

ความไวต่อการรับรู้และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

พนมพร กิริตตานนท์, Ph.D.^{1*}

บุบผา คำรงกิตติกุล, วท.ม.¹

สุนิษฐ์รัตน์ บุญศิลป์, Ph.D.¹

(วันที่ส่งบทความ: 20 กุมภาพันธ์ 2566; วันที่แก้ไข: 15 ธันวาคม 2566; วันที่ตอบรับ: 20 ธันวาคม 2566)

บทคัดย่อ

ความไวต่อการรับรู้และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความไวต่อการรับรู้และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 – 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิจากเขตพื้นที่ 4 ภาค รวม 8 วิทยาลัย จำนวน 420 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลและแบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 และ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความแปรปรวน ผลการวิจัย พบว่า ความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 3.18, SD = 0.27$) และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 2.61, SD = 0.78$) การเปรียบเทียบความแตกต่างความไวต่อการรับรู้และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีแตกต่างกัน มีความไวต่อการรับรู้จริยธรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F(4170) = 13.56$) และ มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F(4170) = 4.498$) ผลการศึกษาเป็นข้อมูลในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน เพื่อเสริมสร้างนักศึกษาพยาบาลให้มีจริยธรรมทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: ความไวต่อการรับรู้ทางจริยธรรม, การตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล, จริยธรรมการพยาบาล

¹ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

* ผู้ประสานงานบรรณกิจ: พนมพร กิริตตานนท์, Email: panomporn@bcns.ac.th.

Perceived Sensitivity and Decision-Making in Nursing Ethics of Nursing Students

Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Panomporn Keeratitanon, Ph.D.^{1}*

Bubpha Dumrungkittikul, M.Sc.¹

Suneerat Boonsin, Ph.D.¹

(Received: February 20th, 2023; Revised: December 15th, 2023; Accepted: December 20th, 2023)

Abstract

Sensitivity to perception and decision-making in nursing ethics is a fundamental factor influencing the ethical behavior of nurses. This study aimed to compare the perceived sensitivity and decision-making in the nursing ethics of nursing students. There were 420 student participants in the study from the 2nd to the 4th year of the Bachelor of Nursing Science program under the jurisdiction of the Phraboromarajchanok Institute, which includes eight nursing colleges. The tools used to collect data were perceived sensitivity and decision-making in the nursing ethics questionnaire. The item's objective congruences (IOC) of the two questionnaires were between 0.67-1.00. Their reliabilities (Cronbach's alpha coefficient) were 0.87 and 0.93., respectively. Descriptive and variance statistics analyzed data. The results showed that the ethical sensitivity of the nursing students overall was moderate ($M = 3.18$, $SD = 0.27$), and decision-making in nursing ethics overall was moderate ($M = 2.61$, $SD = 0.78$). There were statistically significant the comparing differences in the sensitivity to perception and ethical decision-making of nursing students, it was found that students with different year levels sensitive to ethical perception, $p < .05$ ($F(4,170) = 13.56$) and had different decision-making in nursing ethics, $p < .05$ ($F(4,170) = 4.498$). The study results can lead to the development of teaching and learning to strengthen nursing students to have more nursing ethics.

Keywords: perceived ethical sensitivity, decision-making in nursing ethics, nursing ethics

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Saraburi, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

* Panomporn Keeratitanon Email : panomporn@bcns.ac.th

บทนำ

ความไวต่อการรับรู้และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล (Sensitivity to perception and ethical decision making in nursing) ถือเป็นทักษะหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันที่สังคมมีความคาดหวังสูงในการให้บริการทางสุขภาพเนื่องจากสังคมปัจจุบันเป็นสังคมยุคดิจิทัล ผู้มารับบริการด้านสุขภาพ มีความตื่นตัวเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเป็นอย่างมาก และมีการตรวจสอบคุณภาพการบริการสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่บ่งบอกถึงการขาดจริยธรรมในการปฏิบัติการใช้วาจาไม่สุภาพ การไม่ใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ จะถูกสังคมนำไปเผยแพร่ และเกิดความเสียหายต่อวิชาชีพอย่างรวดเร็ว และที่น่าเป็นห่วงคือ กลุ่มเยาวชนโดยเฉพาะนักศึกษา อาจขาดวิจารณญาณในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และมีพฤติกรรมการใช้ที่ไม่เหมาะสม เช่น การเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย การแสดงความคิดเห็น การใช้ภาษา การละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยได้ (วรรณประภา เอี่ยมฤทธิ์, 2559) ที่นำไปสู่ปัญหาความไม่พึงพอใจในการให้บริการ ส่งผลให้มีการร้องเรียนหรือฟ้องร้องมากขึ้น ดังนั้น วิทยาลัยพยาบาล สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันการศึกษายพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบผลิตพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่สังคม จึงต้องพัฒนาให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในหลักจริยธรรมการพยาบาล และสามารถตัดสินใจในประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมการพยาบาลได้ (อริญญา เชาวลิต และทัศนีย์ นะแสง, 2559)

ปัจจุบันเกิดปรากฏการณ์การกระทำความผิดด้านจริยธรรมในสังคมไทยมีความรุนแรงมากขึ้นทุกสาขาวิชาชีพ รวมถึงวิชาชีพพยาบาล ที่มีข่าวการกระทำความผิดจริยธรรมเพิ่มสูงขึ้น เช่น การไม่ใส่ใจต่อความทุกข์ร้อนของผู้ป่วยและผู้รับบริการ การแสดงพฤติกรรมอันเป็นการไม่เคารพในเอกลักษณ์ของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่สุภาพ ขาดมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพ ทำให้ผู้รับบริการสิ้นเปลือง รวมถึงการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย เป็นต้น (พรศิริ พันธสี และเจตจรรยา บุญญกุล, 2560) เหล่านี้ล้วนเกิดจากการที่พยาบาล ขาดการไตร่ตรองที่ดีในประเด็นทางจริยธรรม ส่งผลให้เกิดปัญหาการกระทำผิดจริยธรรมเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันการจัดการเรียนการสอน นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในสถานการณ์จริง เพื่อสร้างเสริมการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วย และต้องปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติ ซึ่งนักศึกษาอาจต้องเผชิญกับปัญหาจริยธรรมได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้งานวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลสามารถรับรู้ได้ว่ามีประเด็นทางจริยธรรมเกิดขึ้น และประเด็นทางจริยธรรมที่นักศึกษาพยาบาลพบในการฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ การที่ทีมสุขภาพแสดงกิริยาไม่สุภาพ และการที่ต้องดูแลผู้ป่วยทั้งที่กลัวว่าตนเองจะได้รับอันตราย การให้ยาผิด การไม่เคารพสิทธิและความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และการไม่บอกข้อมูลที่เป็นความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วย (อภิญญา อินทรรัตน์ และคณะ, 2558)

ประเด็นปัญหาทางจริยธรรมและปัญหาการจัดการเรียนการสอนที่เสริมสร้างจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาความสามารถในการใช้ดุลยพินิจในการจัดการประเด็นหรือปัญหาทางจริยธรรมได้นั้น พบว่านักศึกษายังไม่สามารถตีความ (Interpretation) ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีประเด็นทางจริยธรรมด้านไหน และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าว่าสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนั้นจะนำไปสู่ผลกระทบในด้านใดต่อไป จึงทำให้ขาดการแก้ไขปัญหาทางจริยธรรมที่เหมาะสม และไม่เกิดพฤติกรรมจริยธรรมที่พึงประสงค์ (Robichaux, 2012) และแม้ว่าการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ที่สอดแทรกให้นักศึกษาวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วย ในการวางแผนการพยาบาล ยังพบว่านักศึกษายังไม่สามารถระบุประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรม ซึ่งการพัฒนาความไวต่อการรับรู้ทางจริยธรรม นักศึกษาต้องสามารถประเมินสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาล และตีความสถานการณ์ จากอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากคำพูด อากัปกิริยาและพฤติกรรมต่างๆ โดยวิเคราะห์จากมุมมองในหลากหลายมิติที่แตกต่างกัน ขณะเดียวกันอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดี (Role model) ที่แสดงให้เห็นถึงการรับรู้ประเด็นจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล โดย ส่งเสริมบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ให้ผู้เรียนสามารถแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Park et al., 2012).

การจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาจริยธรรมการพยาบาลในการจัดการเรียนการสอน โดยกำหนดให้สอดแทรกจริยธรรมการพยาบาล ในทุกรายวิชาที่เกี่ยวข้องทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้อาจารย์ผู้สอน และผู้เรียนได้ตระหนักถึงความสำคัญในปัญหาจริยธรรมการพยาบาลในปัจจุบัน แต่การจัดการเรียนการสอนที่จะส่งเสริมกระบวนการเสริมสร้างความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาล และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล ยังขาดการพัฒนาทักษะดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้น ด้านความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาล และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษา ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ตามหลักสูตร เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาการจัดการเรียนการสอน ให้นักศึกษามีทักษะด้านความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลและตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับเป้าหมายของหลักสูตรทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี

สมมติฐานการวิจัย

ความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีมีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิด ความไวต่อการรับรู้จริยธรรมของเรสท์ ที่อธิบายว่าความไวทางจริยธรรมเป็นกระบวนการของการรู้ (Cognitive process) ซึ่งได้แก่ การประเมินและการตีความ และการกระตุ้นทางอารมณ์ความรู้สึก (Affective arousal) เช่น ความเห็นอกเห็นใจ ความโกรธ ความไม่พอใจ รวมทั้งการพิจารณาจากมุมมองที่แตกต่างทางวัฒนธรรมและเศรษฐกิจสังคม มุมมองด้านกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับขององค์กร จรรยาบรรณ และมาตรฐานวิชาชีพ (Rest, 1989) ประกอบด้วย 1) การรับรู้ประเด็นทางจริยธรรม เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ โดยใช้ความรู้เชิงวิชาการและประสบการณ์ที่ผ่านมา 2) อารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์ 3) ความรู้สึกรับผิดชอบทางวิชาชีพ การแสวงหาทางเลือกการกระทำต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการ (อภิญา อินทรรัตน์ และคณะ, 2558) ผู้วิจัยเลือกใช้กระบวนการตัดสินใจของ ทอมสันและคณะ (Thomson et al., 2006) ซึ่งเป็นกระบวนการใกล้เคียงและครอบคลุมกับกระบวนการทางการพยาบาล ซึ่งกระบวนการตัดสินใจนี้ ได้พัฒนาการสอนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไว้ในรูปแบบของ DECIDE Model ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การระบุปัญหา (D-Define the problem) หมายถึง การชี้ให้เห็นถึงปัญหาว่าอะไรคือสิ่งสำคัญของปัญหาในเหตุการณ์นี้ 2) การทบทวนปัญหาจริยธรรม (E-Ethical review) หมายถึง การทบทวนปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นโดยพิจารณาว่าปัญหามีหลักการทางจริยธรรมข้อใดบ้างที่เกี่ยวข้อง 3) การพิจารณาทางเลือก (C-Consider the options) หมายถึง การพิจารณาว่าปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นมีทางเลือกอะไรบ้าง 4) การประเมินทางเลือก (I-Investigate outcomes) หมายถึง การพิจารณาแต่ละทางเลือกโดยพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก 5) การตัดสินใจเลือก (D-Decide on action) หมายถึง การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่มีข้อดีมากที่สุดและข้อเสียมีน้อยที่สุด และ 6) การประเมินผลลัพธ์การตัดสินใจ (E-Evaluate results) หมายถึง การประเมินผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้ ทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยจะช่วยเพิ่มคุณภาพของทีมสุขภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เก็บรวบรวมข้อมูล ในเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2565 รวม 2 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาดังแต่ชั้นปีที่ 2-4 ที่เป็นนักศึกษาในสังกัด วิทยาลัยพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 30 แห่ง ปีการศึกษา 2565 ที่มีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณด้วยโปรแกรม G-Power ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยอำนาจการทำนาย (power) ที่ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ต้องการศึกษา (Effect size) เท่ากับ 0.50 จากการเปิดตารางขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และจากการศึกษาที่ใกล้เคียง (วรรณ มากเทพ พงษ์ และคณะ, 2565) พบว่ามีการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการถอนตัวหรือข้อมูลไม่ครบถ้วน (Polit, 2010) รวม 8 วิทยาลัย คิดเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 432 คน กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มเลือกแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยแบ่งวิทยาลัย ออกเป็น 4 ภาคตามภูมิศาสตร์ของประเทศ โดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลาก จำนวนภูมิภาคละ 2 วิทยาลัย คำนวณกลุ่มตัวอย่างแต่ละวิทยาลัย โดยกำหนดสัดส่วนจำนวนนักศึกษาแต่ละชั้นปี เมื่อได้จำนวน กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชั้นปีที่ 2 - 4 แล้วจึงสุ่มอย่างมีระบบ จากระหัสประจำตัวนักศึกษาแต่ละชั้นปี โดยวิธีใช้ ตารางเลขสุ่ม (Table of random numbers) ที่กำหนดขึ้นจากคอมพิวเตอร์ รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 432 คน และนักศึกษาตอบกลับมา จำนวน 420 คน คิดเป็นร้อยละ 97.22 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี หมายเลข EC 1-001/2565 ตั้งแต่วันที่ 9 มีนาคม 2565 ถึงวันที่ 5 มีนาคม 2566 โดยผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์อาสาสมัครที่ให้ข้อมูล ด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย ให้อิสระในการตอบคำถาม และแจ้งให้ทราบว่า การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อผลการเรียน ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะเก็บไว้เป็นความลับ ซึ่งผู้วิจัยขอความยินยอม โดยมีเอกสารขอความยินยอม (Consent form) ก่อนการตกลงร่วมเป็นอาสาสมัคร ในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งนักศึกษามีสิทธิ์ปฏิเสธหรือยินยอมเข้าร่วม ได้โดยอิสระ ผู้วิจัยประสานกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบงานวิจัยของแต่ละวิทยาลัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามเข้ากลุ่มไลน์นักศึกษาแต่ละชั้นปี ด้วย QR code เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามโดยไม่เต็มใจหรือถูกบังคับและให้นักศึกษามีเวลาในการตอบแบบสอบถามได้อย่างอิสระ และข้อมูลการตอบแบบสอบถาม รหัสประจำตัวนักศึกษาผู้ตอบแบบสอบถาม จะถูกปกปิดเป็นความลับ เมื่อสิ้นสุดตามระยะเวลาที่ผู้วิจัยกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้รูปแบบการตอบแบบสอบถามออนไลน์ ผ่านโปรแกรม Google form แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมข้อมูลและเลือกตอบ ประกอบด้วย สถานที่ศึกษา ชั้นปี เพศ ผลการเรียนสะสม จำนวนปีของประสบการณ์การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา ลำดับพี่น้องในครอบครัว และอาชีพของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้แนวคิดความไวต่อการรับรู้จริยธรรมของ Rest (1989) เป็นกรอบแนวคิดประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถในการรับรู้ทางจริยธรรม 2) ทักษะทางอารมณ์ 3) การเข้าใจมุมมองของบุคคล แต่ละด้านมีจำนวน 5 คำถาม รวมจำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกต้องมากที่สุดให้ 4 คะแนน ตอบถูกต้องมาก ให้ 3 คะแนน ตอบถูกต้องปานกลาง ให้ 2 คะแนน ตอบถูกต้องน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน เมื่อรวมคะแนนทั้งหมดของแบบวัดความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาล จำนวน 15 ข้อแต่ละข้อมีคำตอบ 4 ตัวเลือก แต่ละข้อมีค่าคะแนนจาก 1-4 คะแนน ตอบถูกต้องมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน และคะแนน 3, 2, 1 จะเป็นคะแนนที่ตอบความถูกต้องตรงตามข้อคำถาม โดยมีความถูกต้องจากมากไปหาน้อยที่สุด คะแนนที่ได้อยู่ในช่วง 15-125 คะแนน แล้วนำคะแนนมากำหนดช่วงคะแนนที่ได้เทียบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด) โดยช่วงคะแนนต่ำที่สุดหมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลในระดับต่ำที่สุด ส่วนช่วงคะแนนระดับมากที่สุด หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลในระดับสูงที่สุด ตามลำดับและกำหนดการแปลผลคะแนนเฉลี่ยความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาล เป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 0 – 1.25 คะแนน หมายถึง ความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาล ระดับต่ำมาก คะแนนเฉลี่ย 1.26 – 2.50 คะแนน หมายถึง ความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาล ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.75 คะแนน หมายถึง ความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาล ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.78 – 5.00 คะแนน หมายถึง ความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาล ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แนวคิดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ Thompson et al. (2006) ในรูปแบบของ DECIDE Model ประกอบด้วยตัวแปร 3 สถานการณ์ ได้แก่ 1) สถานการณ์จริยธรรมการพยาบาลด้านการทำประโยชน์ 2) สถานการณ์จริยธรรมการพยาบาลด้านการเคารพสิทธิ 3) สถานการณ์จริยธรรมการพยาบาลด้านการบอกความจริง โดยแต่ละสถานการณ์ทางจริยธรรมการพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ตามหลักการของรูปแบบการตัดสินใจ ได้แก่ ข้อ 1 เป็นขั้นการกำหนดประเด็นจริยธรรมจากสถานการณ์ ข้อ 2 การกำหนดแนวปฏิบัติ ข้อ 3 เป็นคำถามการพิจารณาทางเลือก ข้อ 4 คำถามในการตัดสินใจ ข้อ 5 คำถามในการระบุปัญหาจริยธรรม และข้อ 6 เป็นคำถามในการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย รวม 3 สถานการณ์ จำนวน 18 ข้อแต่ละข้อมีคำตอบ 4 ตัวเลือก แต่ละตัวเลือกมีค่าคะแนน จากน้อยไปหามาก โดยคำตอบที่ถูกต้องที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน รองลงมาจะเทียบคำตอบ เป็น 3, 2, 1 คะแนน ตามลำดับ คะแนนที่ได้อยู่

ในช่วง 18 – 72 คะแนน แล้วนำคะแนนมากำหนดช่วงคะแนนที่ได้เทียบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ และกำหนดช่วงคะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด) โดยช่วงคะแนนต่ำที่สุด หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลในระดับต่ำที่สุด ส่วนช่วงคะแนนระดับมากที่สุด หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลในระดับสูงที่สุด ตามลำดับ และกำหนดการแปลผลคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล เป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 0 – 1.25 คะแนน หมายถึง การตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลระดับต่ำมาก คะแนนเฉลี่ย 1.26 – 2.50 คะแนน หมายถึง การตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.75 คะแนน หมายถึง การตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.78 – 5.00 คะแนน หมายถึง การตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาล และแบบสอบถามการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และอาจารย์ด้านการศึกษา 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item objective congruence [IOC]) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2- 4 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพทุทบาท ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น จากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.87 และ 0.93 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากวิทยาลัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยมอบหมายให้บุคลากรสายสนับสนุนด้านวิจัย ทำหนังสือขออนุญาตส่งแบบสอบถาม และเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายวิธีการทำวิจัย และขอความร่วมมือ โดยส่ง QR code ที่เข้าถึงเอกสารการยินยอมเข้าร่วมวิจัย และเข้าตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ ใน google form

2. กลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามตามเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผู้วิจัยสามารถทราบผลการตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ ใน google form เมื่อครบตามจำนวนจึงนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลกับระดับชั้นปีของนักศึกษา 3 ชั้นปี โดยใช้สูตรการทดสอบค่าเอฟ (F- test) พบว่ามีความแตกต่างภายในกลุ่ม จากนั้นเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe's – test) ก่อนการวิเคราะห์ได้ตรวจสอบข้อมูลที่ได้พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติดังกล่าว

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.90) ศึกษาในระดับชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 37.62) มีระดับเกรดเฉลี่ยสะสม 2.51-2.99 (ร้อยละ 49.80) มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย 3 ปี (ร้อยละ 38.10) เป็นบุตรคนที่ 1 (ร้อยละ 46.90) สถานภาพครอบครัวอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 65.71) และผู้ปกครองมีอาชีพของรับจ้าง (ร้อยละ 39.29)

ระดับความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าระดับความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.18, SD = 0.27$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาล รองลงมาคือ ความไวต่อการรับรู้ด้านการเข้าใจมุมมองคนอื่น และความไวต่อการรับรู้ด้านทักษะทางอารมณ์ ตามลำดับ ส่วนระดับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.61, SD = 0.78$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ตามลำดับ คือ การกำหนดประเด็นจริยธรรม การกำหนดแนวการปฏิบัติ การพิจารณาทางเลือก การตัดสินใจเลือก การระบุปัญหาจริยธรรม และการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความไวต่อการรับรู้และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (n = 420)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
ความไวต่อการรับรู้ทางจริยธรรม			
ความไวต่อการรับรู้จริยธรรม	3.39	0.42	ปานกลาง
ความไวต่อการเข้าใจมุมมองคนอื่น	3.10	0.43	ปานกลาง
ความไวต่อการรับรู้ด้านทักษะทางอารมณ์	3.06	0.37	ปานกลาง
รวม	3.18	0.27	ปานกลาง
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล			
การกำหนดประเด็นจริยธรรม	3.73	0.67	ปานกลาง
การกำหนดแนวการปฏิบัติ	3.01	1.06	ปานกลาง
การพิจารณาทางเลือก	3.00	0.91	ปานกลาง
การตัดสินใจเลือก	2.53	0.84	ปานกลาง
การระบุปัญหาจริยธรรม	2.33	1.12	ต่ำ
การวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย	2.72	0.95	ปานกลาง
รวม	2.61	0.78	ปานกลาง

ผลการศึกษาความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาแต่ละชั้นปี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 2 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 88.532, 85.458, และ 78.459 ตามลำดับดังตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาแต่ละชั้นปี พบว่า นักศึกษาในชั้นปีที่แตกต่างกันมีการรับรู้ความไวจริยธรรมการพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F(4,170) = 13.56$) ดังตารางที่ 2 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นแตกต่างกัน ด้วยสถิติทดสอบเชฟเฟ (Scheff's method) พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 มีความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$)

ผลการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาแต่ละชั้นปี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 2 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 84.245, 76.752, และ 68.574 ตามลำดับดังตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาแต่ละชั้นปี พบว่า นักศึกษาในชั้นปีที่แตกต่างกัน มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F(4,170) = 4.498$) ดังตารางที่ 2 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาที่มีระดับชั้น

แตกต่างกัน ด้วยสถิติทดสอบเชฟเฟ (Scheff's method) พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2,3 ชั้นปีที่ 2,4 และชั้นปีที่ 3,4 มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .001, p = .012, p = .009$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาจำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา ($n = 420$)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาล					
ระหว่างกลุ่ม	2	68.211	34.41	13.56	.001*
ภายในกลุ่ม	417	4053.23	23.17		
รวม	419	4121.441			
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล					
ระหว่างกลุ่ม	2	11.487	5.744	4.498	.012*
ภายในกลุ่ม	417	5324.74	1.277		
รวม	419	5439.62			

หมายเหตุ. $p < .05$

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความไวต่อการรับรู้และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นแตกต่างกัน ด้วยสถิติทดสอบเชฟเฟ (Scheffe's - test) ($n = 420$)

ระดับชั้น	M	ชั้นปีที่ 2			ชั้นปีที่ 3			ชั้นปีที่ 4		
		MD	SE	p-value	MD	SE	p-value	MD	SE	p-value
ความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาล										
ชั้นปีที่ 2	78.459	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ชั้นปีที่ 3	85.458	6.999	0.724	.071	-	-	-	-	-	-
ชั้นปีที่ 4	88.532	2.728	1.336	<.001*	1.441	0.317	.139	-	-	-
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล										
ชั้นปีที่ 2	68.574	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ชั้นปีที่ 3	76.752	6.331	1.759	.001*	-	-	-	-	-	-
ชั้นปีที่ 4	84.245	5.774	1.006	.012*	3.428	1.207	.009*	-	-	-

หมายเหตุ. $p < .05$, MD = Mean Difference, SE = Standard Error

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาสามารถนำมาใช้ในการอภิปราย ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้
ระดับความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษา

ความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจาก ความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลเป็นทั้งกระบวนการการรับรู้ (Cognitive process) การประเมินและการตีความ การพิจารณาจากมุมมองที่แตกต่างทางวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม รวมถึงมุมมองด้านกฎหมายและมาตรฐานวิชาชีพ (Rest, 1989) ซึ่งต้องผ่านการไตร่ตรองและต้องมีความละเอียดอ่อนในคุณค่า ความเชื่อ และวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างเข้าใจ ทั้งนี้เนื่องจาก นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ได้ผ่านประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ที่หลากหลาย ผ่านการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่างๆ ในระหว่างการเรียน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทำให้เกิดการพัฒนาระบวนการคิด การประเมิน และการตีความภายใต้ประสบการณ์ และบรรทัดฐานทางสังคมและค่านิยมของวิชาชีพ

การสร้างเชื่อมโยงระหว่างสถานการณ์ความเชื่อ ค่านิยม เป้าหมายและการกระทำของผู้ป่วย และผู้รับบริการ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความสามารถในการแปลความหมายของประเด็นที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในเหตุการณ์นั้นๆ ทั้งนี้ในการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมที่มีการสอดแทรกในรายวิชาภาคปฏิบัติทางการพยาบาล จึงทำให้นักศึกษา ในชั้นปีที่ผ่านการฝึกปฏิบัติยาวนานกว่า มีประสบการณ์มากกว่านักศึกษาชั้นปีที่มิมีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Shayestehfard et al. (2020) ที่พัฒนาให้นักศึกษาสร้างภูมิปัญญาในเชิงการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจะส่งเสริมทำให้นักศึกษามีความไวทางจริยธรรมเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อริยา ดี ประเสริฐ และคณะ (2565) ที่พบว่า การบูรณาการจริยธรรม ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล มีผลต่อการรับรู้ความไวทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล ทำให้นักศึกษาเกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงในสถานการณ์ต่างๆหลายครั้ง ทำให้นักศึกษามองปัญหาได้รอบด้านมากขึ้น

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล ของนักศึกษา มีค่าเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และการระบุปัญหาจริยธรรมตามหลักทฤษฎีจริยธรรมการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจาก การตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล เป็นการเลือกที่ควรกระทำในสถานการณ์นั้น ซึ่งต้องอาศัยเหตุผลทางจริยธรรม เพื่อตัดสินใจเลือกการกระทำที่มีจริยธรรม การฝึกให้นักศึกษาตัดสินใจเชิงจริยธรรม การพยาบาลจะต้องเน้นให้นักศึกษาใช้ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี หลักการและแนวคิดทางจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย รวมทั้งปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพราะ การตัดสินใจที่ถูกต้องจะไม่ขึ้นอยู่กับอารมณ์และความรู้สึก แต่ต้องใช้หลักการและเหตุผลประกอบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล โดยคำนึงถึงคุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว (อริญญา เชาวลิต และทักษิณีย์ นะแส, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิก และคณะ (2009) อ้างใน จงกลณี กิตยานันท์ (2559) เกี่ยวกับวิธีการตัดสินใจเชิง

จริยธรรมการพยาบาล ของนักศึกษาในประเด็นความขัดแย้งจริยธรรม พบว่านักศึกษามีการรับรู้ประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมและสามารถวิเคราะห์แนวการปฏิบัติเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจาก ประเด็นปัญหาจริยธรรมมีความซับซ้อน และไม่มีคำตอบใดเป็นคำตอบเดียวที่ถูกต้องแน่นอน การตัดสินใจจึงต้องใช้กระบวนการคิดไตร่ตรองด้วยเหตุผลอย่างรอบคอบในทุกมุมมองของสถานการณ์ รวมทั้งผลกระทบต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับผู้เกี่ยวข้อง

การเปรียบเทียบความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาจำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา

ความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีมีความแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาล ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ ชั้นปีที่ 2 ตามลำดับ นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกประสบการณ์ในหอผู้ป่วยมักต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางจริยธรรมการพยาบาลมากขึ้น ขณะเดียวกันนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วย น้อยกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างสถานการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม เป้าหมาย และการกระทำของผู้ป่วย ในด้านจริยธรรมการพยาบาลยังมีไม่เพียงพอในความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา อินทรรัตน์ และคณะ (2558) ที่กล่าวว่าพัฒนาความไวทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ควรเริ่มตั้งแต่ชั้นปีแรกๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถนำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานในชั้นปีต่อไป และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Comrie (2012) พบว่า การใช้ตัวแบบที่ดี การส่งเสริมบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ที่ให้นักศึกษาได้สัมผัสประสบการณ์จริง และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในมุมมองจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่างกัน มีความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลที่แตกต่างกันด้วย

การเปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษาจำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลของนักศึกษา แต่ละชั้นปี มีความแตกต่างกัน โดยพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ ชั้นปีที่ 2 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก การตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล นักศึกษาจะต้องมีประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต้องใช้เวลาในการบ่มเพาะประสบการณ์ กระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมการพยาบาล ให้หล่อหลอมความมีจริยธรรมการพยาบาลมากขึ้น มองเห็นประเด็นความขัดแย้งด้านจริยธรรมการพยาบาลมากขึ้น ได้เห็นมุมมองความคิดที่หลากหลายของเพื่อนในกลุ่ม และของผู้ป่วยมากขึ้น ขณะเดียวกันประสบการณ์ของนักศึกษาแต่ละคนในการดูแลผู้ป่วยก็แตกต่างกันทำให้เกิดความแตกต่างกันในการตัดสินใจแตกต่างกันด้วย สอดคล้องแนวคิดของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และสายสมร เกลยภักดี (2560) และการศึกษาของ ปราณี จุลกสิปป และคณะ (2564) ที่กล่าวว่าตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล อาจมีประเด็นความขัดแย้งที่ไม่ตรงกับโน้ตทัศน์ด้านความเชื่อ ค่านิยม ซึ่งต้องรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละสถานการณ์อย่างรอบคอบ ซึ่งอาจเป็นจุดอ่อนที่ทำให้นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ ปีที่ 3 มีการตัดสินใจน้อย

กว่าของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ซึ่งประสบการณ์ คือการสั่งสมความเข้าใจในความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วย และมีมุมมองในการคิดวิเคราะห์สังเคราะห์ จนเกิดความเข้าใจด้วยตนเอง ใคร่ครวญตามประเด็นจริยธรรม วิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้ ผ่านการสะท้อนคิดและอภิปรายร่วมกัน ทำให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงความเข้าใจ สู่การพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลได้มากขึ้น อันเป็นการหล่อหลอมความมีจริยธรรมการพยาบาลให้กับนักศึกษามากขึ้น มองเห็นประเด็นความขัดแย้งด้านจริยธรรมมากขึ้น สามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด และเหมาะสมที่สุดกับผู้ป่วย

สรุปผลการวิจัย

การปลูกฝังการปฏิบัติการพยาบาลให้นักศึกษามีความไวต่อการรับรู้และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล จำเป็นอย่างยิ่งที่หลักสูตร และอาจารย์ผู้สอนต้องออกแบบการจัดการเรียนการสอน โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้นักศึกษาเรียนรู้จากประสบการณ์ทางจริยธรรมที่หลากหลาย เข้าใจมุมมองของชีวิตของผู้ป่วย ค้นหาสถานการณ์ทางจริยธรรมในการให้บริการพยาบาลหรือการดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นการฝึกประสบการณ์ระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ในแต่ละชั้นปี ตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 จนถึงชั้นปีที่ 4 อันจะเป็นการบ่มเพาะหลักจริยธรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยสร้างบริบทการสอนที่สามารถปลูกฝังทัศนคติที่เอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการ มีความละเอียดอ่อนในความเข้าใจ ถึงค่านิยม ความเชื่อและความต้องการของผู้ป่วย ทำให้นักศึกษามีความไวต่อการรับรู้จริยธรรมการพยาบาลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการจัดการเรียนการสอนพยาบาล ควรมีการเพิ่มการออกแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมกระบวนการคิดวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องในแต่ละรายวิชา โดยเฉพาะรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล โดยแต่ละกลุ่มรายวิชา เช่น จริยธรรมด้านการเคารพเอกลัทธิในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ เป็นต้น

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรพัฒนาอาจารย์และพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึก ให้สอดแทรกการสะท้อนคิดเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล และจัดทำเป็นแนวปฏิบัติให้อาจารย์ผู้สอนใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่ชัดเจน โดยอิงจากสถานการณ์จริงในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือสอดแทรกในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยให้นักศึกษามีการสะท้อนคิดเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรมที่นักศึกษาพบในการปฏิบัติการพยาบาล เชื่อมโยงและประยุกต์ใช้ในกระบวนการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ชัดเจนมากขึ้น อันจะเป็นการเสริมสร้างความไวต่อการรับรู้และการตัดสินใจทางจริยธรรมของนักศึกษามากขึ้น

3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความไวและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล หรือ บุคลากรพยาบาล เพื่อใช้ในการพัฒนา นักศึกษาและบุคลากรพยาบาล ให้มีความเสี่ยงต่อการกระทำผิดจริยธรรมในการปฏิบัติงานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ขอขอบคุณอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ ประสงค์ อุบลราชธานี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีตรัง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายนาท และนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรีที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- จกกลณี กิตยำนันท. (2559). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้บริหาร การพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยคริสเตียน].
- ปราณี จุลกสิปป, ทศนีย์ นะแสง, และประภาพร ชูกำเนิด. (2564). การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล ผู้จัดการรายกรณี โรคเรื้อรังโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทย. *วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์*, 41(3), 24-34.
- พรศิริ พันธสี, และเจตจรรยา บุญญกุล. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมและการปฏิบัติตาม กฎหมายในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 10(1), 81-94.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, และสายสมร เฉลยกิตติ. (2560). การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการ พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 194-205.
- วรรณประภา เอี่ยมฤทธิ์. (2559). พฤติกรรมและจริยธรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนิสิตระดับ ปริญญาตรี. [วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยบูรพา]
- วรรัตน์ มากเทพพงษ์, ศิริชัย เจริญล้ำเลิศ, และปอลิน กองสุวรรณ. (2565). การพัฒนาโมบายแอปพลิเคชัน เพื่อประเมินและให้ความรู้ในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่บ้าน. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 15(3), 87-103.
- อภิญญา อินทรรัตน์, วรรณิ แกมเกตุ, และสุวิมล ว่องวานิช. (2558). การวิจัยและพัฒนารูปแบบการ เสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล: การประยุกต์ใช้การ วิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์. *วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 43(2), 123-140.

- อรัญญา เชาวลิท, และทัศนีย์ นะแสง. (2559). การจัดการศึกษาจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *วารสารพยาบาลสงสานครินทร์*, 36(3), 261-270.
- อริยา ดีประเสริฐ, ศิริพร นันทเสนีย์, และอันธิมา สายบุญศรี. (2565). ผลของการบูรณาการจริยธรรมในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลต่อความสามารถ ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต. *วารสารวิชาการบัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต*, 18(3), 123-137.
- Comric, R.W. (2012). An analysis of undergraduate and graduate student nurse moral sensitivity. *Nursing Ethics*, 19(1), 116-127.
- Park, M., Kjervik, D., Crandell, J., & Oermann, M. H. (2012). The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nursing ethics*, 19(4), 568-580. doi:10.1177/0969733011433922
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed). Edwards Brothers.
- Rest, J. R. (1989). *Moral development: Advances in research and Theory* (5th ed.). Praeger.
- Robichaux, C. (2012). Developing ethical skills: From sensitivity to action. *Critical Care Nurse*, 32(2), 65-72. doi:10.4037/ccn2012929
- Shayestehfard, M., Torabizadeh, C., Gholamzadeh, S., & Ebadi, A. (2020). Ethical sensitivity in nursing students: Developing a context-based education. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(2), em195. doi:10.29333/7812
- Thompson, I. E., Melia, K. M., Boyd, K. M., & Horsburgh, D. (2006). *Nursing Ethics* (5th ed.). Elsevier.