



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร และที่มีตำแหน่งหน้าที่และวุฒิทางการศึกษาต่างกัน โดยยึดทฤษฎีของโคลเบอร์กเป็นหลัก

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายการศึกษาของสถานศึกษาพยาบาล 8 แห่ง และที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายบริการพยาบาลของโรงพยาบาล 8 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้จากการสุ่มแบบง่าย ร้อยละ 50 ของหน่วยงานเฉพาะสถานศึกษาพยาบาลแยกตามสังกัด แล้วสุ่มตัวอย่างประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงานที่ได้ โดยแยกเป็นกลุ่มพยาบาลฝ่ายการศึกษา และพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาล ใช้วิธีสุ่มแบบง่าย ร้อยละ 50 ของจำนวนประชากรฝ่ายการศึกษาได้จำนวน 211 คน และร้อยละ 5, 6 และ 7 จากจำนวนประชากรฝ่ายบริการพยาบาลที่มีจำนวนมากกว่า 1000 คน, 500 - 1000 คน และ 500 คนลงมา ตามลำดับ โดยสุ่มแบบแบ่งชั้น ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 219 คน รวมเป็นพยาบาลวิชาชีพ 430 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด ได้แก่

1. แบบสอบถามสถานการณ์ภาพเกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่ วุฒิทางการศึกษา เพื่อใช้พิจารณาถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และใช้เปรียบเทียบในชั้นต่าง ๆ ของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

2. แบบสอบคีย์ไอที (DIT, The Defining Issues Test) สร้างโดยเรสต์ และคณะ แปลและคัดแปลงเป็นภาษาไทย หากค่าความเชื่อมั่นและค่าความตรงในตารางแปล โดย วณี ออมสิน และคณะ

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการทางสถิติเพื่อคำนวณ
หาค่าต่าง ๆ ดังมีลำดับขั้นดังนี้

1. สถานภาพของตัวอย่างประชากร หาค่าร้อยละ จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่
และวุฒิทางการศึกษา
2. การตรวจให้คะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ใ้ช้คู่มือของเรสส์ ดังมี
ลำดับขั้น ดังนี้
 - 2.1 หาค่าร้อยละของลักษณะจรรยาวิพากษ์ของตัวอย่างประชากร (หน้า 79)
 - 2.2 ตรวจสอบความคงที่ของข้อมูล
 - 2.3 ให้คะแนนแต่ละอันดับขั้นตามคู่มือของเรสส์ ซึ่งแบ่งขั้นพัฒนาการทาง
จริยธรรมจากการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ดังนี้คือ ขั้น 2, 3, 4, 5 A, 5 B และ 6 รวม
ถึงขั้นพิเศษ คือ A และ M
 - 2.4 รวมคะแนนทั้งหมดของแต่ละขั้น
 - 2.5 ทำคะแนนแต่ละขั้น เป็นคะแนนมาตรฐานตามคู่มือของเรสส์
 - 2.6 ขั้นที่มีคะแนนมาตรฐานมากกว่า + 1 แสดงว่าผู้ตอบมีขั้นพัฒนาการ
อยู่ในขั้นนั้น ถ้ามีมากกว่า 1 ขั้น ให้เลือกขั้นที่มีคะแนนสูงสุด
 - 2.7 ถ้าไม่มีขั้นที่มีคะแนนมาตรฐานมากกว่า + 1 เลย ถือว่าเป็นผู้ที่มีขั้น
(Non type) หรือขั้นรวม (Mixed type)
 - 2.8 ถ้าคะแนนมาตรฐาน M มากกว่า + 1 ให้คัดแบบสอนนั้นออก
ถือว่าตอบแบบแสลงทำ
 - 2.9 แบบสอบที่แสดงความไม่คงที่ของข้อมูล เป็นแบบสอบที่ไม่สมบูรณ์ ให้
คัดแบบสอนนั้นออก
 - 2.10 คะแนน A มีช่วงระหว่าง ขั้น 4 - 5 แสดงถึงลักษณะบุคคลที่ชอบ
ประชดสังคัมและประเพณีต่าง ๆ
 - 2.11 คะแนน P ได้จากการรวมคะแนนขั้น 5 A, 5 B และ 6 เข้า
ด้วยกัน จะใช้เป็นประโยชน์ในแง่เป็นดัชนีพัฒนาการทางจริยธรรมที่เที่ยงตรงที่สุด และใช้ในการ
การวิจัยครั้งนี้

2.12 การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้เพียงคะแนนชั้น 2, 3, 4 และ P เท่านั้น

3. หาอัตราการยดะของตัวอย่างประชากรในแต่ละระดับชั้นการให้เหตุผลเชิง

จริยธรรม

4. หาอัตราการยดะของตัวอย่างประชากรในแต่ละระดับชั้นการให้เหตุผลเชิง

จริยธรรม จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่และวุฒิทางการศึกษา

5. หามัธยิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการให้เหตุผลเชิง

จริยธรรมของตัวอย่างประชากร จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่และวุฒิทางการศึกษา

6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างมัธยิมเลขคณิตของคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของตัวอย่างประชากรที่มีตำแหน่งหน้าที่และวุฒิทางการศึกษาต่างกัน

สรุปลักษณะตัวอย่างประชากร

พยาบาลวิชาชีพมีจำนวนพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาลมากกว่าฝ่ายการศึกษา แต่ฝ่ายการศึกษามีวุฒิทางการศึกษาชั้นสูงกว่าปริญญาตรีจำนวนมากกว่าระดับปริญญาตรีลงมา ทั้งในกลุ่มเดียวกัน และเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลฝ่ายบริการอย่างเห็นได้ชัด แต่ถาพิจารณาวุฒิทางการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ พบว่า วุฒิสุงกว่าปริญญาตรียังมีน้อยเพียงร้อยละ 27.32 เท่านั้น

สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาระดับชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมทุกชั้น ตั้งแต่ ชั้น 2 ถึง 6 รวมทั้งชั้นพิเศษ A, M และ N ด้วย ชั้น 4 มีจำนวนตัวอย่างประชากรมากที่สุด ร้อยละ 25.92 อันดับรองคือ ชั้น 3, A, M, N, 2 และ 6 ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 23.22, 19.40, 10.93, 7.92, 6.56 และ 4.37 ตามลำดับ สำหรับชั้น 5 A, 5 B มีจำนวนตัวอย่างประชากรน้อยที่สุดเท่ากันเพียงร้อยละ 0.82

2. การหามัชฌิมเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างประชากร

2.1 หลังจากการตรวจแบบสอบ 366 ฉบับ ตามคู่มือของเรสต์ คัดแบบสอบที่แสดงความไม่คงที่ของแบบสอบออก 5 ฉบับ และที่มีค่า π เกินกว่าที่เรสต์กำหนด 62 ฉบับ คงเหลือแบบสอบที่สมบูรณ์ตามที่เรสต์กำหนด 299 ฉบับ พบว่า พยาบาลฝ่ายบริการพยาบาลมีจำนวนมากกว่าพยาบาลฝ่ายการศึกษาเล็กน้อย แต่ฝ่ายการศึกษามีวุฒิสูงกว่าปริญญาตรีจำนวนมากกว่าวุฒิปริญญาตรีลงมา ทั้งในกลุ่มเดียวกันและเมื่อเปรียบเทียบกับฝ่ายบริการพยาบาล

2.2 หากหามัชฌิมเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้ง 4 ชั้น ของพยาบาลฝ่ายการศึกษาและพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาล พบว่าทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในชั้น 4 รองลงมาคือ P ส่วนชั้น 2 มีคะแนนน้อยที่สุด การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนชั้น 3 และ 4 ใกล้เคียงกัน แต่ฝ่ายการศึกษามีคะแนนชั้น 2 น้อยกว่า และคะแนน P มากกว่าฝ่ายบริการพยาบาล

2.3 หากหามัชฌิมเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้ง 4 ชั้น ของพยาบาลวุฒิปริญญาตรีลงมา และสูงกว่าปริญญาตรี พบว่ากลุ่มวุฒิปริญญาตรีลงมา มีคะแนนสูงสุดในชั้น 4 ส่วนกลุ่มวุฒิสูงกว่าปริญญาตรี มีคะแนนสูงสุดในชั้น P และทั้งสองกลุ่มมีคะแนนต่ำสุดในชั้น 2 การเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มวุฒิสูงกว่าปริญญาตรีมีคะแนนชั้น 3 และ P สูงกว่ากลุ่มวุฒิปริญญาตรีลงมา แต่ชั้น 2 และชั้น 4 ต่ำกว่า กลุ่มวุฒิปริญญาตรีลงมา

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างมัชฌิมเลขคณิตของคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้ง 4 ชั้น ของพยาบาลฝ่ายการศึกษา และฝ่ายบริการพยาบาล พบว่าฝ่ายการศึกษามีคะแนน ชั้น 2, 3 และ 4 ต่ำกว่า แต่คะแนน P สูงกว่าฝ่ายบริการพยาบาล ทดสอบความแตกต่างทางสถิติ โดยทดสอบค่าที ทุกชั้นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ยกเว้น ชั้น 2 พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างมัชฌิมเลขคณิตของคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ทั้ง 4 ชั้น ของพยาบาลวุฒิปริญญาตรีลงมา และวุฒิสูงกว่าปริญญาตรี พบว่ากลุ่มวุฒิสูงกว่าปริญญาตรี มีคะแนน ชั้น 3 และ P สูงกว่า แต่ชั้น 2 และ ชั้น 4 ต่ำกว่า

กลุ่มอาชีพปริญาตรีลงมา ทดสอบความแตกต่างทางสถิติ โดยทดสอบค่าที่ ไม่พบความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ของคะแนนชั้น 2, 3 และ 4 แดกลุ่มอาชีพสูงกว่า ปริญาตรี มีคะแนน P สูงกว่า กลุ่มอาชีพปริญาตรีลงมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายตามสมมติฐานที่เสนอไว้ได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาล วิชาชีพโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม มากที่สุด ในชั้น 4 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ชั้น 4 ซึ่งนับว่าเป็น ชั้นสูงได้ในขั้นพัฒนาการทางการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม นั่นคือ ระดับการให้เหตุผลเชิง จริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง

จากผลการวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐาน และเป็นไปตามทฤษฎีของโคลเบอร์กที่ว่า พัฒนาการทางสติปัญญา และอายุจะมีผลต่อพัฒนาการทางการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม¹ โดย จะพัฒนาไปตามลำดับขั้นสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้นและระดับการศึกษาซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีระดับ การศึกษาอย่างน้อยชั้นวิทยาลัยอยู่แล้ว นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการวิจัยของ โคลเบอร์ก^{2,3} และควงเคื่อนและคณะ⁴ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับ

¹ Kohlberg, cited in Lickona, Moral Development and Behavior, ed. Lickona, pp. 4 - 12.

² Krawczyk and Kudzma, Nursing Outlook, p. 255.

³ ควงเคื่อน และเพ็ญแข, จริยธรรมของเยาวชนไทย. หน้า 33 - 46.

⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 92 - 94, 178.

การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมชั้นสูงพอ ๆ กับชาวอเมริกันส่วนใหญ่ และชาวไทย แต่มีอัตรา
 น้อยกว่า เนื่องจาก พบในเยาวชนไทยถึงร้อยละ 50 แพทยบาลวิชาชีพพรอละ 25.92
 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแพทยบาลวิชาชีพมีการชั้นสูงขึ้นจำนวนมาก ดังพบในชั้น 5 และ 6
 และชั้น A ซึ่งเป็นชั้นระหว่าง 4 - 5 ถึงร้อยละ 19.40 อาจเป็นไปได้ที่ว่าการ
 ประชดสังคม เพราะรู้สึกว่ามีปมค้อยจากลักษณะของงานซึ่งไม่สัมพันธ์กับระดับการศึกษาที่สูง
 อยางไรก็ตาม การที่แพทยบาลวิชาชีพมีระดับชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ชั้นที่ 4 แสดงว่า
 เป็นผู้ที่ยึดการปฏิบัติตามกฎและข้อบังคับของสังคม รู้จักหน้าที่ความรับผิดชอบ สามารถอยู่รวม
 ในสังคมได้เป็นอย่างดี ช่วยเหลือกัน และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ยึดกฎข้อบังคับเป็นสำคัญ
 สนับสนุนบุคคลที่มีหน้าที่โดยชอบธรรม เพื่อให้เกิดความสมดุลย์ในสังคม¹

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 แพทยบาลฝ่ายการศึกษาและแพทยบาลฝ่ายบริการมีระดับ
 การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน P ของฝ่ายการศึกษาสูงกว่าฝ่ายบริการ
 แสดงว่าฝ่ายการศึกษามีแนวโน้มที่จะพัฒนาการทางการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าฝ่าย
 บริการพยาบาล แต่จากการทดสอบความแตกต่างทางสถิติโดยทดสอบค่าที ไม่พบความแตกต่าง
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 นั่นคือ แพทยบาลฝ่ายการศึกษาและแพทยบาลฝ่ายบริการ
 แพทยบาลมีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยที่ได้ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย เป็นข้อค้นพบใหม่ที่แสดงให้เห็นว่า
 แพทยบาลฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาลมีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่าง
 กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจากมีพื้นฐานทางการศึกษา ลักษณะวิชาชีพ

¹ Kohlberg, cited in Rest, Counseling and Values, pp.64-78.

และจรรยาบรรณวิชาชีพที่คล้ายกัน และยังอยู่ในสิ่งแวดล้อม เช่น ลักษณะสังคม ศาสนา ที่คล้ายกัน¹ จึงมีผลให้ระดับชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าพิจารณาเฉพาะคะแนน P จะพบว่าฝ่ายการศึกษามีคะแนน P สูงกว่าฝ่ายบริการพยาบาล

สมมติฐาน การวิจัย ข้อ 3 พยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาสูงกว่าจะมีระดับชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าพยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษากว่า

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวุฒิสูงกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยคะแนน P สูงกว่าพยาบาลวุฒิปริญญาตรีลงมา แสดงว่าการศึกษามีแนวโน้มที่จะช่วยให้พัฒนาการทางการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงขึ้น จากการทดสอบความแตกต่างทางสถิติ โดยทดสอบค่าที พบว่าพยาบาลวุฒิสูงกว่าปริญญาตรีมีคะแนน P สูงกว่ากลุ่มวุฒิปริญญาตรีลงมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ พยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาสูงกว่าจะมีระดับชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าพยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษากว่า

ผลการวิจัยที่ไต่สนับสนุนสมมติฐาน และสอดคล้องกับทฤษฎีของโคลเบอร์ก² และสอดคล้องกับการวิจัยของโคลเบอร์ก³ เรสต์⁴ คอรัสบาก⁵ ซิสโตน⁶ และคริสแชม⁷ ทั่วๆ ไปว่า พัฒนาการทางพุทธิปัญญาที่เพิ่มขึ้นได้จากการศึกษา จะมีผลต่อพัฒนาการทางจริยธรรม โดยมีชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่สูงขึ้น

¹ ดวงเคื่อน และเพ็ญแข, พฤติกรรมศาสตร์เล่ม 2 จิตวิทยาจริยธรรมและจิตวิทยาภาษา, หน้า 19.

² Kohlberg, cited in Rest, Counseling and Values, pp.64-78.

³ ดวงเคื่อน และเพ็ญแข, จริยธรรมของเยาวชนไทย, หน้า 33.

⁴ Rest, Manual for the Defining Issues Test, pp, 5-1,2.

⁵ Ibid., p. 42.

⁶ Cistone, Dissertation Abstracts International, p. 2367-A.

⁷ Crisham, Nursing Research, pp. 104 - 110.

ขอคนพบบนจากการวิจัย

นอกจากผู้วิจัยจะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย P ซึ่งเป็นดัชนีพัฒนาการทางการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแนวทางของเรสคแล้ว ยังได้ศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดอื่น ๆ และการให้เหตุผลในแต่ละขั้นพัฒนาการตามตัวแปรที่กำหนด โดยทดสอบความแตกต่างของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ชั้น 2, 3 และ 4 ควบ สรุปผลได้ดังนี้

1. พยาบาลฝ่ายการศึกษามีคะแนน ชั้น 2, 3 และ 4 ทำกวางพยาบาลบริการ แต่ทดสอบค่าที่ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ยกเว้น ชั้น 2 พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจาก ชั้น 2, 3 และ 4 เป็นชั้นต่ำกว่า P เมื่อฝ่ายการศึกษามีคะแนนชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในชั้นต่ำกว่า และฝ่ายการศึกษายังมีคะแนน P สูงกว่าฝ่ายบริการควบ ก็นับเป็นเหตุผลที่พอให้สนับสนุนได้ว่าฝ่ายการศึกษาน่าจะมีแนวโน้มที่จะมีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าฝ่ายบริการได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะหน้าที่ที่รับผิดชอบ สภาวะแวดล้อมจากลักษณะหน้าที่ ทำให้พยาบาลฝ่ายบริการพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนแปลงใคงายตามสิ่งแวดล้อม ภาวะเบี่ยง ซึ่งมีผลให้คะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำได้ ¹

2. พยาบาลผู้สูงกว่าปริญญาตรีมีคะแนน ชั้น 3 สูงกว่าผู้ปริญญาตรีลงมา แต่มีคะแนน ชั้น 2 และ 4 ทำกวางผู้ปริญญาตรีลงมา แต่ทดสอบไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 แต่ถาพิจารณาคะแนนในแต่ละชั้น พบว่าผู้สูงกว่าปริญญาตรี มีคะแนนในชั้นต่ำ คือชั้น 2 นอยถาวผู้ปริญญาตรีลงมา จึงมีแนวโน้มที่จะมีพัฒนาการในชั้นที่สูงขึ้นได้ ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนนในค่า P ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีโคลเบอร์กและสนับสนุนการวิจัยของเรสค ทว่าเมื่อการศึกษาสูงขึ้นลักษณะการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมจะอยู่ในชั้นที่สูงขึ้นในเวลาเดียวกันก็ลดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมชั้นต่ำ ๆ ลง ส่วนการที่ชั้น 3 สูง อาจเนื่องจากช่วงที่มีการศึกษาต่อ มีการให้ความสำคัญต่อกลุ่มเพื่อนมากขึ้น มีการกระทำต่างๆ ที่ต้องการให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ² และผลนั้นต่อเนื่องมาถึงช่วงที่สำเร็จการศึกษาแล้ว

¹ ดวงเคื่อน และเพ็ญแซ, พฤติกรรมศาสตร์เล่ม 2 จิตวิทยาจริยธรรมและจิตวิทยาภาษา, หน้า 19.

² Rest, Counseling and Values, p. 77.

3. พยาบาลวิชาชีพมีอัตราร้อยละของผู้โหดแน่น ชั้น A สูงเป็นอันดับ 3 ซึ่งถือเป็นขั้นพัฒนาการที่อยู่ในช่วง 4 - 5 แม้จะแสดงให้เห็นว่าเป็นบุคคลที่ประสงค์สังคมและประเพณีต่าง ๆ แต่ก็พอจะกล่าวได้ว่าอยู่ในขั้น 4 และอาจมีพัฒนาการขึ้นไปได้ถึงขั้น 5 ถ้าได้รับการส่งเสริมในทางที่ถูกต้อง¹

4. มีพยาบาลวิชาชีพที่มีขั้นรวม หรือไม่แสดงขั้นชัดเจน (Mixed type, Non type) ร้อยละ 10.93 ซึ่งเป็นอัตราปกติตามที่เรสท์ กล่าวว่าจะพบได้ร้อยละ 10 - 20²

5. พบค่า M ที่คะแนนมาตรฐานเกิน + 1 ถึง 62 ฉบับ และความไม่คงที่ของข้อมูล 5 ฉบับ นับเป็นจำนวนค่อนข้างสูง ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าผู้ตอบแสวงหา ไม่เข้าใจหรือไม่ให้ความร่วมมือ และอื่น ๆ อาจเนื่องจากลักษณะของแบบสอบถาม หรือเนื่องจากการวิจัยธรรมชาติในผู้ใหญ่ทำได้ยากกว่าเด็ก ซึ่งเป็นปัญหาที่เรสท์และคณะพบมาแล้ว³

ข้อเสนอแนะ

1. จากปัญหาที่พบในการรวบรวมข้อมูล พบว่า ผู้ทำแบบสอบถามมีปัญหาเนื่องจากอ่านแบบสอบถามแล้วไม่เข้าใจ สับสนเกี่ยวกับข้อความและภาษาที่ใช้ ดังนั้นแบบสอบถามที่ควรได้รับการคิดแปล และควรทำเป็นกลุ่มมีผู้คอยให้คำแนะนำ จะช่วยให้ได้รับความร่วมมือที่ดี และได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วน

2. จากการวิจัยที่พบว่า การศึกษาจะส่งผลให้มีพัฒนาการทางการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงขึ้น และจากเคตตีเฟียน ที่แสดงว่าระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

¹ Rest, Manual for the Defining Issues Test, pp. 1 - 40.

² Ibid., pp. 2 - 4.

³ Rest, Moral Judgment Related to Sample Characteristic,

มีสัมพันธภาพบวกกับค่านิยมและการรับรู้ของพยาบาลในพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ที่ปรากฏจริง อย่างมีนัยสำคัญ¹ และมีสัมพันธภาพบวกกับความคิดเชิงวิเคราะห์² และจากคริสแชมที่ว่า ระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์บวกกับการให้เหตุผลในสถานการณ์ การพยาบาลที่ปรากฏจริง³ แสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษา มีผลต่อระดับชั้นการให้ เหตุผลเชิงจริยธรรม และการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมนั้นจะเกิดประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพ ในด้านต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว ดังนั้นผลจากการวิจัยครั้งนี้สิ่งที่ควร เน้นก็คือ การพัฒนาบุคลากร พยาบาลในด้านการศึกษา ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสศึกษาต่อมากขึ้น เพื่อ ประโยชน์ในการถ่ายทอดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแก่นักศึกษาพยาบาล และผู้จบ ทางการ เป็นแบบอย่างที่ดี และยังช่วยเพิ่มบุคลิกภาพส่วนบุคคลด้วย

สำหรับพยาบาลฝ่ายการพยาบาลนั้นโอกาสที่จะศึกษามีน้อยกว่าฝ่ายการศึกษา ดังนั้น สิ่งที่ควรกระทำคือการจัดอบรม สัมมนา เพื่อหาประสบการณ์ใหม่ ๆ ให้พยาบาล ฝ่ายบริการ โดยการให้โอกาสได้อภิปรายถึงประเด็นเกี่ยวกับจริยธรรมในการพยาบาลจริง ๆ⁴ เพราะเป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้ ดังที่ ไรเลย์ (Riley) ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามโอที ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 20 - 80 ปี จำนวน 128 คน โดยแบ่ง เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่มต้องทำแบบสอบถามโอที เป็นการทดสอบก่อนทำ แล้วกลุ่มทดลองใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ในการอภิปรายกลุ่มถึงประเด็นจริยธรรมต่าง ๆ ผลจากการทำแบบสอบถามโอทีหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนโอทีสูงขึ้นอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในช่วงอายุ 20 - 34 ปี และ 35 - 49 ปี มีคะแนนความตั้งใจ

¹Ketefian, Nursing Research, pp. 171 - 176.

²Ketefian, Nursing Research, pp. 98 - 103.

³Crisham, Nursing Research, pp. 104 - 110.

⁴Curtin, Nursing Forum, pp. 4 - 11.

ในการทำแบบสอบถามมีนัยสำคัญ¹ ดังนั้นในพยาบาลวิชาชีพพิจารณาวิธีการของไร เลย์มา
ประยุกต์ใช้ได้หรืออาจจัดประสบการณ์ด้านอื่นให้

3. ผลจากการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม
อยู่ในระดับสูง เป็นผลที่น่าพอใจ และควรส่งเสริมให้พัฒนาการสูงขึ้น เพราะพยาบาลวิชาชีพ
ทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาล นับเป็นรูปแบบ (modeling) ที่ดีของนักศึกษาพยาบาล
ได้

นอกจากนี้จากการวิจัยของ เบดเคอร์ (Beddoe) เรื่องการรับรู้ของครูเกี่ยวกับ
กับการให้จริยศึกษาโดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นครูจำนวน 310 คน และสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับ
จริยศึกษาและค่านิยม ผลการวิจัยพบว่า ทั้งครู บิคา มาร์คา พระ ศาสนา โรงเรียนและสังคม
ต้องร่วมกันให้จริยศึกษาแก่นักเรียน ไม่ใช่เป็นหน้าที่ของใครโดยเฉพาะ วิธีการสอนอาจแตก
ต่างกัน หรืออาจใช้วิธีแก้ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมก็ได้ ทั้งนี้ควรยึดเหตุผลเป็นหลัก อย่าใช้
อารมณ์ และครูต้องมีความรู้ในเรื่องจริยธรรมพอ มีวิธีการสอนที่เหมาะสม² ซึ่งสอดคล้องกับ
วิธีการที่จอห์น สตัน ลอง ใช้ปัญหาทางจริยธรรมกระตุ้นความก้าวหน้าในการให้เหตุผลเชิง
จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษามีการให้เหตุผล ชั้น 3 และ 4 มากกว่าชั้น 5
เมื่อผู้สอนตั้งคำถามและชี้แนะในการอภิปรายกลุ่ม ทำให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจมากขึ้น มีการ
ใช้เหตุผลมากขึ้น ทำให้พัฒนาการทางจริยธรรมก้าวหน้าไปไ้มาก และนักศึกษาได้พบกับปัญหา
ทางจริยธรรมที่คาดว่าจะได้พบจริงในการพยาบาลด้วย สามารถใช้ประโยชน์ได้ในอนาคต

¹ David Allen Riley, "Moral Judgment in Adults : The Effects
of Age Group Discussion, and Pretest Sensitization, Dissertation Ab-
stracts International 42 (September 1981) : 1066-A.

² B. Beddoe, "Perceptions of Teachers About Moral Education
in Trinidad and Tobag," Journal of Moral Education 10 (1981) : 95-108.

โดยเน้นว่าครูต้องเป็นผู้นำอภิปรายที่ดี และเป็นหน้าที่ของครูทุกคน หุ้ดสาขาวิชาที่จะร่วมกัน สอดแทรกจริยธรรมให้แก่นักศึกษา จึงจะเกิดผลดี ¹

ดังนั้น นอกจากพยาบาลวิชาชีพจะเป็นรูปแบบที่ดีของนักศึกษาพยาบาลแล้ว ยัง ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถในการให้คำแนะนำ ชี้แนะ เพื่อช่วยให้นักศึกษามี พัฒนาการทางจริยธรรมสูงขึ้น ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาลต่อไป

4. หน่วยงานทุกหน่วยควรจะสนใจพยาบาลวิชาชีพ โดยวิธีการประกาศเกียรติคุณของพยาบาลฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาล ในฐานะผู้ปฏิบัติงานดีเด่น และมอบ รางวัล ซึ่งจะเป็นการ เสริมแรงให้ผู้นับ เกิดความภูมิใจในความสำเร็จ และกระตุ้นให้ผู้นับ ปฏิบัติตาม ดังที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และหน่วยงานบางหน่วยได้ปฏิบัติอยู่แล้ว ²

5. ควรมีการศึกษาพัฒนาการทางจริยธรรมในพยาบาลวิชาชีพในทุกภาคของ ประเทศไทย โดยอาจคัดแปลงแบบสอบถามที่ให้รักุม เข้าใจง่ายขึ้น หรือดัดแปลงใหม่เนื้อหา เกี่ยวกับการพยาบาล ดังที่ คริสแชมได้สร้างแบบสอบถามเอนคิตี ที่เกี่ยวกับการพยาบาลจริง ๆ ซึ่งมีสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับแบบสอบถามที่คล้าย ³ วิธีนี้จะเป็นการกระตุ้นความสนใจ ของผู้ทำแบบสอบถามมากขึ้น มีความเข้าใจเนื้อเรื่องมากขึ้น

ศูนย์วิทยพัทยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ Johnston, Nursing Forum, pp. 284 - 299.

² คณะพยาบาลศาสตร์, สัมมนาเรื่องการพัฒนาการเรียนการสอนจริยศาสตร์
ในหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ, หน้า 57.

³ Crisham. Nursing Research, pp. 104 - 110.