลือก และใช้ความรู้เดิมที่มีอยู่ เช่น แนวคิด ทฤษฎีจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ มาเป็นกรอบในการพิจารณาทางเลือกและให้เหตุผลในการสนับสนุนหรือโต้แย้งแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญหา

ขั้นที่ 5 ขั้นตัดสินใจร่วมกันและวางแผนการปฏิบัติ (reaching a consensus decision and planning) เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันตัดสินใจว่า ทางเลือกใดเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดในการแก้ไขสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมนั้นและถูกต้องตามหลักการทางจริยธรรม เมื่อได้ตัดสินใจเลือกทางเลือกในการปฏิบัติแล้ว ผู้เรียนร่วมกันวางแผนเพื่อนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ

ขั้นที่ 6 ขั้นประเมินผลและสะท้อน (evaluation and reflection) เป็นขั้นที่ผู้เรียนทำการประเมินผลการตัดสินใจ โดยการประเมินความเหมาะสมของกระบวนการ/วิธีการที่ใช้ในการตัดสินใจ และการระบุแนวทาง/วิธีการในการประเมินผลการตัดสินใจ เช่น การตัดสินใจนั้นสามารถแก้ไขความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ มีผลที่ตามมาอะไรบ้าง และถ้าต้องอยู่ในสถานการณ์เช่นนั้นอีก จะนำผลการตัดสินใจจากสถานการณ์นี้ไปใช้อย่างไร ผู้เรียนทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ ผู้สอนสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ การให้ข้อมูลป้อนกลับระหว่างผู้เรียนด้วยกัน และการให้ข้อมูลป้อนกลับโดยผู้สอน ผู้เรียนสะท้อนความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ และความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของตนเอง

สำหรับในด้านเนื้อหาการสอนมีการออกแบบการกำหนดเนื้อหาการสอนในรูปแบบฯ มีการปรับให้มีความเหมาะสมระหว่างส่วนประกอบ 4 ส่วน คือ 1) รายละเอียดของเนื้อหาที่จำเพาะสำหรับแต่ละรายวิชา 2) ลำดับความยากง่ายและความซับซ้อนของเนื้อหา 3) การกำหนดมิติด้านความรุนแรง ความซับซ้อน และความยากง่ายของสถานการณ์เรื่องเล่า และ

4) ความสอดคล้องกับพื้นความรู้และประสบการณ์ของผู้เรียน รวมทั้งการบูรณาการเนื้อหาการสอนเข้ากับขั้นตอนการสอน

1.3. ผลการตรวจสอบคุณภาพและความเป็นไปได้ของรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ผลการตรวจสอบคุณภาพและความเป็นไปได้ของรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญ ในหัวข้อ ความเหมาะสมของการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและการกำหนดหลักการในการออกแบบการจัดการเรียนการสอนของรูปแบบฯ การกำหนดขั้นตอนการสอน การกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนและวิธีการสอน การกำหนดการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนการสอน การกำหนดบทบาทผู้สอน การกำหนดบทบาทผู้เรียน การนำรูปแบบฯ ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ การกำหนดเนื้อหาการสอน ความเหมาะสมของแผนการจัดการเรียนรู้และการกำหนดการประเมินผลการใช้รูปแบบฯ โดยการคิดคำนวณเป็นค่าดัชนีซึ่งประยุกต์จากวิธีการของ Item Objective Congruence (IOC) พบว่า มีค่าดัชนีเท่ากับ .667-1.000

2 ผลการทดลองใช้รูปแบบฯ และความคิดเห็นของผู้เรียนที่มีต่อรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

2.1 การเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในภาพรวมก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกชั้นปีมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในภาพรวมภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 การเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 5 ขั้นตอน ได้แก่ คือ 1) การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การพิจารณาทางเลือก 4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และ 5) การประเมินผลตัดสินใจ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 5 ขั้นตอน โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ในขั้นการพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.93 รองลงมาคือขั้นการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม คิดเป็นร้อยละ 45.93 ขั้นการรวบรวมข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 40.31 ขั้นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 33.45 และขั้นการประเมินผลตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 32.31 ตามลำดับ

2.3 การเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานการณ์ปัญหา ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ปัญหาเรื่องการผูกมัด สถานการณ์ปัญหาเรื่องการบอกความจริง และสถานการณ์ปัญหาเรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 3 สถานการณ์ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ในสถานการณ์ปัญหาเรื่องการบอกความจริงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.96 รองลงมาคือ สถานการณ์ปัญหาเรื่อง การผูกมัด คิดเป็นร้อยละ 42.70 และสถานการณ์ปัญหาเรื่อง การตัดสินใจเกี่ยวกับการตาย คิดเป็นร้อยละ 39.48 ตามลำดับ

2.4 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างระบุว่า การเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมมากขึ้น และสามารถระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้ถูกต้องและครอบคลุม ทำให้เรียนรู้ว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์มีใครบ้าง ข้อมูลด้านต่างๆ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่ละคนที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในแต่ละสถานการณ์ สามารถระบุทางเลือกต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้หลากหลายมากขึ้น ซึ่งการพิจารณาทางเลือกดังกล่าวนั้น ต้องคำนึงความถูกต้องทางจริยธรรม การไม่ทำอันตรายกับผู้ป่วย และไม่ขัดกับหลักกฎหมาย การเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้เรียนรู้ว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องที่ยาก ซับซ้อน และไม่ได้คำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว การตัดสินใจที่ดีที่สุดควรให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการชั่งน้ำหนักว่าทางเลือกใดมีผลดีสูงสุดและผลเสียน้อยที่สุด โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่เกิดอันตราย รวมทั้งมีความถูกต้องทางหลักจริยธรรม และหลักกฎหมาย สามารถนำผลการตัดสินใจไปประยุกต์ใช้ได้ หากพบสถานการณ์ที่คล้ายกับสถานการณ์เรื่องเล่า แต่การนำไปใช้ต้องปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น รวมทั้งสามารถประเมินแผนการปฏิบัติภายหลังการตัดสินใจได้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการเรียนตามรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน สามารถคิดวิเคราะห์ได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น เข้าใจเกี่ยวกับการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มากขึ้น

สำหรับความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อวิธีการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่า สถานการณ์เรื่องเล่ามีความสอดคล้องกับสภาพจริง ผู้เรียนต้องมีความรู้ทางด้านจริยธรรมและความรู้อื่นที่เกี่ยวข้องก่อนการเรียนตามรูปแบบฯ การฝึกฝนทักษะและประสบการณ์ในการวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเล่าช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม บรรยากาศในการเรียนที่เป็นกันเอง ผ่อนคลาย ช่วยกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้ระบุถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบในการเรียนตามรูปแบบฯ ได้แก่ งานที่มอบหมายค่อนข้างมาก และศัพท์ทางจริยธรรมเข้าใจยาก

อภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง การวิจัยและพัฒนาแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล: การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ มีประเด็นการอภิปราย ได้แก่ การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยนำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

การอภิปรายเกี่ยวกับการพัฒนาแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล มีประเด็นสำคัญ 3 ประเด็น ได้แก่ จุดเด่น ปัจจัยความสำเร็จ และความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 จุดเด่นของรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีจุดเด่น 3 ประการดังนี้

1.1.1 รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นตอบสนองปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นในสภาพจริง

รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่มีฐานมาจากการศึกษา ค้นคว้า เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นสภาพจริงในปัจจุบัน โดย

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการรวบรวมเรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจากผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นพยาบาลประจำการที่ทำงานในหลากหลายสาขาทางการพยาบาล และจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3, และ 4 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการนำเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ได้จากการรวบรวมมาทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบฯ และการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ได้แก่ 1) การใช้กรณีศึกษาซึ่งเป็นสถานการณ์ที่พบบ่อย มีความหลากหลาย และมีรายละเอียดที่เป็นสภาพจริง 2) การนำเสนอกรณีศึกษาโดยใช้วิธีการเล่าเรื่องประสบการณ์จริงของบุคคลอื่นที่เรื่องราวเนื้อหาสอดคล้องกับประสบการณ์ผู้เรียน และ 3) การนำผลการสังเคราะห์เนื้อหาของเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมาสร้างเป็นแนวทางการอภิปรายกรณีศึกษาในการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งผลการวิจัยได้สะท้อนอย่างชัดเจนว่า การใช้สถานการณ์เรื่องเล่าที่สอดคล้องกับสภาพจริงช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ และช่วยพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมให้ผู้เรียน ซึ่งสอดคล้องกับ Jonassen และ Hernandez-Serrano (2002) กล่าวว่า เรื่องเล่าจากประสบการณ์ของผู้ประกอบวิชาชีพจะให้ข้อมูลในการตีความและทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน และ Bowman (1995) ที่กล่าวว่า การเล่าเรื่องที่เป็นประสบการณ์ของบุคคลอื่นให้โอกาสผู้เรียนซึ่งเป็นผู้เข้าใหม่ (novice) และด้อยประสบการณ์ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและให้บริบทที่ปลอดภัย จากการที่กลุ่มตัวอย่างสะท้อนว่า สถานการณ์เรื่องเล่าคล้ายกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นบนหอผู้ป่วย และเป็นสถานการณ์ที่เจอบ่อยครั้ง สถานการณ์เรื่องเล่าสามารถกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม สถานการณ์เรื่องเล่ามีข้อมูลมากพอที่จะรวบรวมและนำมาใช้คิดวิเคราะห์ตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และสถานการณ์เรื่องเล่าเป็นตัวอย่างที่ดีต่อการเรียนรู้และเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

1.1.2 รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นช่วยเสริมสร้างความสามารถในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลทั้งในด้านความสามารถทางปัญญา ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านทักษะ และกระบวนการทางสังคม

รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีการออกแบบการจัดการกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อบริการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้เรียนผ่านกระบวนการทางปัญญา กระบวนการทางสังคม ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านทักษะในการตัดสินใจ การจัดการกิจกรรมการเรียนการสอนโดยให้ผู้เรียนมีการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นลำดับขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม สอดคล้องกับแนวคิดของ Aiken และ Catalano (1994) ซึ่ง

กล่าวว่าการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมต้องมีการจัดระเบียบความคิดอย่างเป็นขั้นตอน กิจกรรมการเรียนการสอนในรูปแบบๆ ที่ให้ผู้เรียนทำความเข้าใจกับข้อเท็จจริงและปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรม การรวบรวม วิเคราะห์ ดีความข้อมูล มุมมอง และผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับบุคคลต่างๆ การส่งเสริมให้ผู้เรียนตัดสินใจบนพื้นฐานของหลักการแนวคิดทางจริยธรรม รวมทั้งการประเมินผลการตัดสินใจ เป็นการส่งเสริมกระบวนการทางปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Kohlberg (1976) ที่กล่าวว่า พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลจะพัฒนาผ่านทางพัฒนาการทางสติปัญญา ซึ่งจากผลการวิจัยผู้เรียนสะท้อนว่ามีการคิดวิเคราะห์เป็นระบบ และมีความสามารถในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น

นอกจากการพัฒนาในด้านสติปัญญาแล้วการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในรูปแบบให้ความสำคัญกับกระบวนการทางสังคม โดยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ การอภิปราย การโต้แย้ง การสวมบทบาท การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมมีส่วนช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้เรียน จากการที่ผู้เรียนสะท้อนว่า ทำให้เห็นแนวทางการตัดสินใจที่หลากหลาย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อนทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Gaul, (1987) และ Krawczyk (1997) กล่าวว่า การให้ออกาสนักศึกษาเข้าร่วมในการอภิปราย การส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการจริยธรรมให้ผู้เรียนได้

นอกจากนี้รูปแบบๆ ที่พัฒนาขึ้นยังมุ่งเน้นให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถในการด้านอารมณ์ความรู้สึกโดยการสำรวจความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม ที่มีต่อประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ตระหนักถึงความยากลำบากในการเผชิญกับความขัดแย้งเชิงจริยธรรม และเข้าใจธรรมชาติของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความซับซ้อน ความคลุมเครือ ไม่แน่นอน และมีความยากลำบากในการตัดสินใจ Brown และ Rodney (2007) ที่กล่าวว่า การเล่าเรื่องและการฟังเรื่องเล่าจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจถึงความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วยและญาติ เกิดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ช่วยให้ผู้เรียนเกิดมุมมองที่กว้างขึ้นตามสภาพที่เป็นจริงของโลกในปัจจุบัน ช่วยให้ผู้เรียนวิเคราะห์ประเด็นทางจริยธรรมได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น นอกจากนี้การเล่าเรื่องและการฟังเรื่องเล่าจะทำให้ผู้เรียนได้รับรู้มิติด้านอารมณ์และความรู้สึกของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ช่วยให้เข้าใจความซับซ้อนของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมจากมุมมองที่แตกต่าง ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับทางเลือกในการ

แก้ไขความขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้เรียนมีการตระหนักถึงความเข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่น มีมุมมองด้านความเชื่อ ค่านิยมที่กว้างขึ้น และนำมาใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ในด้านทักษะของการตัดสินใจ การจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ร่วมกันคิดวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในสถานการณ์เรื่องเล่า Mumford (2008) อธิบายว่า ในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมบุคคลจะมีการค้นหาประสบการณ์เดิมหรือกรณีที่คล้ายกันเพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์นั้น ดังนั้นในการเตรียมความพร้อมให้ผู้เข้าสู่วิชาชีพพยาบาลสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไปประยุกต์ใช้สำหรับการปฏิบัติงานได้จริงจึงต้องมีการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมให้มากขึ้น นอกจากนี้การเรียนตามรูปแบบฯ ยังเน้นให้ผู้เรียนมีการฝึกทักษะการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม โดยให้ผู้เรียนได้ฝึกตัดสินใจและให้เหตุผลด้วยตนเองอย่างอิสระ หลังจากนั้นฝึกตัดสินใจใช้ฉันทามติของกลุ่ม ซึ่ง Aiken และ Catalano (1994) ระบุว่า การตัดสินใจร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และ ครอบครัวของผู้ป่วยเป็นหลักการในอุดมคติซึ่งมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดผลดีต่อการแก้ปัญหาในระยะยาว

1.1.3 รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นเชื่อมโยงความรู้จากภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติ

รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบการสอนแบบสอดแทรกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการกำหนดเนื้อหาการสอน และความซับซ้อนของเนื้อหาการสอนให้สอดคล้องกับพื้นความรู้และประสบการณ์ของผู้เรียน โดยกำหนดขอบเขตของเนื้อหาการสอนในทุกชั้นปีให้ครอบคลุมประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยทางการพยาบาลและเกี่ยวข้องกับเนื้อหาวิชาและบริบทของการปฏิบัติงานในรายวิชานั้นๆ รวมทั้งการกระตุ้นให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกับสถานการณ์ที่นำเสนอในสถานการณ์เรื่องเล่า ซึ่งทำให้สามารถเชื่อมโยงสิ่งที่ได้เรียนรู้กับการปฏิบัติงานจริงได้ ซึ่งสอดคล้องกับศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (2540) ที่พบว่า การสอนสอดแทรกจริยธรรมในวิชาภาคปฏิบัติจะมีประสิทธิผลดีว่าการเรียนในภาคทฤษฎี และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Frisch (1987) ที่พบว่า การนำเสนอสถานการณ์ปัญหาจริยธรรมที่นักศึกษาได้พบเห็นและเกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงาน และนำมาใช้เป็นสถานการณ์กรณีศึกษาทำให้ผู้เรียนมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพิ่มขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้มีผู้เรียนที่ระบุว่าได้นำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้จริงในการปฏิบัติงาน

1.2 ปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีปัจจัยความสำเร็จในด้านผู้สอน ผู้เรียน และการจัดสภาพแวดล้อมของการเรียนการสอน ดังนี้

1.2.1 ผู้สอน การนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ได้ต้องมีประสิทธิภาพ ผู้สอนควรมีความรู้ด้านเนื้อหาและวิธีการสอนตามขั้นตอนการสอนที่กำหนดในรูปแบบฯ เพื่อสามารถช่วยเหลือให้คำแนะนำผู้เรียนได้ทั้งในด้านเนื้อหา และการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เนื่องจากการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน และไม่ได้มีคำตอบที่ตายตัวเพียงคำตอบเดียว ดังนั้นผู้เรียนอาจประสบความยากลำบากในการคิด วิเคราะห์ การตัดสินใจ และการให้เหตุผลในการตัดสินใจบนพื้นฐานของความถูกต้องดีงามทางจริยธรรม ดังนั้นผู้สอนควรมีกลวิธีในการช่วยเหลือให้ผู้เรียนมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไปในแนวทางที่สอดคล้องกับ แนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ขอบเขตบทบาทหน้าที่ของพยาบาล และหลักกฎหมาย โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ในสถานการณ์จริง รวมทั้งความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ ในขณะที่เดียวกันผู้สอนควรสามารถช่วยเหลือให้ผู้เรียนสามารถตัดสินใจและให้เหตุผลทางจริยธรรมด้วยตัวผู้เรียนอย่างอิสระ

การเตรียมการสอนโดยเฉพาะในเรื่องแนวทางการอภิปรายสถานการณ์เรื่องเล่าอย่างละเอียดครอบคลุมทางเลือก/วิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่คาดว่าผู้เรียนอาจจะぶถึง เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้เรียนในการวิเคราะห์ผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือก การให้เหตุผลสำหรับแต่ละทางเลือก และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในแนวทางที่เหมาะสม รวมทั้งการมีวิธีการสอนที่ทำให้เกิดความสมดุลระหว่างบทบาทของผู้เรียนและบทบาทของผู้สอนดังกล่าวจะช่วยให้การจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การสอนโดยทีมผู้สอนที่มีความรู้ความชำนาญที่หลากหลาย เช่น ด้านประสบการณ์ทางคลินิก ด้านจริยธรรมวิชาชีพ และด้านกฎหมาย จะทำให้สามารถให้คำแนะนำกันภายในทีมผู้สอน และให้คำแนะนำแก่ผู้เรียนได้อย่างเหมาะสม และทำให้การจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ประสบความสำเร็จมากขึ้น

1.2.2 ผู้เรียน รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบการสอนแบบสอดแทรกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้เรียนจะต้องมีการบูรณาการความรู้เดิมเกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎี และหลักการทางจริยธรรม รวมทั้งความรู้ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ และหลักกฎหมาย ดังนั้นถ้าผู้เรียนมีพื้นฐานความรู้เดิม หรือได้รับการทบทวนความรู้เกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎี และหลักการจริยธรรมจะช่วยให้การเรียนตามรูปแบบฯ ประสบความสำเร็จมากขึ้น จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้เรียนระบุว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน ต้องใช้ความรู้หลายอย่างในการแก้ไขปัญหา เช่น ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา สิทธิผู้ป่วย หลักการจริยธรรม รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1.2.3 สภาพแวดล้อมในการจัดการเรียนการสอน จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้เรียนระบุว่า บรรยากาศในการเรียนการสอนที่เป็นกันเอง ทำให้สนุกสนาน ไม่เครียด ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น การเรียนแบบมีส่วนร่วมทำให้รู้สึกสนุกในการเรียน การเรียนแบบอภิปรายกลุ่ม ทำให้กล้าแสดงความคิดเห็น มีการช่วยเหลือกันในการเรียน การได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ในกลุ่มเพื่อน ทำให้เห็นมุมมอง แนวคิดที่แตกต่าง สามารถระบุทางเลือกได้หลากหลาย การตัดสินใจร่วมกันทำให้เลือกทางเลือกได้เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีส่วนในการส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้เรียน ซึ่งสอดคล้องกับ Lind, (2002) ที่กล่าวว่า การอภิปรายสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ควรจัดบรรยากาศในชั้นเรียน ให้ความผ่อนคลายไม่ตึงเครียด และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กัน

1.3 ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบฯ ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน

ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นทักษะที่มีความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรในสังคมปัจจุบันในทุกสาขาอาชีพและวิชาชีพให้ทันต่อปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่มีความซับซ้อนมากขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของวิทยาการและเทคโนโลยี ด้วยเหตุนี้รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่พัฒนาขึ้นจึงมีความเป็นไปได้ที่จะได้รับการนำไปพัฒนาผู้เรียนในทุกระดับการศึกษา และในทุกสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของบุคลากรในองค์กรและหน่วยงานต่างๆ ที่ต้องมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานในบริบทของแต่ละสาขาวิชาชีพ

ผลจากการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบฯ โดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ในภาพรวมมีเนื้อหาและวิธีการที่ดี และน่าสนใจ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมทั้งในด้านการกำหนดหลักการ ขั้นตอนการสอน กิจกรรมการเรียนการสอน วิธีการสอน และการประเมินผล ผลจากการทดลองใช้พบว่า ผู้เรียนมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพิ่มขึ้นหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งผู้เรียนมีความคิดเห็นว่าการเรียนตามรูปแบบฯ ให้ความสามารถในขั้นตอนต่างๆ ตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมดีขึ้น และเห็นว่าการเรียนตามรูปแบบฯ มีประโยชน์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งในการปฏิบัติงานและในชีวิตประจำวัน ซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลและประสิทธิภาพของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

สำหรับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน พบว่า จากการนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองสอนสอดแทรกในรายวิชาภาคปฏิบัติ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่

2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 พบว่า สามารถนำไปสอนสอดแทรกในระหว่างการประชุมหลังการฝึกปฏิบัติงานเวอร์เข้าได้ แต่ยังมีข้อจำกัดด้านเวลาที่ใช้สอน เพราะการสอนตามขั้นตอนการสอนให้จบทุกขั้นตอนนั้น ใช้เวลาค่อนข้างมาก ประมาณ 2-3 ชั่วโมง ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเกิดความเหนื่อยล้า จึงต้องใช้เวลาสอน 2 ครั้งในแต่ละหน่วยการเรียนรู้

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทดลองสอนด้วยตนเอง โดยนำความรู้จากการศึกษาค้นคว้าความรู้จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลโดยการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการ และจากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้สามารถดำเนินการสอนตามกิจกรรมการเรียนการสอนและวิธีการสอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น อย่างไรก็ตามงานวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้สอนอื่นที่จะนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการสอน จากประสบการณ์ของผู้วิจัยเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ พบว่า ผู้ที่จะนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ควรมีความรู้ในด้านแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งวิธีการสอนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ การสอนโดยการอภิปราย การวิเคราะห์สถานการณ์ขัดแย้งเชิงจริยธรรม การวิเคราะห์ค่านิยม การโต้แย้ง และการสวมบทบาท เป็นต้น

2. ผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

การนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยในส่วนนี้ มีประเด็นการอภิปราย คือ ผลการใช้รูปแบบฯ ที่มีต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมและแยกตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้แก่ การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาหาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการประเมินผลการตัดสินใจ

2.1 ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในภาพรวม

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง คิดเป็นร้อยละ 44.89 คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง คิดเป็นร้อยละ 67.41 โดยมีคะแนนที่เพิ่มขึ้น คิดเป็นคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ ร้อยละ 41.65 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จะมีคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น และองค์ประกอบฯ

ต่างๆ ของรูปแบบ รวมทั้ง วิธีการจัดการเรียนการสอนของรูปแบบฯ เช่น การจัดการเรียนการสอน ในระหว่างที่มีการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน การให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมทำงานเป็นกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสอนแบบการอภิปรายกรณีศึกษา ช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิง จริยธรรมของผู้เรียน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วารุณี มีเจริญ (2549) ที่พบว่า วิธีการสอน แบบการวิเคราะห์สถานการณ์ และสอดแทรกจริยธรรมในการประชุมปรึกษาทางคลินิกทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับจริยธรรม และงานวิจัยของจินตนา ทองเพชร (2545) ที่พบว่า การสอนบูรณาการทางจริยธรรมช่วยสร้างเสริมความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ นักศึกษาพยาบาล

จากผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในภาพรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ พบว่า นักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเพิ่มสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 50.62 รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 3 มีคะแนนเพิ่ม คิดเป็นร้อยละ 43.48 ส่วนชั้นปีที่ 2 มีคะแนนเพิ่มน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.93 หรือกล่าวได้ว่า ภายหลังจากเรียนตามรูปแบบฯ นักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่สูงกวามีพัฒนาการของความสามารถ ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมากกว่าชั้นปีที่ต่ำกว่า ซึ่งอาจเป็นเพราะการเรียนตามรูปแบบฯ เน้น การเชื่อมโยงความรู้ในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในชั้นปีที่สูงกวามี ประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานและสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมมากกว่าในชั้นปีที่ต่ำ กว่า จึงสามารถเชื่อมโยงประสบการณ์มาใช้ในการเรียนตามรูปแบบฯ ได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ Auvinen และ คณะ (2004), Kim และ คณะ (2004), Yung (1997a), ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาล ที่มีประสบการณ์ทางคลินิกที่มากกว่าจะมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมากกว่าชั้นปี ที่สูงกว่า นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภัทรา เอื้อวงศ์ (2525) ที่พบว่า นักศึกษาที่ ชั้นปีต่างกันมีพัฒนาการในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจำแนกตามขั้นตอนของ กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิง จริยธรรมตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 5 ขั้นตอน ได้แก่ คือ 1) การรับรู้ ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การพิจารณาหาทางเลือก 4) การตัดสินใจ เลือกรูปปฏิบัติ และ 5) การประเมินผลการตัดสินใจ ภายหลังจากทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 5 ขั้นตอน โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนในขั้นการ พิจารณาทางเลือกเพิ่มขึ้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.93 รองลงมาคือขั้นการรับรู้ประเด็นขัดแย้ง

เชิงจริยธรรม คิดเป็นร้อยละ 45.93 ชั้นการรวบรวมข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 40.31 ชั้นการตัดสินใจ เลือกรูปแบบ คิดเป็นร้อยละ 33.45 และน้อยที่สุดคือ ชั้นการประเมินผลการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 32.21 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ สามารถสร้างเสริมความสามารถ ผู้เรียนในทุกขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยเฉพาะในขั้นพิจารณาทางเลือก และชั้นการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม หรืออาจกล่าวได้ว่า การเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้ ผู้เรียนพัฒนาความสามารถในการตระหนักและรับรู้ถึงความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นในบริบท ของการปฏิบัติกรพยาบาล ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ผลดีผลเสียในแต่ละทางเลือกการ ตัดสินใจ รวมทั้งความสามารถในการให้เหตุผลในการตัดสินใจบนพื้นฐานของแนวคิด ทฤษฎีและ หลักการจริยธรรมได้มากที่สุด ซึ่งความสามารถในขั้นตอนดังกล่าวมีความสำคัญในการตัดสินใจ เชิงจริยธรรม Han และ Ahn (2000) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมักประสบปัญหาไม่สามารถจัดการ กับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม ไม่ตระหนักว่าเป็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรม และใช้เหตุผลอย่างไม่มีประสิทธิผล ดังนั้นการเสริมสร้างความสามารถใน 2 ขั้นตอนนี้จึงมี ความสำคัญต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ส่วนผลการวิจัยที่พบว่า การเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้ ความสามารถในการตัดสินใจ และชั้นการประเมินผลการตัดสินใจเพิ่มขึ้นน้อยกว่าขั้นตอน อื่นๆ นั้น สามารถอธิบายได้ว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องยากและซับซ้อน ถึงแม้ผู้เรียนจะ ผ่านการฝึกการตัดสินใจตามการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ แต่ด้วยความด้อยประสบการณ์จึง อาจทำให้ความสามารถในขั้นตอนการตัดสินใจมีพัฒนาการน้อยกว่าในขั้นตอนอื่น ซึ่งสอดคล้อง กับ ผลการวิจัยของศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) และ ผลการวิจัยของ พร บุญมี และบัวบาน ยะนา (2550) ที่พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในชั้นการ ตัดสินใจจะมีคะแนนน้อยกว่าขั้นอื่นๆ ส่วนในด้านการประเมินผลการตัดสินใจที่มีคะแนนเพิ่มน้อย ที่สุดนั้น อาจอธิบายได้ว่า ขั้นตอนการสอน การประเมินผลการตัดสินใจ ที่กำหนดในรูปแบบฯ เป็น การประเมินผลการตัดสินใจในสถานการณ์เรื่องเล่า ไม่ได้เป็นการประเมินผลการตัดสินใจที่เกิดขึ้น จริง ทำให้ไม่เกิดประสบการณ์ตรงในผู้เรียน จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้เรียนได้คะแนนในขั้นนี้ น้อยกว่าขั้นอื่นๆ

รายละเอียดการอภิปรายผลการใช้รูปแบบฯ ที่มีต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิง จริยธรรมจำแนกตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีดังต่อไปนี้

2.2.1 การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการ ตัดสินใจเชิงจริยธรรมในขั้นตอนการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม คิดเป็นร้อยละ 58.13 ส่วน

คะแนนการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมหลังการทดลองคิดเป็นร้อยละ 78.27 คะแนนที่เพิ่มขึ้น คิดเป็นคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ ร้อยละ 45.93 ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 โดยผู้เรียนสามารถระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นใน สถานการณ์ และระบุประเด็นขัดแย้งเกี่ยวกับ ค่านิยม สิทธิ หน้าที่ หรือ หลักการจริยธรรม จาก ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นช่วยเสริมสร้าง ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในขั้นตอนการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม เนื่องมาจากเหตุผลดังนี้

1) การใช้เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิง จริยธรรมที่สอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้เรียน สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและมี รายละเอียดของข้อมูลเชิงบริบทของสถานการณ์มาเป็นกรณีศึกษา และการส่งเสริมให้ผู้เรียน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกับสถานการณ์ที่นำเสนอ ซึ่งสอดคล้องกับ Bowman (1995) ที่กล่าวว่า การเล่าเรื่องที่เป็นประสบการณ์ของบุคคลอื่นให้โอกาสผู้เรียนซึ่งเป็นผู้เข้าใหม่ (novice) และด้อยประสบการณ์ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม จากผลการวิจัย ที่กลุ่มตัวอย่าง สะท้อนว่า สถานการณ์เรื่องเล่าคล้ายกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นบนหอผู้ป่วย และเป็นสถานการณ์ที่เจอบ่อยครั้ง มีข้อมูลมากพอ และสามารถกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ประเด็นขัดแย้ง เชิงจริยธรรม นอกจากนี้ยังพบว่า การใช้สถานการณ์เรื่องเล่าที่มีประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ แตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์และมีความซับซ้อนมากขึ้นในการเรียนแต่ละครั้ง และการให้ ผู้เรียนได้ฝึกฝนประสบการณ์การวิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเล่าหลายๆ ครั้ง จะช่วยเสริมสร้าง ความสามารถในการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมของผู้เรียนได้ดีขึ้น

2) การส่งเสริมให้ผู้เรียนร่วมกันวิเคราะห์และตีความเกี่ยวกับความ ขัดแย้งที่พบในสถานการณ์ และร่วมกันระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม จากผลการวิจัยที่กลุ่ม ตัวอย่าง สะท้อนว่า การแบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ และมุมมองในกลุ่มเพื่อน ทำให้ระบุประเด็น ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้ดีขึ้น

3) รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นเป็นการสอนสอดแทรกในรายวิชาภาคปฏิบัติ ซึ่ง ช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงสิ่งที่ได้เรียนรู้กับสภาพปัญหาจริงที่พบในการฝึกปฏิบัติงาน และทำให้ผู้เรียนมีการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมจากประสบการณ์ตรงของตนเอง จาก ผลการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่าง สะท้อนว่า การเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้รับรู้ประเด็นจริยธรรมที่เกิดขึ้น ในการปฏิบัติงานจริงและในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น

2.2,3 การรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 45.93 ส่วนคะแนนภายหลังการทดลองคิดเป็นร้อยละ 67.66 และมีคะแนนที่เพิ่มขึ้นคิดเป็นคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ ร้อยละ 40.31 ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่าง สามารถระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์และสามารถระบุข้อมูลสำคัญซึ่งต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลให้แก่ผู้เรียนได้ เนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้

- 1) การใช้เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่มีรายละเอียดของข้อมูลเชิงบริบทของสถานการณ์มาเป็นกรณีศึกษาโดยให้ผู้เรียนรวบรวม วิเคราะห์ และตีความข้อมูลจากสถานการณ์ทำให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้และเข้าใจความสำคัญของข้อมูลเชิงบริบทของสถานการณ์ที่มีต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม กลุ่มตัวอย่าง สะท้อนว่าการเรียนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นทำให้สามารถรวบรวมข้อมูลของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ครอบคลุมมากขึ้น
- 2) การให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจความแตกต่างและความหลากหลายของ ความเชื่อ ค่านิยม มุมมองที่มีต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม กลุ่มตัวอย่าง สะท้อนว่า การเรียนที่มีการอภิปรายร่วมกันเป็นกลุ่มทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทำให้เห็นมุมมอง ความคิดที่หลากหลาย และหลังจากการเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้ตระหนักถึงค่านิยม สิทธิ ศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์มากขึ้น

2.2.4 การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในขั้นตอนการพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 35.58 ส่วนคะแนนภายหลังการทดลองคิดเป็นร้อยละ 65.87 และมีคะแนนที่เพิ่มขึ้นคิดเป็นคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ ร้อยละ 46.93 ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถระบุทางเลือกในการตัดสินใจที่หลากหลายและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ สามารถระบุผลดีและผลเสียของทางเลือกที่มีต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ และสามารถประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถ

เสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในขั้นตอนการพิจารณาทางเลือกการตัดสินใจให้ผู้เรียนได้ เนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้

1) การส่งเสริมให้ผู้เรียนแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม โดยร่วมกันเสนอทางเลือกที่หลากหลาย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือก และการส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการสนับสนุนหรือโต้แย้งการกระทำในแต่ละทางเลือก ทำให้ผู้เรียนได้ฝึกการพิจารณาทางเลือกที่เป็นไปได้อื่นๆ โดยคำนึงถึงทางเลือกที่ทำให้เกิดผลดีมากที่สุด และเกิดผลเสียน้อยที่สุด จากผลการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างสะท้อนว่า การเรียนตามรูปแบบฯ โดยใช้การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทำให้สามารถระบุทางเลือกในการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้หลากหลายมากขึ้น สามารถเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียในทางเลือกต่างๆ

2) การส่งเสริมให้ผู้เรียนนำแนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบในการพิจารณาทางเลือก ทำให้ผู้เรียนพิจารณาไตร่ตรองเพื่อหาทางเลือกที่ดีที่สุดโดยใช้เหตุผลบนพื้นฐานของแนวคิด ทฤษฎี และหลักการทางจริยธรรม จากผลการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างสะท้อนว่า การเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้ได้เรียนรู้ถึงการนำทฤษฎี หลักการจริยธรรม และหลักกฎหมายมาใช้ในการพิจารณาไตร่ตรองเพื่อหาทางเลือกที่ดีที่สุด โดยคำนึงถึงความถูกต้องทางจริยธรรม

2.2.5 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในขั้นตอนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 43.91 ส่วนคะแนนภายหลังการทดลองคิดเป็นร้อยละ 63.63 และมีคะแนนที่เพิ่มขึ้นคิดเป็นคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ร้อยละ 33.45 ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถระบุการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด และให้เหตุผลการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามหลักการทางจริยธรรม และสามารถระบุการนำการตัดสินใจไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับทางเลือกที่ตัดสินใจ จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ สามารถช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในขั้นตอนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติให้ผู้เรียนได้ เนื่องจากมีการส่งเสริมให้ผู้เรียนตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดด้วยตนเองและการส่งเสริมให้ผู้เรียนฝึกการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ฉันทามติของกลุ่ม และให้เหตุผลการตัดสินใจบนพื้นฐานของแนวคิด ทฤษฎี และหลักการทางจริยธรรม ทำให้ผู้เรียนตระหนักถึงความยากและซับซ้อนของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และเลือกทางเลือกใน

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยรวมทั้งผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังผลการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างสะท้อนว่า การเรียนตามรูปแบบฯ ทำให้เรารู้ว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องที่ยาก ซับซ้อน และไม่ได้คำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว การตัดสินใจที่ดีที่สุดควรให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ต้องมีการชั่งน้ำหนักว่าทางเลือกใดมีผลดีสูงสุดและผลเสียน้อยที่สุด โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่เกิดอันตราย รวมทั้งมีความถูกต้องทางหลักจริยธรรมและหลักกฎหมาย

2.2.6 การประเมินผลการตัดสินใจ

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในขั้นตอนการพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 46.03 ส่วนคะแนนภายหลังการทดลองคิดเป็นร้อยละ 64.28 และมีคะแนนที่เพิ่มขึ้นคิดเป็นคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ ร้อยละ 32.31 ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่าง สามารถระบุแนวทาง/วิธีการในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการตัดสินใจ สามารถระบุผลที่อาจเกิดตามมาจากการตัดสินใจทั้งผลดีผลเสียพร้อมทั้งข้อเสนอนะเพื่อป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้น จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในขั้นตอนการประเมินผลการตัดสินใจให้ผู้เรียนได้ เนื่องจากมีการส่งเสริมให้ผู้เรียนสะท้อนความคิดเกี่ยวกับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของตนเองในแต่ละขั้นตอน การส่งเสริมให้ผู้เรียนสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ และแนวทางการนำผลการตัดสินใจไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานและในชีวิตประจำวันทำให้ผู้เรียนสามารถนำผลการตัดสินใจไปประยุกต์ใช้ได้ หากพบสถานการณ์ที่คล้ายกับสถานการณ์เรื่องเล่า จากผลการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างสะท้อนว่า สามารถนำผลการตัดสินใจไปประยุกต์ได้ แต่การนำไปใช้ต้องปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น การประเมินผลการตัดสินใจจะช่วยให้การนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติเป็นไปตามแผนที่วางไว้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่ารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้เรียนได้นั้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะสำหรับการนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ปฏิบัติการสอน และข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยที่พบว่ารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้เรียนได้นั้น สถาบันการศึกษาพยาบาล จึงควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมให้ผู้เรียน และบุคลากรในหน่วยงานของตน อย่างเป็นรูปธรรม โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1.1 สถาบันการศึกษาพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้สอนสอดแทรกในรายวิชาภาคปฏิบัติที่นักศึกษาพยาบาลมีการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

1.2 สถาบันการศึกษาพยาบาลควรส่งเสริมให้อาจารย์พยาบาลมีการพัฒนาด้านความรู้ แนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งด้านวิธีการสอนที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เช่น การสอนแบบอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์กรณีศึกษา การกระจำค่านิยม/การวิเคราะห์ค่านิยม การโต้แย้ง และการสวมบทบาท เพื่อให้สามารถดำเนินการสอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเชื่อมั่นในการสอน และสามารถช่วยเหลือให้คำแนะนำผู้เรียนทั้งในด้านเนื้อหาและการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ปฏิบัติการสอน

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ดังนี้

2.1 รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสอนสอดแทรกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลได้ทุกรายวิชา โดยปรับเนื้อหาการสอนและเรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่นำมาใช้เป็นสถานการณ์เรื่องเล่าให้เหมาะสมกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยในบริบทของการฝึกปฏิบัติงานและสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้เรียน

2.2 ผู้สอนที่นำรูปแบบฯ ไปใช้ควรมีพื้นฐานความรู้ในเรื่องแนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การสอนโดยทีมผู้สอนที่มีความเชี่ยวชาญด้านความรู้ต่างๆ ที่กล่าวมา รวมทั้งการมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในทีมผู้สอน และทำให้การสอนตามรูปแบบฯ ประสบความสำเร็จมากขึ้น

2.3 ผู้สอนที่ไม่มีประสบการณ์ในการสอนแบบการอภิปรายและวิเคราะห์สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม อาจต้องมีการฝึกทักษะการสอนในวิธีการสอนดังกล่าว

รวมทั้งวิธีการสอนอื่นๆ ที่ใช้ในรูปแบบ เช่น การวิเคราะห์/กระจ่างค่านิยม การสวมบทบาท การโต้แย้ง เป็นต้น

2.4 ผู้สอนอาจประยุกต์การจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นให้สอดคล้องกับพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ของผู้เรียน เช่น ในผู้เรียนที่มีประสบการณ์น้อย ในครั้งแรกๆ ของการสอนควรเน้นในเรื่องความสามารถในการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาไปตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

2.5 ผู้สอนสามารถสร้างสถานการณ์เรื่องเล่าให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาการสอน และมีความซับซ้อนและความยากง่ายให้เหมาะสมกับความสามารถและประสบการณ์ของผู้เรียน โดยใช้ผลการวิจัยในส่วนของผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าและการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในงานวิจัยนี้ มาเป็นแนวทางการสร้างสถานการณ์เรื่องเล่า

2.6 รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีการออกแบบสำหรับใช้ในการสอนสอดแทรกรายวิชาภาคปฏิบัติ ซึ่งผู้เรียนมีการขึ้นฝึกปฏิบัติงานเป็นกลุ่ม ในการทดลองใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการสอนโดยแบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มๆ ละ 6-7 คน โดยในการทดลองสอนแต่ละครั้ง จะมีผู้เรียน 3 กลุ่ม รวม 18-20 คน จากผลการทดลองสอนพบว่า ผู้เรียนมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นการนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้จึงสามารถนำไปใช้กับผู้เรียนตั้งแต่ 1 กลุ่มปฏิบัติ (6-7 คน) จนถึง 3 กลุ่มปฏิบัติ (18-20 คน) ซึ่งการเรียนการสอนในรายวิชาภาคปฏิบัติโดยทั่วไป อาจารย์ผู้สอนจะรับผิดชอบผู้เรียน 1 กลุ่ม จำนวน 6-8 คน ดังนั้นอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติจึงสามารถนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ไปประยุกต์ใช้ได้ โดยผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการนำไปใช้สอนกับผู้เรียนจำนวน 1 กลุ่มจะทำให้การสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 งานวิจัยนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนักศึกษาพยาบาล และกลุ่มพยาบาลประจำการ เพื่อสังเคราะห์เป็นสถานการณ์เรื่องเล่าสำหรับการเรียนการสอนตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จากผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์เรื่องเล่าที่พัฒนาขึ้นสามารถนำมาใช้ในการกระตุ้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์ตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไปว่า ควรมีการรวบรวมเรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ดังกล่าวจากผู้ป่วยและญาติร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนมากขึ้น โดยเฉพาะข้อมูลด้านความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์

ซึ่งมาจากประสบการณ์จริงของฝ่ายผู้รับบริการ จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจต่อสถานการณ์ ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลในเชิงลึกและครบถ้วนมากขึ้น

3.2 งานวิจัยครั้งนี้มีการทดลองใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้การวิจัยก่อนการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่าในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม หรือการเปรียบเทียบรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นกับวิธีการสอนอื่น

3.3 การทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาและพิจารณาตัวแปรอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ศึกษาดผลการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นที่มีผลต่อตัวแปรตามอื่นๆ เช่น ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการคิดไตร่ตรอง เป็นต้น

3.4 การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าในงานวิจัยนี้ ได้มาจากการวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป โดยการนำผลการจำแนกหมวดหมู่นี้มาพัฒนาเป็นเกณฑ์ในการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม และมีตรวจสอบคุณภาพของเกณฑ์ในด้านเที่ยงและความตรง เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กาญจนา รักชาติ. (2542). ผลของการใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิกที่มีต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ทองเพชร. (2545). ผลการเรียนรู้การสอนบูรณาการจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุตินา ปัญญาพินิจกูร. (2540). รูปแบบการจัดการเรียนจริยศาสตร์ทางการพยาบาลโดยการบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2551). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรมในประเทศไทย และต่างประเทศ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค
- ธัสมน นามวงษ์. (2540). ผลการสอนการใช้การพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตนา แชนณี. (2552). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปดิวัลลดา โฆษณนิชกิจ. (2544). ผลของการเรียนแบบใช้หลักฐานต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัทมา ทองสม. (2543). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ผุสเน็ญ แก้วมณีญ. (2542). ผลของการปลูกฝังค่านิยมวิชาชีพต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พร บุญมี และ บัวบาน ยะนา. (2550). การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.bcnsurat.ac.th/research_st/doc_research/2550/1.pdf. [14 ธันวาคม 2552]
- พันทิพย์ จอมศรี และ อัจฉราภรณ์ ศรีภูษณาพรณ. (2548). การทดสอบแบบวัดความสามารถเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล. 20: 1 – 18.
- เพลินตา พรหมบัวศรี. (2545). การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภรณ์ พวงแก้ว อภา หวังสุขไพศาล เรณา พงษ์เรืองพันธ์ และ ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา. (2539). การให้เหตุผลทางจริยธรรมของนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 3 (2): 52-62.
- วารุณี มีเจริญ. (2549). สภาพการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และวิธีแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา <http://tdc.thailis.or.th> [14 ธันวาคม 2553]
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2540). การพัฒนารูปแบบการสอนบูรณาการเพื่อส่งเสริมจริยธรรมของพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความสามารถในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศิริชัย กาญจนวาสี, สุวิมล ตีรกานันท์, ศิริเดช สุชีวะ (2543). *การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS สำหรับงานวิจัย: การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2552). *ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภาการพยาบาล. (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: จุดทอง .
- สภาการพยาบาล.(2551). *รายงานประจำปีสภาการพยาบาล 2551* [ออนไลน์]แหล่งที่มา : [http://www.tnc.or.th/ file_attach/19Oct200957-attachFile1255922217.pdf](http://www.tnc.or.th/file_attach/19Oct200957-attachFile1255922217.pdf) [13 มีนาคม 2553]
- สิวลี ศิริไล. (2548). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.(2549). *ยุทธศาสตร์การศึกษาที่เน้นคุณธรรมนำความรู้ เอกสารประกอบการประชุม สมัชชาคุณธรรมแห่งชาติและตลาดนัดคุณธรรม ครั้งที่ 2*.
- เฟาวส์ เดวิด . (2541). *การฝึกเหตุผลเชิงจริยธรรม ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. สุกใจ บุญอารีย์ (ผู้แปล) พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศูนย์พัฒนาหนังสือ กรมวิชาการ.
- สุภัทรา เอื้องวงศ์. (2525). *การให้เหตุผลทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษา วิทยาลัยสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. ภาควิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- อรัญญา เชาวลิต. (2544). *การพัฒนาเครื่องมือประเมินประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและวิธีแก้ไข ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารวิจัยทางการพยาบาล. 5 (1): 140-156.*
- อรัญญา เชาวลิต และ คณะ. (2542). *ปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทย. รามาริบัติ พยาบาลสาร. 3: 132-137.*

ภาษาอังกฤษ

- Aiken, T.D., and Catalano, J.T. (1994). *Legal, ethical, and political issues in nursing*. First edition. Philadelphia: F.A. Davis.
- Auvinen, J., Suominen, T., Leino-Kilpi, H., and Helkama, K. (2004). The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Education Today* 24: 538 – 546.
- Babeau, M.J. (2006). Evidence-based character development. *Advances in Bioethics* 10: 47-86.
- Barkuizen, G., and Wette, R. (2008). Narratives frames for investigating the experiences of language teachers. *System* 36: 372-387.
- Beauchamp, T., and Chidress, J. (2001). *Principle of Biomedical ethics*. Fifth edition. New York: Oxford University.
- Bowman, A. (1995). Teaching ethics: telling stories. *Nursing Education Today* 15 (1): 33-38.
- Brabeck, M. (1983). Moral judgment: Theory and research on difference between males and females. *Developmental Review* 3: 274 – 291.
- Brown, H., Rodney, P.. (2007).. Beyond case studies in practice education: creating capacities for ethical knowledge through story and narrative. in Young, L.E., and Paterson, B.L. (Eds)., *Teaching nursing: Developing a student-centered learning environment*, 141-163. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Cameron, M. E., Schaffer, M., and Park, H. (2001). Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision making model. *Nursing Ethics* 8: 433-446.
- Cassidy, V. R., and Oddi, L. F. (1988). Professional autonomy and ethical decision making among graduate and undergraduate nursing major. *Journal of Nursing Education* 27: 405-410.
- Cassidy, V. R., and Oddi, L. F. (1991). Professional autonomy and ethical decision-making among graduate and undergraduate nursing majors: A replication. *Journal of nursing education* 30: 149-151.

- Cavalier, R. 2002. Online guide to ethics moral and philosophy [online]. Available from <http://caae.phil.cmu.edu/Cavalier/80130/index.html>[November 24, 2008]
- Davis, A. J., Tschudin, V., and de Raeve, L. (2006). *Essentials of teaching and learning in nursing ethics*. Churchill Livingstone Elsevier.
- Dierckx de Caserlé, B., Janssen, P. J., and Grypdonck, M. (1996). The relationship between education and ethical behavior of nursing students. *Western Journal of Nursing Research* 18: 330-350.
- Dierckx de casterlé, B., Grypdonck, M., Vuylsteke-Wauters, M., and Janssen, P. J. (1997). Nursing students' responses to ethical dilemmas in nursing practice. *Nursing Ethics* 4: 12-27.
- Dinç, L., and Görgülü, R. S. (2002). Teaching ethics in nursing. *Nursing Ethic.* 9: 259 - 268.
- Doane, G., Pauly, B., Brown, H., and Mcpherson, G. (2004). Exploring the heart of ethical nursing practice: Implication for ethics education. *Nursing Ethics* 11: 240-253.
- Duckett, L., Rowan-Boyer, M., Ryden, M. B., Kruchbaum, K., Miller, M., and Wainwright, H. (1997). Progress in moral reasoning of baccalaureate nursing students between program entry and exit. *Nursing Research* 46: 222-229.
- Duckett, L., Rowan-Boyer, M., Ryden, M.B., Crisham, P., Savik, K., and Rest, J.R. (1992). Challenging misconceptions about nurses' moral reasoning. *Nursing Research* 41: 324-331.
- Durgahee, T. (1997). Reflective practice: Nursing ethics through story telling. *Nursing Ethics* 4: 135-146.
- Ekman, I., and Skott, C. (2005). Developing clinical knowledge through a narrative based method of interpretation. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 4: 251-256.
- Endo, H., Reece-Miller, P.C., and Santavicca, N. (2010). Surviving in the trenches: A narrative inquiry into queer teachers' experiences and identity. *Teaching and Teacher Education* 26 (4): 1023-1030.

- Fisher, W. (2009). Narrative paradigm. in Griffin, E. A (ed), *First Look at Communication Theory*, pp 298-307. 7th Edition. Boston: McGraw-Hill.
- Frisch, N.C. (1987). Value analysis: A method for teaching nursing ethics and promoting the moral development of students. *Journal of Nursing Education* 26: 328-332.
- Fry, S.T. (2008). *Ethics in Nursing Practics: A guide to ethical decision making*. Third edition. Singapore: Utopia.
- Gastman, C. (2002). A fundamental ethical approach to nursing: some proposals for ethics education. *Nursing Ethics* 9 (5): 494-507.
- Gaul, A. L. (1987). The effect of a course in nursing ethics on the relationship between ethical choice and ethical action in baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education* 26: 113-117.
- Georges, J., and Grypdonck, M. (2002). Moral problems experienced by nurses when caring for terminally ill people: a literature review. *Nursing Ethics* 9: 155-178.
- Gibbs, J. C., Basinger, K. S., Grime, R. L., and Snarey, J. R. (2007). Moral judgment development across culture: Revisiting Kohlberg's universally claims. *Developmental Review* 27: 443-500.
- Goodrich, T. J., Irvine, C. A., and Boccher-Lattimore, D. (2005). Narrative ethics as collaboration: A four-session curriculum. *Families, Systems, & Health* 23: 348-357.
- Han, S. S., and Ahn, S. H. (2000). An analysis and evaluation of student nurses' participation in ethical decision making. *Nursing Ethics* 7 : 113-123.
- Hem, M.H., and Heggen, K. (2004) Rejection- a neglected phenomenon in psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 11: 55-63.
- Jonassen, D. H., and Hernandez-Serrano, J. (2002). Case-based reasoning and instructional design: Using stories to support problem solving. *Education Technology: Research and Development* 50: 65-77.
- Jüujärvi, S. (2006). The ethic of care development: A longitudinal study of moral reasoning among practical-nursing, social-work and law-enforcement students.

Scandinavian Journal of Psychology 47: 193-202.

- Katefian, S. (1981). Moral reasoning and moral behavior among selected groups of practicing nurse. *Nursing Research* 30: 171-176.
- Katefian, S. (1989). Moral reasoning and ethical practice in nursing: measurement issues. *Nursing Clinics of North America* 24: 509-521.
- Kelly, T., and Howie, L. (2007). Working with stories in nursing research: Procedures used in narrative analysis. *International Journal of Mental Health Nursing* 16: 136-144.
- Kim, Y., Park, S., Son, Y., and Han, S. (2004). A longitudinal study on the development of moral judgment in Korean nursing students. *Nursing Ethics* 11: 254-267.
- Kim, Y., Park, J., and Han, S. (2007). Differences in moral judgment between nursing student and qualified nurses. *Nursing Ethics* 14: 309-319.
- King, P.M., and Mayhew, M.J. (2002). Moral judgment development in higher education: insights from the defining issues test. *Journal of Moral Education* 31(3): 247– 270.
- Kohlberg, L. (1976). Moral stages and moralization. In Lickona, T. (ed.), *Moral Development and Behavior: Theory, Research and Social Issues*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Krawczyk, R. M. (1997). Teaching ethics: Effect on moral development. *Nursing Ethics* 41: 56-65.
- Labov, W. (1972). *Language in the inner city*. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Ladtika, S. B., and Houck, M. M. (2006). Student-developed case studies: An experiential approach for teaching ethics in management. *Journal of Business Ethics* 64: 157-167.
- Leppa, C. J. and Terry, L.M. (2004). Reflective practice in nursing ethics education: International collaboration. *Journal of Advanced Nursing* 48: 195-202.
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., and Zilber, T. (1998). *Narrative Research*. Thousand Oaks: Sage.
- Lind, G. (2002). *Moral dilemma discussion revisited: The Konstanz method*.

- [online]. Available from : <http://www.uni.konstanz.de/ag-moral>[2009, May 2]
- Liegeois, A., and Eneman, M. (2008). Ethics of deliberation, consent, and coercion in psychiatry. *Journal of Medical Ethics* 34: 73-76
- Meada, Y., Thoma, S., and Bebeau, M.J. (2009). Understanding the relationship between moral judgment development and individual characteristics: The role of educational context. *Journal of Educational Psychology* 101: 233 -247.
- Metcalf, B.L., and Yankou, D. (2003). Using gaming to help nursing students understand ethics. *Journal of Nursing Education* 42: 212-215.
- Miyasaka, M., Yamanouchi, H., and Sahurai, K. (2000). Narrative approach to ethics education for students without clinical experience. *Forensic Science International* 113: 515-518.
- Mumford, M. D. et al. (2008). A sense making approach to ethics training for scientists: Preliminary evidence of training effectiveness. *Ethics & Behavior* 18: 315-339.
- Mumford, M.D., Devenport, L.D., Brown, S.C., Connelly, S. Murphy, S.T., and Hill, J.H. (2006). Validation of ethical decision making measures: Evidence for a new set of measures. *Ethics & Behavior* 16: 319-345.
- Mustapha, S.L., and Seybert, J.A. (1989). Moral reasoning in college students: Implications for nursing education. *Journal of Nursing Education* 28: 107-111.
- Numminen, O.H., Arend, A.V., and Leino-Kilpi, H. (2009). Nurse educators' and nursing students' perspectives on teaching codes of ethics. *Nursing Ethics* 16: 69-82.
- Numminen, O.H. & Leino-Kilpi, H. (2007). Nursing students' ethical decision-making: A review of the literature. *Nurse Education Today*. 27: 796-807.
- Özyildirim, I. (2009). Narrative analysis: An analysis of oral and written strategies in personal experience narratives. *Journal of Pragmatics* 41: 1209-1222.
- Park, H., Cameron, M. E., Han.S., Ahn, S., Oh, H., and Kim, K. (2003). Korean Nursing students' ethical problems and ethical decision making. *Nursing Ethics* 10: 638-653.
- Pinch, W.J. (1985). Ethical dilemma in nursing: the role of the nurse and perception of autonomy. *Journal of Nursing Education* 24 : 372-376.

- Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. In Hatch, J.A. & Winsneski, R. (eds), *Life History and Narrative*, pp 5-24. Great Britain: Burgess Science.
- Pederson, C. (1992). Effects of structured controversy on students' perceptions of their skills in discussing controversial issues. *Journal of Nursing Education* 31: 101-106.
- Rebecca, L.O. (1997). Constructivism: Shape-shifting, substance, and teacher education applications. *Peabody Journal of Education*. 72 (1): 35-66.
- Rest, J., Cooper, D., Coder, R., Masanzs, J., and Anderson, D. (1974). Judging the important issues in moral dilemmas – an objective measure of development. *Developmental Psychology* 10: 491-501.
- Rest, J., Thoma, S., and Edwards, L. (1997). Designing and validating measures of moral judgment: Stage preference and stage consistency approach. *Journal of Education psychology* 89: 5 - 28.
- Rest, J., Narvaez, D., Thoma, S. J., and Bebau, M. J. (1999). DIT2: Devising and testing a revised instrument of moral judgment. *Journal of Education psychology* 91: 644-659.
- Rest, J. R. (1989). *Moral development: Advances in research and theory*. 5th edition. New York: Praeger.
- Richard, F. (2001). Constructivism examined. *Oxford Review of Education*. 27 (1) : 23-35.
- Riesche, S.K., Sadovszky, V., Norton, S., and Pridham, K. F. (2000). Moral reasoning among graduate students in nursing. *Nursing Outlook* 48: 73-80.
- Roberton, M.D., and Walter, G. (2008). Many faces oof the dual-role dilemma in psychiatric ethics. *The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists* 42: 228-235.
- Schluter, J., Seaton, P., and Chaboyer, W. (2008). Critical incident technique: a user's guide for nurse researchers. *Journal of Advanced Nursing Research* 61: 107-114.

- Seatter, C. (2003). Constructivist science teaching: Intellectual and strategic teaching act. *Interchange* 34 (1): 63-87.
- Sen, P., Gordon, H., Gwen, A., Irons, A. (2007). Ethical dilemmas in forensic psychiatry: two illustrative cases. *Journal of Medical Ethics* 33: 337-341.
- Silva, M. C. (1990). *Ethical Decision Making in Nursing Administration*. Connecticut: Apleton & Lange.
- Skoe, E. (1993). Ethic of care and real-life moral dilemma content in male and female early adolescents'. *The Journal of Early Adolescents* 13: 154-167.
- Skultans, V. (2005). Varieties of deception and distrust: moral dilemmas in the ethnography of psychiatry. *Health: An interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. 9 (4): 495-512.
- Smetana, J. G. (1999). The role of parents in moral development: a social domain analysis. *Journal of Moral education* 28 (3): 311-321.
- Svantesson, M., Anderzén-Carlsson, A., Thorsen, H., Kallenberg, K., and Ahlström, G. (2008). Interprofessional ethics rounds concerning dialysis patients: staff's ethical reflections before and after rounds. *Journal of Medical Ethics* 34 (5): 407-413.
- Swider, S.M., McElmurry, B.J., and Yarling, R.R. (1984). Ethical decision making in a bureaucratic context by senior nursing students. *Nursing Research* 34: 108-112.
- Tadd, W. et al. (2006). The value of nurses' codes: European nurses' views. *Nursing Ethics* 13 : 376-393.
- Tappan, M.B. (1990). Hermeneutics and moral development: Interpreting narrative representations of moral experience. *Developmental Review* 10: 236-265.
- Thompson, I.E., Melia, K.M., Boyd, K.M., and Horsburgh, D. (2006). *Nursing Ethics*. Fifth edition. Edinburgh and London: Elsevier.
- Ulrich, C.M., and Ratcliffe, S.J. (2008). Hypothetical vignettes in empirical bioethics research. *Advances in Bioethics* 11: 161-181.

- Waithe, M.E., Duckett, L., Schmitz, K., Crisham, P., and Ryden, M. (1989). Developing case situations for ethics education in nursing. *Journal of Nursing Education* 28: 175-180.
- Wehrwein, T.A. (1990). *Moral reasoning and ethical decision-making in beginning baccalaureate nursing students*[online]. Available from: <http://digitalcommons.wayne.edu/dissertations/>. [March 13, 2010]
- Windschitl, M. (2002). Framing constructivism in practice as the negotiation of dilemmas: an analysis of the conceptual, pedagogical, cultural, and political challenges facing teachers. *Review of Educational Research*. 72 (2): 131-175.
- Young, L.E., Maxwell, B. (2007). Student-centered teaching in nursing: from rote to active learning. in Young, L.E., and Paterson, B.L. (Eds). *Teaching nursing: Developing a student-centered learning environment*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Yung, H.H. (1997a). Ethical decision-making and the perception of the ward as a learning environment: A comparison between hospital-based and degree nursing student in Hong-Kong. *International Journal of Nursing Study* 34: 128-136.
- Yung, H.H. (1997b). The relationship between role conception and ethical behavior of student nurse in Hong Kong. *Nursing Ethics* 4: 99-111.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย
 - 1.1 รองศาสตราจารย์ พรศรี ศรีอัษฎาพร
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 - 1.2 รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - 1.3 อาจารย์ ดร.วรรณิ เจตจำนงนุช
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - 1.4 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐภรณ์ หลาวทอง
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - 1.5 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นุปผา เมฆศรีทองคำ
คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
 - 1.6 พ.ท.หญิง ดร.เพ็ญนภา ภักดีวงศ์
สำนักงานวิจัยและพัฒนาทางการทหาร กองทัพบก
 - 1.7. พ.ท.หญิง ดร.วรรณรัตน์ ศรีกนก
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

2. ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพรูปแบบฯ และเอกสารประกอบรูปแบบการเสริมสร้าง
ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
 - 2.1. รองศาสตราจารย์ อรพรรณ ลีอนุวัชชัย
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - 2.2 รองศาสตราจารย์ ทศนีย์ ทองประทีป
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
 - 2.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สร้อยสน สกลรักษ์
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - 2.4. อาจารย์ ดร.ศรีเกียรติ์ อนันต์สวัสดิ์
สำนักวิชาการพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
 - 2.6 พ.อ.หญิง วิณา ชิยางคบุตร
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

- 2.7 พ.อ.หญิง ศิริพร พูนชัย
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
- 2.8 พ.อ.หญิง ดร.นวลทิพย์ อรุณศรี
สำนักประกันคุณภาพการศึกษา กรมยุทธศึกษาทหารบก
- 2.9 พ.ท.หญิง ดร.ปราณี อ่อนศรี
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ภาคผนวก ข

รูปแบบฯ และเอกสารประกอบรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถ
ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล :
การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์

รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล :
การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์

จัดทำโดย
พ.ท.หญิง อภิญญา อินทรรัตน์

นิติตปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาการวิจัยการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ แกมเกต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม : ศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ว่องวาณิช

คำนำ

รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล: การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ เป็นเครื่องมือในการวิจัยของวิทยานิพนธ์ เรื่อง การวิจัยและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล: การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์

รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล: การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ ที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นแบบแผนของการจัดการเรียนการสอนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นแบบแผนการจัดการเรียนการสอนเสริมหลักสูตรโดยสอดแทรกในรายวิชาภาคปฏิบัติ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก องค์ประกอบสำคัญของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) ขั้นตอน การจัดการเรียนการสอน 4) เนื้อหาการสอน 5) แนวทางการวัดและประเมินผลการสอน และ 6) ปัจจัยความสำเร็จในการใช้รูปแบบฯ

การนำเสนอเนื้อหาในเครื่องมือฉบับนี้แบ่งเป็น 6 ส่วนตามลำดับคือ 1) ความเป็นมาและความสำคัญ 2) ผลการสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิด ทฤษฎี 3) องค์ประกอบของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ.....	๗
สารบัญภาพ.....	๘
สารบัญตาราง.....	๙
1.ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
2. ผลการสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	20
3.องค์ประกอบของรูปแบบฯ.....	23
3.1 หลักการของรูปแบบฯ	23
3.2 วัตถุประสงค์.....	27
3.3 ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน.....	27
3.4 เนื้อหาการสอน.....	34
3.5 แนวทางการวัดและประเมินผลการสอน.....	39
3.6 ปัจจัยความสำเร็จในการใช้รูปแบบฯ	34
.....	

1.ความเป็นมาและความสำคัญ

ในปัจจุบันการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลมีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีก่อให้เกิดประเด็นปัญหาจริยธรรมที่ซับซ้อนตามมา การพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยรักษาที่สะดวกรวดเร็ว สามารถยืดชีวิตผู้ป่วยออกไปได้ แต่ขณะเดียวกันก็สามารถก่อให้เกิดประเด็นปัญหาจริยธรรม เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงมากขึ้น ความไม่ทั่วถึงในการกระจายทรัพยากร การขัดแย้งผลประโยชน์ระหว่างบุคคล เทคโนโลยีในการช่วยหายใจกับสิทธิผู้ป่วยที่จะตาย ประเด็นเมตตามรณะ การปลูกถ่ายอวัยวะและการทดลองในมนุษย์ เป็นต้น นอกจากการพัฒนาเทคโนโลยีจะก่อให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมแล้ว การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านอื่นๆ เช่น การพัฒนาทางการศึกษาและเทคโนโลยีการสื่อสาร การแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของข่าวสารข้อมูลทำให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและตระหนักถึงสิทธิของตนเอง มีความคาดหวังต่อการบริการที่ตอบสนองตามความต้องการของตนเองมากขึ้น

การปฏิบัติงานกับบุคคลเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและซับซ้อน เพราะบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันในเรื่องค่านิยมและความเชื่อ ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมอันเนื่องมาจากความขัดแย้งทางความเชื่อ ค่านิยม สิทธิหน้าที่ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาพยาบาลเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานจะต้องปฏิบัติงานโดยตรงต่อชีวิตและสุขภาพของบุคคลจึงมีโอกาสที่จะเผชิญกับประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมได้ตลอดเวลา เมื่อนักศึกษาเผชิญกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมนักศึกษาพยาบาล มักไม่ตระหนักว่าเป็นความขัดแย้งทางจริยธรรม (Han และ Ahn (2000) มักประสบปัญหาและความลำบากใจเมื่อต้องเผชิญประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม (กาญจนา รักชาติ, 2542; อรัญญา เชาวลิต, 2544) ในด้านการตัดสินใจและการให้เหตุผลในการตัดสินใจ พบว่า นักศึกษาไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าควรตัดสินใจอย่างไร ส่วนใหญ่การเผชิญปัญหาหรือประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมจะเป็นการมุ่งแก้ด้านอารมณ์โดยไม่ได้นำหลักจริยธรรมมาร่วมในการพิจารณา (กาญจนา รักชาติ, 2542; อรัญญา เชาวลิต, 2544) นักศึกษามักเลือกการตัดสินใจโดยยึดกฎระเบียบขององค์กรเป็นหลัก หรือคำนึงถึงแพทย์เป็นหลัก มากกว่าคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก และเมื่อเกิดประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบในฐานะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ขัดต่อกฎเกณฑ์ขององค์กร นักศึกษาพยาบาลจะรู้สึกสับสนและขัดแย้งระหว่างความรับผิดชอบในหน้าที่พยาบาลและความภักดีต่อองค์กร (Swider, McElmury, and Yarling, 1984)

ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้นนักศึกษาพยาบาลต้องนำความรู้ในเรื่องทฤษฎีทางจริยธรรม หลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพมาใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจ (Dinç and Görgülü, 2002) รวมทั้งต้องใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาล ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล การตระหนักถึงค่านิยมของตนเองและของผู้อื่น ความสำนึกด้านคุณธรรม จริยธรรม ศีลธรรม และการใช้เหตุผลทางจริยธรรมมาร่วมพิจารณาในการตัดสินใจ จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสามารถพัฒนาได้จากการวิเคราะห์กรณีตัวอย่าง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การให้นักศึกษามีโอกาสเข้าร่วมในการอภิปรายและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การเรียนรู้ผ่านกระบวนการสะท้อนตนเอง การจัดการเรียนการสอนโดยเน้นการฝึกตั้งคำถามโต้แย้ง การส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจและการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม การส่งเสริมการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับความรับผิดชอบในสิ่งที่จะเกิดตามมาจากทางเลือกการกระทำต่างๆในการ

ตัดสินใจเชิงจริยธรรม การให้นักศึกษาฝึกตัดสินใจเพื่อแสดงจุดยืนทางจริยธรรม รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ การสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต และการสร้างเสริมประสบการณ์ทางสังคม (Gaul, 1987; Krawczyk, 1997)

นักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นผู้เข้าใหม่ (novice) ในวิชาชีพ เป็นผู้ที่ต้องประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะประสบการณ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม อย่างไรก็ตามการเรียนรู้จากประสบการณ์นี้สามารถถ่ายทอดผ่านทางเรื่องเล่า (narrative) Polkinghorn (1988 cited in Jonassen and Hernandez-Serrano, 2002) กล่าวว่า เรื่องเล่าเป็นสื่อขั้นต้นที่ช่วยในการแก้ไขปัญหาและเป็นวิธีการหนึ่งในการถ่ายทอดความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ ผู้ประกอบวิชาชีพจะอธิบายเรื่องต่างๆในการปฏิบัติงานโดยการเล่าเรื่องเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานของบุคคลว่าทำไมจึงปฏิบัติหรือประพฤตินั้นๆ ผู้ประกอบวิชาชีพมีการถ่ายทอดประสบการณ์ทำงานโดยการเล่าเรื่องต่างๆ เพื่ออธิบายและตรวจสอบความคิด เรื่องเล่าสามารถนำมาใช้ในการอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจสาเหตุปัญหาในเรื่องต่างๆ มีประโยชน์สำหรับการสอนวิธีการทำงานใหม่ๆ วิธีจัดการกับความไม่แน่นอน ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองต่อปัญหา เตือนให้ระวังเกี่ยวกับความล้มเหลว ให้วิธีการแก้ปัญหา ให้ความมั่นใจในการแก้ปัญหา และช่วยให้สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เรื่องเล่ายังทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญที่เป็นความจำของชุมชนการปฏิบัติ ซึ่งมีการเก็บรักษาและถ่ายทอดความรู้ที่สะสมจากการปฏิบัติงาน เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพคนหนึ่งประสบปัญหาในการทำงาน เช่น พบกับปัญหาการทำงานที่ยาก จะได้สามารถนำเอาเรื่องเล่าที่เป็นประสบการณ์การทำงานของผู้คนที่เคยประสบปัญหาค้นคว้ามาประยุกต์ใช้ได้ (Schön, 1993 cited in Jonassen and Hernandez-Serrano, 2002)

จากสภาพปัญหาและแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยมีแนวคิดว่าการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยการส่งเสริมให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์ที่ได้มีการถ่ายทอดผ่านทางเรื่องเล่า และการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องทั้งหลักสูตร จะสามารถพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล: การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นความสามารถในกระบวนการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในสถานการณ์การปฏิบัติที่ที่มีความขัดแย้งทางความเชื่อ ค่านิยม สิทธิหน้าที่ หรือหลักจริยธรรมที่ ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในงานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการประเมินผลการตัดสินใจ

2.แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล: การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ ประกอบด้วย 1) แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 2) ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (constructivist theory) 3) การสอนโดยใช้เรื่องเล่า และ 4) การสอนจริยธรรม ผู้วิจัยได้สังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิด ทฤษฎีดังกล่าว ดังต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดกระบวนการการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ Aiken และ Catalano (1994) Thompson และ คณะ (2006) และแนวคิด 4 องค์ประกอบของ Rest (1989) มากำหนดเป็นขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

1) การรับรู้ประเด็นทางจริยธรรม หมายถึง การรับรู้และตีความว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมหรือไม่ และระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์

2) การรวบรวมข้อมูล หมายถึง การระบุว่าข้อมูลหรือปัญหาอะไรบ้าง ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ เช่น ใครบ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือได้รับผลดีผลเสียจากสถานการณ์ มีข้อมูลอะไรบ้างที่มีความสำคัญและต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจ โดยการหาความหมายของข้อมูล/ปัญหาจากมุมมอง ความเชื่อ ค่านิยม ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย เช่น ผู้รับบริการ สมาชิกในครอบครัว และสมาชิกในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในสถานการณ์นั้น

3) การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ หมายถึง การระบุทางเลือกที่เป็นไปได้สามารถอธิบายข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก รวมทั้งสามารถระบุผลดีผลเสียที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์

4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ หมายถึง การระบุการตัดสินใจว่าการกระทำใดเป็นสิ่งควรกระทำในสถานการณ์อย่างถูกต้องตามหลักจริยธรรม รวมทั้งความตั้งใจในการปฏิบัติตามพฤติกรรมตามทางเลือกที่ตัดสินใจ

5) การประเมินผลการตัดสินใจ หมายถึง การประเมินความเหมาะสมของกระบวนการ/วิธีการที่ใช้ในการตัดสินใจ และการประเมินผลที่เกิดตามมาภายหลังการตัดสินใจ เช่น การตัดสินใจนั้นสามารถแก้ไขความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ มีผลที่ตามมาอะไรบ้าง และถ้าต้องอยู่ในสถานการณ์เช่นนั้นอีก จะนำผลการตัดสินใจจากสถานการณ์นี้ไปใช้อย่างไร

จากแนวคิด 4 องค์ประกอบของพฤติกรรมจริยธรรมของ Rest (1989) ซึ่งกล่าวว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นกระบวนการทางจิตวิทยา มี 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ปัญหา/ข้อขัดแย้งทางจริยธรรม การใช้เหตุผล/ดุลยพินิจทางจริยธรรม แรงจูงใจทางจริยธรรม และคุณลักษณะทางจริยธรรม ดังนั้นการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงคำนึงถึงความสำคัญของทั้ง 4 องค์ประกอบดังกล่าวโดย 1) ให้ผู้เรียนได้เผชิญกับสถานการณ์ปัญหาที่เป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และฝึกการวิเคราะห์ตีความสถานการณ์ 2) ฝึกให้ผู้เรียนมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยใช้แนวคิด ทฤษฎี หลักการทางจริยธรรมมาเป็นกรอบในการพิจารณาความถูกต้องของแต่ละทางเลือก 3) ปลูกฝังให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญของค่านิยมทางวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพในการเป็นแนวทางความประพฤติทางจริยธรรมและนำมาใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และ 4) ให้ผู้เรียนมีโอกาสนำผลการตัดสินใจไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง โดยการวางแผนการกระทำ/ลงมือปฏิบัติให้สอดคล้องกับการตัดสินใจ

ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism)

ผู้วิจัยได้สรุปสาระสำคัญของทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเองเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบฯ ดังนี้

1) การเรียนรู้เป็นการสร้างด้วยตัวผู้เรียน โดยการเชื่อมโยงระหว่างความรู้เดิมกับประสบการณ์ใหม่

2) จัดสถานการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เรียนเผชิญสถานการณ์ปัญหาที่ท้าทาย เพื่อให้ผู้เรียนได้แก้ไขปัญหาโดยใช้ความรู้และประสบการณ์เดิมในการตีความและทำความเข้าใจสถานการณ์ สร้างความคิดใหม่โดยการแสวงหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ตรวจสอบความถูกต้องของความคิดใหม่ด้วยใช้ความรู้เดิมที่มีอยู่เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด การนำทางเลือกที่ตัดสินใจไปวางแผนการปฏิบัติในการแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม จากนั้นนำมาทบทวนประเมินผลว่าจะนำความรู้ใหม่ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้อย่างไร

3) ผู้เรียนมีการทำงานร่วมกัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

4) การเรียนรู้อยู่ในบริบทที่เป็นสภาพจริงและใช้สถานการณ์ปัญหาที่มาจากประสบการณ์จริง

5) ผู้เรียนมีการตระหนักรู้เกี่ยวกับกระบวนการสร้างความรู้ที่เกิดขึ้นภายในตนเอง

6) ผู้เรียนมีความรับผิดชอบตนเองในการเรียนรู้ ผู้สอนเป็นผู้ช่วยเหลือและสนับสนุน

การสอนโดยใช้เรื่องเล่า

ผู้วิจัยได้สรุปสาระสำคัญของแนวคิดการสอนโดยใช้เรื่องเล่าเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบฯ ดังนี้

1) เรื่องเล่าจากประสบการณ์สามารถนำมาใช้เป็นกรณีศึกษาเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนได้แก้ไขปัญหาสถานการณ์ที่มาจากประสบการณ์จริง

2) เรื่องเล่าจากประสบการณ์เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้สำรวจความเชื่อ ค่านิยมของบุคคลในเรื่องเล่า ทำให้ผู้เรียนเกิดการยอมรับและเคารพต่อมุมมองที่หลากหลายและลดอคติ

3) การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเล่าจากประสบการณ์จะทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติและบริบทของสถานการณ์ปัญหาจริยธรรมว่ามีความซับซ้อน หลากหลาย และไม่ได้มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว

การสอนจริยธรรม

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ลักษณะที่สำคัญของการรูปแบบการสอนจริยธรรม 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) การสอนแนวปฏิบัติทางจริยธรรม 2) การสอนที่เน้นความรู้สึกที่มีต่อประเด็นจริยธรรม 3) การสอนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และ 4) การสอนสถานการณ์จริยธรรม โดยให้ความสำคัญกับส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และนำมาสังเคราะห์เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในงานวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1) การสอนแนวทางปฏิบัติทางจริยธรรม เช่น หลักการจริยธรรมที่สำคัญทางวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความสำคัญในการสร้างความเข้าใจด้านภาระหน้าที่ทางวิชาชีพและแนวทางความประพฤติทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

2) การสอนที่เน้นการสำรวจความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม ที่มีต่อประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม ทำให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจในความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ตระหนักถึงความยากลำบากในการเผชิญกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

3) การสอนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จะช่วยพัฒนาความสามารถในการให้เหตุผลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยใช้กระบวนการทางปัญญาและใช้แนวคิด ทฤษฎี และหลักการทางจริยธรรมมาเป็นกรอบในการให้เหตุผลการตัดสินใจ

4) การสอนสถานการณ์จริยธรรม จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจว่าสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นจริงจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบท ดังนั้นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะต้องคำนึงถึงบริบท ภูมิหลัง ปัญหาและความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์แต่ละคน

2. องค์ประกอบของรูปแบบฯ

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นแบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน เนื้อหาการสอน แนวทางการวัดและประเมินผลการเรียนการสอน และเงื่อนไขในการจัดการเรียนการสอน

2.1 หลักการของรูปแบบฯ

รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยหลักการ 6 ประการซึ่งได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง การสอนโดยใช้เรื่องเล่า และการสอนจริยธรรม ดังต่อไปนี้

1) การให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง และการให้ผู้เรียนฝึกการแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยผู้สอนเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุน จะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้เรียน

2), การใช้เรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและมีรายละเอียดของข้อมูลเชิงบริบทของสถานการณ์มาเป็นกรณีศึกษาโดยให้ผู้เรียนรวบรวม วิเคราะห์ และตีความข้อมูลจากสถานการณ์จะทำให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลเชิงบริบทของสถานการณ์ที่มีต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

3) การให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จะทำให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจความแตกต่างและความหลากหลายของ ความเชื่อ ค่านิยม มุมมองที่มีต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

4) การให้ผู้เรียนแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม โดยการเสนอทางเลือกที่หลากหลาย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสนับสนุนหรือโต้แย้งการกระทำในแต่ละทางเลือกอย่างใคร่ครวญ

และมีเหตุผล และการประยุกต์ใช้ แนวคิด ทฤษฎี และหลักการจริยธรรมที่เกี่ยวข้องจะทำให้ผู้เรียนสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม

5) การให้ผู้เรียนวางแผนการพยาบาลเพื่อนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ โดยคำนึงถึงบทบาท หน้าที่ และแนวทางประพจน์ทางจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาลจะทำให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม

6) การทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ การให้ข้อมูลป้อนกลับ และการสะท้อน จะทำให้ผู้เรียนสามารถประเมินผลการเรียนรู้และประเมินความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของตนเองเพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของตนเองต่อไปได้

2.2 วัตถุประสงค์

รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นความสามารถในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มี 5 ขั้นตอน คือ การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการประเมินผลการตัดสินใจ รายละเอียดของวัตถุประสงค์การเรียนรู้ มีดังนี้

1) นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบจากสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

2) นักศึกษาพยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลที่สำคัญต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยสามารถระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ และสามารถระบุข้อมูลด้านต่างๆ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลด้านความเชื่อ/ค่านิยม ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคม และข้อมูลด้านกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องได้

3) นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุทางเลือกในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่หลากหลายและเป็นไปได้ สามารถระบุและวิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือกที่มีต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ได้ รวมทั้งสามารถนำแนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม หรือ จรรยาบรรณวิชาชีพมาประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุนทางเลือกแต่ละทางเลือกที่ระบุได้

4) นักศึกษาพยาบาลสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยเลือกทางเลือกการกระทำที่ดีที่สุดสำหรับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมนั้น สามารถระบุเหตุผลในการตัดสินใจได้ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักจริยธรรม รวมทั้งสามารถวางแผนการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับทางเลือกที่ตัดสินใจ

5) นักศึกษาพยาบาลสามารถประเมินผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยสามารถระบุแนวทาง/วิธีการในการรวบรวมข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงผลที่อาจเกิดตามมาภายหลังการตัดสินใจในสถานการณ์นั้นได้

2.3 ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน

ผู้วิจัยนำหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบฯ มาวิเคราะห์ เพื่อเสนอแนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่เป็นไปตามหลักการของรูปแบบฯ แล้วสรุปเป็นขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน โดยการจัดการเรียน

การสอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) ชั้นเตรียมการสอน เป็นการวางแผนการจัดการเรียนการสอน และการเตรียมผู้เรียน ซึ่งเป็นการวางแผนการสอนของผู้สอน และการเตรียมความพร้อมของผู้เรียน และ 2) ขั้นตอนการสอน คือ การจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ชั้นเตรียมการสอน

ขั้นตอนนี้เป็นการวางแผนการจัดการเรียนการสอนและเตรียมผู้เรียนในการวางแผนการจัดการเรียนการสอน ผู้วิจัยกำหนดรายวิชาที่จะนำรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล มาใช้สอนสอดแทรก ได้แก่ วิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และวิชาปฏิบัติการพยาบาลรວຍຍອດสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 กำหนดขอบเขตของเนื้อหาการสอน กำหนดหัวข้อเนื้อหา จัดทำแผนการจัดการเรียนรู้ จัดเตรียมสื่อการเรียนการสอน และสร้างเครื่องมือในการวัดและประเมินผล

ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของผู้เรียนโดยการปฐมนิเทศเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการสอน บทบาทผู้เรียน และการทบทวนความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมให้กับผู้เรียนก่อนการเรียนรู้อตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งผู้สอนทำการปฐมนิเทศโดยใช้เวลา 2 ชั่วโมง

2) ขั้นตอนการสอน

การดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ มีขั้นตอนการสอน 6 ขั้น ได้แก่ ขั้นที่ 1 การนำเสนอเรื่องเล่า ขั้นที่ 2 การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมจากเรื่องเล่า ขั้นที่ 3 การรวบรวมข้อมูลสำคัญ ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ทางเลือกที่เป็นไปได้ ขั้นที่ 5 การตัดสินใจร่วมกันและวางแผนการปฏิบัติ และ ขั้นที่ 6 การประเมินผลและสะท้อน

2.1) ขั้นนำเสนอเรื่องเล่า (presenting the story) ผู้เรียนนำเสนอเรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เรียนฟังอย่างตั้งใจและจับประเด็นสำคัญ รวมทั้งการย้อนระลึกถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานที่คล้ายกับสถานการณ์ในเรื่องเล่า เพื่อเชื่อมโยงสิ่งที่จะเรียนรู้ต่อไปกับประสบการณ์การปฏิบัติจริง โดยมีขั้นตอนการเรียนการสอนย่อยดังนี้

2.1.1) ขั้นนำเสนอเรื่องเล่า โดยผู้สอนนำเสนอเรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ที่สอดคล้องกับเนื้อหาและประสบการณ์ของผู้เรียน

2.1.2) ขั้นฟังอย่างตั้งใจและจับใจความ/ข้อเท็จจริงที่สำคัญ โดยผู้เรียนฟังอย่างตั้งใจและระบุข้อเท็จจริงที่สำคัญ เช่น เกิดปัญหาอะไรขึ้น สาเหตุของปัญหาคืออะไร

2.1.3) ขั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยผู้เรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกับสถานการณ์ที่นำเสนอ

2.2) ขั้นรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมจากเรื่องเล่า (perception of ethical dilemma from the story) เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันพิจารณาว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในเรื่องเล่ามีความขัดแย้งอะไรบ้างและความขัดแย้งดังกล่าวเป็นประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมหรือไม่ และระบุว่าประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมอะไรบ้าง โดยมีขั้นตอนการเรียนการสอนย่อยดังนี้

2.2.1) ^{ขั้น}ระบุความขัดแย้ง โดยผู้เรียนร่วมกันระบุความขัดแย้งที่พบจากสถานการณ์

2.2.2) ^{ขั้น}วิเคราะห์และตีความเกี่ยวกับความขัดแย้ง โดยผู้เรียนร่วมกันวิเคราะห์และตีความว่าความขัดแย้งที่พบเป็นประเด็นปัญหาทางจริยธรรมหรือไม่

2.1.3) ^{ขั้น}ระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม โดยผู้เรียนร่วมกันระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบจากสถานการณ์

2.3) ^{ขั้น}รวบรวมข้อมูลสำคัญ (collecting meaningful data) เป็นขั้นที่ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลสำคัญซึ่งต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยการหาความหมายของปัญหา/ข้อมูลจากมุมมองความเชื่อ ค่านิยม ของผู้เรียน และจากมุมมอง ความเชื่อ ค่านิยม ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ เช่น ผู้รับบริการ สมาชิกในครอบครัว และสมาชิกในทีมสุขภาพ และวิเคราะห์ความสำคัญของข้อมูลดังกล่าวที่มีต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ โดยมีขั้นตอนการเรียนการสอนย่อยดังนี้

2.3.1) ^{ขั้น}รวบรวมข้อมูล โดยผู้เรียนร่วมกันรวบรวมข้อมูลสำคัญซึ่งต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

2.3.2) ^{ขั้น}ตีความและวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้เรียนร่วมกันตีความหมายของข้อมูลจากมุมมองของตนเองและจากมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ และร่วมกันวิเคราะห์ว่าข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์อย่างไร

2.4) ^{ขั้น}วิเคราะห์ทางเลือกที่เป็นไปได้ (analysis of possible options) เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้เพื่อแก้ไขปัญหาในประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ที่เกิดจากการปฏิบัติในแต่ละทางเลือก โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้แย้ง และการระบุเหตุผลทางจริยธรรมในการสนับสนุนหรือโต้แย้งในแต่ละทางเลือก และใช้ความรู้เดิมที่มีอยู่ เช่น แนวคิด ทฤษฎีจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ มาเป็นกรอบในการพิจารณาทางเลือกและให้เหตุผลในการสนับสนุนหรือโต้แย้งแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยมีขั้นตอนการเรียนการสอนย่อยดังนี้

2.4.1) ^{ขั้น}ระบุทางเลือก โดยผู้เรียนร่วมกัน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับทางเลือกในการแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

2.4.2) ^{ขั้น}วิเคราะห์ผลดี ผลเสียของทางเลือก โดยผู้เรียนร่วมกันวิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือก แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้เหตุผลสนับสนุนหรือโต้แย้งความเหมาะสมของแต่ละทางเลือกและนำแนวคิด ทฤษฎี และหลักการทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์และให้เหตุผล

2.5) ^{ขั้น}ตัดสินใจร่วมกันและวางแผนการปฏิบัติ (reaching a consensus decision and planning) เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันตัดสินใจว่า ทางเลือกใดเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดในการแก้ไขสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมนั้นและถูกต้องตามหลักการทางจริยธรรม เมื่อได้ตัดสินใจเลือกทางเลือกในการปฏิบัติแล้ว ผู้เรียนร่วมกันวางแผนเพื่อนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ โดยมีขั้นตอนการเรียนการสอนย่อยดังนี้

2.5.1) ชั้นตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระ โดยผู้เรียนตัดสินใจอย่างอิสระว่า ทางเลือกใดเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดและให้เหตุผลในการตัดสินใจ

2.5.2) ชั้นตัดสินใจโดยใช้ฉันทามติของกลุ่ม โดยผู้เรียนร่วมกันตัดสินใจโดยใช้ฉันทามติของกลุ่มและอภิปรายเหตุผลในการตัดสินใจ

2.5.3) ชั้นวางแผนเพื่อนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ โดยผู้เรียนร่วมกันนำการตัดสินใจไปวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขสถานการณ์

2.6) ชั้นประเมินผลและสะท้อน (evaluation and reflection) เป็นชั้นที่ผู้เรียนทำการประเมินผลการตัดสินใจ โดยการประเมินความเหมาะสมของกระบวนการ/วิธีการที่ใช้ในการตัดสินใจ และการระบุแนวทาง/วิธีการในการประเมินผลการตัดสินใจ เช่น การตัดสินใจนั้นสามารถแก้ไขความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ มีผลที่ตามมาอะไรบ้าง และถ้าต้องอยู่ในสถานการณ์เช่นนั้นอีก จะนำผลการตัดสินใจจากสถานการณ์นี้ไปใช้อย่างไร ผู้เรียนทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ ผู้สอนสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ การให้ข้อมูลป้อนกลับระหว่างผู้เรียนด้วยกัน และการให้ข้อมูลป้อนกลับโดยผู้สอน ผู้เรียนสะท้อนความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ และความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของตนเอง โดยมีขั้นตอนการเรียนการสอนย่อยดังนี้

2.6.1) ชั้นระบุแนวทาง/วิธีการในการประเมินผลการตัดสินใจ โดยผู้เรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการในการประเมินผลการตัดสินใจ

2.6.2) ชั้นทบทวนและสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ โดยผู้เรียนทบทวนว่าได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการเรียนในครั้งนี้ และผู้สอนสรุปสิ่งที่ผู้เรียนได้เรียนรู้

2.6.3) ชั้นให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยผู้สอนให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เรียนและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนให้ข้อมูลป้อนกลับระหว่างกันเกี่ยวกับบรรยากาศในการเรียน การมีส่วนร่วม การทำหน้าที่ของผู้เรียนในกระบวนการกลุ่ม

2.6.3) ชั้นสะท้อนเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ โดยผู้เรียนสะท้อนเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์นี้และเชื่อมโยงสิ่งที่ได้เรียนรู้กับการปฏิบัติงานจริง

4.4 เนื้อหาการสอน

รายวิชาที่จะนำรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล: การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่พัฒนาขึ้น มาใช้สอนสอดแทรก ได้แก่ วิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ วิชาปฏิบัติการพยาบาลรວຍຍອດสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

การกำหนดขอบเขตของเนื้อหา ได้มาจากผลการวิเคราะห์เนื้อหาในรายวิชาและการศึกษาเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบในบริบทของการปฏิบัติงานในรายวิชาดังกล่าว

1) เนื้อหาการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ครอบคลุมสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยในการปฏิบัติงาน และการใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว

ตาราง การกำหนดเนื้อหาการสอนและการบูรณาการเนื้อหาเข้ากับขั้นตอนการสอนสำหรับ
การจัดการเรียนการสอนในรูปแบบฯ

เนื้อหา ขั้นตอน	เนื้อหาสำหรับชั้นปีที่ 2	เนื้อหาสำหรับชั้นปีที่ 3	เนื้อหาสำหรับชั้นปีที่ 4
1. ชี้นำ เสนอ เรื่องเล่า	เรื่องเล่าสถานการณ์สำหรับ ชั้นปีที่ 2	เรื่องเล่าสถานการณ์สำหรับชั้นปีที่ 3	เรื่องเล่าสถานการณ์สำหรับชั้นปีที่ 4
2. ขั้นรับรู้ประเด็น ขัดแย้งเชิง จริยธรรม	ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ พบบ่อยในการปฏิบัติการ พยาบาล 2.1 สิทธิผู้ป่วย 2.2 ความซื่อสัตย์ 2.3 การเคารพอิสระในการ ตัดสินใจ 2.4 ความตายและศักดิ์ศรีของ มนุษย์	ประเด็นที่พบบ่อยในบริบทของ การพยาบาลจิตเวชและในการ ปฏิบัติงาน 2.1 การรักษาโดยการบังคับ 2.2 การเคารพค่านิยม ความเชื่อ 2.3 ความซื่อสัตย์ 2.4 ความตายและศักดิ์ศรีของ มนุษย์	ประเด็นที่พบบ่อยในบริบทการดูแลผู้ป่วย ที่มีปัญหาซับซ้อนทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ 2.1 การเคารพอิสระในการตัดสินใจ 2.2 ความซื่อสัตย์ 2.3 ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ 2.4 การกระจายทรัพยากรที่จำเป็นและขาด แคลน
3. ขั้นรวบรวม ข้อมูลสำคัญ	การรวบรวมข้อมูลสำคัญ 3.1 ความเชื่อ ค่านิยม 3.2 ด้านสุขภาพ 3.3 ด้านสังคม เศรษฐกิจ 3.4 ด้านกฎหมาย และ นโยบายที่เกี่ยวข้อง	การรวบรวมข้อมูล โดยเน้น ความสำคัญของการวิเคราะห์และ ตีความข้อมูลด้วยมุมมองที่ แตกต่างไปจากของตนเอง	การรวบรวมข้อมูลโดยเน้นความสำคัญของ การวิเคราะห์และตีความข้อมูลในบริบทที่ กว้างขึ้น จากมุมมองของบุคคล มุมมองทาง วิชาชีพ และมุมมองทางสังคม
4. ขั้นวิเคราะห์ ทางเลือกที่ เป็นไปได้	4.1 การพิจารณาทางเลือกที่ หลากหลายและเป็นไปได้ 4.2 การประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม	4.1 การพิจารณาทางเลือกที่ หลากหลายและเป็นไปได้ 4.2 การประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม โดยเน้น ความสำคัญของการเคารพศักดิ์ศรี และคุณค่าความเป็นมนุษย์	4.1 การพิจารณาทางเลือกที่หลากหลาย และเป็นไปได้ 4.2 การประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎี หลักการ จริยธรรมโดยเน้นความสำคัญของพันธะ หน้าที่ทางจริยธรรมต่อตนเอง ผู้ป่วย เพื่อน ร่วมงาน องค์กร ชุมชน และสังคม
5. ขั้นตัดสินใจ ร่วมกันและ วางแผนปฏิบัติ	5.1 การตัดสินใจโดยแสดง จุดยืนทางจริยธรรม 5.2 การตัดสินใจโดยใช้ฉันทามติ 5.3 การวางแผนการนำการ ตัดสินใจไปปฏิบัติอย่างเป็น องค์รวม	5.1 การตัดสินใจโดยแสดงจุดยืน ทางจริยธรรม 5.2 การตัดสินใจโดยใช้ฉันทามติ 5.3 การวางแผนในการนำการ ตัดสินใจไปปฏิบัติอย่างเป็นองค์ รวม	5.1 การตัดสินใจโดยแสดงจุดยืนทาง จริยธรรม 5.2 การตัดสินใจโดยใช้ฉันทามติ 5.3 การวางแผนการนำการตัดสินใจไป ปฏิบัติอย่างเป็นองค์รวม
6. ขั้นประเมินผล และการสะท้อน	6.1 การประเมินผลการ ตัดสินใจ 6.2 การสะท้อนความสามารถ ในการตัดสินใจ	การประเมินผลการตัดสินใจ และสะท้อนความสามารถในการ ตัดสินใจ โดยเน้นการสะท้อน เกี่ยวกับความลำเอียง/อคติ/การ ด่วนสรุปความคิดและการตัดสินใจ ล่วงหน้า และการตระหนักถึง สิทธิ ศักดิ์ศรี ศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์	การประเมินผลการตัดสินใจ และสะท้อนความสามารถในการตัดสินใจ โดยเน้นการสะท้อนเกี่ยวกับความลำเอียง/ อคติ/การด่วนสรุปความคิดและการตัดสินใจ ล่วงหน้า และการตระหนักถึง สิทธิ ศักดิ์ศรี และคุณค่าความเป็นมนุษย์และการนำผล การตัดสินใจไปใช้เมื่อเกิดสถานการณ์จริง

2) เนื้อหาการสอนสอดแทรกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ สำหรับ
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ครอบคลุมสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยในบริบทของการดูแล
ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยในการ
ปฏิบัติงาน และการใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าวโดยเน้นการตระหนัก
ถึงการเคารพ สิทธิ ศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์

3) เนื้อหาการสอนสอดแทรกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรวบยอด สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ครอบคลุมสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยในบริบทของการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต หรือ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งนักศึกษาพยาบาลต้องบูรณาการความรู้หลายด้านมาใช้ในการแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม และการใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าวโดยเน้นให้ผู้เรียนตระหนักถึงพันธะหน้าที่ทางจริยธรรมของพยาบาลที่มีต่อตนเอง ผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ชุมชน ประเทศชาติ และมนุษยชาติโดยรวม รวมทั้งการตระหนักถึงบทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งการประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

4.6 ปัจจัยความสำเร็จในการใช้รูปแบบการสอน

การนำรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม: การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์มาใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยจัดการเรียนการสอนแบบสอดแทรกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลที่เปิดสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก โดยเลือกรายวิชาภาคปฏิบัติที่จะนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน จำนวน 3 รายวิชา คือ ได้แก่ วิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และวิชาปฏิบัติการพยาบาลรวบยอดสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 การใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีปัจจัยความสำเร็จการใช้รูปแบบดังนี้

1) ผู้สอน

รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมุ่งเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยในการปฏิบัติงาน ซึ่งนอกจากผู้สอนจะต้องมีความรู้ในเรื่องการสอนตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมแล้วควรมีความรู้ในเรื่องประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยในการพยาบาลอีกด้วย เนื่องจากประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน และไม่ได้มีคำตอบที่ถูกต้องตายตัวเพียงคำตอบเดียวดังนั้นผู้สอนควรศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านจริยธรรมในการเตรียมการสอนเพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้เรียนในการเรียนได้อย่างเหมาะสม

2) ผู้เรียน

รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่ออกแบบมาเพื่อสอดแทรกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลโดยสามารถสอดแทรกได้ตลอดหลักสูตร ในงานวิจัยนี้ได้นำไปทดลองใช้กับวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และวิชาปฏิบัติการพยาบาลรวบยอดสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก อย่างไรก็ตามผู้สอนสามารถนำรูปแบบนี้ไปใช้สอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอื่นๆ ได้โดยการวิเคราะห์เนื้อหาวิชาและบริบทของการปฏิบัติงานในรายวิชานั้นๆ และเลือกประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาวิชาและบริบทของการปฏิบัติงานในรายวิชา และผู้สอนควรวิเคราะห์ความรู้เดิมของผู้เรียนเกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎีทางจริยธรรม หลักการจริยธรรมที่สำคัญทางวิชาชีพ

จรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายวิชาชีพ และทำการประเมินเพื่อแนะนำความรู้ที่ผู้เรียนควรมีการเตรียมตัว และทบทวนเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้เรียนก่อนใช้รูปแบบฯ

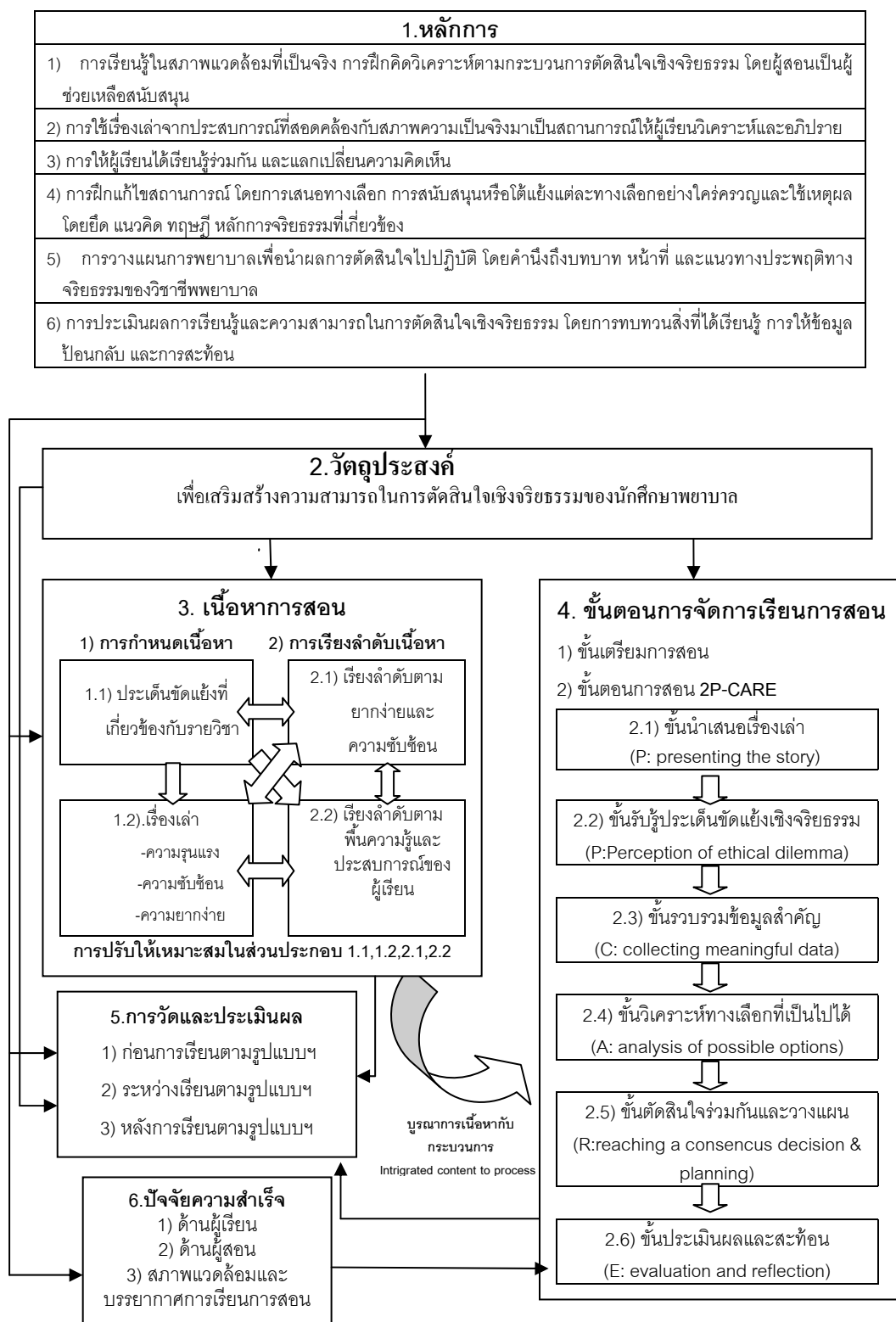
3) สภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนการสอน

การจัดการเรียนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น มีการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนการสอนเพื่อให้เอื้อต่อการเรียนรู้ดังนี้

(1) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงสิ่งที่ได้เรียนรู้กับ ประสบการณ์จริงโดยเป็นการสอนสอดแทรกรายวิชาภาคปฏิบัติ โดยจัดเวลาเรียนภายหลังจากการฝึกปฏิบัติงาน เวรเช้า

(2) บรรยากาศผ่อนคลายไม่ตึงเครียด สร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างอิสระ

(3) ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ไม่ใช้การควบคุมหรือ สั่งการอย่างผู้มีอำนาจเหนือกว่า ไม่ตัดสินความคิดเห็นของผู้อื่นว่าถูกหรือผิด เปิดใจยอมรับความคิดเห็นซึ่งกัน และกัน แสดงความชื่นชมหรือวิจารณ์อย่างสร้างสรรค์



บูรณาการเนื้อหากับกระบวนการ
Integrated content to process

ภาพที่ 4.2 รูปแบบฯ และองค์ประกอบของรูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนและกิจกรรม	เนื้อหา	เวลาที่ใช้ (นาที)	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	วิธีสอน//เทคนิค	การวัดประเมินผล
<p><u>ขั้นการนำเสนอเรื่องเล่า</u></p> <p>1. การนำเสนอเรื่องเล่า</p> <p>2. การฟังอย่างตั้งใจและจับใจความ/ข้อเท็จจริงที่สำคัญ</p> <p>3. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์</p>	-สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบบ่อยในการปฏิบัติกรพยาบาล	20	<p>1.จัดเตรียมเรื่องเล่าจากประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลที่สอดคล้องกับเนื้อหาและนำเสนอเรื่องเล่า</p> <p>2.กระตุ้นให้ผู้เรียนระบุข้อเท็จจริงที่สำคัญจากสถานการณ์ฯ เช่น เกิดปัญหาอะไรขึ้น อะไรคือสาเหตุของปัญหา</p> <p>3.กระตุ้นให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกับสถานการณ์ที่นำเสนอ</p>	<p>1.ฟังอย่างตั้งใจ</p> <p>2.ระบุข้อเท็จจริงที่สำคัญจากสถานการณ์</p> <p>3.แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกับสถานการณ์</p>	<p>1. วิธีการสอนแบบใช้กรณีศึกษา</p> <p>2. วิธีการสอนแบบอภิปราย</p> <p>3. เทคนิคการตั้งคำถาม ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> -มีข้อมูลหรือปัญหาอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ -เกิดปัญหาอะไรขึ้น -อะไรคือสาเหตุของปัญหา -ผู้เรียนคนใดที่มีประสบการณ์คล้ายกับเรื่องเล่ากรณีศึกษานี้บ้าง 	<p>1.สิ่งที่วัด/ประเมิน</p> <p>การมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม การอภิปราย และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์</p> <p>2.วิธีการ/เครื่องมือ</p> <p>การสังเกตพฤติกรรม</p>
<p><u>ขั้นการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมฯ</u></p> <p>1. การระบุความขัดแย้ง</p> <p>2) การวิเคราะห์และตีความ</p> <p>3) การระบุประเด็นขัดแย้ง</p>	การกำหนดประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ที่กำหนด ซึ่งเป็นความขัดแย้งระหว่างค่านิยม/สิทธิ/หน้าที่/หลักการจริยธรรม/กฎเกณฑ์ เช่น	20	<p>1. กระตุ้นให้ผู้เรียน</p> <p>1.1. แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ-ความขัดแย้งในสถานการณ์</p> <p>1.2 วิเคราะห์และตีความ</p>	<p>1. ทำงานเป็นกลุ่มและร่วมกัน</p> <p>1.1 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความขัดแย้งในสถานการณ์</p>	<p>1. วิธีการสอนแบบใช้กรณีศึกษา</p> <p>2. วิธีการสอนแบบอภิปราย</p> <p>3. เทคนิคการตั้งคำถาม ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานการณ์นี้เป็นปัญหาทาง 	<p>1.สิ่งที่วัด/ประเมิน</p> <p>1.1.การมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม การอภิปราย และการแลกเปลี่ยน</p>

ขั้นตอนและกิจกรรม	เนื้อหา	เวลาที่ใช้ (นาที)	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	วิธีสอน//เทคนิค	การวัดประเมินผล
เชิงจริยธรรม	<p>-ความขัดแย้งระหว่างค่านิยม ความเชื่อ</p> <p>-ความขัดแย้งระหว่างหลักการ จริยธรรม</p> <p>-ความขัดแย้งระหว่างเหตุการณ์</p> <p>-ความขัดแย้งระหว่างค่านิยม/ หลักการจริยธรรม/ สิทธิ/ หน้าที่ กับกฎเกณฑ์ หรือกฎหมาย</p>		<p>เกี่ยวกับ ความ ขัดแย้ง ใน สถานการณ์</p> <p>1.3 ระบุประเด็นขัดแย้งเชิง จริยธรรมที่พบในสถานการณ์</p> <p>2. สังเกตการทำงานของผู้เรียน และให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น โดยการชี้แนะ ยกตัวอย่าง หรือ แสดงความคิดเห็น</p> <p>3.สรุป ประเด็น ขัดแย้ง เชิง จริยธรรมที่พบจากสถานการณ์</p>	<p>1.2 วิเคราะห์และ ตีความเกี่ยวกับความ ขัดแย้งในสถานการณ์</p> <p>1.3 ระบุประเด็น ขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ พบในสถานการณ์</p>	<p>จริยธรรมหรือไม่ ใครคิดว่าเป็น ปัญหาทางจริยธรรม ใครคิด ว่าไม่เป็นปัญหาทางจริยธรรม เพราะอะไร</p> <p>-จากสถานการณ์นี้ ทำไมจึง ตัดสินใจได้ยากกว่า “ควรทำ” หรือ “ไม่ควรทำ”</p> <p>-สถานการณ์นี้มีประเด็น ขัดแย้งเชิงจริยธรรมอะไรบ้าง</p>	<p>ความคิดเห็น</p> <p>1.2 ผู้เรียนสามารถ ในการระบุประเด็น ขัดแย้งเชิงจริยธรรม ที่ เกิด ขึ้น ใน ส ต า น ก า ร ก ร ณ ์ ได้ ถูกต้องและครบถ้วน</p> <p><u>2.วิธีการ/เครื่องมือ</u></p> <p>2.1 การสังเกต พฤติกรรม</p> <p>2.2 แบบวัด ความสามารถใน การตัดสินใจเชิง จริยธรรมสำหรับ ทดสอบก่อนและ หลังการทดลองใช้ รูปแบบ</p> <p>2.3.การเขียนบันทึก การสะท้อน (เมื่อ สิ้นสุดการเรียนรู้การ สอนแต่ละครั้ง)</p>

ขั้นตอนและกิจกรรม	เนื้อหา	เวลาที่ใช้ (นาที)	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	วิธีสอน//เทคนิค	การวัดประเมินผล
<p><u>ขั้นการรวบรวมข้อมูลสำคัญ</u></p> <p>1. การรวบรวมข้อมูล</p> <p>2. การตีความและวิเคราะห์ข้อมูล</p>	<p>1.การรวบรวมข้อมูลสำคัญซึ่งต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในสถานการณ์ที่กำหนดได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ - ข้อมูลด้านสุขภาพ - ข้อมูลด้านค่านิยม ความเชื่อ - ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ/สังคม - ข้อมูลด้านกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง <p>2. การวิเคราะห์ความสำคัญข้อมูลดังกล่าวที่มีต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ และการตีความข้อมูลโดยใช้มุมมองที่หลากหลาย ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - มุมมองส่วนบุคคล - มุมมองของผู้ป่วยและครอบครัว - มุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ - มุมมองของสังคม 	40	<p>1 กระตุ้นให้ผู้เรียน</p> <p>1.1 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ-ข้อมูลที่สำคัญซึ่งต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม</p> <p>1.2 วิเคราะห์และตีความข้อมูลที่พบจากสถานการณ์</p> <p>2 สังเกตการทำงานของผู้เรียน และให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น โดยการชี้แนะ ยกตัวอย่าง หรือ แสดงความคิดเห็น</p>	<p>1. ทำงานเป็นกลุ่มและร่วมกัน</p> <p>1.1 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลที่สำคัญซึ่งต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม</p> <p>1.2วิเคราะห์และตีความข้อมูลจากมุมมองต่างๆ</p> <p>2.แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการวิเคราะห์และตีความข้อมูลที่พบจากสถานการณ์</p>	<p>1. วิธีการสอนแบบใช้กรณีศึกษา</p> <p>2. วิธีการสอนแบบอภิปราย</p> <p>3. วิธีการสอนแบบการสวมบทบาท หรือ วิธีการสอนแบบการวิเคราะห์ค่านิยม (ในการตีความข้อมูลจากมุมมองของบุคคลอื่น)</p> <p>4. เทคนิคการตั้งคำถาม ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> -ใครบ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์นี้ เช่น ผู้ที่ต้องทำการตัดสินใจ ผู้ที่มีควรมีส่วนร่วม/ช่วยเหลือในการตัดสินใจ ผู้ที่ได้รับผลดี/ผลเสีย หรือ ผลกระทบจากสถานการณ์ -จากสถานการณ์นี้พบข้อมูลอะไรบ้างที่มีความสำคัญและต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจ เช่น ข้อมูลด้านสุขภาพ ความเชื่อ ค่านิยม เศรษฐกิจ สังคม กฎหมาย 	<p><u>1. สิ่งที่วัด/ประเมิน</u></p> <p>1.1 การมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม การอภิปราย และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p> <p>1.2ผู้เรียนสามารถรวบรวมข้อมูลต่อไปนี้ได้ถูกต้องและครบถ้วน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ - ข้อมูลด้านสุขภาพ - ข้อมูลด้านค่านิยม ความเชื่อ - ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ/สังคม - ข้อมูลด้านกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนและกิจกรรม	เนื้อหา	เวลาที่ใช้ (นาที)	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	วิธีสอน//เทคนิค	การวัดประเมินผล
					หรือ นโยบายที่เกี่ยวข้อง -ข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญอย่างไร หรือเป็นเงื่อนไขในการตัดสินใจอย่างไร -ท่านมีมุมมองต่อข้อมูลดังกล่าว/สถานการณ์นี้อย่างไร และคิดว่าบุคคลอื่นๆที่อาจมีความเชื่อ/ค่านิยมแตกต่างไปจากท่าน (เช่น ผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ และสังคม) จะมีมุมมองต่อข้อมูลดังกล่าว/หรือสถานการณ์นี้แตกต่างไปจากท่านหรือไม่ อย่างไร	2.วิธีการ/เครื่องมือ 2.1 การสังเกตพฤติกรรม 2.2 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับทดสอบก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ 2.3 การเขียนบันทึกการสะท้อน (เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแต่ละครั้ง)
<p><u>ขั้นการวิเคราะห์ทางเลือกที่เป็นไปได้</u></p> <p>1. การระบุทางเลือก</p> <p>2.การวิเคราะห์ผลดี ผลเสียของทางเลือก</p>	<p>1. การระบุทางเลือกในการแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่กำหนด โดยระบุทางเลือกอย่างหลากหลายและทางเลือกนั้นต้องเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เช่น ไม่ขัดกับหลักการ</p>	30	<p>1. อธิบายบทบาทผู้เรียนในการเสนอความคิดเห็นอย่างอิสระและรับฟัง เคารพความคิดเห็นของผู้อื่น</p> <p>2. กระตุ้นให้ผู้เรียน</p> <p>2.1 แสดงความคิดเห็น</p>	<p>1. ทำงานเป็นกลุ่มและ</p> <p>1.1 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับทางเลือกในการแก้ไขสถานการณ์ความ</p>	<p>1. วิธีการสอนแบบใช้กรณีศึกษา</p> <p>2. วิธีการสอนแบบอภิปราย</p> <p>3. วิธีการสอนแบบการโต้แย้ง</p> <p>4. เทคนิคการตั้งคำถาม ได้แก่ -มีทางเลือกอะไรบ้างในการ</p>	<p><u>1. สิ่งที่วัด/ประเมิน</u></p> <p>1.1 การมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม การอภิปราย และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p>

ขั้นตอนและกิจกรรม	เนื้อหา	เวลาที่ใช้ (นาที)	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	วิธีสอน//เทคนิค	การวัดประเมินผล
	<p>จริยธรรม หลักกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ ไม่ขัดกับ ภูมิหลังทางสังคม/เศรษฐกิจ ไม่ทำให้เกิดความเสียหาย ผลกระทบหรืออันตรายอื่นๆ</p> <p>2.การวิเคราะห์ผลดี และผลเสียของแต่ละทางเลือกที่มีต่อบุคคลฝ่ายต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสถานการณ์ และนำแนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม รวมทั้ง จรรยาบรรณวิชาชีพ และหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการการวิเคราะห์และให้เหตุผลสนับสนุน ได้แย้งทางเลือก โดยพิจารณาว่าแนวคิด ทฤษฎี และหลักการจริยธรรมฯ ดังกล่าวมีมุมมองเกี่ยวกับความถูก-ผิดทางจริยธรรมของแต่ละทางเลือกอย่างไร</p>		<p>เกี่ยวกับ-ทางเลือกในการแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่กำหนด</p> <p>2.2 วิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือก และนำแนวคิด ทฤษฎี และหลักการทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้</p> <p>3.กระตุ้นให้ผู้เรียนสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้เหตุผลสนับสนุนหรือโต้แย้งความเหมาะสมของแต่ละทางเลือก</p> <p>4. สังเกตการทำงานของผู้เรียน และให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น โดยการชี้แนะ ยกตัวอย่าง หรือแสดงความคิดเห็น</p> <p>5.สรุปทางเลือกในการแก้ไขสถานการณ์ที่ผู้เรียนเสนอ</p>	<p>ขัดแย้งเชิงจริยธรรม</p> <p>1.2 วิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือก</p> <p>1.3 นำแนวคิด ทฤษฎี และหลักการทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้</p> <p>2. สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้เหตุผลสนับสนุนหรือโต้แย้งความเหมาะสมของแต่ละทางเลือก โดยเสนอความคิดเห็นของตนเองอย่างอิสระ และรับฟัง เคารพความคิดเห็นของผู้อื่น</p> <p>3. นำเสนอทางเลือกในการแก้ไขสถานการณ์ พร้อมผลการวิเคราะห์ผลดีผลเสีย</p>	<p>แก้ไขสถานการณ์นี้</p> <p>-ทางเลือกต่างๆ ที่ระบุ อาจทำให้เกิดผลดี ผลเสียต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอะไรบ้าง</p> <p>-มีแนวคิด ทฤษฎี หลักการทางจริยธรรมอะไรบ้างที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ทางเลือกในสถานการณ์นี้</p> <p>-แนวคิด ทฤษฎี หลักการทางจริยธรรมดังกล่าวมีมุมมองทางจริยธรรมต่อแต่ละทางเลือกอย่างไร</p> <p>-ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับแต่ละทางเลือก เพราะอะไร</p>	<p>1.2 ผู้เรียนสามารถ - ระบุทางเลือกที่หลากหลาย และเป็นไปได้</p> <p>- วิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือกได้อย่างถูกต้อง</p> <p>2.วิธีการ/เครื่องมือ</p> <p>2.1 การสังเกตพฤติกรรม</p> <p>2.2 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับทดสอบก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ</p> <p>2.3 การเขียนบันทึกการสะท้อน (เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแต่ละครั้ง)</p>

ขั้นตอนและกิจกรรม	เนื้อหา	เวลาที่ใช้ (นาที)	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	วิธีสอน//เทคนิค	การวัดประเมินผล
<p><u>ขั้นการตัดสินใจร่วมกันและวางแผนการปฏิบัติ</u></p> <p>1. การตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระ</p> <p>2.การตัดสินใจโดยใช้ฉันทามติของกลุ่ม</p> <p>3. การวางแผนเพื่อนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ</p>	<p>1.การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมและเป็นไปได้มากที่สุด ในสถานการณ์ที่กำหนด โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและเกิดผลดีสูงสุด ผลเสียน้อยที่สุดต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายและต่อสังคมส่วนรวม</p> <p>2.การวางแผนการพยาบาลในสถานการณ์ที่กำหนด</p> <p>-การดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกาย</p> <p>-การช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม</p> <p>-การช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ</p> <p>-การช่วยเหลือโดยให้ข้อมูลที่จำเป็น</p> <p>-การใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสม</p> <p>-การประสานงานและการส่งต่อเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วย ญาติและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	30	<p>1. อธิบายบทบาทผู้เรียน ในการแสดงจุดยืนทางจริยธรรมโดยการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดด้วยตนเองอย่างอิสระ และยอมรับการตัดสินใจของผู้อื่น และตระหนักว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไม่ได้มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว</p> <p>2. กระตุ้นให้ผู้เรียนแต่ละคนตัดสินใจอย่างอิสระว่าทางเลือกใดเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดและให้เหตุผลในการตัดสินใจ</p> <p>3.กระตุ้นให้ผู้เรียนตัดสินใจร่วมกันโดยใช้ฉันทามติของกลุ่มและให้เหตุผลในการตัดสินใจ</p> <p>4.กระตุ้นให้ผู้เรียนนำการตัดสินใจไปวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขสถานการณ์</p> <p>5.สังเกตการทำงานของผู้เรียนและให้การช่วยเหลือเมื่อจำเป็น โดยการชี้แนะ การยกตัวอย่าง และการแสดงความคิดเห็นเพื่อกระตุ้นการคิดวิเคราะห์ของ</p>	<p>1 ตัดสินใจอย่างอิสระว่า ทางเลือกใดเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดและให้เหตุผล ในการตัดสินใจ</p> <p>2. ตัดสินใจร่วมกันโดยใช้ฉันทามติของกลุ่มและอภิปรายเหตุผลในการตัดสินใจ</p> <p>3. แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำการตัดสินใจไปวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขสถานการณ์</p>	<p>1. วิธีการสอนแบบใช้กรณีศึกษา</p> <p>2. วิธีการสอนแบบอภิปราย</p> <p>3. การใช้ฉันทามติ</p> <p>4. เทคนิคการตั้งคำถาม ได้แก่</p> <p>-ท่านคิดว่าอะไรเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด ในการแก้ไขสถานการณ์นี้ เพราะอะไร</p> <p>-ขอให้กลุ่มของท่านตัดสินใจร่วมกันว่าอะไรเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการแก้ไขสถานการณ์นี้ เพราะอะไร</p> <p>-ท่านจะวางแผนการพยาบาลอย่างไร ในการนำผลการตัดสินใจดังกล่าวไปปฏิบัติเพื่อแก้ไขสถานการณ์นี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p><u>1. สิ่งที่วัด/ประเมิน</u></p> <p>1.1 การมีส่วนร่วมในการตอบคำถามการอภิปราย และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p> <p>1.2 ผู้เรียนสามารถ</p> <p>- ระบุการตัดสินใจ</p> <p>- อธิบายเหตุผลการตัดสินใจว่าทำให้เกิดผลดีสูงสุดและผลเสียน้อยที่สุดได้อย่างถูกต้องและสมเหตุสมผล</p> <p>-วางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับการตัดสินใจ</p> <p><u>2.วิธีการ/เครื่องมือ</u></p> <p>2.1 การสังเกตพฤติกรรม</p>

ขั้นตอนและกิจกรรม	เนื้อหา	เวลาที่ใช้ (นาที)	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	วิธีสอน//เทคนิค	การวัดประเมินผล
			ผู้เรียนให้เป็นไปตามแนวทางที่ถูกต้องตามจริยธรรม โดยหลีกเลี่ยงการบอกคำตอบโดยตรง			2.2 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับทดสอบก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ 2.3 การเขียนบันทึกการสะท้อน (เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแต่ละครั้ง)
<p><u>ขั้นประเมินผลและสะท้อน</u></p> <p>1. การระบุแนวทาง/วิธีการในการประเมินผลการตัดสินใจ</p> <p>2. การให้ข้อมูลป้อนกลับ</p> <p>3. การสะท้อน</p>	<p>1. การระบุแนวทางการประเมินผลการตัดสินใจในสถานการณ์ที่กำหนด โดยการประเมินผลของการตัดสินใจที่มีต่อผู้ป่วย และครอบครัวทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ผลของการตัดสินใจสามารถแก้ไขประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้หรือไม่ รวมทั้งผลกระทบของการตัดสินใจที่มีต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. การสะท้อนเกี่ยวกับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและการเรียนรู้ที่สำคัญ</p>	20	<p>1. กระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการในการประเมินผลการตัดสินใจ</p> <p>2. สังเกตการทำงานของผู้เรียนและให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น โดยการชี้แนะ ยกตัวอย่าง หรือแสดงความคิดเห็น</p> <p>3. สรุปหลักการ และความรู้ที่ได้รับ</p> <p>4. ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เรียนเกี่ยวกับบรรยากาศในการเรียน การมีส่วนร่วม การทำหน้าที่ของผู้เรียนในกระบวนการกลุ่ม และ</p>	<p>1. ทำงานร่วมกันและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการในการประเมินผลการตัดสินใจ</p> <p>2. ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์นี้</p> <p>3. ให้ข้อมูลป้อนกลับระหว่างผู้เรียนด้วยกัน</p>	<p>1. วิธีการสอนแบบใช้กรณีศึกษา</p> <p>2. วิธีการสอนแบบอภิปราย</p> <p>3. การทบทวนและสรุป</p> <p>4. การให้ข้อมูลป้อนกลับ</p> <p>5. การสะท้อน</p> <p>6. เทคนิคการตั้งคำถาม ได้แก่ -แนวทาง/วิธีการในการประเมินผลการตัดสินใจในสถานการณ์นี้มีอะไรบ้าง -ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการเรียน</p>	<p><u>1. สิ่งที่วัด/ประเมิน</u></p> <p>1.1 การมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม การอภิปราย และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p> <p>1.2 ผู้เรียนสามารถระบุแนวทาง/วิธีการในการประเมินผลการตัดสินใจในสถานการณ์ได้อย่าง</p>

ขั้นตอนและกิจกรรม	เนื้อหา	เวลาที่ใช้ (นาที)	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	วิธีสอน//เทคนิค	การวัดประเมินผล
	<p>ที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ที่กำหนดได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> -ความรู้สึกที่มีต่อการเรียนในครั้งนี้นี้ -สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเรียนในครั้งนี้นี้ -ความสามารถของตนเองในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม -การตีความ ความลำเอียง/อคติ การตัดสินใจล่วงหน้า การด่วนสรุปความคิด 		<p>เปิดโอกาสให้ผู้เรียนให้ข้อมูลป้อนกลับระหว่างกัน</p> <p>5. อธิบายวิธีการสะท้อน สิ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนสะท้อน</p>	<p>ในเชิงบวกและสร้างสรรค์</p> <p>4. สะท้อนเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์นี้และเชื่อมโยงสิ่งที่ได้เรียนรู้กับการปฏิบัติงานจริง</p> <p>5. สะท้อนเกี่ยวกับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของตนเอง</p>	<p>ครั้งนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -ท่านเรียนรู้อะไรบ้างจากการเรียนในครั้งนี้ -ท่านคิดว่าความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของท่านในการเรียนครั้งนี้เป็นอย่างไร -ในการวิเคราะห์สถานการณ์ท่านมีความลำเอียง/อคติในการตีความ การตัดสินใจล่วงหน้า หรือการด่วนสรุปความคิดบ้างหรือไม่อย่างไร และมีผลต่อการตัดสินใจของท่านในครั้งนี้หรือไม่ อย่างไร 	<p>สอดคล้องกับทางเลือกที่ได้ตัดสินใจไว้</p> <ul style="list-style-type: none"> -สะท้อนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของตนเอง <p>2.วิธีการ/เครื่องมือ</p> <p>2.1 การสังเกตพฤติกรรม</p> <p>2.2 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับทดสอบก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ</p> <p>2.3 การเขียนบันทึกการสะท้อน (เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแต่ละครั้ง)</p>

การวิเคราะห์หัวข้อเนื้อหารายวิชาหมวดวิชาชีพ

ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2549) ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

การวิเคราะห์หัวข้อเนื้อหารายวิชาหมวดวิชาชีพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2549) ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก โดยทำการวิเคราะห์หัวข้อเนื้อหาในรายวิชาภาคปฏิบัติในหมวดวิชาชีพ โดยให้ความสำคัญกับเนื้อหาการสอนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นจริยธรรม รวมทั้งการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องว่าในเนื้อหาวิชาดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมอะไรบ้าง

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2549) ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกมีรายวิชาภาคปฏิบัติในหมวดวิชาชีพ 11 รายวิชา โดยเปิดสอนสำหรับ ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ส่วนในชั้นปีที่ 1 ยังไม่มีรายวิชาหมวดวิชาชีพภาคปฏิบัติ (ตาราง)

ตาราง รายวิชาภาคปฏิบัติในหมวดวิชาชีพ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2549) ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ชั้นปี	รายวิชา	ภาคการศึกษา	หน่วยกิต
ชั้นปีที่ 1	ไม่มีรายวิชาหมวดวิชาชีพภาคปฏิบัติ		
ชั้นปีที่ 2	1.ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน	ภาคการศึกษาที่ 2	2(0-0-8)
	2.ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1	ภาคการศึกษาที่ 2	2(0-0-8)
ชั้นปีที่ 3	1.ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2	ภาคการศึกษาที่ 1	2 (0-0-8)
	2.ปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบาดเจ็บทางทหาร	ภาคการศึกษาที่ 1	1(0-0-4)
ชั้นปีที่ 3	3.ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น	ภาคการศึกษาที่ 1	2 (0-0-8)
	4.ปฏิบัติการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ 1	ภาคการศึกษาที่ 2	3 (0-0-12)
	5.ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชศาสตร์	ภาคการศึกษาที่ 2	2 (0-0-8)
	6. ปฏิบัติการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ 2	ภาคฤดูร้อน	3(0-0-24)
ชั้นปีที่ 4	1.ปฏิบัติการรักษาโรคขั้นต้น	ภาคการศึกษาที่ 1	2 (0-0-8)
	2.ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน	ภาคการศึกษาที่ 1	3(0-0-18)
	3.ปฏิบัติการบริหารการพยาบาล	ภาคการศึกษาที่ 2	1 (0-0-4)
	4.ปฏิบัติการพยาบาลรพช	ภาคการศึกษาที่ 2	3 (0-0-12)

จากเนื้อหาวิชาภาคปฏิบัติในหมวดวิชาจำนวน 11 รายวิชา ผู้วิจัยได้นำรายวิชาที่เปิดสอนในแต่ละชั้นปีมาศึกษาโดยวิเคราะห์เนื้อหาและจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมา จากผลการวิเคราะห์พบว่าในแต่ละรายวิชามีเนื้อหาวิชาและบริบทของการฝึกปฏิบัติงานที่สามารถสอดแทรกเนื้อหาการสอนเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่มีความเกี่ยวข้องและพบได้บ่อยในบริบทของสาขาวิชาและการฝึกปฏิบัติงานในแต่ละ

ละรายวิชา ซึ่งในที่นี่จะนำเสนอใน 3 รายวิชา คือ วิชาปฏิบัติการพื้นฐาน วิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ และวิชาปฏิบัติการพยาบาลรบบยอด

ตาราง การวิเคราะห์เนื้อหารายวิชาและประเด็นทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง

ชั้นปี รายวิชา และ เนื้อหารายวิชา	ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง
<p>ชั้นปีที่ 2 1.ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน การนำความรู้ด้านมโนคติทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล หลักการและเทคนิคการพยาบาล พื้นฐานมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ แบบองค์รวมในภาวะสุขภาพปกติและเบี่ยงเบน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การยึดมั่นความยุติธรรม -การเคารพสิทธิของบุคคลของผู้ป่วย -ปฏิบัติการรักษาด้วยความซื่อสัตย์ -ปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ - การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย -การรักษาความลับของผู้ป่วย - การป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย (มกราพันธ์ จุฑารศก. 2545) จากงานวิจัย ของ ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) พบว่า ประเด็นจริยธรรมที่พบบ่อยในการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่ - การเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ -การรักษาความลับผู้รับบริการ -การคำนึงถึงความปลอดภัย -การให้การพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน -การบอกความจริง -การให้การยินยอมในการรักษา -การตัดสินใจในการมีชีวิตอยู่หรือตาย -การปกป้องสิทธิผู้รับบริการ
<p>ชั้นปีที่ 3 2.ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการพยาบาลแก่บุคคลทุกช่วงวัยที่มีภาวะเสี่ยง และมีปัญหาทางจิต ในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสนทนาเพื่อการบำบัด การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด การจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัด การสอนและการให้การปรึกษา เป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน จริยธรรม และมาตรฐานวิชาชีพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> -การมีอิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วย (Waithe et al.,1989; ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2540) -การรักษาความลับของผู้ป่วย -การบอกความจริง -การป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2540) -ความสงสารเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย -การมีอิสระในการตัดสินใจของพยาบาล (Waithe et al.,1989) -การยินยอมโดยได้รับข้อมูล - การจำกัดอิสรภาพ -การรักษาด้วยการบังคับหรือโดยไม่ได้รับความยินยอม -การบอกความจริง/การหลอกลวง (Skultana, 2005; Morris and Walter, 2007; Leigeosis and Eneman, 2008; Robertson and Walter, 2008; Sen et al., 2007)

ตาราง การวิเคราะห์เนื้อหารายวิชาและประเด็นทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง

ชั้นปี รายวิชา และ เนื้อหารายวิชา	ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง
<p>4.ปฏิบัติการพยาบาลรบบยอด</p> <p>การพยาบาลในสาขาต่าง ๆ ที่สนใจ เพื่อเสริมทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการตัดสินใจในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ใช้กระบวนการพยาบาลและกระบวนการบริหารจัดการในการให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม บนพื้นฐานของคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>ไม่พบเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแต่จากงานวิจัย ของ ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) พบว่า ประเด็นจริยธรรมที่พบบ่อยในการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ -การรักษาความลับผู้รับบริการ -การคำนึงถึงความปลอดภัย -การให้การพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน -การบอกความจริง -การให้การยินยอมในการรักษา -การตัดสินใจในการมีชีวิตอยู่หรือตาย -การปกป้องสิทธิผู้รับบริการ

ภาคผนวก ค

ตัวอย่าง

หน่วยการเรียนรู้และแผนการจัดการเรียนรู้สำหรับรูปแบบฯ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2

เรื่อง ความซื่อสัตย์ (แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3-4)

สำหรับสอนสอดแทรกในวิชา ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

ผู้เรียน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 20 คน

สาระสำคัญ

ความซื่อสัตย์ (fidelity) เป็นหลักการจริยธรรมที่มีความสำคัญสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ พยาบาลมีพันธะหน้าที่เกี่ยวกับความซื่อสัตย์ ไม่โกหกหรือหลอกลวงให้ผู้ป่วยเข้าใจผิด ความซื่อสัตย์เป็นพื้นฐานของความเชื่อถือและไว้วางใจซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย พยาบาลต้องประพฤติตนให้เป็นที่เชื่อถือได้ เพราะถ้าผู้ป่วยขาดความเชื่อถือและไว้วางใจในตัวพยาบาล อาจทำให้ประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาลดลง (Fry and Johnstone, 2008) การรักษาความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีให้ต่อพยาบาล ทำให้พยาบาลมีพันธะหน้าที่ทางจริยธรรมในการให้ข้อมูลที่เป็นความจริง รวมถึงการรักษาความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยไม่ยินยอม แต่ในบางสถานการณ์ พยาบาลอาจตกอยู่ในสภาพที่อึดอัดและลำบากใจและคับข้องใจในการปฏิบัติตามพันธะหน้าที่ในการปกปิดความลับ)ผู้ป่วยเมื่อเกิดความขัดแย้งระหว่างการรักษาความลับผู้ป่วย และหน้าที่ในการเตือนเมื่ออาจเกิดอันตราย ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลถูกผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ขอร้องให้ปิดบังการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทุกคน มีสิทธิ์ที่จะคาดหวังว่าผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพจะรักษาสัญญาที่จะปกปิดความลับเกี่ยวกับผลการตรวจเลือด แต่ถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์ มีคู่สมรสและปฏิเสธที่จะบอกคู่สมรสถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ จะมีเงื่อนไขใดหรือไม่ที่จะนำมาพิจารณาถึงความถูกต้องในการเปิดเผยหรือการปกปิดความลับ การตัดสินใจในประเด็นดังกล่าวต้องอยู่ดุลยพินิจทางจริยธรรมและทางวิชาชีพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของหน่วยการเรียนรู้ นักศึกษาสามารถ

1. ระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ได้ถูกต้อง
2. ระบุข้อมูลที่ต้องทำการรวบรวมเพื่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ได้ถูกต้อง
3. กำหนดทางเลือกในการแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม เกี่ยวกับความซื่อสัตย์ได้ถูกต้อง
4. วิเคราะห์ผลดีและผลเสียของทางเลือกในการแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม เกี่ยวกับความซื่อสัตย์ได้ถูกต้อง
5. ระบุการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ในสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ได้
6. วางแผนการพยาบาลในสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ได้อย่างสอดคล้องกับการตัดสินใจ
7. ระบุการประเมินผลการตัดสินใจในสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ได้อย่างสอดคล้องกับการตัดสินใจ

เรื่องเล่ากรณีศึกษา

ความซื่อสัตย์ (การรักษาสัญญาเกี่ยวกับการปกปิดความลับ)

ข้าพเจ้าเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม และเคยให้การดูแลผู้ป่วยชายคนหนึ่ง อายุ 42 ปี ผู้ป่วยแต่งงานแล้ว มีภรรยา และ บุตรสาว 1 คน บุตรสาวกำลังเรียนอยู่ชั้น ป. 5 ผู้ป่วยทำงานต่างจังหวัด แต่ ภรรยา และลูกพักอาศัยอยู่ที่กรุงเทพฯ ผู้ป่วยจะกลับบ้านประมาณเดือนละ 1 ครั้ง ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วย เรื่องมีแผลเรื้อรังที่ก้น ใช้สูง และ ถ่ายเหลว แพทย์พยายามหาสาเหตุของการมีไข้ จึงขอให้ผู้ป่วยเจาะเลือดตรวจ โรคเอดส์ด้วย ผู้ป่วยยินยอมให้เจาะเลือด ผลการตรวจเลือดพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ ผู้ป่วยบอกว่าเจาะเลือด เพื่อตรวจโรคเอดส์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก ไม่ทราบมาก่อนว่าตนเองมีการติดเชื้อโรคเอดส์ ผู้ป่วยเล่าว่าตอนอายุ 30 กว่าๆ เคยไปเที่ยวผู้หญิง เพราะอยู่ห่างกันกับภรรยา คิดว่าน่าจะติดเชื้อจากตอนนั้น ทางภรรยาไม่เคยรู้เรื่องนี้ ผู้ป่วยขอร้องแพทย์ไม่ให้บอกเรื่องนี้กับญาติทุกคน ไม่ให้บอกใครเลย โดยเฉพาะภรรยาและลูก แพทย์ได้อธิบาย ให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าควรต้องบอกเรื่องผลการตรวจเลือดให้ภรรยาทราบ ผู้ป่วยบอกว่าขอเวลาทำใจก่อน เพราะว่า ตัวผู้ป่วยเองก็ยังตกใจกับเรื่องที่เกิดขึ้น ไม่คิดว่าการเที่ยวผู้หญิงเพียงครั้งเดียวจะมีผลกับชีวิตมากขนาดนี้ ทาง ทีมของเจ้าหน้าที่ในการรักษาพยาบาลเข้าใจดีว่าผู้ป่วยเพิ่งรู้ว่าป่วยเป็นโรคร้ายแรง และอยู่ในระหว่างการทำ ใจ ยังไม่อยากจะครอบครัวรู้ ทีมของเจ้าหน้าที่ในการรักษาพยาบาลจึงปล่อยให้ผู้ป่วยได้ทำใจสักกระยะหนึ่ง เพราะว่าเป็นเรื่องที่ค่อนข้างรุนแรงและมีผลกับครอบครัวของผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายนี้รักษาในโรงพยาบาลประมาณ 2 เดือน เพราะต้องรักษาแผลที่ก้น และต้องได้รับยารักษา โรคเอดส์ ระหว่างรับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ภรรยาและลูกก็มาดูแลอย่างใกล้ชิด เหมือนกับคนปกติ ข้าพเจ้าไม่กล้าบอกกับภรรยา แพทย์ก็ยังไม่ได้ออก ข้าพเจ้าก็รอว่าเมื่อไหร่ผู้ป่วยจะบอกกับภรรยา ภรรยาผู้ป่วย ก็มาเยี่ยมทุกวัน ไม่มีท่าทีผิดปกติอะไร และไม่เคยเข้ามาคุยกับทางพยาบาลว่าควรทำตัวอย่างไร ข้าพเจ้าพอรู้แล้วว่าผู้ป่วยยังไม่ได้ออกเรื่องนี้กับภรรยา

ข้าพเจ้าจึงเข้าไปแนะนำภรรยาเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่มาจากสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่มา จากแผล หรือจากสิ่งขับถ่าย แต่ว่าไม่ได้แนะนำเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ โดยตรง เพราะว่าข้าพเจ้า เองก็ไม่มั่นใจ ไม่กล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย ตัวผู้ป่วยก็ยังมึนงงกับตัว ไม่ค่อยพูดคุยกับใคร

ตอนนั้นข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจที่ไม่สามารถบอกความจริงแก่ญาติผู้ป่วยได้ เพราะว่าผู้ป่วยไม่ให้บอก ซึ่งเป็นสิทธิของผู้ป่วย แต่ถ้าไม่บอกให้ญาติผู้ป่วยรู้ข้าพเจ้าก็รู้สึกผิด จริงแล้วๆ ญาติผู้ป่วยก็ถือว่าเป็นผู้ใช้บริการ ของเราเหมือนกัน เราต้องดูทั้ง 3 มิติ คือ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนด้วย แต่ตอนนี้เรายังดูไม่ครบ เราดูแค่คนเดียว กรณีของ โรคเอดส์ เราไม่ค่อยมั่นใจ ถ้าเราบอกจะไปทำให้ครอบครัวเขาแตกแยกหรือไม่ แต่ถ้าไม่บอกก็กลัวว่า ภรรยาจะเสียโอกาสในการรักษา หรือลูกเขาจะมีความเสี่ยงอะไรหรือไม่

+++++

ใบงาน

เรื่อง ความซื่อสัตย์

ให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ที่กำหนดให้ และร่วมกันแก้ไขปัญหาประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ โดยกระทำตามขั้นตอนดังนี้

กิจกรรม ครั้งที่ 1 (แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3)

1. ให้นักศึกษาทำความเข้าใจกับสถานการณ์อย่างละเอียด มีข้อมูลหรือปัญหาอะไรบ้าง ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ เช่น ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ สภาพแวดล้อมเป็นอย่างไร
2. ให้นักศึกษาพิจารณาว่าสถานการณ์นี้เป็นปัญหาทางจริยธรรมหรือไม่ สถานการณ์นี้แก้ไขได้ยากหรือแก้ไขได้ง่าย เพราะอะไร อะไรเป็นสาเหตุของปัญหาในสถานการณ์นี้ และประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมของสถานการณ์นี้มีอะไรบ้าง
3. ระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ เช่น บุคคลที่ได้รับผลดี/ผลเสีย หรือ บุคคลที่ควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสถานการณ์
4. ระบุข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจ ได้แก่ ข้อมูลด้านความเชื่อ/ค่านิยมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคมของฝ่ายผู้รับบริการ (ผู้ป่วย/ญาติ) และข้อมูลด้านกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องของฝ่ายผู้ให้บริการ และวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญอย่างไร หรือเป็นเงื่อนไขในการตัดสินใจอย่างไร
5. ใกศึกษาที่มีมุมมองต่อข้อมูลดังกล่าว/สถานการณ์นี้อย่างไร และคิดว่าบุคคลอื่นๆ (เช่น ผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ และสังคม) จะมีมุมมองต่อข้อมูลดังกล่าว/หรือสถานการณ์นี้แตกต่างไปอย่างไร

กิจกรรม ครั้งที่ 2 (แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4)

6. ให้นักศึกษาร่วมกันเสนอทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม และวิเคราะห์ผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือก โดยให้นักศึกษาใช้ แนวคิด ทฤษฎีจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ มาเป็นกรอบในการพิจารณาทางเลือกและให้เหตุผลในการสนับสนุนแต่ละทางเลือก
 7. นักศึกษาแต่ละคนตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ตนเองคิดว่าดีที่สุด โดยการเคารพการตัดสินใจของกันและกัน จากนั้นให้ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดที่เป็นฉันทามติของกลุ่ม และเมื่อได้ตัดสินใจเลือกทางเลือกในการปฏิบัติแล้ว ผู้เรียนร่วมกันวางแผนการพยาบาลในสถานการณ์นั้นเพื่อให้สามารถนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม
 8. ให้นักศึกษาอภิปรายแนวทางการประเมินผลการตัดสินใจระบุแนวทาง/วิธีการในการประเมินผลการตัดสินใจในสถานการณ์เกี่ยวกับความซื่อสัตย์ เช่น ผลของการตัดสินใจสามารถแก้ไขประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้หรือไม่ หรือผลกระทบของการตัดสินใจที่มีต่อบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
 9. นักศึกษาแต่ละคนสะท้อนความรู้สึก และการเรียนรู้จากการวิเคราะห์สถานการณ์โดยสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์ผู้ป่วยรายนี้ และประโยชน์การนำไปใช้ในอนาคต สะท้อนความคิดเกี่ยวกับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของตนเอง
- 9.1 การแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม เกี่ยวกับความซื่อสัตย์จะต้องใช้ความรู้อะไรบ้างและมี

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทผู้สอนและผู้เรียน	เวลาที่ใช้(นาที)	สื่อ-อุปกรณ์	การวัดประเมินผล
นำเข้าสู่บทเรียน	บทนำ	<p><u>ขั้นนำ</u></p> <p>1.นำเข้าสู่บทเรียน ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียน ทบทวนความรู้เดิม โดยใช้คำถาม “พันธะหน้าที่ทางจริยธรรมของพยาบาลที่เกี่ยวกับความซื่อสัตย์มีอะไรบ้าง”</p> <p>“ปัญหาจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์/ การรักษาสัญญาเกี่ยวกับการปกปิด ความลับที่ผู้เรียนทราบ หรือเคยมี ประสบการณ์ มีอะไรบ้าง”</p> <p>2.ผู้เรียนร่วมกันอภิปราย และทบทวน ความหมายของความซื่อสัตย์ และปัญหา จริยธรรมที่พบบ่อยเกี่ยวกับความซื่อสัตย์/ การรักษาสัญญาการปกปิดความลับ</p> <p>3. ผู้สอนบอกวัตถุประสงค์การเรียนรู้</p> <p>4. ผู้สอนแบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มละ 6-7 คน แจกใบงาน และอธิบายกิจกรรม ในใบงาน</p>	<p><u>บทบาทผู้สอน</u></p> <p>กระตุ้นให้ผู้เรียนทบทวน ความรู้เดิม</p> <p><u>บทบาทผู้เรียน</u></p> <p>ร่วมกันอภิปราย และ ทบทวนความรู้เดิม</p>	10 นาที		
นำเสนอเรื่องเล่า	การนำเสนอเรื่องเล่า กรณีศึกษา สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์/การรักษาสัญญา เกี่ยวกับการปกปิดความลับ ซึ่งเป็นเรื่องเล่าจาก ประสบการณ์ของพยาบาล	<p><u>ขั้นกิจกรรม</u></p> <p>1. ขั้นนำเสนอเรื่องเล่า</p> <p>1.1 ผู้สอนเสนอเรื่องเล่ากรณีศึกษาซึ่งเป็น สถานการณ์ฯ เกี่ยวกับ ความซื่อสัตย์ (การ รักษาสัญญาเกี่ยวกับการปกปิดความลับ ผู้ป่วยเอดส์) โดยใช้วิธีการเล่าเรื่อง</p> <p>1.2 ผู้เรียนฟังอย่างตั้งใจและอภิปราย ร่วมกันเกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่สำคัญจาก สถานการณ์ เช่น เกิดปัญหาอะไรขึ้น อะไร</p>	<p><u>บทบาทผู้สอน</u></p> <p>1.จัดเตรียมเรื่องเล่าจาก ประสบการณ์เกี่ยวกับ สถานการณ์ความขัดแย้ง เชิงจริยธรรมในการ ปฏิบัติการพยาบาลที่ สอดคล้องกับเนื้อหาและ นำเสนอเรื่องเล่า</p> <p>2.กระตุ้นให้ผู้เรียนระบุ</p>	20 นาที	<p>1. เอกสาร ประกอบการสอน เรื่องความซื่อสัตย์</p> <p>2. ใบงาน</p> <p>3. เรื่องเล่า กรณีศึกษา</p>	<p><u>1.สิ่งที่วัด</u></p> <p>การมีส่วนร่วมในการตอบ คำถาม การอภิปราย และ การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์</p> <p><u>2.วิธีการ/เครื่องมือ</u></p> <p>การสังเกตพฤติกรรม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทผู้สอนและผู้เรียน	เวลาที่ใช้(นาที)	สื่อ-อุปกรณ์	การวัดประเมินผล
	เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ขอร้องไม่ให้แพทย์และพยาบาลบอกผลการวินิจฉัยโรคของตนให้ภรรยาทราบ ซึ่งจะส่งผลให้ภรรยาของผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	คือสาเหตุของปัญหา 1.3 ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยใช้คำถาม “ผู้เรียนคนใดที่มีประสบการณ์ที่คล้ายกับเรื่องเล่ากรณีศึกษานี้บ้าง” และเปิดผู้เรียน 1-2 คน เล่าประสบการณ์	ข้อเท็จจริงที่สำคัญจากสถานการณ์ฯ เช่น เกิดปัญหาอะไรขึ้น อะไรคือสาเหตุของปัญหา 3.กระตุ้นให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกับสถานการณ์ที่นำเสนอ <u>บทบาทผู้เรียน</u> 1.ฟังอย่างตั้งใจ 2.ระบุข้อเท็จจริงที่สำคัญจากสถานการณ์ 3.แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกับสถานการณ์			
1. ผู้เรียนสามารถระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ได้ถูกต้อง	การรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ ประกอบด้วย 1. การระบุความขัดแย้งในสถานการณ์ 2.การวิเคราะห์และการตีความว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ 3. การระบุประเด็นขัดแย้ง	2.ขั้นการรับรู้ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม 2.1 ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความขัดแย้ง ในสถานการณ์ ด้วยคำถาม - สถานการณ์นี้เป็นปัญหาทางจริยธรรมหรือไม่ ใครคิดว่าเป็นปัญหาทางจริยธรรม ใครคิดว่าไม่เป็นปัญหาทางจริยธรรม เพราะอะไร -สถานการณ์นี้มีประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมอะไรบ้าง 2.2 ผู้เรียนร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับความขัดแย้งในสถานการณ์	<u>บทบาทผู้สอน</u> 1. กระตุ้นให้ผู้เรียน 1.1. แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ-ความขัดแย้งในสถานการณ์ 1.2 วิเคราะห์และตีความเกี่ยวกับความขัดแย้งในสถานการณ์ 1.3 ระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบในสถานการณ์ 2. สังเกตการทำงานของ	15 นาที	1. เอกสารประกอบการสอนเรื่องความซื่อสัตย์ 2.ใบงาน 3. เรื่องเล่ากรณีศึกษา	<u>1.สิ่งที่วัด</u> 1.1 การมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม การอภิปรายและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 1.2 ผู้เรียนสามารถในการระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ได้ถูกต้องและครบถ้วน <u>2.วิธีการ/เครื่องมือ</u> 2.1 การสังเกตพฤติกรรม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทผู้สอนและผู้เรียน	เวลาที่ใช้(นาที)	สื่อ-อุปกรณ์	การวัดประเมินผล
	<p>เชิงจริยธรรม โดยระบุเป็นข้อความที่แสดงความขัดแย้งระหว่าง ค่านิยม/ บทบาท หน้าที่ กับ ความซื่อสัตย์ เช่น</p> <p>-พันธะหน้าที่ทางจริยธรรม ในความซื่อสัตย์ (การรักษา สัญญาเกี่ยวกับการปกปิด ความลับ)</p> <p>-หลักความซื่อสัตย์/การรักษา สัญญา</p> <p>-การหลีกเลี่ยงในสิ่งที่ป็นอันตราย/หน้าที่ในการเตือน เมื่อมีอันตราย</p> <p>“การรักษาความลับของผู้ป่วย ขัดแย้ง กับการหลีกเลี่ยงในสิ่งที่ป็นอันตรายที่จะเกิดกับภรรยาผู้ป่วย”</p>	<p>2.3 ผู้เรียนร่วมกันวิเคราะห์และตีความเกี่ยวกับความขัดแย้งในสถานการณ์ว่าเป็นปัญหาเชิงจริยธรรมหรือไม่ เพราะอะไร</p> <p>2.4 ผู้สอนสังเกตการทำงานของนักเรียน และให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น โดยการชี้แนะ ยกตัวอย่าง หรือแสดงความคิดเห็น</p> <p>2.4 ตัวแทนผู้เรียนแต่ละกลุ่มระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบจากสถานการณ์</p> <p>2.5 ผู้สอนสรุปประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบจากสถานการณ์ และให้ผู้เรียนทำกิจกรรมในขั้นตอนต่อไป</p>	<p>ผู้เรียน และให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น โดยการชี้แนะ ยกตัวอย่าง หรือแสดงความคิดเห็น</p> <p>3.สรุปประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบจากสถานการณ์</p> <p><u>บทบาทผู้เรียน</u></p> <p>1. ทำงานเป็นกลุ่มและร่วมกัน</p> <p>1.1 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความขัดแย้งในสถานการณ์</p> <p>1.2 วิเคราะห์และตีความเกี่ยวกับความขัดแย้งในสถานการณ์</p> <p>1.3 ระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบในสถานการณ์</p>			<p>2.2 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับทดสอบก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ</p> <p>2.3 การเขียนบันทึกการสะท้อน (เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแต่ละครั้ง)</p>
<p>3. 2. ผู้เรียนสามารถระบุข้อมูลที่ต้องทำการรวบรวมเพื่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม</p>	<p>การรวบรวมข้อมูลที่สำคัญและต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในสถานการณ์ฯ ได้แก่</p>	<p>3.ขั้นการรวบรวมข้อมูล</p> <p>3.1 ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลที่สำคัญซึ่งต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิง</p>		<p>25 นาที</p>	<p>1. เอกสารประกอบการสอนเรื่องความซื่อสัตย์</p> <p>2. ใบงาน</p>	<p>1. สิ่งที่วัด</p> <p>1.1 การมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม การอภิปราย และการแลกเปลี่ยนความ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทผู้สอนและผู้เรียน	เวลาที่ใช้(นาที)	สื่อ-อุปกรณ์	การวัดประเมินผล
<p>ในสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ได้ถูกต้อง</p>	<p>-ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์</p> <p>-ความเชื่อ ค่านิยมส่วนบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย</p> <p>-ค่านิยมวิชาชีพ / จรรยาบรรณวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p> <p>-ข้อมูลด้านสังคม/เศรษฐกิจ เช่น ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว</p> <p>-ข้อมูลด้านกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการปกปิดความลับ</p> <p>ข้อกำหนดในจรรยาบรรณวิชาชีพ / ประมวลกฎหมายอาญาเกี่ยวกับการปกปิดความลับ</p>	<p>จริยธรรม โดยใช้คำถาม</p> <p>-ใครบ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์นี้ เช่น ผู้ที่ต้องทำการตัดสินใจ ผู้ที่มีควรมีส่วนร่วม/ช่วยเหลือในการตัดสินใจ ผู้ที่ได้รับผลดี/ผลเสียหรือผลกระทบจากสถานการณ์</p> <p>-จากสถานการณ์นี้พบข้อมูลอะไรบ้างที่มีความสำคัญและต้องนำมาร่วมพิจารณาในการตัดสินใจ เช่น ข้อมูลด้านสุขภาพ ความเชื่อ ค่านิยม เศรษฐกิจ สังคม กฎหมาย หรือนโยบายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3.2 ผู้เรียนร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับข้อมูลที่สำคัญซึ่งต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม</p> <p>3.3 ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนวิเคราะห์และตีความข้อมูลจากมุมมองต่างๆโดยใช้คำถาม</p>			<p>3. เรื่องเล่ากรณีศึกษา</p>	<p>คิดเห็น</p> <p>1.2 ผู้เรียนสามารถรวบรวมข้อมูลต่อไปนี้ได้ถูกต้องและครบถ้วน</p> <p>- ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์</p> <p>- ข้อมูลด้านสุขภาพ</p> <p>- ข้อมูลด้านค่านิยมความเชื่อ</p> <p>- ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ/สังคม</p> <p>- ข้อมูลด้านกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง</p> <p><u>2.วิธีการ/เครื่องมือ</u></p> <p>2.1 การสังเกตพฤติกรรม</p> <p>2.2 แบบวัด</p> <p>ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับทดสอบก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ</p> <p>2.3 การเขียนบันทึกการสะท้อน (เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้การสอนแต่ละครั้ง)</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทผู้สอนและผู้เรียน	เวลาที่ใช้(นาที)	สื่อ-อุปกรณ์	การวัดประเมินผล
<p>2. ผู้เรียนสามารถกำหนดทางเลือกในการแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ได้ถูกต้อง</p> <p>3. ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์ผลดีผลเสียของทางเลือกในการแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ได้ถูกต้อง</p>	<p>การระบุทางเลือกต่างๆ อย่างหลากหลายเพื่อแก้ไขสถานการณ์เกี่ยวกับความซื่อสัตย์ (การรักษาสัญญาเกี่ยวกับการปกปิดความลับ) เช่น วิธีการต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการเปิดเผย/ปกปิดความลับได้อย่างเหมาะสม และเป็นวิธีการที่สามารถป้องกันการเกิดผลกระทบ/อันตรายต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง</p> <p>- การระบุทางเลือกที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยเป็นทางเลือกที่ไม่ขัดกับหลักการจริยธรรม/ หลักกฎหมาย/ จรรยาบรรณวิชาชีพ ไม่ขัดกับภูมิหลังทางสังคม/ เศรษฐกิจ ไม่ทำให้เกิดความเสียหายผลกระทบหรืออันตรายอื่นๆ)</p>	<p>ขั้นกิจกรรม</p> <p>1. ขั้นการวิเคราะห์ทางเลือกที่เป็นไปได้</p> <p>1.1 ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับทางเลือกในการแก้ไขสถานการณ์ความซื่อสัตย์ โดยใช้คำถาม</p> <p>- มีทางเลือกอะไรบ้างในการแก้ไขสถานการณ์นี้</p> <p>- ทางเลือกต่างๆ ที่ระบุ อาจทำให้เกิดผลดี ผลเสียต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอะไรบ้าง</p> <p>1.2 ผู้เรียนร่วมกันเสนอทางเลือกและอภิปรายผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือก</p> <p>1.3 ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นในการสนับสนุนหรือโต้แย้งแต่ละทางเลือกอย่างมีเหตุผล โดยใช้คำถาม</p> <p>- ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับแต่ละทางเลือก เพราะอะไร</p> <p>- มีแนวคิด ทฤษฎี หลักการทางจริยธรรมอะไรบ้างที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ทางเลือกในสถานการณ์นี้</p> <p>- แนวคิด ทฤษฎี หลักการทางจริยธรรมดังกล่าวมีมุมมองทาง</p>	<p>. อธิบายบทบาทผู้เรียนในการเสนอความคิดเห็นอย่างอิสระ และรับฟังเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น</p> <p>2. กระตุ้นให้ผู้เรียน</p> <p>2.1 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ-ทางเลือกในการแก้ไขสถานการณ์ความซื่อสัตย์เชิงจริยธรรมที่กำหนด</p> <p>2.2 วิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือกและนำแนวคิด ทฤษฎี และหลักการทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้</p> <p>3. กระตุ้นให้ผู้เรียนสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้เหตุผลสนับสนุนหรือโต้แย้งความเหมาะสมของแต่ละทางเลือก</p> <p>4. สังเกตการทำงานของนักเรียน และให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น โดยการชี้แนะ ยกตัวอย่าง หรือแสดงความคิดเห็น</p>	20 นาที	<p>1. เอกสารประกอบการสอนเรื่องความซื่อสัตย์</p> <p>2. ใบงาน 3. เรื่องเล่ากรณีศึกษา</p>	<p>1. สิ่งทีวัด</p> <p>1.1 การมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม การอภิปรายและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p> <p>1.2 ผู้เรียนสามารถระบุทางเลือกที่หลากหลายและเป็นไปได้</p> <p>- วิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือกได้อย่างถูกต้อง</p> <p><u>2. วิธีการ/เครื่องมือ</u></p> <p>2.1 การสังเกตพฤติกรรม</p> <p>2.2 แบบวัด</p> <p>ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับทดสอบก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ</p> <p>2.3 การเขียนบันทึกการสะท้อน (เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแต่ละครั้ง)</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทผู้สอนและผู้เรียน	เวลาที่ใช้(นาที)	สื่อ-อุปกรณ์	การวัดประเมินผล
	<p>2. การวิเคราะห์ผลดี และผลเสียของแต่ละทางเลือกที่มีต่อบุคคลฝ่ายต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการสถานการณื และการประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎี หลักการที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาทางเลือกในสถานการณืๆ เกี่ยวกับความซื่อสัตย์ (การรักษาสัญญาเกี่ยวกับการปกปิดความลับ) เช่น ทฤษฎีหน้าที่นิยม ทฤษฎีประโยชน์นิยม หลักความซื่อสัตย์ หลักการรักษาความลับ หลักการช่วยเหลือเป็นประโยชน์/</p>	<p>จริยธรรมต่อแต่ละทางเลือกอย่างไร 1.4 ผู้เรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็น สนับสนุน หรือโต้แย้งแต่ละทางเลือก โดยใช้แนวคิด ทฤษฎี หลักการทางจริยธรรมในการให้เหตุผล 1.5 ผู้สอนสังเกตการทำงานของผู้เรียน และให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น</p>	<p>5.สรุปทางเลือกในการแก้ไขสถานการณ์ที่ผู้เรียนเสนอ . ทำงานเป็นกลุ่มและ 1.1 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับทางเลือกในการแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม 1.2 วิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือก 1.3 นำแนวคิด ทฤษฎี และหลักการทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ 2. สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้เหตุผลสนับสนุนหรือโต้แย้งความเหมาะสมของแต่ละทางเลือก โดยเสนอความคิดเห็นของตนเองอย่างอิสระ และรับฟัง เคารพความคิดเห็นของผู้อื่น 3. นำเสนอทางเลือกในการแก้ไขสถานการณ์พร้อมผล การวิเคราะห์ผลดีผลเสีย</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทผู้สอนและผู้เรียน	เวลาที่ใช้(นาที)	สื่อ-อุปกรณ์	การวัดประเมินผล
	ป้องกันอันตรายจากจรรยาบรรณวิชาชีพหลักสิทธิผู้ป่วย และหลักกฎหมาย โดยนำมาใช้ในการการวิเคราะห์และให้เหตุผลสนับสนุนโต้แย้งทางเลือก โดยพิจารณาว่าแนวคิด ทฤษฎี และหลักการจริยธรรมฯ ดังกล่าวมีมุมมองเกี่ยวกับความถูก-ผิดทางจริยธรรมของแต่ละทางเลือกอย่างไร					
4. ผู้เรียนสามารถระบุการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ได้ 4. ผู้เรียนสามารถวางแผนการพยาบาลในสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ได้อย่างสอดคล้องกับ	การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด โดยเป็นทางเลือกที่ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและเกิดผลดีสูงสุด ผลเสียน้อยที่สุดต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เช่น การให้ผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาแนะนำจากผู้ให้คำปรึกษา (counselor) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการเปิดเผย/ปกปิดความลับ	2. ขั้นการตัดสินใจและร่วมกันวางแผนการปฏิบัติ 2.1 ผู้สอนอธิบายบทบาทผู้เรียนในการแสดงจุดยืนทางจริยธรรมโดยการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดด้วยตนเองอย่างอิสระ และยอมรับการตัดสินใจของผู้อื่น และตระหนักว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไม่ได้มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว 2.2 ผู้สอนอธิบายขั้นตอนการตัดสินใจขั้นแรกให้ตัดสินใจด้วยตนเอง ขั้นต่อไปให้ตัดสินใจโดยใช้ฉันทามติของกลุ่มและให้นำผลการตัดสินใจไปวาง	1. อธิบายบทบาทผู้เรียนในการแสดงจุดยืนทางจริยธรรมโดยการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดด้วยตนเองอย่างอิสระ และยอมรับการตัดสินใจของผู้อื่น และตระหนักว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไม่ได้มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว 2. กระตุ้นให้ผู้เรียนแต่ละคนตัดสินใจอย่างอิสระว่าทางเลือกใดเป็นทางเลือกที่	25 นาที	1. เอกสารประกอบการสอนเรื่องความซื่อสัตย์ 2. ใบงาน 3. วีดิทัศน์การศึกษา	1. สิ่งที่วัด 1.1 การมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม การอภิปรายและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 1.2 ผู้เรียนสามารถ - ระบุการตัดสินใจ - อธิบายเหตุผลการตัดสินใจว่าทำให้เกิดผลดีสูงสุดและผลเสียน้อยที่สุดได้อย่างถูกต้องและสมเหตุสมผล - วางแผนการพยาบาล

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทผู้สอนและผู้เรียน	เวลาที่ใช้(นาที)	สื่อ-อุปกรณ์	การวัดประเมินผล
การตัดสินใจ	<p>ได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงการไม่ละเมิดการปกปิดความลับผู้ป่วยและการป้องกันอันตรายต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. การวางแผนการพยาบาลในสถานการณ์เพื่อนำการตัดสินใจไปปฏิบัติในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความซื่อสัตย์ (การรักษาสัญญาเกี่ยวกับการปกปิดความลับ)</p> <p>การดูแลด้านสุขภาพร่างกาย และการช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ การประสานงาน และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>แผนการปฏิบัติ</p> <p>2.3 ผู้เรียนแต่ละคนระบุการตัดสินใจของตนเองและให้เหตุผลประกอบการตัดสินใจ</p> <p>2.4 ผู้เรียนทำการตัดสินใจโดยใช้ฉันทามติของกลุ่ม เช่น การนับคะแนนเสียง โดยทุกคนต้องยอมรับผลที่ได้เป็นอย่างดี ถ้าผลการตัดสินใจที่ได้มีสมาชิกคนใดของกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยหรือไม่ยอมรับ ต้องมีการให้เหตุผลและทำการตกลงกันภายในกลุ่มจนได้ฉันทามติ</p> <p>2.5 ผู้เรียนร่วมกันวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์โดยให้สอดคล้องกับผลการตัดสินใจ</p> <p>2.6 ผู้สอนสังเกตการทำงานของนักเรียนและให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น</p> <p>2.7 ผู้เรียนแต่ละกลุ่มเสนอผลการตัดสินใจเหตุผลในการตัดสินใจ และการวางแผนการพยาบาลเพื่อนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ</p> <p>2.8 ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนอภิปรายถ้าการตัดสินใจแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน โดยให้ข้อสังเกตว่าการตัดสินใจของแต่ละกลุ่มทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่</p>	<p>ดีที่สุดและให้เหตุผลในการตัดสินใจ</p> <p>3. กระตุ้นให้ผู้เรียนตัดสินใจร่วมกันโดยใช้ฉันทามติของกลุ่มและให้เหตุผลในการตัดสินใจ</p> <p>4. กระตุ้นให้ผู้เรียนนำการตัดสินใจไปวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขสถานการณ์</p> <p>5. สังเกตการทำงานของนักเรียนและให้การช่วยเหลือเมื่อจำเป็น โดยการชี้แนะการยกตัวอย่าง และการแสดงความคิดเห็นเพื่อกระตุ้นการคิดวิเคราะห์ของนักเรียนให้เป็นไปตามแนวทางที่ถูกต้องตามจริยธรรม โดยหลีกเลี่ยงการบอกคำตอบโดยตรง</p> <p>1 ตัดสินใจอย่างอิสระว่าทางเลือกใดเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดและให้เหตุผลในการตัดสินใจ</p> <p>2. ตัดสินใจร่วมกันโดยใช้ฉันทามติของกลุ่มและ</p>			<p>ได้ สอดคล้องกับการตัดสินใจ</p> <p><u>2.วิธีการ/เครื่องมือ</u></p> <p>2.1 การสังเกตพฤติกรรม</p> <p>2.2 แบบวัด</p> <p>ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับทดสอบก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ</p> <p>2.3 การเขียนบันทึกการสะท้อน (เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแต่ละครั้ง)</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทผู้สอนและผู้เรียน	เวลาที่ใช้(นาที)	สื่อ-อุปกรณ์	การวัดประเมินผล
	<p>เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> -การช่วยเหลือโดยให้ข้อมูลที่จำเป็น -การวางแผนร่วมกัน ผู้ป่วยในการเปิดเผย/ปกปิดข้อมูล -ถ้าผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูลต้องแนะนำวิธีการป้องกันการติดเชื้อแก่ภรรยา -การประสานงาน ส่งปรึกษาไปยังหน่วยงานอื่น เช่น ผู้ให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม -การประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติให้สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ -การใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสม -การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการปกปิดความลับ 	<p>ผู้ป่วย และเกิดผลดีสูงสุดและผลเสีย น้อยที่สุดต่อผู้ที่เกี่ยวข้องหรือไม่ และการตัดสินใจดังกล่าวมีความเป็นไปได้ ในทางปฏิบัติมากน้อยเพียงใด</p>	<p>อภิปรายเหตุผลในการตัดสินใจ</p> <p>3. แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำ การตัดสินใจไปวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขสถานการณ์</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทผู้สอนและผู้เรียน	เวลาที่ใช้(นาที)	สื่อ-อุปกรณ์	การวัดประเมินผล
5. ผู้เรียนสามารถระบุการประเมินผลการตัดสินใจในสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ได้อย่างสอดคล้องกับการตัดสินใจ	<p>1) การระบุแนวทางการประเมินผลการตัดสินใจในสถานการณ์ที่กำหนด โดยการประเมินผลของการตัดสินใจที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ผลของการตัดสินใจสามารถแก้ไขประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้หรือไม่ รวมทั้งผลกระทบของการตัดสินใจที่มีต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยตัดสินใจเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อแก่ภรรยาหรือไม่ -หากเปิดเผยข้อมูล ผลที่เกิดขึ้นตามมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นอย่างไร -หากผู้ป่วยยืนยันไม่เปิดเผยข้อมูล ผลที่เกิดขึ้นตามมาคืออะไร <p>2) การสะท้อนเกี่ยวกับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและ</p>	<p>3. ขั้นตอนประเมินผลและสะท้อน</p> <p>3.1 ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนประเมินผลการตัดสินใจโดยใช้คำถาม</p> <ul style="list-style-type: none"> -แนวทาง/วิธีการในการประเมินผลการตัดสินใจในสถานการณ์นี้มีอะไรบ้าง <p>3.2 ผู้เรียนร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับการประเมินผลการตัดสินใจ</p> <p>3.3 ผู้สอนสรุปเกี่ยวกับการใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์</p> <p>3.4 ผู้สอนอธิบายเกี่ยวกับการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์นี้โดยการเขียนสะท้อนในกระดาษภายหลังสิ้นสุดการเรียนครั้งนี้ และนำมาส่งในครั้งต่อไป</p> <ul style="list-style-type: none"> -ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการเรียนครั้งนี้ -ท่านเรียนรู้อะไรบ้างจากการเรียนในครั้งนี้ -ท่านคิดว่าความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของท่านในการเรียนครั้งนี้เป็นอย่างไร -ในการวิเคราะห์สถานการณ์ท่านมีความลำเอียง/อคติในการตีความ การตัดสินใจล่วงหน้า หรือการด่วนสรุปความคิด บ้างหรือไม่ อย่างไร และมีผล 	<p>1. กระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการในการประเมินผลการตัดสินใจ</p> <p>2. สังเกตการทำงานของ ผู้เรียน และให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น โดยการชี้แนะ ยกตัวอย่าง หรือ แสดงความคิดเห็น</p> <p>3. สรุปหลักการ และความรู้ที่ได้รับ</p> <p>1. ทำงานร่วมกันและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการในการประเมินผลการตัดสินใจ</p> <p>2. ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์นี้</p> <p>3. ให้ข้อมูลป้อนกลับระหว่างผู้เรียนด้วยกัน</p>	15 นาที	<p>1. เอกสารประกอบการสอนเรื่องความซื่อสัตย์</p> <p>2. ใบงาน 3. เรื่องเล่ากรณีศึกษา</p>	<p>1. สิ่งที่วัด</p> <p>1.1 การมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม การอภิปราย และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p> <p>1.2 ผู้เรียนสามารถระบุแนวทาง/วิธีการในการประเมินผลการตัดสินใจในสถานการณ์ได้อย่างสอดคล้องกับทางเลือกที่ได้ตัดสินใจไว้</p> <p>- สะท้อนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของตนเอง</p> <p>2. วิธีการ/เครื่องมือ</p> <p>2.1 การสังเกตพฤติกรรม</p> <p>2.2 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสำหรับทดสอบก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ</p> <p>2.3 การเขียนบันทึกการสะท้อน (เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแต่ละครั้ง)</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทผู้สอนและผู้เรียน	เวลาที่ใช้(นาที)	สื่อ-อุปกรณ์	การวัดประเมินผล
	<p>การเรียนรู้ที่สำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ที่กำหนดได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> -ความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อการเรียนในครั้งนี้ -สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเรียนในครั้งนี้ -ความสามารถของตนเองในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม -การตีความ ความลำเอียง/อคติ การตัดสินใจล่วงหน้า การด่วนสรุปความคิด 	<p>ต่อการตัดสินใจของท่านในครั้งนี้หรือไม่อย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> -ท่านคิดว่าจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์นี้ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้อย่างไร 				
		<p><u>ขั้นสรุป</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้เรียนร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ 2. ผู้สอนให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม การทำหน้าที่ของผู้เรียน และการสรุปความรู้ 3. ผู้สอนแจกใบงาน พร้อมเรื่องเล่ากรณีศึกษาสำหรับหัวข้อเนื้อหาครั้งต่อไป (อิสระในการตัดสินใจของบุคคล) 	10 นาที			

แนวทางการอภิปราย (สำหรับผู้สอน)

1. การระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม

จากเหตุการณ์ดังกล่าวพยาบาลต้องประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อของภรรยา ถ้าผลการประเมินดังกล่าวพบว่าภรรยามีความเสี่ยงในการติดเชื้อแต่พยาบาลได้ถูกผู้ป่วยขอร้องให้ปกปิดข้อมูลเรื่องผลการตรวจเลือดไว้เป็นความลับพยาบาลจะเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ เนื่องจากพยาบาลตระหนักว่า มีพันธะหน้าที่ทางจริยธรรมในการปกปิดความลับผู้ป่วย แต่ขณะเดียวกันพยาบาลก็มีพันธะหน้าที่ทางจริยธรรมในการป้องกันอันตรายในเรื่องการติดเชื้อที่อาจเกิดแก่ภรรยาผู้ป่วย ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมสำหรับพยาบาลในสถานการณ์เกี่ยวกับการปกปิดความลับผู้ป่วยเอ็ดส์ คือ

การรักษาความลับของผู้ป่วย (confidentiality) ขัดแย้ง กับการหลีกเลี่ยงในสิ่งที่เป็นอันตราย (nonmaleficence) ที่จะเกิดกับภรรยาผู้ป่วย

และสิ่งที่พยาบาลต้องตัดสินใจคือ

พยาบาลควรรักษาความลับของผู้ป่วยโดยการปกปิดผลเลือดตามที่ผู้ป่วยขอร้อง หรือ ควรป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อแก่ภรรยาผู้ป่วยโดยการเปิดเผยผลเลือดให้ภรรยาผู้ป่วยทราบ

จะปกป้องภรรยาผู้ป่วยจากการติดเชื้อโดยไม่เปิดเผยผลเลือดผู้ป่วยได้อย่างไร

2. การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่พยาบาลต้องรวบรวมเพื่อนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีดังนี้

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับค่านิยม/ ความเชื่อของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์

-ผู้ป่วยเชื่อว่า ถ้าเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอ็ดส์ของตนให้ภรรยาทราบ อาจมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว

-ภรรยาผู้ป่วยเชื่อว่าเป็นหน้าที่ของภรรยาในการดูแลสามีเมื่อเจ็บป่วย โดยไม่รังเกียจในการทำความสะอาด หรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย (ซึ่งทำให้ภรรยามีความเสี่ยงในการติดเชื้อ)

-บุคลากรในทีมสุขภาพ เชื่อว่า ผู้ป่วยควรมีสิทธิในการได้รับการปกปิดข้อมูล/ความลับเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรค

-พยาบาลมีพันธะหน้าที่ในการปกปิดความลับ และการหลีกเลี่ยงในสิ่งที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและญาติ

2.2 ข้อมูลทางด้านสุขภาพการเจ็บป่วยและการรักษา

- ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา การพยากรณ์โรคของผู้ป่วย ข้อมูลทางด้านสภาพจิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วย พยาบาลต้องประเมินสภาพทางจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอ็ดส์ ความสามารถในการเผชิญปัญหา ความเครียด วิตกกังวล และการปรับตัวเป็นอย่างไร

2.3 ข้อมูลทางด้านสังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วย และ ครอบครัว

ในสถานการณ์เช่นนี้พยาบาลอาจต้องรวบรวมข้อมูลทางด้านสังคมของครอบครัวผู้ป่วย เช่น สัมพันธภาพภายในครอบครัวเป็นอย่างไร สำหรับกรณีนี้พบว่า ภรรยาแสดงถึงความรักและเอาใจใส่สามีโดยการมาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับ นโยบาย กฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ

-พยาบาลจำเป็นต้องทราบว่า หน่วยงาน/โรงพยาบาลมีนโยบาย หรือแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV อย่างไร เช่น การมีผู้ให้คำปรึกษา (counselor) คณะกรรมการจริยธรรมในการแก้ไขปัญหาเช่นนี้

-การปกปิดความลับผู้ป่วยเป็นข้อกำหนดในประมวลกฎหมายอาญา (อรัญญา เชาวลิต และคณะ, 2545) และเป็นข้อกำหนดในจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล “ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิตและสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของและความเป็นส่วนตัวของบุคคล” (สภาการพยาบาล, 2551)

-การป้องกันอันตรายเป็นข้อกำหนดในจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล “ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ และกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ให้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน” (สภาการพยาบาล, 2551)

3. การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจและวิเคราะห์ผลดีผลเสียของทางเลือก

ในการพิจารณาทางเลือกสำหรับแก้ไขประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมในสถานการณ์เช่นนี้พยาบาลอาจต้องพิจารณาว่า จะเตรียมผู้ป่วยอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม หรือหากผู้ป่วยยืนยันที่จะไม่บอกผลเลือดให้ภรรยาทราบ ในตอนนี้ พยาบาลจะมีวิธีการอย่างไรที่จะป้องกันไม่ให้ภรรยาผู้ป่วยติดเชื่อ พยาบาลในสถานการณ์นี้ต้องพิจารณาถึงทางเลือกต่างๆ พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียในแต่ละทางเลือก

การตัดสินใจในประเด็นที่มีความซับซ้อนเช่นนี้ อาจทำให้พยาบาลที่ยังด้อยประสบการณ์ไม่แน่ใจว่าควรทำอย่างไรดี พยาบาลอาจปรึกษาหัวหน้างาน หรือ หัวหน้าหรือผู้ป่วยเพื่อขอคำปรึกษา หรือใช้การตัดสินใจร่วมกันภายในทีมการรักษาพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา (counselor) วิธีการนี้อาจช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจมากขึ้นเพราะมีโอกาสได้ปรึกษาหัวหน้างาน และเป็นการตัดสินใจร่วมกันหลายฝ่าย แต่หากใช้วิธีการนี้ อาจต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้และความรวดเร็วในการประสานงานระหว่างฝ่ายต่างๆ เพื่อให้การแก้ไขปัญหานั้นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อพยาบาลพิจารณาแล้วว่า การป้องกันไม่ให้ภรรยาผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการติดเชื้อเป็นหน้าที่ที่สำคัญที่พยาบาลพึงกระทำ แต่ผู้ป่วยอาจยังไม่พร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูล พยาบาลอาจขอให้ผู้ให้คำปรึกษา (counselor) เป็นผู้ช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ข้อดีของวิธีการดังกล่าวเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเปิดเผยข้อมูลให้ภรรยาทราบ และถ้าผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการบอกผลเลือดให้ภรรยาทราบ จะทำให้ภรรยาได้ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อและมีโอกาสได้รับการตรวจรักษาต่อไป และพยาบาลไม่ได้ละเมิดการปกปิดข้อมูลของผู้ป่วย แต่วิธีการนี้อาจไม่ได้ผลที่ดีเสมอไปเพราะถ้าผู้ป่วยยืนยันที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลกับภรรยาถึงแม้จะได้รับคำปรึกษาแล้ว ก็จะทำให้ภรรยาผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่อไป

ถ้าผู้ป่วยยืนยันที่จะปกปิดข้อมูลไม่ให้ภรรยาทราบในตอนนี้ และพยาบาลตระหนักดีว่าพยาบาลพึงปกปิดข้อมูลผู้ป่วย ในสถานการณ์เช่นนี้ พยาบาลอาจเลือกวิธีการที่จะช่วยเหลือภรรยาโดยการให้คำแนะนำภรรยาในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ แต่วิธีการดังกล่าวอาจไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด เพราะภรรยาเสี่ยงโอกาสในการได้รับการตรวจรักษา

4. การตัดสินใจเลือกการกระทำที่ดีที่สุดและการวางแผนการปฏิบัติ

เมื่อได้พิจารณาทางเลือก และวิเคราะห์ผลดีผลเสียของแต่ละทางเลือกแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ในสถานการณ์นี้พยาบาลตัดสินใจว่าทางเลือกที่เป็นประโยชน์มากที่สุด ทำให้เกิดผลเสียที่น้อยที่สุดต่อผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากที่สุด คือ การให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำปรึกษาจากผู้ให้คำปรึกษา (counselor) เพื่อเตรียมให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจอย่างเหมาะสม โดยคาดหวังว่า วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเปิดเผยข้อมูลเรื่องผลเลือดแก่ภรรยา พยาบาลที่เลือกทางเลือกนี้อาจให้เหตุผลทางจริยธรรมเกี่ยวกับการตัดสินใจนี้ว่า เป็นการป้องกันอันตรายแก่ภรรยา และไม่ละเมิดการปกปิดความลับของผู้ป่วย เมื่อพยาบาลได้ตัดสินใจเลือกทางเลือกนี้แล้ว จะต้องมีวางแผนการปฏิบัติ เช่น

1. ประสานงานกับผู้ให้คำปรึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมให้ผู้ป่วยและภรรยาสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ให้อิสระผู้ป่วยในการตัดสินใจที่จะเปิดเผย หรือปกปิดข้อมูล ชี้แจงกับผู้ป่วยว่าการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผลเลือดจะกระทำเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อม โดยการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการเปิดเผยข้อมูล
3. ถ้าผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูลต้องแนะนำวิธีการป้องกันการติดเชื้อแก่ภรรยา

5. การประเมินผลการตัดสินใจ

พยาบาลต้องมีการประเมินผลการตัดสินใจว่าผลที่เกิดตามมาภายหลังการตัดสินใจคืออะไร เพื่อจะได้นำไปแก้ไขปรับปรุง และสามารถนำประสบการณ์จากการตัดสินใจครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพถ้ามีสถานการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นอีก ข้อมูลที่พยาบาลต้องรวบรวมเพื่อประเมินผลการตัดสินใจในสถานการณ์ดังกล่าว ได้แก่ ผู้ป่วยตัดสินใจเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อแก่ภรรยาหรือไม่ หากเปิดเผยข้อมูล ผลที่เกิดตามมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นอย่างไร หากผู้ป่วยยืนยันไม่เปิดเผยข้อมูล ผลที่เกิดตามมาคืออะไร

นอกจากการประเมินผลของการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับบุคคลต่างๆ ซึ่งมีส่วนร่วมในสถานการณ์แล้ว พยาบาลยังต้องประเมินกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของตนเอง รวมทั้งสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์นี้

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง

การปกปิดความลับ

ความลับ (confidentiality) เป็นข้อตกลง สัญญา และพันธะหน้าที่ที่บุคคลหนึ่งทำกับอีกบุคคลหนึ่ง ในสถานการณ์ที่มีกรให้ข้อมูลที่เป็นความลับ ผู้ที่ได้รับข้อมูลจะถูกคาดหวังให้ทำหน้าที่ปกปิดข้อมูลและใช้ข้อมูลนั้นอย่างเหมาะสม (Grady, 1989 อ้างถึงใน อรรถาธิบาย เชาวลิตและคณะ 2545) การปกปิดความลับเป็นการปฏิบัติในการเก็บข้อมูลที่เป็นอันตราย หรือน่าอับอายของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ (Purtilo, 1993 อ้างถึงในอรรถาธิบาย เชาวลิตและคณะ 2545) การปกปิดความลับเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความซื่อสัตย์ (fidelity) ซึ่งเป็นหลักการทางจริยธรรมข้อหนึ่งของผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพ การปกปิดความลับบ่งบอการอธิบายในลักษณะของสิทธิที่ข้อมูลของผู้ป่วยจะนำไปเปิดเผยได้เฉพาะกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น (Thelan et al, 1994 อ้างถึงในอรรถาธิบาย เชาวลิตและคณะ 2545)

การปกปิดความลับของผู้ป่วยเป็นหนึ่งในข้อกำหนดของจริยธรรมผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งปรากฏอยู่ในจรรยาบรรณวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ข้อที่ 3 ระบุว่า “พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิตและสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของและความเป็นส่วนตัวของบุคคล” (สภาการพยาบาล, 2551) สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The America Nurses Association A.N.A.) ระบุว่า พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยโดยรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ (สภาการพยาบาล, 2551) พยาบาลจึงมีหน้าที่ในการรักษาความลับของข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วย

การปกปิดความลับมีความเกี่ยวข้องกับหลักการจริยธรรมของสิทธิส่วนบุคคล (right of privacy) บุคคลมีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลของตนเองเปิดเผยนอกจากได้รับความยินยอม ในประเทศไทยมีประกาศสิทธิของผู้ป่วย โดย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ที่ระบุว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย” และนอกจากนี้การปกปิดความลับผู้ป่วยยังเป็นข้อกำหนดในประมวลกฎหมายอาญา (อรรถาธิบาย เชาวลิต และคณะ, 2545) มาตรา 323 ซึ่งกำหนดไว้ว่า “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือ ผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้รับการศึกษาอบรมในวิชาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่นอันตนได้ล่วงรู้มาหรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน (แสวง, 2554 อ้างถึงในอรรถาธิบาย เชาวลิต และคณะ 2545)

ข้อกำหนดต่างๆ ที่กล่าวมาไม่อนุญาตให้พยาบาลละเมิดการปกปิดความลับของผู้ป่วย แต่มีสภาวะการณบางอย่างที่ทำให้พยาบาลต้องใช้ดุลยพินิจทางจริยธรรมในการพิจารณาว่าควรยึดมั่นในพันธะหน้าที่ในการปกปิดความลับหรือไม่ ผู้ป่วยทุกคนย่อมคาดหวังว่าจะไม่ถูกละเมิดการปกปิดความลับซึ่งเป็นข้อกำหนดพื้นฐานของจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อย่างไรก็ตามมีข้อโต้แย้งทางจริยธรรมเกี่ยวกับข้อกำหนดในการปกปิดความลับเมื่อสวัสดิภาพของบุคคลที่สามเป็นอันตรายจากการรักษาสัญญาหรือความลับนั้น ตัวอย่างของสถานการณ์ดังกล่าว เช่น สถานการณ์ที่กฎหมายกำหนดให้ต้องเปิดเผยความลับ การรายงานโรคติดต่อร้ายแรง ผู้ป่วยเด็กที่ถูกบิดาหรือมารดาทำร้ายร่างกาย สถานการณ์ที่มีภาวะคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่น หรือบุคคลอื่นอาจได้รับอันตรายจากการปกปิดความลับ

แนวคิด/ทฤษฎี/หลักการที่นำมาใช้

มีแนวคิด/ทฤษฎี/หลักการที่นำมาใช้ในการพิจารณาเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับการปกปิดความลับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคำนึงถึงความปลอดภัยและผลประโยชน์ของบุคคลที่สาม

- 1) ทฤษฎีหน้าที่นิยมมีข้อโต้แย้งที่ต่อต้านการละเมิดความลับ โดยอ้างว่าการรักษาข้อมูลเป็นความลับ เป็นการกระทำที่ถูกต้องตามพันธะหน้าที่ทางจริยธรรมของพยาบาลโดยไม่ต้องคำนึงถึงผลที่ตามมาต่อผู้อื่น
- 2) ทฤษฎีประโยชน์นิยมอาจมีข้อโต้แย้งว่าอาจมีเหตุผลทางจริยธรรมที่ดีในการเปิดเผยความลับเพื่อให้การช่วยเหลือเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น เพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือของผู้อื่น
- 3) หลักการเคารพเอกลิทธิหรือการความเป็นอิสระของผู้ป่วย ซึ่งให้ความสำคัญของการเคารพลิทธิในความเป็นส่วนตัว หรือสิทธิในการควบคุมข้อมูลของตน
- 4) หลักการของความซื่อสัตย์ เป็นพันธะหน้าที่ทางจริยธรรมที่จะต้องยึดมั่นในพันธะสัญญาของตน การขอให้ผู้ป่วยเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวแก่ทีมสุขภาพ เป็นการบ่งชี้ว่าทีมสุขภาพมีพันธะสัญญาที่จะต้องปกปิดความลับหรือใช้ข้อมูลที่ได้มานั้นอย่างเหมาะสม

ดังนั้นในการกระทำตามพันธะหน้าที่ในการปกปิดความลับ พยาบาลจึงควรพิจารณาข้อมูลที่เป็นความลับอย่างรอบคอบ พยาบาลควรพิจารณาว่าเมื่อไหร่ที่การปกปิดความลับเป็นการกระทำที่ถูกต้องและเมื่อไหร่ไม่ใช่ความถูกต้อง

ข้อยกเว้นสำหรับการปกปิดความลับ

การเปิดเผยความลับ สามารถกระทำได้โดยไม่ขัดต่อกฎหมาย ในกรณีที่ผู้ป่วยยินยอมและกรณีอื่นๆ ดังต่อไปนี้ (Edge & Groves, 1999; Hayter, 1997; Putilo, 1993 อ้างถึงในออรัลญา เซาวลิตและคณะ 2545)

- 1) ในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน
- 2) ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะไร้ความสามารถ
- 3) เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย เช่น การเปิดเผยให้บุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย
- 4) เมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น การรายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การทารุณกรรมเด็ก โรคติดต่อ
- 5) เพื่อปกป้องผู้อื่นจากอันตราย หรือเพื่อประโยชน์ของสังคมส่วนรวม
- 6) เมื่อต้องการให้ผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

แนวทางในการปกปิดความลับ

การปกปิดความลับของผู้ป่วยมีแนวทางดังต่อไปนี้ (ชนุตตรา, 2541; สมบัติ, 2532; Colorado Society of Clinical Specialist in Psychiatric Nursing, 1990 Putilo, 1993 อ้างถึงในออรัลญา เซาวลิตและคณะ 2545)

- 1) ควรกำหนดหลักการในการตัดสินใจ เพื่อเปิดเผยหรือปกปิดข้อมูลส่วนตัว หรือ ความลับของผู้รับบริการ
- 2) จำกัดตัวบุคคลหรือบุคลากรที่มีสิทธิในการรับรู้หรือให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ
- 3) ข้อมูลต่างๆ ในรายงานของผู้ป่วย เอกสารต่างๆ รวมทั้งข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วยที่ได้รับในขณะที่ให้การปรึกษา จะต้องเก็บไว้เป็นความลับ
- 4) ตั้งระบบหรือจัดระบบคอมพิวเตอร์ให้มีความซับซ้อนในการขอข้อมูลหรือเรียกข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย เพื่อให้การลักลอบข้อมูลเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น
- 5) ปกปิดความลับของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 6) เก็บเอกสารหรือรายงานเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยไว้เป็นความลับ เมื่อนำไปใช้ในการสอน หรือใช้ประกอบในการเขียนรายงานต่างๆ
- 7) ไม่บันทึกข้อมูลที่ไม่เป็นจริง
- 8) ไม่ควรบันทึกข้อมูลที่เป็นจริงแต่เป็นข้อมูลที่ไม่สมควรบันทึกไว้เป็นหลักฐาน
- 9) ก่อนการบันทึกข้อมูลใดๆ ลงในแฟ้มประวัติหรือเวชระเบียนของผู้ป่วยต้องพิจารณาเนื้อหาที่จะบันทึกให้รอบคอบ
- 10) การเปิดเผยข้อมูล จะต้องได้รับหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร ที่แสดงถึงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล
- 11) การเขียนรายงานผู้ป่วยเพื่อตีพิมพ์ โดยทั่วไปไม่ควรใส่ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย
- 12) ควรหลีกเลี่ยงการตีพิมพ์ หรือแสดงรูปผู้ป่วยที่เห็นใบหน้าชัดเจน ถ้าจำเป็นต้องปิดส่วนหนึ่งของใบหน้า

ภาคผนวก ง
ตัวอย่าง
แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล
และเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก

แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

☒ คำชี้แจง กรุณาระบุข้อมูล และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงเกี่ยวกับตัวของท่านมากที่สุด

1. ชื่อ.....นามสกุล..... เลขที่.....
2. เพศ ชาย หญิง 3. อายุ ปี
4. ชั้นปี ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4 5. คะแนนเฉลี่ยสะสม . .

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

☒ คำชี้แจง โปรดอ่านคำชี้แจงให้เข้าใจหากมีข้อสงสัยกรุณาซักถามก่อนทำแบบวัด และเริ่มทำแบบวัดพร้อมกันภายหลังจากได้รับคำชี้แจงให้เริ่มทำแบบวัดจากผู้ควบคุมการสอบ

1. แบบวัดนี้ ประกอบด้วยสถานการณ์ปัญหาจำนวน 3 สถานการณ์ และในแต่ละสถานการณ์จะมีคำถามจำนวน 12 ข้อ รวม 36 ข้อคำถาม ใช้เวลาทำแบบวัด 120 นาที (ควรใช้เวลาในการทำแบบวัดสถานการณ์ปัญหาละ 40-45 นาที)
2. สถานการณ์ปัญหาแต่ละสถานการณ์ไม่มีความเกี่ยวเนื่องกัน จะเลือกทำสถานการณ์ใดก่อนก็ได้
3. ในแต่ละสถานการณ์ให้ตอบคำถามเรียงตามลำดับข้อคำถามในสถานการณ์ และควรตอบให้ครบทุกข้อ เพราะคำถามแต่ละคำถามจะมีความเชื่อมโยงกันตามลำดับข้อคำถามก่อนหลัง และคำตอบในข้อคำถามใดๆ อาจมีผลต่อคำตอบในข้อคำถามถัดไปในสถานการณ์ปัญหานั้น
4. ก่อนตอบคำถามแต่ละข้อ ควรใช้การพิจารณา คิดวิเคราะห์ และไตร่ตรองอย่างละเอียดรอบคอบเสมือนหนึ่งท่านต้องปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสถานการณ์นั้นจริงๆ โดยใช้ความรู้ต่างๆ และประสบการณ์ที่ท่านได้เรียนมา
5. ขอให้ท่านตอบให้ตรงประเด็นและละเอียดมากที่สุดในเวลาที่กำหนดเพื่อให้ได้ผลที่สามารถสะท้อนความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่แท้จริงของท่าน
6. ผลคะแนนที่ได้จากแบบวัดจะมีประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการทำแบบวัดนี้จะถูกปกปิดเป็นความลับเพื่อประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้นและไม่มีผลต่อคะแนนการฝึกปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด

จงใช้สถานการณ์ปัญหา 1 ในการตอบคำถามข้อ 1.1-1.12

สถานการณ์ปัญหา 1

นายสวัสดิ์ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมเพื่อทำการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ หลังจากการผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งที่ลำไส้ใหญ่ระยะลุกลาม แพทย์จึงบอกให้ญาติรับทราบในเบื้องต้น ภรรยาและบุตรของผู้ป่วยได้ขอร้องแพทย์และพยาบาลไม่ให้บอกผลการวินิจฉัยโรคกับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นคนที่มีความรุนแรง กลัวว่าถ้าผู้ป่วยทราบอาจจะรับไม่ได้ อาจช็อค อาการทรุดลงหรือมีภาวะซึมเศร้า

ขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานเวรป่วย นักศึกษาพยาบาลวิภาวดีได้รับมอบหมายให้ดูแล นายสวัสดิ์ วิภาวดีจึงเข้าไปสร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยกับผู้ป่วย นายสวัสดิ์จึงได้ถามกับวิภาวดีว่า รู้ไหมว่าตนเองเป็นโรคอะไรทำไมแพทย์จึงยังไม่บอกผลการวินิจฉัยโรค วิภาวดีจึงไปแจ้งให้พยาบาลเวรทราบว่าคุณป่วยถามเรื่องผลการวินิจฉัยโรค พยาบาลได้อธิบายว่า แพทย์ยังไม่ได้ออกผลการวินิจฉัยโรคกับผู้ป่วยเนื่องจากญาติขอร้องไว้ไม่ให้แพทย์และพยาบาลบอกผลการวินิจฉัยโรค วิภาวดีรู้สึกอึดอัดใจที่ต้องหลีกเลี่ยงการตอบคำถาม ผู้ป่วยต้องการรู้ความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยของตนเอง แต่ว่าญาติต้องการให้ปกปิดผลการวินิจฉัยโรค วิภาวดีสังเกตเห็นว่าภรรยาและบุตรของผู้ป่วยคอยมาดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาและแสดงความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ป่วยมาก การที่ภรรยาและบุตรเกรงว่าถ้าผู้ป่วยทราบผลการวินิจฉัยโรคของตนเองอาจจะรับไม่ได้ หรือมีอาการทรุดลง น่าจะเป็นข้อสันนิษฐานที่ถูกต้อง แต่เธอก็ยังสงสัยว่าการที่แพทย์และพยาบาลทำตามคำขอของญาติไม่ให้ออกความจริงกับผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่

1.1 จงระบุข้อเท็จจริงที่สำคัญของสถานการณ์นี้ เช่น มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้น ทำให้เกิดปัญหา/เกี่ยวข้องกับปัญหาอย่างไร

คำตอบ.....

....

1.2 มีประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกิดขึ้นหรือไม่ ถ้ามี จงระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมของสถานการณ์นี้ให้ครบถ้วน

คำตอบ.....

1.3 จงระบุว่าบุคคลใดบ้างที่เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์นี้ และอธิบายว่าบุคคลที่ระบุนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์อย่างไร (เช่น เป็นผู้ที่ต้องทำการตัดสินใจ เป็นผู้ที่ได้รับผลโดยตรง/ผลกระทบจากสถานการณ์ หรือเป็นผู้ที่ควรมีส่วนช่วยเหลือ/สนับสนุนในการแก้ไขปัญหา)

คำตอบ

1.4 จงระบุข้อมูลด้านต่างๆ (เช่น ด้านความเชื่อ/ค่านิยม ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ/สังคม ด้านระเบียบ/กฎเกณฑ์/กฎหมาย นโยบาย) ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ ที่เป็นข้อมูลสำคัญและต้องนำมาพิจารณาในการแก้ไขปัญหาของสถานการณ์นี้

คำตอบ

ด้าน.....ได้แก่.....

.....

ด้าน.....ได้แก่.....

.....

ด้าน.....ดี

แก่.....

.....

ด้าน.....ได้แก่.....

.....

1.5 ขอให้ท่านเสนอทางเลือก (วิธีการ) เพื่อแก้ไขปัญหาในสถานการณ์นี้ โดยระบุทางเลือกให้มีความหลากหลายมากที่สุดและมีความเป็นไปได้จริงในทางปฏิบัติ

คำตอบ

ทางเลือกที่ 1: คือ.....

ทางเลือกที่ 2: คือ.....

ทางเลือกที่...: คือ.....

ทางเลือกที่...: คือ.....

1.6 จากคำตอบข้อ 1.5 จงระบุผลดีและ/หรือ ผลเสียของแต่ละทางเลือก โดยให้ครอบคลุมผลดี/ผลเสียที่มีต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์

คำตอบ

ทางเลือก	ผลดี	ผลเสีย
ทางเลือกที่ 1		
ทางเลือกที่ 2:		

1.7 จงอธิบายการนำ แนวคิด/ ทฤษฎี/ หลักการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มาใช้ในการสนับสนุนทางเลือกแต่ละทางเลือกที่ท่านระบุไว้ในข้อ 1.5

คำตอบ

แนวคิด/ทฤษฎี/หลักการ.....สนับสนุนทางเลือกที่

เพราะ

แนวคิด/ทฤษฎี/หลักการ.....สนับสนุนทางเลือกที่

เพราะ

แนวคิด/ทฤษฎี/หลักการ.....สนับสนุนทางเลือกที่

เพราะ

1.8 จากทางเลือกต่างๆ ที่ท่านระบุไว้ ขอให้ท่านตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ท่านคิดว่าดีที่สุด

คำตอบ ทางเลือกที่ดีที่สุด คือ

1.9 จงอธิบายเหตุผลที่ทำให้ท่านตัดสินใจเลือกทางเลือก ตามข้อ 1.8

คำตอบ

1.10 จงวางแผนขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้การกระทำตามทางเลือกที่ตัดสินใจเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด โดยเน้นการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและคำนึงถึงศักดิ์ศรี คุณค่าของมนุษย์

คำตอบ

1.11 ภายหลังจากการกระทำตามแผนในข้อ 1.10 ท่านจะต้องรวบรวมข้อมูลอะไรบ้าง เพื่อประเมินผลการตัดสินใจในสถานการณ์นี้

คำตอบ

1.12 ท่านคิดว่า การตัดสินใจของท่าน จะเกิดผลที่ตามมาอะไรบ้าง ทั้งผลดีและผลเสีย และท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้างเพื่อป้องกันผลเสียดังกล่าว

คำตอบ

ผลดี คือ

ผลเสีย คือ

ข้อเสนอแนะ คือ

เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีค (scoring rubrics)

1. การรับรู้ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม			
1.1 การระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้อง			
คะแนน 3 ระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้อย่างถูกต้องและครบถ้วน โดยระบุข้อเท็จจริงต่อไปนี้ครบทุกข้อ 1. ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นคืออะไร เกิดขึ้นกับใคร 2. ปม/สาเหตุของความขัดแย้ง 3. ปัญหา/ผลที่ตามมาจากความขัดแย้ง	คะแนน 2 ระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในสถานการณ์ได้ถูกต้อง เป็นส่วนใหญ่ โดยระบุถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 หรือ 2 ใน 3	คะแนน 1 ระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในสถานการณ์ได้ถูกต้องบางส่วน โดยระบุถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 70 หรือถูกต้องเพียง 1 ใน 3	คะแนน 0 ไม่มีการระบุข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในสถานการณ์ หรือระบุข้อเท็จจริงแต่ไม่ถูกต้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในสถานการณ์
1.2 การระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม			
คะแนน 3 ระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมในสถานการณ์อย่างถูกต้องและครบถ้วน ดังนี้ 1. ระบุค่านิยม/ สิทธิ/ หน้าที่/ หลักการจริยธรรม/กฎเกณฑ์ ที่เป็นประเด็นขัดแย้งได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน 2. ระบุอย่างชัดเจนว่าเป็นความ ขัดแย้งระหว่าง ค่านิยม/ สิทธิ/ หน้าที่/ หลักการจริยธรรม/กฎเกณฑ์ใด	คะแนน 2 ระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ โดย 1.ระบุค่านิยม/ สิทธิ/ หน้าที่/ หลักการจริยธรรม/กฎเกณฑ์ ที่เป็นประเด็นขัดแย้งได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน 2.ระบุไม่ชัดเจนว่าอะไรขัดแย้งกัน หรือ ต้องเลือกระหว่างอะไร	คะแนน 1 ระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้ถูกต้องบางส่วน โดย 1.ระบุค่านิยม/ สิทธิ/ หน้าที่/ หลักการจริยธรรม/กฎเกณฑ์ ได้ที่เป็นประเด็นขัดแย้งอย่างถูกต้องแต่ไม่ครบถ้วน 2.ระบุไม่ชัดเจนว่าอะไรขัดแย้งกัน หรือ ต้องเลือกระหว่างอะไร	คะแนน 0 ไม่ระบุประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม หรือระบุไม่ถูกต้อง
2. การรวบรวมข้อมูล			
2.1 การระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง			
คะแนน 3 ระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน โดยระบุรายละเอียดต่อไปนี้อย่างถูกต้องและครบถ้วน 1. ระบุผู้ที่ตัดสินใจ 2. ระบุผู้ที่ได้รับผลดีผลเสียจากการตัดสินใจ 3. ระบุผู้ที่มีความมีส่วนร่วม/ช่วยเหลือในการตัดสินใจ	คะแนน 2 ระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ โดยระบุถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 หรือ 2 ใน 3	คะแนน 1 ระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ได้ถูกต้องบางส่วน โดยระบุถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 70 หรือถูกต้องเพียง 1 ใน 3	คะแนน 0 ไม่ระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ หรือระบุไม่ถูกต้อง
2.2 การระบุข้อมูลที่สำคัญในการตัดสินใจ			
คะแนน 3 ระบุข้อมูลสำคัญซึ่งต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน ดังนี้ 1. ระบุครอบคลุมข้อมูลด้านต่างๆ (เช่น ด้านสุขภาพ ด้านความเชื่อ ค่านิยม ด้านกฎหมาย เศรษฐกิจ ด้านกฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้อง) อย่างถูกต้องและครบถ้วนทุกด้าน และ 2. ระบุครอบคลุมข้อมูลของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างถูกต้องและครบทุกคน	คะแนน 2 ระบุข้อมูลสำคัญได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ดังนี้ 1. ระบุครอบคลุมข้อมูลด้านต่างๆ อย่างถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 หรือ 2 ใน 3 และ 2. ระบุครอบคลุมข้อมูลของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 หรือ 2 ใน 3	คะแนน 1 ระบุข้อมูลสำคัญได้ถูกต้องบางส่วน หรือน้อยกว่าร้อยละ 70 แต่อย่างน้อย ต้องมีรายละเอียดดังนี้ 1.ระบุข้อมูลด้านต่างๆ ถูกต้องอย่างน้อย 1 ด้าน และ/หรือ 2.ระบุข้อมูลของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องถูกต้องอย่างน้อย 1 คน	คะแนน 0 ไม่มีการระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้อง หรือระบุไม่ถูกต้อง
3. การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ			
3.1 การระบุทางเลือก			
คะแนน 3 ระบุทางเลือกในการตัดสินใจที่มีลักษณะดังนี้ 1.ระบุทางเลือกในการตัดสินใจจำนวนตั้งแต่ 3 ทางเลือกขึ้นไป 2. ทางเลือกที่ระบุมีความเป็นไปได้จริงในทางปฏิบัติจำนวนไม่น้อยกว่า 3 ทางเลือก (เช่น ไม่ขัดกับหลักกฎหมาย/หลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพ ไม่ขัดกับภูมิหลังทางเศรษฐกิจสังคมของผู้ป่วย/ผู้ที่เป่าหมายของการตัดสินใจ ไม่เกินศักยภาพของหน่วยงาน/เวลา/ทรัพยากรที่มีอยู่/ไม่เกิดผลกระทบ ความเสียหาย หรือ อันตรายที่รุนแรง)	คะแนน 2 ระบุทางเลือกในการตัดสินใจที่มีลักษณะดังนี้ 1.ระบุทางเลือกในการตัดสินใจจำนวนตั้งแต่ 2 ทางเลือกขึ้นไป 2. ทางเลือกที่ระบุ) มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจำนวน 2 ทางเลือก	คะแนน 1 ระบุทางเลือกในการตัดสินใจที่มีลักษณะดังนี้ 1.ระบุทางเลือกในการตัดสินใจจำนวนตั้งแต่ 1 ทางเลือกขึ้นไป 2. ทางเลือกที่ระบุมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ จำนวน 1 ทางเลือก	คะแนน 0 ไม่ระบุทางเลือกในการตัดสินใจ/ ระบุทางเลือกที่เป็นไปได้ เช่น ผิดกฎหมาย ผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ หรือก่อให้เกิดความเสียหาย อันตราย หรือความขัดแย้งเพิ่มขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปรีด (scoring rubrics) (ต่อ)

3.2 การระบุผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือก			
<p>คะแนน 3 ระบุผลดีและผลเสียของทางเลือกที่มีต่อผลประโยชน์และสวัสดิภาพของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้ ครบทุกข้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบุผลดีและผลเสียของทางเลือกจำนวน 3 ทางเลือกขึ้นไป 2. ระบุครอบคลุมผลดีและผลเสียที่มีต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน 3. วิเคราะห์ผลดีและผลเสียได้อย่างถูกต้องทุกทางเลือก 	<p>คะแนน 2 ระบุผลดีและผลเสียของทางเลือกได้อย่างครบถ้วน และถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ โดยมีรายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 ระบุผลดีและ/หรือผลเสียของ 2 ทางเลือกขึ้นไป 2. ครอบคลุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องส่วนใหญ่ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 หรือ 2 ใน 3) 3. วิเคราะห์ผลดีและผลเสียได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 หรือ 2 ใน 3) 	<p>คะแนน 1 ระบุผลดีและผลเสียของทางเลือกได้อย่างครบถ้วน และถูกต้องบางส่วน โดยอย่างน้อยต้องมีรายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบุผลดีหรือผลเสียของแต่ทางเลือกอย่างน้อย 1 ทางเลือก 2. ระบุผลดีและ/หรือผลเสียที่มีต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างน้อย 1 คน 3. วิเคราะห์ผลดีและ/หรือผลเสียได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ทางเลือก 	<p>คะแนน 0 ไม่มีการระบุผลดีและผลเสียของทางเลือกได้</p>
3.3 การประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ			
<p>คะแนน 3 ระบุแนวคิด/ ทฤษฎี /หลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพได้อย่างถูกต้องและนำมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม โดยมีรายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบุแนวคิด/ทฤษฎี/หลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง 2. ระบุการนำมาใช้สนับสนุนทางเลือกที่ระบุไว้ จำนวนไม่น้อยกว่า 3 ทางเลือก 3. เชื่อมโยงแนวคิดฯ ได้สอดคล้องกับแต่ละทางเลือก และอธิบายได้อย่างชัดเจน และมีความสมเหตุสมผล 	<p>คะแนน 2 ระบุแนวคิด/ ทฤษฎี /หลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพได้อย่างถูกต้องและนำมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ โดยมีรายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนวคิดฯ ที่ระบุ มีความถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 หรือ 2 ใน 3 2. นำแนวคิดฯ มาใช้สนับสนุนทางเลือกอย่างน้อย 2 ทางเลือก 3. เชื่อมโยงแนวคิดฯ ได้สอดคล้องกับแต่ละทางเลือกแต่การอธิบายเหตุผลอาจมีบางส่วนที่ไม่ชัดเจน 	<p>คะแนน 1 ระบุแนวคิด/ ทฤษฎี / หลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพ และนำมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมบางส่วน หรือน้อยกว่าร้อยละ 70 แต่อย่างน้อยต้องมีรายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ระบุแนวคิดฯ อย่างถูกต้องอย่างน้อย 1 แนวคิดฯ 2.นำแนวคิดฯ มาใช้สนับสนุนทางเลือกอย่างน้อย 1 ทางเลือก 3.การอธิบายการเชื่อมโยงแนวคิดฯ อาจไม่สอดคล้อง/ไม่ชัดเจน/ไม่สมเหตุสมผล 	<p>คะแนน 0 ไม่มีการระบุแนวคิด ทฤษฎี หลักการจริยธรรม หรือ จรรยาบรรณวิชาชีพ หรือมีการระบุแนวคิดฯ แต่ไม่ถูกต้อง</p>
4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ			
4.1 การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด			
<p>คะแนน 3 ระบุการตัดสินใจ ที่มีลักษณะดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบุการตัดสินใจ 1 ทางเลือกและเป็นทางเลือกที่ปฏิบัติได้ (เช่น ไม่ขัดกับหลักกฎหมาย/หลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพ ไม่ขัดกับภูมิหลังทางเศรษฐกิจสังคมของผู้ป่วย/ผู้ที่เป็นเป้าหมายของการตัดสินใจ ไม่เกินศักยภาพของหน่วยงาน/เวลา/ทรัพยากรที่มีอยู่/ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบหรืออันตรายอื่น ๆ) 2. เป็นทางเลือกที่ทำให้เกิดผลดีสูงสุดและเกิดผลเสียน้อยที่สุด/ไม่เกิดผลเสีย 3. เป็นทางเลือกที่สามารถแก้ไขปัญหาลดความขัดแย้งได้และ/หรือไม่ทำให้เกิดความขัดแย้งใหม่เพิ่มขึ้น 	<p>คะแนน 2 ระบุการตัดสินใจที่มีลักษณะดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ระบุการตัดสินใจ 1 ทางเลือกและเป็นทางเลือกที่ปฏิบัติได้ 2. เป็นทางเลือกที่อาจทำให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียใกล้เคียงกัน แต่โดยรวมแล้วทำให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย 3. เป็นทางเลือกที่สามารถแก้ไขปัญหาลดความขัดแย้งได้บางส่วน และไม่ทำให้เกิดปัญหา/ความขัดแย้งใหม่เกิดขึ้น 	<p>คะแนน 1 ระบุการตัดสินใจที่มีลักษณะต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ข้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ระบุการตัดสินใจอย่างคลุมเครือ/ระบุมากกว่า 1 ทางเลือก/ระบุทางเลือกที่ปฏิบัติได้ยาก (2. เป็นทางเลือกที่ทำให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียใกล้เคียงกัน แต่โดยรวมแล้วทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี 3. เป็นทางเลือกที่สามารถแก้ไขปัญหาลดความขัดแย้งได้บางส่วน แต่อาจทำให้เกิดปัญหา/ความขัดแย้งใหม่เกิดขึ้น 	<p>คะแนน 0 ไม่ระบุการตัดสินใจ หรือระบุแต่เป็นการเลือกทางเลือกที่ผิดกฎหมาย ผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ ก่อให้เกิดผลกระทบหรืออันตรายที่ร้ายแรง</p>

เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีค (scoring rubrics) (ต่อ)

<p>4.2 การให้เหตุผลในการตัดสินใจ</p> <p>คะแนน 3 ให้เหตุผลการตัดสินใจได้ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักจริยธรรม โดยอ้างอิงแนวคิด ทฤษฎีทางจริยธรรม/หลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ และอาจอ้างอิงการปฏิบัติตามกฎหมายบางส่วน</p>	<p>คะแนน 2 ให้เหตุผลการตัดสินใจ โดยอ้างอิงการปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติ หรือ หลักวิชาการ เป็นส่วนใหญ่ หรืออาจอ้างอิงแนวคิด ทฤษฎีทางจริยธรรม/หลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพบางส่วน</p>	<p>คะแนน 1 ให้เหตุผลการตัดสินใจโดยไม่มีกรอ้างอิงแนวคิด ทฤษฎีทางจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพ หรือให้เหตุผลโดยยึดความรู้สึก/ความชอบ/ค่านิยม/ผลประโยชน์ของตนเองเป็นส่วนใหญ่</p>	<p>คะแนน 0 ไม่มีการให้เหตุผลในการตัดสินใจ หรือให้เหตุผลที่ผิดหลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพ หรือเมื่อผู้ตอบได้คะแนน 0 ตามเกณฑ์ข้อ 4.1</p>
<p>4.3 การนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ</p>			
<p>คะแนน 3 ระบุการวางแผนปฏิบัติที่มีรายละเอียดต่อไปนี้ ครบทุกข้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การกระทำหรือแผนการปฏิบัติที่ระบุทั้งหมดสอดคล้องกับการตัดสินใจ 2. ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม(กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ) 3. ระบุการให้คำแนะนำหรือการให้ข้อมูลที่เป็น/ การประสานงานหรือส่งต่อไปยังแหล่งประโยชน์ต่างๆ 	<p>คะแนน 2 ระบุการวางแผนปฏิบัติที่มีรายละเอียดส่วนใหญ่ ครอบคลุมเกณฑ์ของคะแนน 3 โดยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 หรือ 2 ใน 3 ข้อ</p>	<p>คะแนน 1 ระบุการวางแผนปฏิบัติที่มีรายละเอียดเพียงบางส่วน ของ เกณฑ์คะแนน 3 (น้อยกว่าร้อยละ 70 หรือ มีเพียง 1 ใน 3 ข้อ)</p>	<p>คะแนน 0 ไม่มีการระบุถึงแผนการปฏิบัติตามทางเลือกที่ตัดสินใจ หรือระบุแต่ไม่เหมาะสม หรือไม่สอดคล้องกับทางเลือกที่ตัดสินใจ</p>
<p>5.การประเมินผลการตัดสินใจ</p>			
<p>5.1 การระบุแนวทางประเมินผลการตัดสินใจ</p>			
<p>คะแนน 3 ระบุแนวทาง/วิธีการในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการตัดสินใจได้อย่างครบถ้วน โดยระบุแนวทาง/วิธีการในการรวบรวมข้อมูลต่อไปนี้ ครบทุกข้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลของการตัดสินใจที่มีต่อการแก้ไขความขัดแย้ง 2. ผลซึ่งเกิดตามมาจากการตัดสินใจที่มีต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 3. ผลของการตัดสินใจทำให้เกิดความขัดแย้งใหม่หรือไม่ 	<p>คะแนน 2 ระบุแนวทาง/วิธีการในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการตัดสินใจได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ โดยระบุถูกต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 หรือ 2 ใน 3 ข้อ ของเกณฑ์คะแนน 3</p>	<p>คะแนน 1 ระบุแนวทาง/วิธีการในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการตัดสินใจได้ถูกต้องบางส่วน โดยระบุถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 70 หรือระบุถูกต้องเพียง 1 ใน 3 ข้อ ของเกณฑ์คะแนน 3</p>	<p>คะแนน 0 ไม่ระบุแนวทาง/วิธีการในการรวบรวมข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงผลที่อาจเกิดขึ้นมา ภาย หลัง การตัดสินใจ ในสถานการณ์นั้น</p>
<p>5.2 การระบุผลที่อาจเกิดตามมาจากการตัดสินใจ</p>			
<p>คะแนน 3 ระบุผลที่อาจเกิดตามมาจาก การตัดสินใจทั้งผลดีและผลเสียพร้อมทั้งมีข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้นอย่างเหมาะสม</p>	<p>คะแนน 2 ระบุผลที่อาจเกิดตามมาจาก การตัดสินใจ ทั้งผลดีผลเสียแต่ไม่ระบุข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้น หรือ ข้อเสนอแนะที่ระบุไม่เหมาะสม/ไม่สามารถป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นได้</p>	<p>คะแนน 1 ระบุเฉพาะผลดี หรือผลเสียที่อาจเกิดตามมาจาก การตัดสินใจและไม่ระบุข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้น หรือ ข้อเสนอแนะที่ระบุไม่เหมาะสม/ไม่สามารถป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นได้</p>	<p>คะแนน 0 ไม่มี การระบุผลที่อาจเกิดตามมาจาก การตัดสินใจและไม่มีการระบุข้อเสนอแนะ</p>

ภาคผนวก จ

การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าและตัวอย่างข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ตาราง 1 การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามลักษณะปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

ลักษณะปัญหา	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
1.การยินยอมโดยได้รับข้อมูล	...ผู้ป่วยไม่ค่อยอยากให้นักศึกษาพยาบาลดูแล เค้าน้องได้รับอาหารผ่านทางสายยางหน้าท้อง เค้าน้องไม่อยากให้นักศึกษาพยาบาลทำ ผมพยายามที่จะทำผมก็คอยพูดกับแก เวลาที่พี่ผู้ช่วยพยาบาลทำให้ผู้ป่วย ผมก็รีบไปช่วย จนสุดท้ายแกก็เริ่มที่จะให้ผมให้อาหารทางหน้าท้องบ้างครั้งหนึ่งผมทำขณะที่ผู้ป่วยนอนหลับ เค้าน้องตัวผมจะผัดใหม่..... (นักศึกษา30)
2.การบอกข้อมูลที่เป็นความจริง	...คนไข้เป็นมะเร็ง ญาติก็จะบอกว่า อย่าให้คนไข้รู้ว่าเป็นมะเร็ง เลี่ยงได้ก็ขอให้เลี่ยง...(พยาบาล 22)
3.การเคารพอิสระในการตัดสินใจในการยอมรับและปฏิเสธการรักษา	...ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม มาโรงพยาบาลเพราะมีอาการเหนื่อย หายใจลำบากผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้น จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ตัวผู้ป่วยเองบอกว่าไม่ใส่ ไม่เอา หน้าตาเหมือนเคร่งเครียด วิตกกังวล แพทย์พยายามอธิบายว่า การใส่ท่อจะช่วยให้อาการเหนื่อยหายเหนื่อย ผู้ป่วยพยายามปิดมือแพทย์ แล้วก็ส่ายหน้า ก็เลยให้สามีผู้ป่วยมาช่วยพูดให้ผู้ป่วยยอมใส่ท่อช่วยหายใจ... (พยาบาล 6)
4.การปกปิดความลับ	...เจคนไข้ที่เป็นเอดส์แล้วไม่อยากบอกให้ญาติพี่น้องทราบ ผู้ป่วยรู้ว่าเค้าน้องเป็นเค้าน้องจริงว่าไม่ให้บอกญาติ หรือในกรณีที่เป็นสามีภรรยาด้วยกันก็อย่าเพิ่งบอก... แต่มันก็จะขัดแย้งในแง่ที่ว่าถ้าเกิดเค้าน้องเป็นเอดส์แล้ว เราจะต้องให้คนที่อยู่ร่วมบ้านเดียวกันโดยเฉพาะคนที่ที่เป็นสามีภรรยาเค้าน้องต้องป้องกันไข้ใหม่...อย่างนั้นมันก็ค่อนข้างลำบากใจ...(พยาบาล 2)
5.การเคารพความเชื่อ ค่านิยม	...ตอนขึ้นฝึกงานบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ มีผู้ป่วยคนหนึ่งเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยจะใส่แวนไว้ทั้ง 4 นิ้ว จะเป็นแวนเส้นเล็กๆบางๆ ตอนแรกที่นิ้วยังไม่บวมก็ไม่มีไร แต่พอบวมแล้วมันถอดยาก ตอนแรกหนูกถามเค้าน้องว่าคุณลุงคะ จะถอดแวนมัย นี้นิ้วมันบวมขึ้นแล้วนะ เดี่ยวจะถอดยาก แต่คุณลุงบอกว่าไม่อยากถอด ก็เลยถามเค้าน้องว่าทำไมถึงไม่อยากถอดคะ ผู้ป่วยบอกว่า มันเป็นแวนที่ถ้าใส่แล้วจะช่วยเรื่องโรคไต... (นักศึกษา 21)
6.ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์	...ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายแล้ว เพราะคนไข้มีอาการหนักมาก ติดเชื้อดื้อยาและใช้สูงตลอด เวลาใช้ก็จะมีเหนื่อย อาการไม่ดี ทางเราได้คุยกับญาติว่าถ้าผู้ป่วยมีอาการหัวใจหยุดเต้น จะให้ทำการช่วยชีวิตผู้ป่วยด้วยการนวดหัวใจหรือไม่ แต่ญาติไม่สามารถตัดสินใจได้ ขอให้พยาบาลและแพทย์ตัดสินใจให้ คำตอบของญาติคือ แล้วแต่คุณหมอจะคิดอย่างไรที่จะดีกับแม่พี่ แล้วแต่คุณหมอแล้วแต่พยาบาล... (พยาบาล32)
7.การรักษาด้วยการบังคับหรือควบคุมพฤติกรรม	...ผู้ป่วยเตียงที่มีภาวะสับสน ไม่สามารถที่จะคุยกับเราได้รู้เรื่อง แต่เราก็ต้องผูกมัดเขาไว้ก่อน เพราะว่าตอนกลางคืนอาจจะมีการลวนลามได้นะคะ เพราะว่าสิ่งที่เราคิดก็คือการผูกมัดเขาแล้วมันเป็นการสมควรไหม แต่ในอีกแง่ก็ไม่อยากให้เราตกเตียงก็เลยต้องผูกไว้... (นักศึกษา38)
8.ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการทางสุขภาพ	...เคยมีคนไข้รายหนึ่ง เราถามแล้วคนไข้ไม่ตอบ คนไข้อายุเยอะ ก็ต้องคว่าคนไข้ไม่ตอบ เพราะว่านูไม่ได้ยินหรือเปล่า พอพยาบาลถามเสียงดังขึ้น เพราะคิดว่าคนไข้ไม่ได้ยิน ญาติก็เหมือนไม่ค่อยพอใจว่าทำไมเราต้องเสียงดังกับคนไข้... (พยาบาล 35)

ตารางที่ 2 ผลการจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามความรุนแรงของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

ความรุนแรงของสถานการณ์	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
1. ไม่เกิดอันตราย	...ตอนนั้นหนูต้องการซักประวัติผู้ป่วยให้ครบทุกอย่าง แต่หนูก็ลืมนึกถึงจิตใจผู้ป่วยไป หนูก็เลยรู้สึกผิดคิดว่าบางเรื่องก็ไม่ควรถาม เพราะคนไข้จะไม่สบายใจ ...ถ้าเราถามแบบไม่คิด อาจจะทำให้เขาไม่สบายใจ... (นักศึกษา 5)
2. มีความเสี่ยงต่ออันตรายเล็กน้อย	ผู้ป่วยก็เกิดอาการอึดอัด แน่นท้องไม่สบายท้อง ... (นักศึกษา 31)
3. มีความเสี่ยงต่ออันตรายปานกลาง	...ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย case ที่หลังผ่าตัด ส่วนใหญ่คนไข้มีภาวะเครียดของตัวเอง หลังผ่าตัดเค้าก็จะประมาณว่าวุ่นวาย คนแก่หลงๆ ลืมๆ วุ่นวาย... จะมีสายต่างๆ จะตั้ง... (พยาบาล 17)
4. มีความเสี่ยงต่ออันตรายมาก	...ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ... เค้าได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลว่าต้องตัดขา แต่คนไข้ไม่ยินยอม..... (พยาบาล 1) ...คนไข้เป็นโรคมะเร็งแพร่กระจาย ทำได้ก็คือ รักษาตามอาการ แต่ตัวคนไข้มีความหวังว่าจะหาย หวังว่าจะดีขึ้น ครอบครัวมีลูก ภรรยา แต่ญาติไม่ต้องการให้คนไข้รู้ว่าการรักษาไม่ได้แล้ว กลัวว่าคนไข้จะซึมเศร้า หรือคิดฆ่าตัวตาย... (พยาบาล 15)
5. มีความเสี่ยงต่ออันตรายอย่างรุนแรง	...คนไข้เคยพูดกับคุณหมอบอกว่า ครั้งต่อไปขอไม่ใส่ท่อช่วยหายใจแล้วนะ ประเด็นคือว่า เราไม่ได้ให้คนไข้เค้าเห็นว่าเค้าจะไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ถึงแม้ว่าเค้าจะเห็นญาติก็ต้องรับทราบยินยอมด้วย ...พอลูกมาเห็นแม่เค้าเหนื่อยมากๆ ก็ขอให้แพทย์ใส่ (ท่อช่วยหายใจ) แต่สุดท้ายคนไข้ใส่แล้วก็ยังไม่ไหว ก็เสียชีวิต... (พยาบาล 32)

ตารางที่ 3 การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามความซับซ้อนของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

ความซับซ้อนของสถานการณ์	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
1. มีประเด็นจริยธรรมจำนวน 1 ประเด็น	...ผู้ป่วยไม่ค่อยอยากให้นักศึกษาพยาบาลดูแล เค้าต้องได้รับอาหารผ่านทางสายยางหน้าท้อง เค้าก็ไม่อยากให้นักศึกษาพยาบาลทำ ผมพยายามที่จะทำผมก็คอยพูดกับแก เวลาที่พี่ผู้ช่วยพยาบาลทำให้ผู้ป่วย ผมก็รีบไปช่วย จนสุดท้ายแกก็เริ่มที่จะให้ผมให้อาหารทางหน้าท้องบ้าง ครั้งหนึ่งผมทำขณะที่ผู้ป่วยนอนหลับ เค้าไม่รู้ตัวผมจะผิดไหม..... (นักศึกษา30)
2. มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรม/ความเชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/หน้าที่/กฎเกณฑ์ หรือกฎหมาย จำนวน 2 ประเด็น	...เหมือนกับว่า เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยว่า ตัวเค้าเองต้องได้รับรู้ว่าเค้าเป็นโรคอะไร การมารักษาครั้งนี้ เค้ามารักษาอะไร แล้วจะเกิดผลกับเค้าอย่างไร แต่ว่าเมื่อคิดถึงอีกแง่มุมหนึ่ง มันก็เกิดผลดีกับคนไข้ เพราะว่าคนไข้จะได้ไม่คิดมาก ไม่วิตกกังวล หมายถึงว่า ถ้ารู้ว่าตัวเองเป็นมะเร็ง คนไข้อายุ 70 กว่า เค้าอาจจะวิตกกังวล แล้วการฟื้นตัวอาจจะไม่ได้... (นักศึกษา 16)
3. มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรม/ความเชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/หน้าที่/กฎเกณฑ์ หรือกฎหมาย จำนวน 3 ประเด็น	...คิดว่าน่าจะเป็นเรื่องที่เราต้องรักษาความลับให้ผู้ป่วย เป็นสิทธิของคนไข้ในการได้รับการปกปิดความลับ ซึ่งเราจะต้องรักษาความลับในส่วนนี้ถ้าคนไข้ไม่ยินยอมให้เปิดเผย...แต่มันผิดกับญาติคนไข้ที่ไม่ทราบข้อมูลในส่วนนี้ เราน่าจะบอกเค้านะ เค้าจะได้ป้องกัน (พยาบาล 12)
4. มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรม/ความเชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/หน้าที่/กฎเกณฑ์ หรือกฎหมาย จำนวน 4 ประเด็น	...ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องซีด หมอส่งการรักษาโดยการให้เลือด กำลังจะเอาเลือดมาให้ผู้ป่วย พอที่ญาติเขาบอกว่า เป็นความเชื่อของศาสนา เขาได้รับเลือดจากคนอื่นไม่ได้ ก็รายงานหมอบอกว่าญาติปฏิเสธ...มันขัดแย้งตรงที่เราารู้สึกว่าถ้าคนไข้ได้รับเลือด คนไข้จะดีขึ้น เราน่าจะช่วยเขาได้... (พยาบาล 21)

ตารางที่ 3 การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามความซับซ้อนของสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม (ต่อ)

ความซับซ้อนของสถานการณ์	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
5. มีความขัดแย้งระหว่างหลักการจริยธรรม/ความเชื่อ/ค่านิยม/สิทธิ/หน้าที่/กฎเกณฑ์ หรือกฎหมาย จำนวนตั้งแต่ 5 ประเด็นขึ้นไป	...คนไข้ผ่าตัดไปแล้วเจอว่าเป็นมะเร็งในระยะแพร่กระจาย หมอก็กินคุยกับญาติว่าคนไข้ต้องทำผ่าตัดเจาะคอ เพื่อช่วยในการหายใจ ให้ญาติเตรียมสถานที่ที่บ้านไว้ ถ้าเจาะคอเสร็จแล้วอาการดีขึ้นก็น่าจะกลับบ้านได้ ตอนนั้นผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ อานาจในการตัดสินใจจึงอยู่ที่ญาติ ญาติก็ให้เหตุผลว่าเค้าไม่พร้อม และเค้าคิดว่าอาการของพ่อเค้าก็จะทุเลงเรื่อยๆ อาจจะทรงๆ แค่ระยะหนึ่ง ตรงนี้ทำให้เรารู้สึกว่าถ้าเป็นเรา เรายกยอทุกอย่างไว้ เพราะว่าเค้าเป็นพ่อเป็นแม่เรา แต่ในจุดนี้เรารู้สึกแทนเค้าว่า เค้าคงไม่พร้อม ในส่วนที่เค้าไม่ได้บอกเราว่าปัญหาที่มีอยู่มีอะไรบ้าง จึงไม่สามารถดูแลคนไข้ได้ ก็เลยไม่อาจไปเปลี่ยนการตัดสินใจของเค้าได้ ผลก็คือคนไข้ไม่ได้ไปเจาะคอ แต่รักษาด้วยยาแทน คนไข้มีอาการเหนื่อยมากขึ้นเรื่อยๆ แล้วตอนหลังก็เสียชีวิต (พยาบาล 16)

ตารางที่ 4 การจำแนกหมวดหมู่เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตามความยากง่ายของการแก้ไขสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

ความยากง่ายในการแก้ไขสถานการณ์	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
1. แก้ไขได้ค่อนข้างง่าย เช่น แก้ไขด้วยการปฏิบัติหลักการจริยธรรมหรือจรรยาบรรณวิชาชีพ	การเคารพสิทธิก็คือการบอกในสิ่งที่เขาควรได้รับข้อมูล อย่างที่หนูบอกคนไข้ว่าเจาะน้ำตาลในเลือดได้ผลเท่าไรก็ควรจะต้องบอก ไม่ใช่ว่าเจาะแล้วก็เดินไปอะไรแบบนั้น... (นักศึกษา 3)
2. แก้ไขได้ค่อนข้างยาก เช่น แก้ไขด้วยการยอมรับความแตกต่างระหว่างมุมมอง ค่านิยม ความเชื่อ	...ความเชื่อของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เราไม่ควรไปบอกเขาว่าสิ่งที่เขาเชื่อมันไม่ถูกต้อง คือเราควรจะใช้วิธีอื่นมากกว่า... ไม่ได้บอกสิ่งที่เขาเชื่อมันไม่ถูกต้อง เพียงแต่พูดตามหลักของเรา ในส่วนของเราที่เราเรียนรู้อะไร... แล้วก็ให้เขาไปคิดต่อ... (พยาบาล 24)
3. แก้ไขได้ยาก เช่น การแก้ไขด้วยการเลือกกระทำตามหลักการจริยธรรมอาจขัดต่อขอบเขตอำนาจหน้าที่ กฎระเบียบ หรือกฎเกณฑ์ขององค์กร	...ตอนแรกเรารู้สึกว่าทำไมคนไข้ต้องหลอกเราด้วย ถ้าทำถูกต้อง มันก็ได้รักษาเหมือนกัน คุยไปคุยมา คือ เค้าทำด้วยความที่เค้าไม่รู้ แต่เค้าทำผิดระเบียบ แต่ดูจากอาการคนไข้ เค้าแบบซื่อๆ ก็เลยทำให้เรารู้สึกว่า เรายกยอช่วยเค้า ทั้งที่รู้ว่าเค้าผิด... (พยาบาล 27)
4. แก้ไขได้ยากมาก เช่น การแก้ไขทำให้ต้องเลือกระหว่างหลักการจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพใดที่สำคัญกว่า หรือต้องเลือกระหว่างทางเลือกที่มีความถูกต้อง หรือ ผลดีผลเสียเท่าๆ กันในกรณีนี้ ถ้าผู้ป่วยยังไม่ยอมบอกภรรยาว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี ตัวแพทย์เองก็ยังไม่ได้อยู่กับญาติ ตัวผู้ป่วยเองก็ยังไม่ให้บอก เราจะทำอย่างไร เพราะอาการของโรคมันก็จะต้องรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ แล้วก็ตัวภรรยา และลูกเค้าก็ดูแลใกล้ชิด เค้าจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยหรือเปล่า ถ้าเราปล่อยให้เป็นอย่างนี้ต่อไป เพราะว่าตัวผู้ป่วยเค้าไม่พร้อมที่จะบอก ก็เลยไม่รู้ว่าจะบอกเมื่อไหร่... (นักศึกษา 4)
5. แก้ไขได้ยากมากที่สุดหรือไม่สามารถแก้ไขได้ เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการมีชีวิตและความตาย หรือเกี่ยวข้องกับหลักกฎหมาย	...ในเมื่อผู้ป่วยไม่ต้องการที่จะได้รับการรักษา...เรามีหน้าที่ในการช่วยชีวิต แต่ถ้าเราไม่ให้ความช่วยเหลือ เขาก็คือหนึ่งชีวิตเขาอยู่ตรงหน้าของเรา เราต้องรักษาชีวิตเขา ถ้าเกิดเราไม่ทำเขาก็ผิด... (นักศึกษา 26)

ภาคผนวก จ

การสังเคราะห์เรื่องเล่าและตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

ตารางที่ 1 ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์เรื่องความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์

ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
1. ฉากและบริบท	(หรือผู้ป่วยอายุรกรรม หรือผู้ป่วยศัลยกรรม หรือผู้ป่วยอาการหนัก หรือผู้ป่วยรังสีรักษา)
รายละเอียดเกี่ยวกับปัญหา	
วาระระยะสุดท้าย ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ญาติยังไม่สามารถทำใจยอมรับไม่ได้ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะใกล้เสียชีวิต	...มีคนไข้ผู้หญิง อายุประมาณ 90 ปี มีปัญหาโรคหัวใจ มีติดเชื้อมีในกระแสเลือด ขึ้นรุนแรง มีใส่ท่อช่วยหายใจ คุณหมอลงความเห็นว่าคุณป่วยคงจะไม่ไหวเพราะรักษาด้วยการ ให้ยาให้อะไรไปหมดแล้ว แต่ญาติยังรับไม่ได้ว่าคุณป่วยใกล้เสียชีวิต แต่คุณแว้นแล้วผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ว แต่ญาติก็เหมือนกับยังทำใจไม่ได้... (พยาบาล29)
ญาติมีความคิดเห็นขัดแย้งกันเกี่ยวกับการช่วยฟื้นชีพ	...ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายแล้ว เพราะคนไข้มีอาการหนักมาก ติดเชื้อดื้อยาและใช้สูงตลอด เวลาใช้ก็จะเหนื่อย อาการไม่ดี ทางเราได้คุยกับญาติว่าคุณป่วยมีอาการหัวใจหยุดเต้น จะให้ทำการช่วยชีวิตผู้ป่วยด้วยการนวดหัวใจหรือไม่ แต่ญาติไม่สามารถตัดสินใจได้ ขอให้พยาบาลและแพทย์ตัดสินใจได้ คำตอบของญาติคือ แล้วแต่คุณหมอจะคิดอย่างไรที่ดีกับแม่พี่ แล้วแต่คุณหมอแล้วแต่พยาบาล... (พยาบาล32)
การตัดสินใจเกี่ยวกับการช่วยฟื้นชีพมีการเปลี่ยนแปลง	...เคยเจอกรณีที่คุณไข้มีลูกหลายคน ลูกฝ่ายหนึ่งอนุญาตว่าให้หยุดกระทำ การฟื้นคืนชีพ ถ้าผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น ไม่ต้องบีบหัวใจ แต่ลูกบางคนยังไม่ยินยอม กรณีนั้น มีลูกคนหนึ่งที่ไม่ยอม ลูกคนโตเป็นตัวแทนเซ็นไว้แล้ว แต่ลูกคนสุดท้าย ไม่ยอม... (พยาบาล 13)
การตัดสินใจเกี่ยวกับการช่วยฟื้นชีพมีการเปลี่ยนแปลง	...บางทีพอเกิดเหตุการณ์ขึ้นจริงๆ ญาติก็ทำใจยอมรับไม่ค่อยได้ ก่อนหน้านั้น ทางเราได้มีการปรึกษากับญาติมาแล้วหลายครั้ง คุยกันครั้งนี้ญาติบอกว่าถ้าผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น ไม่ต้องบีบหัวใจเพื่อช่วยชีวิต พอคุยครั้งต่อไปญาติบอกว่า ยังให้คำตอบไม่ได้ พอคุยกันอีกครั้งญาติก็เปลี่ยนใจขอให้ช่วยบีบหัวใจ... มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (พยาบาล32)
2.1 ข้อมูล/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	
1) ความผูกพันภายในครอบครัว/ค่านิยมเรื่องความกตัญญู	...ญาติคนที่ปฏิเสธการไม่ช่วยฟื้นชีพ เป็นลูกที่ไม่ค่อยได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยซึ่งเป็นคุณแม่ แต่จะเป็นคนที่รับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย และมีอำนาจในการตัดสินใจมากกว่า ส่วนลูกคนที่ดูแล ป้อนข้าวป้อนน้ำ ให้ทุกวันจะเป็นคนที่ยอมรับกับการไม่ช่วยฟื้นชีพ ...เพราะว่าเป็นคนที่อยู่กับผู้ป่วยทุกวัน รู้สถานการณ์ของคนไข้ดีทุกอย่างก็บอกว่ายอมให้คนไข้ไป แต่ว่าลูกอีกคนหนึ่งไม่ยอม... (พยาบาล29)
2) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ/การกระจายทรัพยากร	...ที่เจอก็มีว่าลูกคนหนึ่งยอมให้ไม่ต้องทำการช่วยฟื้นชีพเพราะเห็นว่าคุณแม่เป็นคนไข้สูงอายุแล้วก็มีโรคเรื้อรัง ก็ขอให้ไม่บีบหัวใจ ไม่นวดหัวใจ แต่ว่าลูกอีกคนเค้าผูกพันกับคนไข้ เพราะเค้าเป็นคนดูแลอยู่ด้วยกันมาตลอดทนไม่ได้ที่จะเห็นคนไข้เสียชีวิต... (พยาบาล 32)
3) อำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย	...คนไข้สูงอายุ มารักษาด้วยโรคอื่น แต่ต่อมาผู้ป่วยติดเชื้อมีในกระแสเลือด อาการหนัก และทำให้จำเป็นต้องใส่ยาตัวหนึ่งในการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิบัตรทอง แต่ยาที่ผู้ป่วยต้องใช้เป็นยานอกบัญชียาหลักซึ่งผู้ป่วยต้องชำระตัวเอง พอมีปัญหาญาติไม่ชำระเงิน เราก็ปรึกษาสังคมสงเคราะห์ไป ทางสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลก็ยอมจ่ายแทนผู้ป่วย ก็จะเป็นการใช้เงินส่วนของโรงพยาบาล... (พยาบาล 32)
3) อำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย	...เป็นเรื่องสิทธิของคนไข้ จริงๆ ต้องมาจากการให้คนไข้เป็นคนเลือก แต่เมื่อเค้าไม่รู้สิทธิ์ ต้องอยู่ที่พ่อแม่พี่น้อง จริงๆ แล้ว การตัดสินใจอย่างนี้มันไม่ใช่อยู่แค่คนๆ เดียว อย่างถ้ามีพี่น้อง 4-5คน ก็ต้องทั้ง 4 5 คน มาร่วมกันตัดสินใจ บางทีต้องพูดถึงในแง่ลายลักษณ์อักษรด้วย... (พยาบาล 7)

ตารางที่ 1 การสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์เรื่องความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ (ต่อ)

ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
4) ความเชื่อ ค่านิยมที่แตกต่างกัน	...คิดว่าถ้าเราเป็นญาติเราก็จะยอมให้คนไข้เป็นไปตามอายุขัย เราก็รู้ว่าญาติเค้าไม่เคยเห็นเหมือนเรา เค้าก็อาจจะรับไม่ได้ถ้าคุณแม่เค้าเสีย เค้าก็อาจจะรับไม่ได้ เหมือนเค้าผูกพันกับคุณแม่เค้า เพราะเค้าเป็นคนดูแลตลอด คุณแม่เค้าถึงแม้ว่าจะอายุ 85 และมีโรคเรื้อรังแต่ก็มีสิทธิ์ที่จะมีชีวิตอยู่... (พยาบาล 32)
2.2. ความรู้สึก ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	
1) ความคลุมเครือ ไม่แน่นอน ไม่แน่ใจว่าทางเลือกใดเป็นสิ่งที่ถูก/ผิด	...ในเรื่องความเป็นความตาย ความคลุมเครือมันเกิดขึ้น...ว่าจะช่วยเค้า หรือปล่อยให้เค้าไปตามธรรมชาติ การช่วยเค้าจะทำให้เพิ่มความทุกข์ทรมานหรือเปล่า หรือว่าถ้าไม่ช่วยเค้าปล่อยให้ไปตามธรรมชาติ เค้าจะเป็นอะไรใหม่... (พยาบาล 34)
2) เข้าใจ เห็นอกเห็นใจญาติที่ไม่สามารถที่ไม่สามารถยอมรับภาวะสุดท้ายของผู้ป่วย	...เราเคยผ่านตรงนั้นมา เราว่าความเครียดมันเป็นอย่างไร โดยเฉพาะคนที่เป็นคนตัดสินใจมันคิดหนัก... (พยาบาล 29)
3) ยอยากให้ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายได้มีสิทธิเลือกวิธีการรักษา/ได้ทำตามความต้องการของตนเองจริงๆ แล้วอยากให้คนไข้ได้ตัดสินใจเอง แต่ว่าคนไข้สูงอายุที่มามีส่วนใหญ่นั้นก็ไม่มีสิทธิ์แล้ว เค้าตัดสินใจเองไม่ได้... (พยาบาล 32)
2.3 ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม	
1) ความขัดแย้งระหว่างการตัดสินใจของญาติและความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการช่วยฟื้นชีพ	...คนไข้เคยพูดกับคุณหมอบอกว่า ครั้งต่อไปขอไม่ใส่ท่อช่วยหายใจแล้วนะ ประเด็นคือว่า เราไม่ได้ให้คนไข้เค้าเห็นว่าเค้าจะไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ถึงแม้ว่าเค้าจะเห็นญาติก็ต้องรับทราบยินยอมด้วย ..พอลูกมาเห็นแม่เค้าเหนื่อยมากๆ ก็ขอให้แพทย์ใส่(ท่อช่วยหายใจ) แต่สุดท้ายคนไข้ใส่แล้วก็ไม่ไหว ก็เสียชีวิต ก็เลยมองว่ามันเป็นเรื่องสิทธิคนไข้หรือสิทธิญาติ... (พยาบาล 32)
2) ความขัดแย้งระหว่างความเชื่อ/ค่านิยมที่แต่ละบุคคลยึดถือซึ่งแตกต่างกัน	...ญาติฝ่ายหนึ่งก็บอกว่าสู้เต็มที่ กับอีกฝ่ายหนึ่งบอกว่าให้ไปตามธรรมชาติ คราวนี้พยาบาลมีหน้าที่ว่าจะทำอะไร ระหว่างคนไข้ ญาติ แพทย์ เพื่อที่จะวางแผนการรักษาไปในแนวทางเดียวกัน... (พยาบาล 34)
3) ความขัดแย้งระหว่างการช่วยเหลือเป็นประโยชน์กับการกระจายทรัพยากรที่ขาดแคลนคนไข้สูงอายุ มารักษาด้วยโรคอื่น แต่ต่อมาผู้ป่วยติดเชื้อมาในโรงพยาบาล ดูแลรักษา และทำให้จำเป็นต้องใช้ยาตัวหนึ่งในการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิบัตรทอง แต่ยาที่ผู้ป่วยต้องใช้เป็นยานอกบัญชียาหลักซึ่งผู้ป่วยต้องชำระเงินเอง พอมีปัญหาญาติไม่ชำระเงิน เราก็ปรึกษาสังคมสงเคราะห์ไป ทางสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลก็ยอมจ่ายแทนผู้ป่วย ก็จะเป็นการใช้เงินส่วนของโรงพยาบาล... (พยาบาล 32...)
4) ความขัดแย้งบางกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขได้อาจนำไปสู่การฟ้องร้องทางกฎหมาย	...คนไข้เสียชีวิตที่หอผู้ป่วย แต่ว่าเรื่องก็ไปต่อกันนอกโรงพยาบาล แต่ทำดีที่สุดก็จบกันได้...เดี๋ยวนี้มีปัญหาเรื่องการฟ้องร้องกันมากขึ้น... (พยาบาล 32)
3 การแก้ไขปัญหา	
3.1 วิธีการแก้ไขปัญหา	
1) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อช่วยให้ญาติสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม	...เราก็จะเข้าไปพูดคุยให้ข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับอาการของคนไข้ อธิบายให้เค้าเข้าใจถึงการดูแลรักษาภายหลังที่ญาติตัดสินใจเกี่ยวกับการไม่ช่วยฟื้นชีพ การดูแลรักษาทุกอย่างเราจะคงไว้เหมือนเดิม เพียงแต่ถ้าเกิดเหตุการณ์อย่างนี้ขึ้น เราจะไม่กระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า ไม่มีหัวใจอีก..... (พยาบาล 29)
2) เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติโดยไม่ชี้หน้าหรือไม่ตัดสินใจแทน	..ให้เค้าเลือกใหม่ ให้เค้าตัดสินใจกันใหม่ในหมู่เครือญาติของตัวเอง ถ้าเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งจะเป็นปัญหาใหม่...คือไม่ได้ไปตัดสินใจแทนเค้า... (พยาบาล 13)
3) ให้แรงเสริมทางบวกกับญาติ เพื่อช่วยให้ญาติสามารถยอมรับวาระสุดท้ายของผู้ป่วย	...ชมครอบครัวเค้า ครอบครัวรักกันนะ พี่น้องรักกันมาเยี่ยมแม่ตลอด คนนั้นคนนี้ก็มาดูแล ถ้าแม่เค้ารับรู้ เค้าจะต้องปลื้มใจว่ามีคนดูแลเค้าตลอด (พยาบาล 29)

ตารางที่ 1 การสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์เรื่องความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ (ต่อ)

ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
4) รายงานแพทย์เพื่อให้แพทย์ดำเนินการแก้ไขปัญหา	...โดยทั่วไป เราจะปล่อยหน้าที่นี่ให้หมอไปเลย เท่าที่อยู่นี้ พยาบาลจะไม่ได้เข้าไปทำหน้าที่หรือไม่มีส่วนในการตัดสินใจในกระบวนการรักษาของเค้า เท่าที่เคยเจอมา จะเป็นอาจารย์หมอและญาติที่เค้าจะให้ข้อมูลกัน แล้วญาติก็จะเลือกว่าจะใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง.... (พยาบาล 13)
3.2 การให้เหตุผลการตัดสินใจ	
1) ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเผชิญ อยากให้ญาติยอมรับได้	...คิดว่าทำอย่างไร ให้เค้ารู้สึกว่าการตัดสินใจเรื่องการช่วยหรือไม่ช่วยฟื้นชีพเป็นที่ทุกคนต้องเผชิญ... (พยาบาล 29)
2) เป็นการดูแลผู้ป่วยให้สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	...การดูแลคนไข้ให้สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเขา ศักดิ์ศรีอันนี้มันสำคัญ คนเราเกิดคนเดียวตายคนเดียว แล้วตายอย่างไรจึงจะสมศักดิ์ศรี... (พยาบาล 22)
3.3.การปฏิบัติหลังการตัดสินใจ	
1) พูดคุย ให้กำลังใจ	...เราคุยกับญาติผู้ป่วยให้เค้ารู้สึกสบายใจ ยอมรับและสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการไม่ช่วยฟื้นชีพได้... (พยาบาล 29)
2) การดูแลด้านจิตวิญญาณ และความเชื่อทางศาสนา	...ช่วงที่ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ก็จะทำให้ญาติเฝ้า มีหนังสือธรรมะ ก็แนะนำให้ญาติอ่านหนังสือธรรมะให้ฟัง คนไข้เค้าเคยชอบอะไรไหม บางคนก็ชอบฟังเทปธรรมะ หรือว่าจะสวดมนต์ ก็แนะนำให้ทำอะไรก็ได้นะ อยู่กับคนไข้ คอยคุยกับเค้า สวดมนต์ให้เค้าฟัง..... (พยาบาล16)
3) ตรวจสอบ/ยืนยันว่ามี การเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจเกี่ยวกับการช่วยฟื้นชีพหรือไม่	...ต้องมีการตรวจสอบว่า เมื่อเวลาผ่านไป มีการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจหรือไม่ ผู้ป่วยยังมีคำสั่งการรักษาเกี่ยวกับการช่วยฟื้นชีพ/ไม่ช่วยฟื้นชีพเหมือนเดิมหรือเปล่า มีใครที่จะมาขัดแย้งไหม... (พยาบาล 13)
4.ผลของการแก้ไขปัญหา	
1) ได้แนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้าย	...คราวนี้ที่ทำการรักษาของตึกก็มีแนวทางใหม่ว่า ต่อไปไม่ว่าจะใคร ก็จะไม่คุยตั้งแต่เข้ามา ถ้าเป็นคนไข้สูงอายุ ก็จะคุยไว้เลยว่า ตกลงญาติจะรักษาถึงขั้นไหน จะเต็มที่ขนาดไหน แล้วทำที่สุดวันที่คนไข้มีอาการจริงๆ ก็จะ ถ้าญาติอยู่ก็ confirm ณ ตอนนั้น ถ้าญาติไม่อยู่ก็จะมีการโทร confirm แต่ถ้ายังโทรติดต่อไม่ได้ ถ้าต้องมีการบีมหัวใจ นวดหัวใจก็คือบีมเลย บีมไปก่อน เพราะบางที่เราไม่รู้ว่าจะเปลี่ยนแปลง... (พยาบาล22)
2) การเปิดใจยอมรับความเชื่อ ค่านิยมที่แตกต่างกัน	...ไม่มองที่ทัศนคติตัวเองเป็นหลัก เปิดใจ รับฟังความคิดเห็น ดูพฤติกรรม แล้วค่อยๆ ทำความเข้าใจความคิดของเค้า เราต้องเปิดใจยอมรับ เหตุผลของเค้า อาจไม่ใช่เหตุผลที่ดีที่สุดที่เราอยากได้... (พยาบาล 16)
3) แนวทางที่ดีที่สุดคือการเคารพอิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ	...จากประสบการณ์ก็คิดว่าไม่น่าบีม เพราะคิดว่าอย่างไรคนไข้ก็คงไม่ไหว ถ้ากลับขึ้นมาอีกอาจไม่รู้สึกร่าง แต่ case นี้ทำให้เราเห็นอีกแบบหนึ่ง ขณะที่ญาติเค้าผู้เต็มที คนไข้ดูเหมือนว่าจะไม่ตี แต่ก็กลับมาสู้นกลับบ้านได้ มันทำให้เราเห็นจริงๆ แล้วให้เค้าตัดสินใจเองดีกว่า (พยาบาล 32)

ตารางที่ 2 การสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่อง การเคารพอิสระในการตัดสินใจในการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา

ลักษณะ/ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
1. ฉากและบริบท	(หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยอาการหนัก หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยเด็ก และหอผู้ป่วยจิตเวช)
2. รายละเอียดเกี่ยวกับปัญหา	
ยจิตเวชปฏิเสธการรักษา	...ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจิตเวชที่นี้จะไม่ค่อยยอมรับการรักษาอยู่แล้วค่ะ เขาไม่ยอมรับว่าตัวเองเจ็บป่วย เขาก็จะอ้างว่าคุณไม่มีสิทธิ์มาทำอย่างนี้ เบื้องต้นเราก็ต้องบอกว่ามันเป็นการรักษา ถ้าเกิดเขาไม่ยินยอมรับการรักษา เราก็บอกว่าจะสำหรับแผนกนี้คนที่จะยินยอมให้รับการรักษาได้คือญาติ แต่ใช้คำพูดที่นุ่มนวลให้เขาเข้าใจว่าคนที่ยินยอมก็คือญาติ และญาติได้เซ็นใบยินยอมรับการรักษาแล้วเรียบร้อย เพราะฉะนั้นเราต้องให้การดูแลรักษาเขาตามหน้าที่... (พยาบาล20)
ผู้ป่วยปฏิเสธการให้เลือดเนื่องจากเป็นข้อห้ามทางศาสนา	...ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องซีด หมอสั่งการรักษาโดยการให้เลือด ตอนแรกเราไม่รู้ว่าผู้ป่วยรับเลือดไม่ได้ ก็จึงเลือดไปแล้ว กำลังจะเอาเลือดมาให้ผู้ป่วย พอดีญาติเขาบอกว่าเป็นความเชื่อของศาสนาเขารับเลือดจากคนอื่นไม่ได้... (พยาบาล21:)
ผู้ป่วยเด็กปฏิเสธการได้รับยาเคมีบำบัด	...มีผู้ป่วยเด็ก เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดไปแล้วเหมือนผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา อาการไม่ดีขึ้น ให้ยาฆ่าเชื้อใช้ก็ไม่ลง ให้ยาเคมีบำบัดไปก็เหมือนไม่ดีขึ้น แม่กับพ่อก็อยากให้รักษาด้วยเคมีบำบัดต่อไป แต่ตัวเด็กบอกว่าไม่อยากให้แล้วเค้าไม่ไหว... (พยาบาล 36)
ผู้ป่วยปฏิเสธการตัดขา	...คนไข้เป็นโรคหลอดเลือดอุดตันที่ขาข้างซ้าย ตอนแรกรักษาด้วยการทำผ่าตัด แต่แผลไม่ดี มีผลติดเชื้อ แพทย์คิดว่าควรรักษาด้วยการตัดขาเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด แต่ญาติก็กลัวว่าถ้าตัดขาไป ก็จะพิการ ครั้งแรกญาติไม่ยอม ไม่ให้ตัด ให้ทำแผลหรือรักษาด้วยวิธีอื่นไปก่อน... (พยาบาล 24)
ผู้ป่วยในภาวะวิกฤตมีอาการหอบเหนื่อย ปฏิเสธการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ	...ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม มาโรงพยาบาลเพราะมีอาการเหนื่อย หายใจลำบาก ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้น จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ตัวผู้ป่วยเองบอกว่าไม่ใส่ ไม่เอา หน้าตาเหมือนเคร่งเครียด วิตกกังวล แพทย์พยายามอธิบายว่าการใส่ท่อจะช่วยให้อาการเหนื่อยหาย ผู้ป่วยพยายามบดมือแพทย์ แล้วก็ส่ายหน้า ก็เลยให้สามีผู้ป่วยมาช่วยพูดให้ผู้ป่วยยอมใส่ท่อช่วยหายใจ... (พยาบาล 6)
2.1 ข้อมูล/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	
1) การปฏิเสธการรักษาอาจทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายอย่างรุนแรง	...อาการเค้านอนใส่ท่อช่วยหายใจ จะเหนื่อย หายใจมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที ทางเราก็ถามว่าจะยินยอมให้ใส่ท่อช่วยหายใจไหม คนไข้ก็บอกว่า ยังๆ... (พยาบาล 6) ...ผลที่ขาที่ไม่ดีขึ้น แพทย์ก็กลัวว่ามันจะลามไปเป็นการติดเชื้อในกระแสเลือดจะยุ่ง ก่อนที่หมอจะแนะนำให้ตัดขา คนไข้ก็เริ่มมีการติดเชื้อในกระแสโลหิตแล้ว
2) ผู้ป่วยบางรายไร้ความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง เช่น เป็นผู้เยาว์หรือเป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตประสาท	...ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจิตเวช ก็จะไม่ค่อยยอมรับการรักษา จะไม่ยอมรับว่าตนเองเจ็บป่วย... (พยาบาล 20) ...แบบว่าการตัดสินใจเขากพร่อง เพราะฉะนั้นการยินยอม หรือไม่ยินยอม ต้องยึดญาติเขาเป็นหลัก... (พยาบาล 20)
3) ญาติเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย	...เราเป็นคนกลางที่ลำบากใจ เพราะว่าลูกสาวผู้ป่วยไม่ยอม แต่ว่าตัวผู้ป่วยยอม อันนี้ก็เป็นปัญหาจริงๆ แล้วผู้ป่วยเค้าก็เชื่อลูก แต่พอลูกกับเรา เค้าก็บอกว่าเค้าตัดสินใจได้ ไม่ต้องไปฟังลูกเค้า แต่ว่าเวลามีปัญหาลูกคนนี้จะเข้ามาทุกที... (พยาบาล 26)
4) ไม่มีทางเลือกการรักษาอย่างอื่น	...การให้ยา (ทดแทนการรักษาโดยการให้เลือด) ก็ช่วยได้บ้าง แต่ก็เพียงการไปกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดเท่านั้น ถ้าสมมติว่าคนไข้ได้รับเลือดไปโดยตรง คนเขื่อน่าจะอาการดีกว่านี้... (พยาบาล 21)

ตารางที่ 2 การสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่อง การเคารพอิสระในการตัดสินใจในการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา (ต่อ)

ลักษณะ/ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
2.2 ความรู้สึก	
ไม่พอใจ คับข้องใจ ที่ญาติปฏิเสธรักษา/ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากอันตราย	...ตอนแรกก็มีอารมณ์หนึ่งว่าทำไมสิ่งที่ดีเขาไม่ยอมทำให้แม่...จริงๆ มันก็ขัดกับความรู้สึกของเราเนอะ เหมือนกับเราจะช่วยคนไข้แต่ช่วยไม่ได้... (พยาบาล 21)
2.3 ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม	
1) ความขัดแย้งระหว่างความเชื่อ/ค่านิยมที่ แตกต่างกัน	...เกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม มันเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ก็ทำให้ไม่เข้าใจกันได้ก็พยายามคุยกับเขาบอกเขา แต่ว่าก็ต้องยอมรับการตัดสินใจของญาติเขาด้วย ก็เป็นสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งเราไม่สามารถก้าวข้ามลวงล้าไปได้... (พยาบาล21)
2)พยาบาลมีหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วย แต่ขัดแย้งกับความต้องการและสิทธิของ ผู้ป่วย/ญาติที่ปฏิเสธการรักษา	...มันเป็นประเด็นที่ว่าเมื่อผู้ป่วยไม่ต้องการที่จะได้รับการรักษา ...เรามีหน้าที่ในการช่วยชีวิต แต่ถ้าเราไม่ให้ความช่วยเหลือ เขาก็คือหนึ่งชีวิตเขาอยู่ตรงหน้าของเรา เราต้องรักษาชีวิตเขา ถ้าเกิดเราไม่ทำเราก็ผิด แต่ถ้าเกิดว่าเราทำแต่มันผิดหลักสิทธิของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยไม่ต้องการรับการรักษาเราผิดไหม... (นักศึกษา26)
3. การแก้ไขปัญหา	
3.1 วิธีการแก้ไขปัญหา	
1) ให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ ตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม	...ก็ถามผู้ป่วยก่อนว่าเพราะอะไรทำไมไม่ทานยา แล้วเพราะอะไรถึงต้องเข้าโรงพยาบาล ให้เขาได้คิดค่ะว่าเพราะอะไรเขาถึงเกิดอาการ แล้วถ้าไม่ทานยาจะเกิดอะไรขึ้น คนไข้เขาก็ฟังในระดับหนึ่ง ถึงแม้ว่าจะบางทีมีก้าวร้าวบ้างคือรอให้เขาอารมณ์เย็นลงก่อน คือถ้าไม่ทานยาก็รอให้ผู้ป่วยอารมณ์เย็นลงก่อนสักพักค่อยไปคุยใหม่... (พยาบาล20) ...เราก็ต้องคุยหรือให้ข้อมูลที่เป็นการบอกแก่คนไข้ว่า ถ้าเค้าไม่รักษาแล้วจะเกิดอะไรขึ้น มันขึ้นอยู่กับตัวโรคของคนไข้ หรือว่าการรักษานี้จะช่วยอะไรเขาได้บ้างคือต้องให้ข้อมูลแล้วให้คนไข้ตัดสินใจ มันเป็นเรื่องที่เค้ามีสิทธิ์จะต้องตัดสินใจด้วยตัวของเค้าเองอยู่แล้ว แต่เราต้องดูด้วยว่าสิ่งที่เขาตัดสินใจมันเป็นผลลบกับเขาไหม แล้วเราก็ต้องตัดสินใจร่วมกับแพทย์ด้วย เราต้องมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล... (พยาบาล1) ...เราได้ให้ข้อมูลกับญาติแล้ว ช่วงที่ญาติตัดสินใจเราก็ไม่ได้ชี้หน้าเค้าว่าควรจะให้คนไข้รักษาต่อหรือไม่ ก็คือเราอธิบายและให้เค้าเลือกทางที่เค้าคิดว่า
	ดีที่สุด... (พยาบาล3) พยาบาลก็คุยกับญาติถึงความจำเป็นที่จะต้องให้เลือดกับผู้ป่วย คุยก่อนที่หมอจะมาคุยอีกรอบหนึ่ง อธิบายให้เขาฟังว่าทำไมถึงต้องให้ เพื่อผู้ป่วยจะได้พ้นจากอันตรายจากการขีดที่ใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่เผื่อจะดีขึ้นจะได้ถอดเครื่องช่วยหายใจได้... (พยาบาล21:)
2) ให้ญาติมาช่วยพูดให้ผู้ป่วยยินยอมรับ การรักษา	... ถ้าเราอธิบายไปแล้วผู้ป่วยยังไม่ยินยอมรับการรักษา ก็ต้องขอให้ญาติเค้ามาช่วยพูดให้ เพราะว่าคนใกล้ตัวเค้าจะรู้ว่า ผู้ป่วยหรือญาติของเค้าคิดอะไรอยู่ เพราะว่าเค้าอยู่ใกล้ตัวด้วย เค้าอาจจะช่วยพูดได้มากกว่าเราพูด เพราะว่าเราไม่ใช่คนในครอบครัวของเค้า ... (นักศึกษา21)
3) พุดจาในมน้ำวจิตใจให้ผู้ป่วยและญาติ เห็นผลดีของการรักษา	...พยายามพูดจาในมน้ำวจิตใจให้เค้าเห็น ณ ตอนนั้นว่า ความเชื่อก็คือส่วนหนึ่งแต่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ไม่ได้อยู่ในภาวะปกติ น่าจะมีข้อยกเว้นได้...เราพยายามที่จะเข้าไปให้ข้อมูลกับญาติ ก็คุยให้คำแนะนำความจำเป็นที่ต้องให้เลือด...พยาบาลคนอื่นก็พยายามคุย ให้คุณยายได้รับเลือด... (พยาบาล21)
4) รายงานแพทย์ว่าผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา	...ต้องมีการรายงานแพทย์ว่าเราได้พยายามที่สุดแล้ว แต่คนไข้ยืนยันว่าไม่ทานยา ก็ปรึกษาแพทย์ว่าควรทำอย่างไร ก็คือเราต้องทำภายใต้คำสั่งการรักษาของแพทย์... (พยาบาล20)

ตารางที่ 2 การสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่อง การเคารพสิทธิในการตัดสินใจในการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา (ต่อ)

ลักษณะ/ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
5) ให้การดูแลรักษาตามหลักวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพ (เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน)	...ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ยินยอมรักษา ถ้าเราจะทำตามสิทธิของเค้า แต่ว่ามันก็อาจเป็นอันตรายกับตัวผู้ป่วยเอง เราก็ควรที่จะใช้หลักวิชาการเข้ามา ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตแล้วซึ่งถ้าผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตเราก็จะสามารถที่จะดำเนินการรักษาตามมาตรฐานของเราได้... (พยาบาล 6)
3.2 การให้เหตุผลการตัดสินใจ	
1) พยาบาลต้องเคารพสิทธิผู้ป่วยและเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยต้องยอมรับการตัดสินใจของเขาด้วย ถ้าเราไปก้าวท้าวเรื่องพวกนี้ มันเป็นสิทธิของผู้ป่วย เราไม่สามารถก้าวล่วงไปได้...
2) ทำตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นการช่วยเหลือเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดแก่ผู้ป่วย	...ถ้าไม่มีญาติ ท้ายที่สุดเราก็ต้องทำตามมาตรฐาน เพราะถ้าคนไข้เกิด ช็อคขึ้นมา แล้วตอนนั้นคนไข้ไม่สามารถบอกเราได้แล้ว เราก็ต้องช่วย... (พยาบาล 6) ...คิดว่าทำแล้วคนไข้ได้ประโยชน์ หายใจเหนื่อยน้อยลง ถึงจะเป็นการรักษาที่ยืดชีวิต แต่ยังมีเวลาให้เค้าทำใจ ให้เค้ามีโอกาส ทั้งสามี ครอบครัวยุติ และตัวเค้า... (พยาบาล 6)
3.3 การปฏิบัติหลังการตัดสินใจ	
1) ให้การรักษาโดยวิธีอื่น	...หลังจากอธิบายความจำเป็นในการที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยการให้เลือด แต่ญาติผู้ป่วยก็ยังยืนยันที่จะไม่ให้ผู้ป่วยรับเลือดก็สรุปว่าไม่ได้ให้เลือดไป แต่ว่าให้เป็นอย่างอื่น เป็นยาที่กระตุ้นเม็ดเลือด มันก็เลยมีความรู้สึกที่ว่า ความเชื่อบางเรื่องในสถานการณ์บางอย่าง เราจะต้องเอาครอบครัว เอาบางอย่างของเค้าเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุด ... (พยาบาล 11)
2) ให้ผู้ป่วยหรือญาติเขียนบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรว่าไม่ยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา	...มันเกี่ยวกับเรื่องสิทธิที่ผู้ป่วยและญาติสามารถจะเลือก เราก็ต้องให้ทางเลือกกับเค้าหลายๆ ทาง ให้ข้อมูลทั้งข้อดีข้อเสีย แต่ในที่สุดแล้วถ้าเค้าตัดสินใจไม่รับการรักษา เราก็ไม่สามารถที่จะทำอะไรได้ เพราะว่ามันเป็นสิทธิของผู้ป่วย ก็ต้องให้เซ็นใบยินยอมไป แล้วก็ให้คำแนะนำว่าถ้าเกิดอะไรขึ้นควรทำอย่างไร... (พยาบาล 3) ...สรุปว่าผู้ป่วยคนนี้ไม่ยอมทำผ่าตัดที่โรงพยาบาลเรา ก็ขอไปรับการรักษาที่อื่น เราก็เลยต้องให้เซ็นว่าไม่ยินยอมรักษา ไม่สมัครใจรักษา เพราะว่าผู้ป่วยใช้สิทธิ 30 บาทที่โรงพยาบาลเรา ถ้าคนไข้ไม่รักษาที่เราไปรักษาต่อที่อื่น มันต้องมีเหตุผล เพราะโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไปรักษาต่อ เค้าอาจจะถามกลับมาว่า สิทธิ 30 บาทของผู้ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาลคุณทำไมคุณไม่รักษาให้เค้า... (พยาบาล 26)
4. ผลของการแก้ไขปัญหา	
1) ผู้ป่วย/ญาติ ยินยอมรับการรักษา	...จนกระทั่งสุดท้ายคนไข้ก็ยอมใส่ท่อช่วยหายใจ พอหลังใส่คนไข้ก็เหนื่อยน้อยลง แต่ด้วยโรคอยู่ได้ไม่กี่วัน คนไข้ก็สิ้น... (พยาบาล 6)
2) ผู้ป่วย/ญาติ ไม่ยินยอมรับการรักษา	...สุดท้ายคนไข้ก็ไม่ได้รับเลือด เปลี่ยนเป็นการรักษาอย่างอื่นเพิ่ม ให้ยา ให้อะไรอย่างนี้ ในความรู้สึกของเรา คนไข้ น่าจะได้รับเลือดแต่ทำไมไม่ได้รับเพราะความเชื่อของญาติ คือคุยกันอยู่นาน คนไข้นอนรักษาอยู่นานหลายเดือน หมอทุกคนที่มา ก็จะมาถามว่าทำไปคนไข้ไม่ได้รับเลือดเลย หมอมาทุกเย็นก็คุยกับญาติเกือบทุกเย็น... (พยาบาล 21)

ตารางที่ 3 ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่อง การบอกข้อมูลที่เป็นความจริง

ลักษณะ/ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
1. ฉาก และ บริบท	(หอผู้ป่วยที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ หอผู้ป่วย ศัลยกรรม หอผู้ป่วยรังสีรักษา หอผู้ป่วยเด็ก)
2.รายละเอียดเกี่ยวกับปัญหา	
วยโรคมะเร็ง แต่แพทย์ยังไม่ได้ออกผลการวินิจฉัยโรครกับผู้ป่วย ญาติขอร้องไม่ให้แพทย์บอกการวินิจฉัยโรครกับผู้ป่วย เพราะกลัวว่าผู้ป่วยจะรับไม่ได้หรืออาการทรุดลง	...คนไข้เป็นมะเร็ง ญาติก็จะบอกว่า อย่าให้คนไข้รู้ว่าเป็นมะเร็ง เลี้ยงได้ก็ขอให้เลี้ยง... (พยาบาล 8)
2.1 ข้อมูล/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	
1) ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้า	...ญาติบอกว่าคนไข้เป็นคนอารมณ์ร้าย เพราะยังงั้นถ้าเราบอกไปกลัวจะฆ่าตัวตาย ญาติก็จะกลัวเรื่องของตรงนี้ กลัวเรื่องของซึมเศร้าจนไม่รับการรักษา... (พยาบาล 14)
2) ความเชื่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (เคยมีประสบการณ์ในสถานการณ์ที่คล้ายกัน)	...แล้วก็มืออยู่ case หนึ่งที่มีรุ่นพี่เล่าให้ฟังว่าญาติก็บอกเค้าว่าไม่ให้บอกคนไข้ วันนั้นมีใครปลั่งปากบอกไป วันรุ่งขึ้นก็คือคนไข้ทรุดลง ก็เลยจำใจใจไว้เลยว่า ถ้าญาติบอกว่าคนไข้ยังไม่ accept ก็จะไม่บอกเด็ดขาด จำของพี่ไว้ ก็เหมือนจิตใจเค้าว่าเค้าจะสู้หรือเค้าจะไม่สู้... (พยาบาล 8)
3) สิทธิของผู้ป่วยในการได้รับข้อมูลที่เป็นความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคของตนเอง	พี่เคยเจอ case เค้าพูดเลยว่าน่าจะบอกเค้าก่อนหน้านั้น เค้ามีอะไรต้องทำอีกเยอะแยะ ...ทำให้เรารู้สึกผิด...(พยาบาล 14)
4) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเกี่ยวกับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคร้ายแรง	...จริงๆ เป็นหน้าที่เขา ในเรื่องของสิทธิผู้ป่วย พี่จะเน้นมากในเรื่องการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับเค้า...แต่เราก็ไม่มีสิทธิ์บอก หัวหน้าบอกว่าไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลที่จะบอกข่าวร้าย ต้องให้เค้าคุยกับหมอ... (พยาบาล 14) ...บางครั้งการที่จะบอกหรือไม่บอกก็เป็นการเตรียมของแพทย์และพยาบาล พยาบาลอาจไม่มีหน้าที่หลักในการไปบอกคนไข้ว่าเป็นอะไร แต่เราก็ประสานงานกับแพทย์ได้...(พยาบาล 22)
2.2 ความรู้สึก	
1) อึดอัดใจ ที่ไม่สามารถบอกความจริง	...ถ้าญาติไม่ OK เราารู้สึกอึดอัดมาก เพราะว่าพี่จะอึดอัดถ้าไม่บอกถ้าบอกแล้วพี่จะดีนะ พี่จะได้สอนเค้าเต็มที่...(พยาบาล 14)
2.3 ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม	
1) การบอกความจริงกับผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากภาวะซึมเศร้า อาการทรุดลง	...ในเรื่องจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย ก็คิดว่าน่าจะบอกผู้ป่วย ในบางครั้งความขัดแย้งมันก็เกิดขึ้น ลักษณะคนไข้ไม่พร้อมที่จะรับรู้เรื่องนี้ ถ้าบอกเค้าไป เค้าอาจจะปฏิเสธ เค้าจะท้อแท้... (พยาบาล 17)
2) พยาบาลมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงแต่การบอกผลการวินิจฉัยโรคไม่อยู่ในขอบเขตบทบาทหน้าที่ของพยาบาล	...แต่เราก็ไม่มีสิทธิ์บอก ... คนไข้ก็ถามตลอดเวลา แล้วพี่ก็อยากจะบอก พี่หัวหน้าก็บอกว่าไม่ใช่สิทธิของพยาบาลที่จะบอกข่าวร้าย ต้องให้เค้าคุยกับหมอ... (พยาบาล 14)
3) การไม่บอกความจริงเรื่องผลการวินิจฉัยโรคให้ผู้ป่วยทราบเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย	...พี่คิดว่ามันผิดจริยธรรม เรื่องสิทธิผู้ป่วยเราก็ผิดแล้วจริงๆ เค้ามีสิทธิที่จะรับรู้อาการของเค้าเพราะเป็นเรื่องของตัวเอง สิทธิคนไข้ต้องมาอันดับหนึ่ง... (พยาบาล 15)
4) การไม่บอกความจริงเรื่องผลการวินิจฉัยโรคทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทำได้ยาก	...ญาติก็กลัวว่า ผู้ป่วยจะรับไม่ได้ แต่เราต้องอธิบายเรื่องผลดีผลเสียของการผ่าตัด ทำได้ยาก ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรให้เค้ายอมผ่าตัด... (พยาบาล 14)

ตารางที่ 3 การสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่อง การบอกข้อมูลที่เป็นความจริง (ต่อ)

ลักษณะ/ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
3. วิธีการแก้ปัญหา	
1) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการรับรู้ความจริงเรื่องผลการวินิจฉัยโรคและปรึกษาแพทย์เพื่อหาวิธีการในการบอกความจริงกับผู้ป่วย	...ประเมินคนไข้ก่อนว่าเขาพร้อม.แล้วหมอค่อยกับญาติก่อนว่า เราได้ประเมินดูแล้วว่าคนไข้พอที่จะรู้ว่าเขาเป็นอะไร เขาน่าที่จะได้รู้นะ เพราะว่าเป็นสิทธิ์ของคนไข้ คือหมอเค้าจะพูดให้ญาติรับรู้ก่อน คือบอกร่วมกัน คุณหมอ พยาบาล ญาติ คนไข้..(พยาบาล 22)
2) โน้มน้าวจิตใจญาติ เพื่อให้บอกความจริงกับผู้ป่วย	...พี่ก็โน้มน้าวญาติ พี่คุยกับญาติว่าให้ป้านึกถึงว่าเป็นลุง ป้าอยากได้แบบไหน ถ้าป้าบอกว่าลุงไม่เข้มแข็ง ลุงรับไม่ได้ เราก็ต้องทำให้ลุงเข้มแข็งแล้วละ เพราะโรคลุงมันต้องอยู่กับลุงอยู่ตลอด เพราะว่าโรคลุงไม่หาย... (พยาบาล 14)
3) ให้ผู้ป่วยถามผลการวินิจฉัยโรคกับแพทย์	...พยาบาลทุกคนก็จะให้คนไข้ไปถามคุณหมอ ...คุณหมอบอกว่ายังไม่คะ ให้ถามคุณหมอนะคะ ก็เลยด้วยวิธีแบบนี้... (พยาบาล 22) ...แต่ว่าเรื่องของการบอก ไม่ได้เป็นหน้าที่ของพยาบาล พยาบาลไม่ได้เป็นคนบอกว่าคุณไข้เป็นโรคนี้ เราจะให้แพทย์เป็นคนบอก เป็นหน้าที่ของหมอมที่จะบอกกับคนไข้กับญาติ... (พยาบาล 15)
4) หลีกเลี่ยงการตอบคำถามผู้ป่วยเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรค	...คนไข้ถามก็มี เค้าก็ถามว่าโรคของป้าเป็นอย่างไรบ้าง ก็บอกว่าเนื้องอกของป้ายังไม่ค่อย sense กับยานะ ก็คือเหมือนเนื้องอกมันได้ยาเข้าไป มันก็หยุดการเติบโต แต่ว่ามันอาจจะโตอีกนะคะ ต้องมาตรวจเรื่องลำบากใจก็มี แต่ก็เลี่ยงคำอย่างทีบอก... (พยาบาล8)d
5) บอกความจริงบางส่วน เช่น บอกว่าผู้ป่วยเป็นเนื้องอก	...เพราะว่าถ้าญาติคนไข้บอกไม่ให้พูด เราจะเลี่ยงไม่พูดคำว่ามะเร็งเลย จะใช้คำว่าเนื้องอกแทนอย่างเดียว... (พยาบาล8)
6) ไม่บอกความจริงโดยตรง แต่ใช้วิธีการต่างๆ ให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ด้วยตนเอง	...case อย่างนี้บางทีเราไม่ต้องเข้าไปให้ข้อมูลอะไรเค้าเลย เค้าจะรู้คนไข้หรือญาติ บางทีคนไข้เขาจะหาข้อมูลมาแล้ว บางทีเค้าไปตรวจรักษามาหลายที่มาแล้ว บางทีเค้าจะมีข้อมูลมีความรู้มาก แต่สิ่งที่เค้าต้องการคือการระบาย เราก็จะรับฟัง... (พยาบาล 15) ...เราจะใช้คำถามที่เค้าถามเรา ถามเค้าย้อนกลับ เช่น เค้าถามว่า เค้าเป็นโรคอะไร เราก็ถามกลับไปว่า คุณหมอบอกได้บอกไหมคะ ได้คุยไหมว่า คุณเป็นโรคอะไร แล้วเค้าก็จะบอกมาเองว่า จริงๆเค้ารู้ว่าเค้าเป็นโรคอะไร แต่ที่เค้าต้องการย้ำความมั่นใจว่า ใช่แน่ใช่ไหมที่เค้าเป็นอยู่ ... (พยาบาล 15)
7) ไม่บอกความจริง ตามความต้องการของญาติ	...ถ้าบอกให้คนไข้เตรียมพร้อม ก็น่าจะดี แต่ว่า ญาติก็กลัวว่าถ้าคนไข้รู้ก็จะ shock ไป ก็จะรับไม่ได้ กลัวว่าร่างกายจะทรุดมากกว่านี้ บ่อยครั้งที่เราก็จอกกับปัญหาอย่างนี้ แต่ว่าเราก็ตามที่ครอบครัวเค้าต้องการ... (พยาบาล 15)
8) ไม่สามารถตัดสินใจได้ เพราะไม่แน่ใจว่าจะเกิดผลดีผลเสียตามมาอย่างไร	...ถ้าตามหลักบอกความจริง มันก็ต้องขึ้นอยู่กับว่า ถ้าบอกไปแล้วเกิดประโยชน์มากกว่าหรือเปล่า แต่อันนี้ด้วยพื้นฐานยังไม่มีประสบการณ์ว่า บอกแล้วจะเกิดประโยชน์จริงหรือเปล่า ผู้ไม่บอกเลยดีกว่า ให้เค้าเข้าใจไปอย่างนี้ อาจจะเกิดผลดีกับเค้ามากกว่าก็ได้... (นักศึกษา 16)

ตารางที่ 3 การสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่อง การบอกข้อมูลที่เป็นความจริง (ต่อ)

ลักษณะ/ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
3.2 การให้เหตุผลการตัดสินใจ	
1) เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่เสียโอกาสในการรักษา ได้ทำในสิ่งที่ต้องการ	...ถ้าเราไม่บอก แต่การรักษาของหมออย่างให้เคมีบำบัด มันก็บอกเค้าแล้ว มันจะทำให้เค้ายิ่งวิตกกังวล เราอยากให้เค้ายอมรับและอยากเป็นกำลังใจให้เค้า ไม่อยากให้ญาติหกลกตัวเอง ไม่อยากให้คนไข้หกลกตัวเอง เรากลัวเค้าจะไม่ได้ทำอะไรในสิ่งที่เค้าอยากทำ... (พยาบาล 14)
2) เป็นหน้าที่ของพยาบาล ในการบอกความจริงและเป็น การเคารพสิทธิผู้ป่วย	...เป็นหน้าที่เรา เป็นเรื่องของสิทธิผู้ป่วย ที่จะเน้นมากเรื่องการให้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับเค้า มันเป็นเรื่องธรรมที่เราต้องทำ (พยาบาล 14)
3.3 การปฏิบัติหลังการตัดสินใจ	
1) ประเมินสภาพจิตใจและความต้องการผู้ป่วยและญาติ	...ต้องประเมินก่อน ต้องประเมินคนไข้และญาติด้วย ไม่ใช่แค่คนไข้ อย่างเดียว และหาข้อมูลให้ได้มากที่สุดว่าสิ่งที่เค้าต้องการจริงๆ คืออะไร แล้วเค้ามีการรับรู้อะไรมาบ้างแล้วไหน แล้วก็การยอมรับของเค้า ก็คือรับฟังไว้ก่อน ในแต่ละวันในแต่ละเวลา สิ่งที่ต้องการ ข้อมูลคืออะไร... (พยาบาล 17)...เราก็ต้องประเมินความเข้มแข็ง ความพร้อมของเขาเป็นยังไง ควรจะบอกหรือยังไม่บอก ซึ่งคุณหมอก็จะบอกว่าเป็นอย่างนี้ๆ สุดท้ายที่หมอบอกแล้วเขาไม่มีท่าทีว่าจะซึมลงหรือว่าหลังจากที่รับรู้แล้วเขาไม่ได้มีท่าทางแปลกๆ สุดท้ายแพทย์ก็บอก เมื่อเขารู้แล้วก็ให้การพยาบาลตามปกติ... (พยาบาล 22)
2) ดูแลด้านสุขภาพจิตอย่างใกล้ชิด	...ต้องปรึกษาศาสตร์ด้วย แล้วเราก็ต้อง support คนไข้อย่างใกล้ชิด มี case หนึ่งซึมมากอายุแค่ 30 กว่า เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย คือเราก็จะบอกข้อดีว่าถ้าเรารู้ เราก็สามารถจะเตรียม คุณมีอะไรที่ค้างคาใจ หรือเปล่า ตามจริงๆ เค้าก็เล่าให้ฟัง ก็จะเป็นอยู่ 2-3 วัน พอได้ยากี่ดีขึ้นแล้วเค้าก็จะเล่าให้ฟัง เค้าเริ่มเปิดใจ... (พยาบาล 14)
3) ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด/ประเมินความต้องการและ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ	...เราต้องให้กำลังใจคนไข้ แล้วก็รายงานหมอด้วย ช่วงที่ aggressive ก้าวร้าวก็ได้พวกันนอนหลับ ก็หลับได้ดีขึ้น หลังจากนั้นคนไข้ก็เริ่มยอมรับ เราก็บอกมาให้ทำใจให้สบาย หมอเค้าดูแลอยู่ เค้ายังรักษาได้ คนไข้ก็ดูดีขึ้นขึ้น เราก็เน้นญาติให้มาดูแลใกล้ชิด เค้าก็จะมาทุกเย็น ... (พยาบาล 17) ...หลังจากบอกความจริงแล้ว เมื่อทุกอย่างเปิดเผยหมดมันก็ง่ายที่เราจะเข้าไปให้การพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งก็คือการตอบสนองความต้องการสุดท้ายของคนไข้ เราประเมินคนไข้ว่าความต้องการของเขาคืออะไรแล้วเราก็ตอบสนองตามนั้น... (พยาบาล 22)
4) ใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน	...ระหว่างนี้จะมีคนไข้มาให้เคมีบำบัด ก็ให้ช่วยมาคุยกับคนไข้ เราก็เลือกคนที่ปรับตัวได้แล้ว คนไข้ที่ซึมเศร้า พอเห็นเพื่อนแล้วจะดีขึ้น... (พยาบาล 14)
4.ผลของการแก้ไขปัญหา	
1) ผลดีที่เกิดขึ้น	...หลังจากคนไข้รู้แล้วเนี่ยก็ไม่มีปัญหาอะไรกับญาติ ญาติอาจจะคิดไปก่อนว่าคนไข้ถ้ารู้แล้วอาจจะทำให้ที่บ้านทอนกำลังใจ แต่จริงๆ แล้วความต้องการของคนไข้เนี่ยสำคัญ ... (พยาบาล 22) ...ช่วงแรกคนไข้ก็รับไม่ได้ จะซึมเศร้า แล้วหมอก็ให้ยา Haldol (ยาคลายกังวล) กินอยู่ 2-3 วัน พอรุ่งขึ้น เค้าก็เหมือนจะรับได้ จากที่ซึมๆ ก็ให้ความร่วมมือดีขึ้น กินข้าวได้มากขึ้น พอหลังๆ ที่

ตารางที่ 3 การสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่อง การบอกข้อมูลที่เป็นความจริง (ต่อ)

ลักษณะ/ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
2) ผลเสียที่เกิดขึ้น	<p>...ญาติมาบอຍ ผู้ป่วยก็ดูรับได้ (พยาบาล 17)</p> <p>ที่จริงก็มีหลาย case เหมือนกันที่บอกแล้วก็ทรุดหนัก ทรุดลง เพียงไปเลย ซึมเศร้า... (พยาบาล 14)</p>
3) การสะท้อนผลการตัดสินใจ การบอกความจริงมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่าและพยาบาลคลายความอึดอัดใจเพราะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่	<p>...มันก็ 2 ทางคือ ดีขึ้นกับเศร้ายลง ส่วนใหญ่จะรับรู้แล้วก็รับได้ เพราะคงได้ข้อมูลจากที่อื่นมาบ้างแล้ว แต่ถ้าผู้ป่วยสูงอายุแล้วจะรับไม่ค่อยได้ ... (พยาบาล 17)</p> <p>...จากการที่เราดูคนไข้ตลอด แต่ก่อนคิดว่าไม่ควรบอก เห็นมาตลอดเลย บอกแล้วซึมเศร้า..พอตอนหลังเจอว่าพ่อบอกแล้ว เราเห็นผลที่ออกมา..เค้าจะค้างคาใจ... (พยาบาล 14)</p>

ตารางที่ 4 ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่อง การปกปิดความลับ

ลักษณะ/ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เรื่องเล่า
1. ฉากและบริบท	(หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม)
รายละเอียดของปัญหา ยติคเชื้อเอชไอวี ขอร้องแพทย์/พยาบาล ไม่ให้บอก ผลการวินิจฉัยโรคของตนกับญาติ	...ผู้ป่วยรู้ว่าตนก็ขอร้องว่าไม่ให้บอกญาติ หรือในกรณีที่เป็นสามีภรรยา ก็อย่าเพิ่งบอก เพราะว่าเค้ายังทำใจไม่ได้ก็ขอระยะเวลาซักระยะหนึ่ง แล้วถ้าเขาตัดสินใจได้แล้วเมื่อไหร่เขาก็จะบอก... (พยาบาล 2)
ข้อมูล/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	
1) สภาพจิตใจ อารมณ์ ความพร้อมของผู้ป่วยในการยอมรับผลการวินิจฉัยโรค	...หมอสักประวัติ ตรวจ แล้วก็บอกว่าเค้าเป็น HIV ซึ่งเค้าก็บอกว่า ไม่ได้เตรียมใจมาก่อน ตอนแรกที่ป่วยคิดว่าอาจจะเป็นโรคผิวหนัง ไม่ได้เอะใจว่าตัวเองจะเป็น...ตอนที่หมอบอกก็เป็นตอนที่เค้าเพิ่งรับรู้ เค้าก็ตกใจ แล้วก็ร้องให้... (นักศึกษา 4) ...เมื่อคนไข้มาผ่าตัด เราต้องเจาะ HIV มีรายหนึ่ง พอประเมินเรารู้เลยว่าเค้ารู้ต่อนก่อนเจาะเราก็บอกแล้วว่า คุณจะให้เราเจาะไหม เค้าก็ OK แต่พอลงมาคุณจะให้เราบอกไหม คือ counseling เค้าก็บอกว่าบอกได้เลย... (พยาบาล 14)
2) ญาติมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	...เราเห็นญาติเค้ามาดูแลคนไข้ คนไข้มีปัญหาเรื่องถ่ายเหลว ญาติก็ไม่ทราบว่าเป็นคนไข้ติดเชื้อ เค้าก็จะจับ จะอะไรพวกนี้ตลอด มันเหมือนกับว่ามันจะเสี่ยงกับญาติเค้าด้วย... (พยาบาล 12) ...แต่ถ้าไม่บอกก็กลัวว่าผู้หญิงจะเสียโอกาสในการรักษา หรือลูกจะมีความเสี่ยงอะไรหรือเปล่า เพราะว่าคนไข้มีแผลที่กันตัวเองทำไม่ได้ ลูกเมียก็ต้องทำให้... (พยาบาล 14)
3) ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยติดเชื้อมาจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่สามี/ภรรยา	...เจอ case หนึ่ง เป็น HIV เค้าทำงานอยู่ต่างจังหวัด ภรรยาทำงานอยู่กรุงเทพฯ กลับบ้านเดือนละครั้ง ก็คือติดจากไปเที่ยวผู้หญิง เนื่องจากอยู่กับไกล แล้วก็ไม่ทราบว่าผู้หญิงที่ไปเที่ยวเป็น แต่พอเที่ยวปุ๊บมีอาการมีไข้ แล้วก็น้ำหนักลด ก็เลยไม่แน่ใจ ก็เลยมาตรวจ พอมามาตรวจปั๊บ ผลเป็น HIV... (พยาบาล 2)
4) นโยบาย/ขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการบอกผลการวินิจฉัยโรคเอชไอวี และการปกปิดความลับผู้ป่วยเอชไอวี	...ก็ต้องมีการเซ็นว่าให้เราเจาะ HIV ได้..พอผลมาปั๊บ ปรากฏว่า positive หมอก็ต้องเป็นคนแจ้ง แต่เราก็ต้องเข้าไปด้วย... (พยาบาล 2) ...เราไปเจาะเลือดคนไข้ พอเจอแล้วเป็น เราก็จะถามคุณหมอบอกว่า ใครจะเป็นคนบอก ของเราก็จะส่งปรึกษาแพทย์อายุรกรรม ทางอายุรกรรมก็บอกว่าอยากให้เจ้าของไข้เป็นคนคุยเอง เพราะว่าถ้าใกล้ชิดกว่า (พยาบาล 26)
3.2 ความรู้สึกของผู้ที่เกี่ยวข้อง	
1) อึดอัดใจ เพราะไม่สามารถเปิดเผยเรื่องผลการวินิจฉัยโรคเอชไอวีให้ญาติผู้ป่วยทราบ	...อึดอัดใจ เพราะเราจะไม่บอกกับญาติก็ไม่ได้ เพราะคนไข้ไม่ให้บอกเป็นสิทธิของผู้ป่วย จะไม่บอกญาติเราก็ผิดนะจริงๆ แล้ว... (พยาบาล 14)
2) กลัว/ไม่แน่ใจ	...ญาติผู้ป่วยจะว่าเราใหม่ ทำไมเรารู้ว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีแล้วจึงไม่บอกกับญาติ เราไม่แน่ใจว่าที่ถูกต้องมันคืออะไร แต่เราก็ให้สิทธิคนไข้เป็นหลักว่าอยากจะทำหรือไม่บอก... (พยาบาล 26)
3.3 ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม	
1) ความขัดแย้งระหว่างบทบาทหน้าที่ในการปกปิด ความลับผู้ป่วยและหน้าที่ในการเตือนเมื่อเกิดอันตราย	...เราปรึกษาอีกคนหนึ่ง แต่เราไปทำให้มันผิดกับญาติคนไข้ที่ไม่ทราบข้อมูลในส่วนนี้ มันเหมือนเราไปปกปิดความลับ ไม่เปิดเผยให้ญาติเค้ารู้ คิดว่าน่าจะขัดแย้งตรงส่วนนี้ เรายังจะบอกญาตินะ เค้าจะได้ป้องกันได้... (พยาบาล 12)

ตารางที่ 4 ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่อง การปกปิดความลับ (ต่อ)

ลักษณะ/ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เรื่องเล่า
2) ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าหากเปิดเผยผลการวินิจฉัยโรคจะทำให้ครอบครัวแตกแยก/บุคคลในครอบครัวรังเกียจหรือไม่สามารถทำใจยอมรับได้	...หนูก็ถามว่า แล้วทราบไหมว่าโรคที่คุณเป็นสามารถติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้ คำบอกว่าคำรู้ หนูก็เลยถามว่าแล้วคุณคิดว่าคุณพร้อมที่จะบอกครอบครัวเมื่อไหร่ คำก็บอกว่าคำไม่กล้าบอก โดยเฉพาะลูกสาว เพราะว่าคำสนิทกับลูกสาวมาก เพราะว่าลูกสาวมาดูแลที่โรงพยาบาล คำบอกว่ากลัวลูกสาวไม่ยอมรับ รังเกียจ ส่วนสามีคำไม่บอกอยู่แล้ว... (นักศึกษา 4) ที่ถามคนไข้ว่า ความคิดอย่างไรถึงไม่บอกสามี คำบอกว่า หนูไม่อยากบอกกลัวสามีจะเลิก รับไม่ได้ ไม่รู้ว่าติดจากใคร ไม่รู้ว่าแฟนคนก่อน หรือแฟนคนนี้ ห้ามบอกสามีเด็ดขาด ถ้าบอกจะตาย... (พยาบาล 23)
3) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลที่เป็นความลับ	...เป็นเรื่องที่เราจะต้องรักษาความลับให้ผู้ป่วย เป็นสิทธิหน้าที่ เป็นสิทธิของคนไข้ในการปกปิดความลับ ซึ่งเราจะต้องรักษาความลับในส่วนนี้ ถ้าคนไข้คำไม่ยินยอม... (พยาบาล 12)
4) พยาบาลไม่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการบอกผลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยหรือญาติ	...เราเนียเป็นคนปฏิบัติ เราอยู่ใกล้ชิดกับเค้าตลอดเวลา เาก็ทำไม่ถึงไม่บอกถ้าเราเป็นญาติเนี่ยเราอยากูรู้ไหม แล้วตัวภรรยาคำรู้มัย ข้อมูลนี้มันควรจะบอกเค้าโดยเร็ว หรือว่าเป็นสิทธิของเค้าที่เค้าอยากบอกเมื่อไหร่ก็ได้ หรือว่าคำไม่บอกก็ได้... (พยาบาล 26)
5) ถ้าญาติไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อจะทำให้สูญเสียโอกาสในการรักษา	...ถ้าไม่บอกพี่กลัวว่าผู้หญิงจะเสียโอกาสในการรักษา หรือลูกจะมีความเสี่ยงอะไรหรือเปล่า... (พยาบาล 14)
3. การแก้ไขปัญหา	
3.1 วิธีการแก้ไขปัญหา	
1) ตัดสินใจร่วมกัน เพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด	...เราจะปรึกษา เพราะว่าเราเป็นทีมเดียวกัน กรณีอย่างนี้ ที่จะหาทางออกให้กับผู้ป่วย แล้วหมายถึงตัวผู้ป่วยเอง และภรรยา ก็ win win... (พยาบาล 2) ...ต้องปรึกษาทีมงานหลายสาขา เรื่องที่ว่าทางทีมพยาบาลจะปกปิดอย่างเดียว จะบอกหม่อว่าอย่าบอกญาติก็ไม่ได้นะ ก็ต้องคุยกันว่าถ้าญาติติดขึ้นมาจะทำอย่างไร มันจะมีผลเสียกับใครอีกหลายคน มันขึ้นกับว่าสถานการณ์ตรงนั้นก่อให้เกิดผลเสียกับคนอื่นมากแค่ไหน... (พยาบาล 12)
2) ให้ความรู้ผู้ป่วยตัดสินใจ และขอให้ผู้ป่วยเป็นผู้บอกผลการวินิจฉัยโรคกับญาติด้วยตนเอง	...แล้วคำจะบอกว่า ส่วนใหญ่จะบอกว่าย่าบอกเมียและลูก พอเราบอว่า จะบอกภรรยาไหม ไม่บอก ภรรยาว่าเป็น aids อยู่ด้วยกันมาตลอด พอหลังจากนั้น คือภรรยาไม่รู้ เาก็ไม่กล้าพูด... (พยาบาล 14)
3) ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม	...แต่คำบอกเราว่าให้เราย่าบอกเรื่องนี้ให้ญาติคำรู้ แล้วคำจะค่อยๆบอกญาติคำเอง พอสุดท้ายเราก็ส่งคำไป counselling... (พยาบาล 35)
4) เปิดเผยผลการวินิจฉัยโรคให้ญาติผู้ป่วยทราบโดยขอความยินยอมจากผู้ป่วย	...จนสุดท้าย ก็ขออนุญาตคนไข้ว่าต้องบอกญาตินะ เพราะว่าเราจะต้องรักษาจะต้องให้ยาให้อะไร แล้วก็ต้องป้องกันญาติด้วย ก็จะเป็นทีมแพทย์ที่เข้ามาคุยกับญาติ ต่อมาคนในครอบครัวก็รับทราบข้อมูลตรงนี้ (พยาบาล 12)
5) ไม่เปิดเผยผลการวินิจฉัยโรคเอดส์ แต่นำผู้ป่วยและญาติถึงวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	...ก็คิดว่าก็คงต้องไม่บอก แต่ว่าให้ข้อมูลตรงนี้ว่าคุณต้องมีเทคนิคในการป้องกัน...เป็นสิทธิของเค้าที่พึงมีพึงได้ เราในฐานะบุคลากรทางการแพทย์เราก็หาทางออกให้ดีที่สุด ก็คือในเรื่องการป้องกัน...เราให้ข้อมูลในเรื่องของการป้องกัน ทำอย่างไรที่จะทำให้ภรรยาคำไม่เป็น... (พยาบาล 2)
3.2 การให้เหตุผลการตัดสินใจ	
1) เป็นการช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยและญาติ	...เราคิดว่าเราให้ข้อมูลในเรื่องของการป้องกัน คือว่าทำอย่างไรให้ภรรยาคำไม่เป็น...ที่ก็คิดว่ามันเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยคำได้ แล้วเราก็ไม่ผิดในเรื่องของการช่วยเหลือทั้งตัวคำและภรรยา... (พยาบาล 2)

ตารางที่ 4 ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่อง การปกปิดความลับ (ต่อ)

ลักษณะ/ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เรื่องเล่า
2) ยึดหลักความยุติธรรม	...พี่ไม่อยากให้เสียโอกาสผู้หญิง เราารู้สึกว่าไม่ยุติธรรมกับตัวผู้หญิง อันนี้เป็นหลักเลย เพราะผู้หญิงถูกปกปิดแล้วไม่ได้รับการรักษา ก็ไม่ใช่ มีทางเดียวต้องช่วยเหลือให้ผู้ชายตัดสินใจที่จะบอก...(พยาบาล 14)
3) เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการปกปิดความลับ	...เป็นสิทธิของผู้ป่วย ที่เราจะไม่เปิดเผยข้อมูลกับคนอื่น...(พยาบาล 35) ...เราให้สิทธิ์คนไข้เป็นหลัก ในเรื่องการบอกหรือไม่บอก...(พยาบาล 26)
3.3 การปฏิบัติหลังการตัดสินใจ	
1) ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแก่ญาติ	...ทำให้เราต้องเลือกว่าถ้าเราไม่บอกตรงส่วนนี้กับญาติ เราให้ข้อมูลญาติในการป้องกันอย่างอื่น เช่น สวมถุงมือเวลาไปช่วยเหลือผู้ป่วย คือเราดูแลทั้งคนไข้ ทั้งญาติ...(พยาบาล 12)
2) ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม	...เราบอกญาติไม่ได้ ก็ต้องให้คนไข้เป็นคนบอกเอง แต่คนไข้ก็ยังไม่ได้ออกซักที เราก็เลยเข้าไปให้คำปรึกษา แนะนำคนไข้ หลายครั้งมาก จนตอนหลังเค้ายอมบอก แล้วญาติก็มารักษา...(พยาบาล 14)
4. ผลของการแก้ไข้ปัญหา	
1) มีการเปิดเผยผลการวินิจฉัยโรคเอดส์ให้ครอบครัวผู้ป่วยทราบ	...ผู้ป่วยรายนี้ ตอนที่มาตรวจตามนัด เค้าก็ตัดสินใจว่า เค้าจะบอกกับภรรยาทางแพทย์ก็ให้เค้าพารายมาด้วย แล้วคุณหมอก็เป็นคนแนะนำ ให้คำอธิบาย เค้าก็เข้าใจ ดูแลกัน ปรึกษาปรึกษา สดท้ายก็อยู่กันได้ ซักพักหนึ่งผู้ชายก็เสียชีวิต ตอนนั้นการรักษาด้วยยังไม่ได้ผลดีเท่าไร...(พยาบาล 2)
2) ไม่มีการเปิดเผยผลการวินิจฉัยโรคเอดส์ของผู้ป่วย	...ก็คิดว่าก็คงต้องไม่บอก แต่ว่าให้ข้อมูลตรงนี้ว่าคุณต้องมีเทคนิคในการป้องกัน...เป็นสิทธิ์ของเค้าที่ฟังมีฟังได้ เราในฐานะบุคลากรทางการแพทย์เราก็หาทางออกให้ดีที่สุด ก็คือในเรื่องการป้องกัน...เราให้ข้อมูลในเรื่องของการป้องกัน ทำอย่างไรที่จะทำให้ภรรยาเค้าไม่เป็น...(พยาบาล 2)

ตารางที่ 5 ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่อง การยินยอมโดยได้รับข้อมูล

ลักษณะ/ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เรื่องเล่า
1. ฉากและบริบท	(หรือผู้ป่วยอายุรกรรม หรือผู้ป่วยศัลยกรรม หรือผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยจิตเวช ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)
รายละเอียดของปัญหา	<p>...ที่พยาบาลสอนนักศึกษาพยาบาล การเปิดเส้นแทงน้ำเกลือ ที่เค้าก็พาน้องๆ ไปสอนที่ข้างเตียงผู้ป่วย แล้วก็สอนวิธีการคลำหาเส้นเลือด สอนวิธีจับเข็ม พยาบาลบอกว่า เวลาแทงเข็มเข้าไป ถ้าแทงเข็มพลาดไม่โดนเส้นเลือด เรายังใช้วิธีการถอยเข็มออกมา โดยในตอนนั้นที่แค่อธิบาย ยังไม่ได้แทงเข็มลงไปจริงๆ ผู้ป่วยก็มีลูกสาวนั่งอยู่ด้วยลูกสาวเค้าได้ยินที่พยาบาลสอน ก็ต่อว่าพยาบาล</p> <p>คุณจะมาทำอย่างนี้ แทงเข้าไป ถ้าไม่เจอ ก็ใช้การถอยออกมา ทำไม่คุณไม่แทงเข็มครั้งเดียวแล้วให้มันเปิดได้เลย... ก็เลยเหมือนกับว่าเกิดความไม่พอใจระหว่างตัวญาติกับพยาบาล... (นักศึกษา22)</p> <p>...ผู้ป่วยไม่ค่อยอยากให้นักศึกษาพยาบาลดูแล เค้าต้องได้รับอาหารผ่านทางสายยางหน้าท้อง เค้าก็ไม่อยากให้นักศึกษาพยาบาลทำ ผมพยายามที่จะทำผมก็คอยพูดกับแก เวลาที่พี่ช่วยพยาบาลทำให้ผู้ป่วย ผมก็รีบไปช่วย จนสุดท้ายแกก็เริ่มที่จะให้ผมให้อาหารทางหน้าท้องบ้าง มีอยู่ครั้งนึงผมทำขณะที่ผู้ป่วยนอนหลับ เค้าไม่รู้ตัวผมจะผิดไหม..... (นักศึกษา30)</p> <p>...ผู้ป่วยสูงอายุ เหมือนกับว่าเค้ามีภาวะสับสน เวลาที่ไปเจาะเลือด เค้าจะบอกว่า ไม่เอา ไม่เอา เจ็บ และบางครั้งก็ด่าด้วยคะ เขาบอกว่าไม่เจาะ แต่หนูก็ต้องเจาะ... (นักศึกษา37)</p>
สถานการณ์เกี่ยวกับขอบเขตบทบาทหน้าที่ของนักศึกษาพยาบาลในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย	<p>...หนูไปเจาะเลือด ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เลย แล้วเขาก็น่าจะมีสิทธิที่จะรู้ผลเลือด หนูก็เลยบอกเขาไปว่าน้ำตาลค่อนข้างสูงนิดนึง แต่เดี๋ยวจะบอกคุณหมอให้ณะคะ นี่เป็นการประเมินส่วนตัวของหนูเองว่า เขาคงจะมีภาวะพอที่จะทราบข้อมูล แล้วก็รู้สึกระแวงหรือวิตกกังวลจนเกินไปนะคะ แล้วหนูก็ไปคุยกับพี่พยาบาลว่าหนูบอกอย่างนี้ได้ไหม พี่พยาบาลก็สอนว่าการที่เราจะแนะนำหรือบอกอะไรผู้ป่วย ควรที่จะประเมินผู้ป่วยก่อน แล้วก็ดูว่าเขาพร้อมที่จะรับข้อมูลของเขาเองได้ไหมนะคะ แต่พี่เขาก็บอกว่าการที่หนูทำไปนะทำดีอยู่แล้ว แต่ว่าคือหนูคิดว่าเคารพสิทธิผู้ป่วย... (นักศึกษา34)</p>
สถานการณ์เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย	<p>...ตอนนั้นหนูต้องการซักประวัติผู้ป่วยให้ครบทุกอย่าง แต่หนูก็ลืมนึกถึงจิตใจผู้ป่วยไป หนูก็เลยรู้สึกผิดคิดว่าบางเรื่องก็ไม่ควรถาม เพราะคนไข้จะไม่สบายใจ ...ถ้าเราถามแบบไม่คิด อาจจะมีกระทบกระเทือน ตอนนั้นคนไข้อาจจะมีปัญหาอยู่ ทำให้คนไข้รู้สึกแย่ อะไรที่เขาไม่อยากตอบ เราก็ไม่ควรถาม ... (นักศึกษา 5)</p> <p>...หนูได้ดูแลผู้ป่วยหญิงสูงอายุ แล้วมีผู้ป่วยเตียงติดกันนอนโอ้ทั้งคืน ทำให้ผู้ป่วยเตียงที่หนูดูแลกลัวว่าผู้ป่วยเตียงนั้นจะเป็นโรคติดต่อ แล้วเค้าก็ถามว่าทำไมเตียงนั้นเขาถึงไอจ้จเลย หนูก็คิดว่ามันเป็นความลับของผู้ป่วย แต่ถ้าเราไม่บอกเขาเราจะเป็นปฏิเสธรายังไง...ถ้าเราไม่บอกเขาก็เหมือนกับว่าเราไม่มีความรู้หรือเปล่าควรจะบอกเขาดีไหมว่าคนนั้นเขาเป็นอะไร เพื่อเขาจะได้ดูแลตัวเอง หรือว่าไม่ควรบอกเพราะว่าเป็นความลับของผู้ป่วยอีกคน(นักศึกษา36)</p>
2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	
เจ้าหน้าที่กำลังมีงานยุ่ง ไม่มีเวลาอธิบาย/ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยตอนนั้นที่พยาบาลทุกคนกำลังมีงานยุ่ง ก็เลยไม่มีใครมาอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ..... (นักศึกษา25)
2.3 ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม	

ตารางที่ 5 ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่อง การยินยอมโดยได้รับข้อมูล (ต่อ)

ลักษณะ/ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เรื่องเล่า
1) ขอบเขตบทบาทหน้าที่ของนักศึกษาพยาบาลในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคและการรักษา	...จะเข้าไปพูดกับเค้าอย่างไรดี ให้เค้าแบบว่าสบายใจขึ้น ทั้งที่ข้อมูลเราก็กังไม่แน่นอน ข้อมูลเราก็กังไม่แน่นอน เราจะไปบอกเค้าว่าอย่างไร ถ้าเกิดบอกไปแล้วมันไม่ใช่ขึ้นมาจะทำอย่างไร... (นักศึกษา 25)
2) ความขัดแย้งระหว่างบทบาทหน้าที่ในการปกปิดความลับผู้ป่วยและหน้าที่ในการเตือนเมื่อเกิดอันตราย	...หนูได้ดูแลผู้ป่วยหญิงสูงอายุ แล้วมีผู้ป่วยเตียงติดกันนอนไอทั้งคืน ทำให้ผู้ป่วยเตียงที่หนูดูแลกลัวว่าผู้ป่วยเตียงนั้นจะเป็นโรคติดต่อ แล้วเค้าก็ถามว่าทำไมเตียงนั้นเขาถึงไอจังเลย หนูก็คิดว่ามันเป็นความลับของผู้ป่วย แต่ถ้าเราไม่บอกเขาเราจะปฏิเสธ เขายังไง...ถ้าเราไม่บอกเขาก็เหมือนกับว่าเราไม่มีความรู้หรือเปล่าควรจะบอกเขาดีไหมว่าคนนั้นเขาเป็นอะไร เพื่อเขาจะได้ดูแลตัวเอง หรือว่าไม่ควรบอกเพราะว่าเป็นความลับของผู้ป่วยอีกคนนึง... (นักศึกษา36)
3) ความขัดแย้งระหว่างหน้าที่ของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษากับการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยในการยินยอม/ปฏิเสธการรักษา	...ก็เหมือนเราจะต้องเจาะเลือดติดตามดูอาการของโรค เหมือนเขาไม่ยอมแต่เราก็ต้องทำเพราะว่ามันเป็นเหมือนการรักษาก็ต้องดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย ถ้าไม่เจาะเราก็กังไม่รู้ว่ามันผลเลือดยังงั้นหรือน้ำตาลขึ้นใหม่หรือว่ามีปัญหาอะไรหรือเปล่าซึ่งมันเป็นคำสั่งการรักษาของแพทย์ด้วย... (นักศึกษา37)
3.วิธีการแก้ไขปัญหา	
3.1 ทางเลือก/วิธีการแก้ไขปัญหา	
1) การให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจ/คลายความวิตกกังวล	...บอกกับคุณยายว่าไม่ต้องกลัวเพราะเขาไม่ได้เป็นอะไรร้ายแรง เพราะถ้าเป็นอะไรร้ายแรงเราก็จะแยกเขาไปอีกห้องนี่เขาไม่ได้เป็นอะไรก็สามารถอยู่ด้วยกันได้ ก็บอกให้เขาสบายใจ... (นักศึกษา36) ...อย่างน้อย เราก็ได้พูดคุย ยังมีคนพูดคุยกับเค้า ไม่มีใครคุยกับเค้า เราก็ได้ให้กำลังใจ ได้ให้ความเชื่อมั่นเค้าในระดับนึง เค้าจะปลอดภัย... (นักศึกษา 25)

ตารางที่ 6 ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่อง การเคารพความเชื่อ ค่านิยม

ลักษณะ/ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เรื่องเล่า
1. ฉากและบริบท	(หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยจิตเวช)
2.รายละเอียดของปัญหา	
ผู้ป่วยมีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ หรือเครื่องรางของขลังว่าช่วยให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น	...คนไข้จิตเวชรายหนึ่ง มีอาการในเรื่องของหนูแว่ว ภาพหลอน และมีความคิดว่ามีพระที่จะมาคอยคุ้มครองตัวเอง ...ช่วงที่พามาโรงพยาบาล ญาติก็มีความเชื่อว่าจะเอาเครื่องรางของขลังมาให้คนไข้ ไม่ว่าจะพระ ผ้ายันต์ ที่นี้ทีมของพยาบาลเราจะต้องมีการประเมินอาการคนไข้ ซึ่งอาการตอนนั้นเราเห็นสมควรว่าคนไข้ยังมีอาการทางจิต อาการหลงผิดยังมีอยู่... (พยาบาล 31)
2.1 ข้อมูล/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	...ตอนขึ้นฝึกงานบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ มีผู้ป่วยคนหนึ่งเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยจะใส่แวนไว้ทั้ง 4 นิ้ว จะเป็นแวนเส้นเล็กๆบางๆ ตอนแรกทีนี้ยังไม่บวมก็ไม่มีอะไร แต่พอบวมแล้วมันถอดยาก ตอนแรกหนูถามเค้าว่าคุณลุงคะ จะถอดแวนมั้ย นิ้วมันบวมขึ้นแล้วนะ เดี่ยวจะถอดยาก แต่คุณลุง
1) ผู้ป่วย/ญาติเชื่อว่าการบูชาเครื่องรางของขลังจะช่วยให้อาการป่วยดีขึ้น	บอกว่าไม่อยากจะถอด ก็เลยถามเค้าไปว่าทำไมถึงไม่อยากจะถอดคะ ผู้ป่วยบอกว่า มันเป็นแวนที่ถ้าใส่ไว้จะช่วยเรื่องโรคไต... (นักศึกษา 21)
2.2 ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม	...
1) การทำในสิ่งที่ขัดแย้งกับความเชื่อ/ค่านิยมของผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ	...กลัวว่าเราจะไปทำอะไรผิดหลักของเขา สมมติว่าถ้าเขาไม่พอใจขึ้นมาอะไรอย่างนี้แล้วเราก็เป็นแค่นักศึกษา หรือเค้าแบบรู้สึกไม่พอใจแล้วร้องเรียนขึ้นมาว่าทำอย่างนี้ไม่ได้นะ กลัวว่าเค้าจะไม่พึงพอใจ... (นักศึกษา32:)
2) ความขัดแย้งระหว่างความเชื่อ/ค่านิยมที่แตกต่างกัน	...ถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อมาอย่างหนึ่ง แล้วเราก็มีความเชื่อของเราอีกอย่างหนึ่ง แล้วถ้าเราไปบอกให้เค้าทำตามความเชื่อของเรา ก็อาจจะขัดแย้ง. (นักศึกษา21)
3) การเคารพความเชื่อ ค่านิยมของผู้ป่วย/ญาติอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย	...ถ้าเค้ามีความเชื่อในทางที่ผิด เราก็ต้องตัดสินใจ อธิบายให้เค้าเข้าใจถูกต้องเพื่อสุขภาพของญาติเค้า... (นักศึกษา24)
3.การแก้ไขปัญหา	
3.1 วิธีการแก้ไขปัญหา	
1) ให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม	...ก็คือทำอย่างไรที่จะช่วยให้เค้าคิดว่า เค้าสมควรที่จะใส่แวนต่อไป หรือว่าจะถอดออกดีไหม เพราะนิ้วที่ใส่แวนอยู่ก็เริ่มบวมแล้ว แต่ว่ามันก็จะขัดกับความเชื่อของเค้าที่เชื่อว่าถ้าใส่แวนทีนี้ก็จะช่วยรักษาโรคที่เป็นได้ คือตอนนี้เค้ายืนยันว่าจะไม่ถอด เราก็ต้องตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรดี แต่วันนั้นมีวิธีเดียวที่หนูคิดออก คือบอกผลเสียของการไม่ถอดแวนกับคุณลุงไป... (นักศึกษา 21) ...บางทีความเชื่อของญาติหรือศาสนาเข้ามามีอิทธิพล เราก็ต้องอธิบายให้เค้าเข้าใจว่าในแนวทางของแพทย์ ในการรักษาก็ต้องเป็นแบบนี้... (พยาบาล 11) ...เราก็จะไม่ชี้แนะ แล้วก็ไม่ได้บอกว่าสิ่งที่เขาเชื่อจะไม่ถูกต้อง เพียงแต่พูดตามหลักของเราว่าในส่วนที่เราเรียนรู้มา เราเจอมาถ้าเป็นตรงนี้นั้นก็ต้องทำอย่างนี้ แล้วก็ให้เค้าไปคิดต่อเอง... (พยาบาล 24)

ตารางที่ 6 ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่อง การเคารพความเชื่อ ค่านิยม (ต่อ)

ลักษณะ/ประเด็นที่พบ	ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เรื่องเล่า
2) พุดจาโน้มมน้าวจิตใจให้ผู้ป่วยและญาติให้ยอมรับแผนการรักษาของแพทย์	...ถ้าในเรื่องความเชื่อของญาติ หนูก็เคารพ แต่ว่าพยายามเจรจา โน้มมน้าวจิตใจให้เค้าเห็นว่า ณ ตอนนั้น ความเชื่อก็คือส่วนหนึ่ง แต่ในฐานะที่เป็นผู้ป่วยกำลังอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ไม่ได้อยู่ในภาวะปกติที่เค้าจะปฏิบัติตาม
3) ใช้วิธีประนีประนอม พบกันครึ่งทาง	ความเชื่อได้ ก็น่าจะมียกยอกเว้นกันได้... (พยาบาล 11) ...เจอกันตรงกลาง แล้วก็ต้องประนีประนอมด้วยว่าคนไข้ไม่มีความเสี่ยงอันตราย จะเน้นเลยว่าต้องไม่เกิดอันตรายกับตัวคนไข้เอง หรือคนอื่น... (พยาบาล 31)
3) ใช้วิธีประนีประนอม พบกันครึ่งทาง	...คือญาติบางคนเค้าจะยึดมั่นกับเรื่องความเชื่อทางด้านเครื่องรางของขลังแบบนี้ แต่เราก็ต้องแนะนำว่า ถ้าคุณเชื่อแบบนั้นก็ไม่เป็นไร แต่อย่างไรก็ให้คนไข้กลับมา รักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ควบคู่ไปกับวิธีที่คุณเชื่อก็ได้ แต่อย่างไรขอให้มารักษาตามแผนปัจจุบันด้วย ... (พยาบาล 31) ถ้าความเชื่อไหนที่มันส่งผลเสียกับสุขภาพของเค้า แล้วทำให้ส่งผลเสียก็คิดว่าน่าจะบอกความจริงเค้าไป หรือว่าหาวิธีที่จะมาช่วยเหลือเค้า ถ้าเกิดความคิดความเชื่อของเค้าที่มันดีต่อสุขภาพ ก็เราอาจจะส่งเสริมไปต่อก็ได้หรือถ้าความเชื่อนี้ ซึ่งหนูคิดว่ามันส่งผลเสียต่อสุขภาพ ก็เลยคิดจะให้เค้าทำให้มันถูกต้อง... (นักศึกษา 21)
3.1.4 ตัดสินใจร่วมกันภายในทีมการรักษาพยาบาล	...การตัดสินใจตรงนี้ มันต้องขึ้นอยู่กับทีม ซึ่งเราก็ต้องรายงานหมดทุกครั้ง เมื่อเกิดอะไรกับคนไข้คนนี้แล้วเราจะให้ทีมเป็นคนตัดสินใจโดยร่วมกับประเมินอาการทางจิตคนไข้ว่าสงบพอที่จะพบปะสิ่งนั้นด้วยความเชื่อจริง ไม่ใช่เชื่อด้วยอาการทางจิตเสริม... (พยาบาล 31)
3.2 การให้เหตุผลการตัดสินใจ	
เป็นหน้าที่ของพยาบาล/ทำตามจรรยาบรรณจรรยาบรรณวิชาชีพ	...ก็คือจรรยาบรรณที่ต้องทำตาม และเพื่อประโยชน์สูงสุดของคนไข้ หน้าที่ของพยาบาลก็คือการให้ความรู้ เขามีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ แต่สิ่งที่เค้าไม่รู้คือความจริงทางด้านนี้ (ความรู้เรื่องโรคและการรักษา) เพราะฉะนั้นเรามีหน้าที่ที่จะให้ความรู้ เขาอาจจะเข้าใจมากขึ้น... (พยาบาล 24)
4 การสะท้อนต่อประสบการณ์ที่ได้รับจากการแก้ไขปัญหา	...สิ่งพวกนี้เราได้จากประสบการณ์ ว่าเราจะพูดยังไง ว่าเราจะตัดสินใจยังไง ทำไมเราถึงคิดว่า เราไม่ควรไปว่าความเชื่อของเขา ทำไมเราถึงรู้สึกได้ มันก็จะเกิดจากประสบการณ์ด้วย...และอีกอย่างคือ มันเป็นส่วนหนึ่งของคนๆ หนึ่ง มันจะเกิดความใส่ใจที่จะทำ คือ หลากๆ คนรู้ว่าต้องพูด แต่ไม่พูด (พยาบาล 24)

ตารางที่ 7 ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่อง การรักษาด้วยการบังคับหรือควบคุมพฤติกรรม

ลักษณะ/ประเด็นที่พบ	รายละเอียด
1. ฉากและบริบท	หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยเด็ก และหอผู้ป่วยจิตเวช
2.รายละเอียดของปัญหา ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน/ผู้ป่วยจิตเวชที่ควบคุมอาการไม่ได้	...ผู้ป่วยเตียงที่มีภาวะสับสน ไม่สามารถที่จะคุยกับเราได้รู้เรื่อง แต่เราก็ต้องผูกมัดเขาไว้ก่อน เพราะว่าตอนกลางคืนอาจจะมีอาละวาดได้นะค่ะ เพราะว่าสิ่งที่เราคิดก็คือการผูกมัดเขาแล้วมันเป็นการสมควรไหม แต่ในอีกแง่ก็ไม่อยากให้เขาคดเคี้ยวก็เลยต้องผูกไว้... (นักศึกษา38)
3. ข้อมูล/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	
1) เจ้าหน้าที่ในขณะนั้นมีน้อยไม่เพียงพอในการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด	...เบื้องต้นก็จะให้ห้องไปอยู่ใกล้ๆ ผู้ป่วย คอยดู คอยระวัง แต่ไม่ไหว แกะจะเป็นลงเตียงด้วย สายระโยงระยาง ก็ต้องขอมัด แล้วก็รายงานหมอให้ยาฉีด ระหว่างรอกหมอบ ก็ต้องผูกมัดไว้ก่อน เพราะว่าบุคลากรในเวรกลางคืนไม่เพียงพอ สี่คนก็ยังไม่เอาไม่อยู่... (พยาบาล17)
2) ญาติมาเห็น ไม่พอใจ ไม่เข้าใจว่าทำไมจึงต้องผูกมัด	...ผู้ป่วยจะมีรุ่นวายเป็นช่วงๆ แล้วก็รุนแรง มีจะทำร้ายร่างกายพยาบาล ก็เลยต้องผูกมัด ส่วนญาติคือลูกสาวจะมาเยี่ยมตอนช่วงสายๆ หลังจากที่หมอมายาผู้ป่วยไปแล้ว ผู้ป่วยก็จะมีอาการสงบ ญาติเขาก็ไม่เข้าใจว่าทำไมต้องผูกมัดผู้ป่วย... (นักศึกษา 33)
4. ความรู้สึก	...ไม่อยากมัด...เป็นความรู้สึกของเราเองมั้ง ที่ว่าไม่อยากทำคนไข้ ไม่อยากมัด ถ้าไม่ถึงที่สุดก็ไม่อยากมัด... เหมือนเป็นการทำร้ายเค้า เพราะเค้ามาโรงพยาบาลเพื่อการรักษา แต่ถูกผูกมัดไว้ โดยที่เค้าไม่เต็มใจ... (พยาบาล17)... (พยาบาล 17)
5. ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม	
1) ญาติไม่พึงพอใจ/ไม่เข้าใจว่าทำไมจึงต้องผูกมัดผู้ป่วย	...พอญาติผู้ป่วยมา เขาก็ถามว่าทำไมถึงต้องมัดแม่เขาไว้ หนูก็บอกว่าเพราะคุณยายเขาตั้งสายให้อาหารทางจมูก ก็ต้องมัดเพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เขาดึง แต่ลูกผู้ป่วยก็ไม่ค่อยพอใจที่ไปมัดแม่เขา ญาติถามว่าไม่มัดได้มัย แล้วแม่เขาจะทำอะไรสะดวกหรือ เขาเหมือนกับไม่พอใจ... (นักศึกษา 10)
2) ความขัดแย้งระหว่างบทบาทหน้าที่พยาบาลในการป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วยกับการไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย	...มันเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วยค่ะ ตามธรรมดาแล้วคนเราก็ไม่อยากให้ใครมาจำกัดสิทธิเสรีภาพ ต้องการจะอยู่แบบไม่มีใครมาพันนาการเรา แต่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะไม่รู้สึกตัว เราในฐานะที่เป็นพยาบาลรับผิดชอบโดยตรงในเรื่องความปลอดภัยของเขา เราก็ต้องคิดในส่วนที่ทำยังไงไม่ให้เขาเกิดอันตราย... (นักศึกษา 38)
3) ความขัดแย้งระหว่างบทบาทหน้าที่พยาบาลในการป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วยกับความรู้สึกส่วนตัวที่ไม่อยากผูกมัดผู้ป่วย	...อาจจะเป็นเอาความรู้สึกของตัวเองนึกว่าตัวเองเป็นลูกเขา ก็เลยคิดว่าเป็นแม่เรา เราก็ไม่อยากให้ทำ แต่เรามาเป็นพยาบาลเราก็รู้ ก็เข้าใจถึงผู้ป่วยเป็นญาติเราเราก็คงอาจจะไม่ไว้วางใจ แต่คือว่าญาติเขาไม่ได้มาเป็นอย่างเรา... (นักศึกษา10)
4) กลัวว่าจะทำให้ภาพลักษณ์พยาบาลถูกมองในแง่ลบ	...ถ้าเกิดว่าเขาถูกคิดขึ้นมาว่าเขาโดนอย่างนี้เขาจะคิดกับวิชาชีพของเรายังไง ถ้าเกิดเขาเอาไปพูดต่ออย่างนี้ละ คือเขาไม่ได้เข้าใจวัตถุประสงค์ของเราใจคงอาจจะมองเราในแง่ไม่ดีหรือเปล่า... (นักศึกษา38)
6. วิธีการแก้ไขปัญหา	
1) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนทำการผูกมัด	...ก็คุยกับผู้ป่วยดีๆ ด้วยความนุ่มนวลค่ะ หนูก็รู้สึกว่ามันใช้ได้ดีมากค่ะ แล้วก็แยกเขาออกมาจากสิ่งแวดล้อมนะค่ะ มาอยู่กับเราเวรตึกไข้ไหมคะ มาอยู่แถวๆ เคา์นเตอร์นี่ค่ะ อยู่ใกล้ๆ ก็ไม่จำเป็นต้องผูก ตอนนั้นก็อยู่ได้ค่ะ... (นักศึกษา 33)
2) ไม่ผูกมัด แต่ให้เจ้าหน้าที่ไปเฝ้า	...เบื้องต้นก็จะให้ห้องไปอยู่ใกล้ๆ ผู้ป่วย คอยดู คอยระวัง แต่ไม่ไหว แกะจะเป็นลงเตียงด้วย สายระโยงระยาง ก็ต้องขอมัด แล้วก็รายงานหมอให้ยาฉีด ระหว่างรอกหมอบ ก็ต้องผูกมัดไว้ก่อน เพราะว่าบุคลากรในเวรกลางคืนไม่เพียงพอ สี่คนก็ยังไม่เอาไม่อยู่... (พยาบาล17)

ตารางที่ 7 ผลการสังเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์ เรื่อง การรักษาด้วยการบังคับหรือควบคุมพฤติกรรม

ลักษณะ/ประเด็นที่พบ	รายละเอียด
3) เปิดโอกาสให้ญาติเฝ้า	...ญาติบางคนไม่เข้าใจ พยาบาลก็แก้ปัญหาให้เขาอยู่เฝ้าคนไข้ให้เขาดูว่าเขาอยู่ คนไข้มีอาการก้าวร้าวไหม ก็มีที่ญาติมาเห็นว่าลูกเขาเป็นแบบนี้ ทั้งที่ก่อนหน้านี้ไม่เคยเห็นว่าเป็นแบบนี้ ตัวญาติเองก็กลัวคนไข้ซึ่งเป็นลูกเขาเหมือนกันว่าทำไมลูกถึงอารมณ์ร้ายได้ขนาดนี้ ตอนหลังเขาก็เข้าใจว่าพยาบาลจำเป็นต้องผูกคนไข้ เพราะขนาดตอนที่ญาติเฝ้า
4) รายงานแพทย์เพื่อให้ยาที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการสงบลง (chemical restraint)	...ช่วงเวลานั้นก็ต้องโทรแจ้งญาติด้วย ว่าถ้าพรุ่งนี้มาแต่เข้ามาเฝ้าด้วยก็คืนะ เปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าในคืนต่อไป เค้าจะได้มีญาติคอยดู แล้วคืนต่อมาเค้าก็ดีขึ้น สงบ ผิดกับคืนแรกๆ ที่ไม่มีญาติ... (พยาบาล17)
5) อธิบายให้ญาติเข้าใจว่ามีความจำเป็นต้องทำการผูกยึด	...ก็ต้องขอมัด แล้วก็รายงานหมอให้ยาฉีด... (พยาบาล17)
6) พิจารณาผูกยึดตามอาการของผู้ป่วย	...พอญาติผู้ป่วยมา เขาก็ถามว่าทำไมถึงต้องมัดแม่เขาไว้ ... ญาติถามว่าไม่มัดได้มัย แล้วแม่เขาจะทำอะไรสะดวกเหวอ เขาเหมือนกับไม่พอใจ พี่พยาบาลก็เลยมาคุยเอง ก็อธิบายให้ฟังว่าต้องมัดไว้ ถ้าไม่มัดผู้ป่วยก็จะดึงสายจริงๆ ค่ะ แล้วสุดท้ายก็คือพี่ก็ยอมแกะให้ และพี่เขาก็ตกลงกับญาติผู้ป่วยถ้าดึงสายอีกก็จำเป็นต้องมัด แล้วผู้ป่วยก็ดึงสายออกอีกรอบจริงๆ สุดท้ายก็คือต้องมัดไว้ ... (นักศึกษา 10)
7. การให้เหตุผลการตัดสินใจ	...บอกกับญาติว่าคนไข้ค่อนข้างวุ่นวาย แล้วคืนนี้อาจต้องให้ยาสงบอารมณ์ไว้ชนิดหนึ่ง แล้วก็ถ้าไม่ไหวก็ขอมัดคนไข้... (พยาบาล17)
1) เป็นหน้าที่พยาบาลในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย	...ถ้าญาติมา หรือว่าผู้ป่วยมีอาการสงบลงเราก็จะปล่อยผู้ป่วย ... (นักศึกษา 33)
2) เคารพสิทธิผู้ป่วย	มันเกี่ยวในเรื่องสิทธิผู้ป่วยค่ะ ตามธรรมดาแล้วคนเราก็ไม่อยากจะให้ใครมาจำกัดสิทธิเสรีภาพ ต้องการจะอยู่แบบไม่มีใครมาพันธนาการเรา แต่ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะไม่รู้สติตัว เราในฐานะที่เป็นพยาบาลรับผิดชอบโดยตรงในเรื่องความปลอดภัยของเขา เราก็ต้องคิดในสิ่งที่ทำยังไงไม่ให้เกิดอันตราย... (นักศึกษา 38)
3) ประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย	...จะเน้นในเรื่อง สิทธิของผู้ป่วยในด้านต่างๆ ที่เค้าควรจะได้รับ ในกรณีที่เราจะไปดูแล เค้าควรจะไม่ขัดต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเค้าได้ ให้นึกถึงตัวเราเอง เวลาเราเป็นคนไข้เราต้องการอะไร คนไข้ก็ต้องการในสิ่งที่เราต้องการเวลาเจ็บป่วย เราต้องการคนดูแลที่ดี เราต้องการความปลอดภัย ความสุขสบาย ไม่ปวดไม่เจ็บ ให้ได้ตามความต้องการของเค้า อย่างไปซ้ำเติมเค้า... (พยาบาล17)
8. การปฏิบัติหลังการตัดสินใจ	...เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดกับคนไข้ สายก็ไม่ถูกดึง คนไข้ก็ไม่เกิดอุบัติเหตุ แล้วก็ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา เพราะบางที่แกก็ปฏิเสธ เวลาเขาเข้าไปฉีดแกก็ยังไม่ระแวง ว่าเขาอะไรมาฉีด... (พยาบาล 17)
1) การป้องกันการบาดเจ็บของผิวหนังบริเวณที่ทำการผูกยึด	...การผูกยึดก็ต้องไม่ให้แน่นเกินไป เราก็ต้องดูว่าไม่ให้ผู้ป่วยเกิดแผล หรือเกิดอันตรายจากที่เราผูกยึด แล้วพอเราผูกยึดเสร็จแล้ว เราก็ต้องไปดูบ่อยๆ ว่าเป็นอย่างไรบ้าง ดูอาการเค้าด้วย... (นักศึกษา 33)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พันโทหญิง อภิญญา อินทร์รัตน์. เกิดวันที่ 27 มีนาคม 2512 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร
วุฒิมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จาก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก เมื่อ พ.ศ.2534
และ Master of Sciences (Nursing) จาก University of Wisconsin (Madison) เมื่อ พ.ศ. 3538
ประสบการณ์การทำงานเป็นอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาล
กองทัพบก (พ.ศ.2534-ปัจจุบัน)