

174.2
๗6178
8.3

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

๔5 พ.ค. 2540

ปริญญานิพนธ์

ของ

ชุดิมา ปัญญาพินิจนุญ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา

มีนาคม 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

63604

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุฎิบัณฑิต สาขา
การอุดมศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(รศ.ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่)
..... กรรมการ
(รศ.ดร.โชติ เพชรชื่น)
..... กรรมการ
(ผศ.ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รศ.ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่)
..... กรรมการ
(รศ.ดร.โชติ เพชรชื่น)
..... กรรมการ
(ผศ.ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รศ.ดร.ประนอม โอทกานนท์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุฎิบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)
วันที่ 14 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2540

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความเมตตาช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ข้อคิด และให้กำลังใจอย่างดียิ่งจากกัลยาณมิตร ซึ่งผู้วิจัยซาบซึ้งและขอกราบมนัสการและกราบขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ดังนี้

ท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตฺโต) ผู้จุดประกายให้ผู้วิจัยเกิดความแน่วแน่ในการนำแนวคิดทางพุทธศาสนามาบูรณาการเข้ากับการจัดการเรียนการสอน เริ่มจากการศึกษางานเขียนของพระคุณท่าน รวมทั้งได้เมตตาให้ผู้วิจัยเข้าพบปะสนทนาข้อคิดและแนวทางสำหรับการทำวิจัย

พระราชวรมนี (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พระราชธรรมนิเทศ (ระแบบ จิตฺตฺญาโณ) เลขาธิการศูนย์ส่งเสริมพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทยและอาจารย์วศิน อินทสระ บรรณาธิการหนังสือ "ศุภมิตร" ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหาทางด้านพระพุทธศาสนา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะอันมีค่ายิ่ง

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ระดับดุสิตบัณฑิต รศ.ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่ คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ประธานกรรมการ รศ.ดร.โชติ เพชรชื่น และ ผศ.ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ กรรมการทุกท่านให้ความกรุณาตรวจแก้ไขและคอยให้กำลังใจตลอดมา รวมทั้ง รศ.ดร.ประนอม โอทกานนท์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณารับเป็นกรรมการสอบเพิ่มเติม

ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือสำหรับใช้ในการวิจัย

อาจารย์สายหยุด ศิริภาภรณ์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ดร.ไพลิน นกุลกิจ รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล ฝ่ายวิชาการ อาจารย์สุทิน หมอกเรืองใส หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ ตลอดจนพี่และน้อง ๆ ในภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ ที่เป็นกำลังใจและให้โอกาสแก่ผู้วิจัย และงานวิจัยนี้จะสำเร็จไม่ได้ถ้าขาดความร่วมมืออย่างดียิ่งจากนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2539 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีราชบุรี 1 และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยทั้งในการศึกษานำร่อง และในการศึกษาทดลองจริง

ความดีและคุณประโยชน์อันพึงมีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณแด่คุณพ่อ คุณแม่ ครูอาจารย์ ขอขอบคุณสามีและลูกทั้งสองที่อดทนกับความบกพร่องในหน้าที่ต่อครอบครัวของผู้วิจัยมาเป็นเวลานาน เพื่อสนับสนุนให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในครั้งนี้

ชุดิมา ปัญญาพินิจนุจร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	
ความสำคัญของปัญหา	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	8
ความสำคัญของการวิจัย	9
ขอบเขตของการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	15
แนวคิดพื้นฐานทางจริยธรรม	16
ความหมายและองค์ประกอบของจริยธรรม	16
ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม	21
เกณฑ์ตัดสินจริยธรรม	31
วิชาชีพการพยาบาล จริยธรรม และการจัดการเรียนการสอน	34
ความหมายของการพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาล	34
ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล	37
บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ	41
องค์ประกอบจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล	48
การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในการศึกษาพยาบาล	57
การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในการศึกษาพยาบาล	59
ความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ	59
วัตถุประสงค์การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ	60
ปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ	62
ประเภทของการสอนในคลินิก	67
การเรียนการสอนโดยวิธีบันทึกกระบวนการ	71
การเรียนการสอนโดยเน้นปัญหาเป็นหลัก	73

แนวคิดการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธ	84
ความสำคัญของพุทธศาสนา	84
การพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธ	85
ขอบเขตของจริยธรรมเชิงพุทธ	85
องค์ประกอบของจริยธรรมเชิงพุทธ	85
มรรคและไตรสิกขา	87
คุณค่าของจริยธรรมเชิงพุทธ	92
กรอบแนวคิดพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก	99
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	113
การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการ แนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก	117
การศึกษาข้อมูลและแนวคิดในการสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอน จริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหา เป็นหลัก	117
การสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดย บูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก	120
ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม ทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก ..	126
การศึกษานำร่องเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียน การสอนจริยธรรมทางการพยาบาล	128
การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก	131
การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทาง การพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก	131

รูปแบบการทดลอง	132
วิธีดำเนินการทดลอง	132
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	133
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	133
การดำเนินการทดลอง	138
การวิเคราะห์ข้อมูล	145
การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก	145
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	146
การศึกษาสภาพปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลและการจัดการเรียนการสอน จริยธรรมทางการพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยตามสภาพ ที่เป็นจริง	147
การสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก	149
การศึกษานำร่อง	156
การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม ทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก	159
การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก.....	171
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	172
บทย่อ	172
สรุปผล	173
อภิปรายผลการวิจัย	177
ข้อเสนอแนะ.....	186
บรรณานุกรม	189

ภาคผนวก	207
ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหาทางด้าน พระพุทธศาสนา	208
ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม ทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก ...	210
ค แบบประเมินโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก	213
ง เครื่องมือประกอบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการ แนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก	215
จ รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือประกอบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม ทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก	368
ฉ แบบประเมินเครื่องมือประกอบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก	369
ช แบบประเมินการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก	374
ซ รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือสำหรับใช้ประเมินประสิทธิภาพรูปแบบ ...	376
ฌ แบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	378
ฎ คำอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ตารางวิเคราะห์ความครอบคลุมเนื้อหาของแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม พิจารณาตามเกณฑ์มรรคมี่องค์แปด	390
ฏ แบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมี่องค์แปด	393
ถ แบบประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก	402
ฑ คะแนนการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและชั้นจริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	405
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	408

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ตารางปฏิบัติการดำเนินการศึกษานำร่อง	130
2	แผนการดำเนินงานเพื่อการทดลอง	140
3	ระยะเวลาและกิจกรรมในการดำเนินการทดลอง	141
4	ค่าความสอดคล้องความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบโครงสร้าง ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการ แนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก	151
5	ค่าความสอดคล้องความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือ ประกอบการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก	153
6	ความคิดเห็นของนักศึกษายาบาลศาสตร์ในการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียน การสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหา เป็นหลัก	157
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากการตอบแบบวัด การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียน การสอนของนักศึกษายาบาลศาสตร์กลุ่มทดลอง	160
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากการตอบแบบวัด การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียน การสอนของนักศึกษายาบาลศาสตร์กลุ่มควบคุม	161
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากการตอบแบบวัด การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษายาบาลศาสตร์ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน.....	162
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากการตอบแบบประเมิน พฤติกรรมจริยธรรมตามเนวธรรมมีองค์แปดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ การจัดการเรียนการสอนของนักศึกษายาบาลศาสตร์กลุ่มทดลอง	163

11	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากการตอบแบบประเมิน พฤติกรรมจริยธรรมตามแนวรรมคมีองค์แปดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ การจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มทดลอง จำแนกตาม แต่ละองค์ของมรรค	164
12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากการตอบแบบประเมิน พฤติกรรมจริยธรรมตามแนวรรมคมีองค์แปดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ การจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มควบคุม	165
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากการตอบแบบประเมิน พฤติกรรมจริยธรรมตามแนวรรมคมีองค์แปดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ การจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มควบคุม จำแนกตาม แต่ละองค์ของมรรค	166
14	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากการตอบแบบประเมิน พฤติกรรมจริยธรรมตามแนวรรมคมีองค์แปดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน ..	167
15	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการตอบแบบประเมิน พฤติกรรมจริยธรรมตามแนวรรมคมีองค์แปดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัด การเรียนการสอน จำแนกตามแต่ละองค์ของมรรค	168
16	ความคิดเห็นของครูคลินิกรต่อการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทาง การพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก	169
17	ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม ทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาหลัก	170
18	แสดงคะแนนรวมของการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้งฉบับก่อนและหลัง การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน และผลต่างของคะแนน ของนักศึกษาพยาบาลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	406
19	เปรียบเทียบจำนวนนักศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน จำแนกตามชั้นจริยธรรม.....	407

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	รูปแบบการพัฒนาจริยธรรมของ โคห์ลเบอร์ก.....	28
2	กระบวนการทัศน์ของการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทาง การพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก.....	107
3	การประสานทฤษฎี หลักการสู่รูปแบบการเรียนการสอน.....	109
4	ขั้นตอนการดำเนินการเรียนการสอน.....	112
5	ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก.....	116
6	รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิด เชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก.....	125

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจริยธรรมกำลังเป็นปัญหาอย่างมากในสังคมไทย ทั้งนี้สืบเนื่องจากการพัฒนาประเทศในช่วงที่ผ่านมามุ่งพัฒนาด้านเศรษฐกิจเป็นสำคัญ ผิดกับความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสารสนเทศ รวมทั้งการหลั่งไหลของวัฒนธรรมระหว่างประเทศ ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ความไม่สมดุลระหว่างความเจริญด้านวัตถุกับความเจริญด้านจิตใจของประชาชน เกิดค่านิยมของการยกย่องวัตถุเงินทอง ความสับสนวุ่นวายต่าง ๆ ในชีวิต มากกว่าการยกย่องบุคคลที่คำนึงความดีและความสุขทางด้านจิตใจ สังคมจึงเต็มไปด้วยความฟุ้งเฟ้อ แ่่งแย่ง แข่งขัน ไม่อดทน ขาดระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบและคำนึงถึงประโยชน์ตนมากกว่าประโยชน์ของส่วนรวม จึงปรากฏพฤติกรรมของความด้อยจริยธรรม และการแก้ปัญหาด้วยวิธีการรุนแรงของประชาชนให้เห็นมากมาย และมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นลำดับ อยู่ในภาวะวิกฤตที่จำเป็นต้องร่วมกันแก้ไข (พระเทพเวที. 2535 : 7-15 ; พระเมธีธรรมาภรณ์.

2536 : 120 ; พระมหาจรรยา สุทธิญาโน. 2538 : 12 ; สิปปนนท์ เกตุทัต. 2534 : 84 ; ลันด์ หัตถิรัตน์. 2535 : 25 ; คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2538 : 5-7)

◀ความมีจริยธรรมของบุคคล เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและสำคัญมากทั้งในส่วนตนและส่วนรวม เป็นปัจจัยพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของมนุษย์ ช่วยให้สังคมมีความสงบเรียบร้อยก้าวไปสู่การพัฒนาอย่างสร้างสรรค์และมีระบบระเบียบ (พจน์ สะเพียรชัย. 2532 : 12 ; โกวิท ประวาลพุกษ์. 2529 : 6 ; พนัส หันนาคินทร์. 2523 : 48) บุคคลที่มีจริยธรรมจะเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ นำพาให้สังคมพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็วประเทศชาติเจริญก้าวหน้า (บรรพต วีระชัย. 2532 : 304) เช่นเดียวกับที่ประเวศ วะสี (2528 : 213) กล่าวไว้ว่า คุณภาพของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของการพัฒนาสังคม ถ้าประเทศชาติมีประชาชนที่มีความรู้ความสามารถมีศีลธรรมสูง ก็จะพัฒนาสังคมให้อยู่เย็นเป็นสุข และองค์กรวิชาชีพใดมีบุคลากรที่มีคุณสมบัติดี มีความรู้ความสามารถเปี่ยมด้วยจริยธรรม องค์กรวิชาชีพนั้นย่อมเป็นเลิศ (พูนศรี สายแก้ว. 2538 : 287) /

ในบรรดาวิชาชีพต่าง ๆ ที่หลากหลาย ทุกวิชาชีพย่อมต้องมีจริยธรรมเฉพาะของตน

กำกับการประพฤติปฏิบัติการทำงานอยู่เสมอ (พระราชวรณีย์. 2527 : 152 ; พจน์ สะเพียรชัย. 2532 : 14) เมื่อปฏิบัติงานอยู่ในหน้าที่ใด ผู้ทำหน้าที่นั้นจะต้องเอาใจใส่ รับผิดชอบ และซื่อสัตย์ ต่อหน้าที่ของตน โดยเฉพาะบุคลากรในบางกลุ่มวิชาชีพ คือ แพทย์ พยาบาล ซึ่งต้องปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ มีความทุกข์จากความเจ็บป่วย และต้องการความช่วยเหลือ เน้นการกระทำที่มีผลต่อผู้อื่นและสังคมมากกว่าตนเอง ความสามารถในการดำรงไว้ซึ่งความมี จริยธรรม จึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นมากกว่าวิชาชีพอื่น ๆ (พระราชวรณีย์. 2527 : 153 ; สมคิด อิศระวัฒน์. 2535 : 38)

ความต้องการการช่วยเหลือของประชาชนผู้รับบริการที่คาดหวังจะได้รับจากบุคลากร ทางการแพทย์ การพยาบาล ในปัจจุบันยังคงอยู่ในระดับสูงไม่แตกต่างไปจากอดีต เพราะสภาพ ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นไปตามสภาพสังคมเช่นเดียวกัน ปัญหาสุขภาพ ที่เปลี่ยนไปเป็นไปในลักษณะและสาเหตุดังนี้ (1) เกิดโรคจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม เช่น โรคเอดส์ ความเครียด ปัญหาสุขภาพจิต การติดยาเสพติด อุบัติเหตุ และมลพิษจากสภาพแวดล้อม (2) ความก้าวหน้าด้านสารสนเทศ และการกระจายอย่างรวดเร็วของข้อมูลข่าวสาร ส่งผลให้ ประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น เกิดการตื่นตัวในเรื่องของสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค เรียกร้องที่จะได้ รับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ ต้องการสิทธิเสรีภาพที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง การเรียกร้องบริการที่มี มาตรฐาน การตรวจสอบคุณภาพของบริการ รวมทั้งกฎหมายการประกันสังคม และค่าใช้จ่ายทาง ด้านสุขภาพ (3) การนำเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มาใช้ในการรักษาพยาบาลเพิ่มมาก ขึ้น เพื่อประสิทธิภาพในการบริการ เช่น เครื่องมือในการตรวจรักษาโรค เครื่องมือช่วยชีวิต การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การผ่าตัดด้วยแสงเลเซอร์แสงแกมมา นวัตกรรมทางพันธุกรรม และอื่นๆ (4) หักคณคิคำานิยมต่อการบริการด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป สืบเนื่องเพราะการบริการทางสุขภาพ มีความเป็นธุรกิจมากขึ้น (อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ. 2530 : 10 ; สิวลี ศิริไล. 2537 : 4-5 ; กลุยา ตันติผลาชีวะ. 2538 : 47 ; Hayne, Moore and Osborne. 1990 : 10-11)

สภาพของสังคมรวมทั้งสภาพการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัยดังกล่าวนี้ส่งผลกระทบ ต่อวิชาชีพการพยาบาลอย่างน้อย 2 ประการ ประการแรกคือในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ มีบทบาท ความรับผิดชอบต่อขยายกว้างขึ้น พยาบาลจะต้องเผชิญกับปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลในสังคมที่ ซับซ้อนขึ้น จำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะในการวิเคราะห์ตัดสินใจ แก่ปัญหาเชิงจริยธรรม เพิ่มมากขึ้น (Duckett and others. 1992 : 329 ; Erickson. 1993 : 18) ประการ ที่สองในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมของผู้ประกอบวิชาชีพเอง ย่อมได้รับค่านิยมต่าง ๆ ตามกระแส

สังคมแวดล้อมบ้างไม่มากนักน้อย ทำให้พยาบาลในปัจจุบันมีพฤติกรรมของการละเลยการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความรู้ความสามารถ ขาดน้ำใจ และความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือ นอกจากนี้การให้ความสำคัญต่อเทคโนโลยีและวิธีการในการใช้เครื่องมือรักษาพยาบาลใหม่ ๆ ส่งผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาล และผู้รับบริการลดลง (Hayne, Moore and Osborne. 1990 : 10)

มีเสียงสะท้อนจากสังคมว่าพยาบาลให้ความเอาใจใส่ดูแลเครื่องมือมากกว่าเอาใจใส่ความต้องการของผู้รับบริการซึ่งเป็นมนุษย์ ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเหมือนเครื่องจักร ขาดความนุ่มนวล และมีท่าทีห่างเหิน พฤติกรรมเหล่านี้แสดงถึงการขาดความเอื้ออาทรเอาใจใส่ ดูแล (Caring) ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่ายิ่งและพยาบาลพึงตระหนักว่าเป็นบทบาทที่จะต้องกระทำให้มากขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต (Schattschneider. 1991 : 16)

จากการศึกษาวิจัยสภาพพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางจริยธรรมของพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพของคณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล ที่ศึกษาวิเคราะห์จากเอกสารของสภาการพยาบาล และกองนิติกร กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 ถึงพ.ศ.2538 พบผู้ประกอบวิชาชีพมีพฤติกรรมการกระทำผิดจริยธรรม จำนวน 38 ราย ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 13 ราย สถานการณ์กระทำผิดจำแนกได้เป็นดังนี้ การปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตวิชาชีพ ขาดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ละทิ้งหน้าที่โดยไม่มีสาเหตุ ปฏิเสธที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อมีผู้ร้องขอ และทะเลาะวิวาทไม่สามัคคี (คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล. 2539 : 1- 2) โดยเฉพาะภายในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา จากรายงานประจำปีงบประมาณ 2537- 2538 พบพยาบาลมีพฤติกรรมกระทำผิด จำนวนเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผลงานวิจัยในรอบสิบปีที่ผ่านมา คือ ภายในปี พ.ศ.2537 พบว่ากระทำผิดกฎหมายทางคลินิกจำนวน 3 ราย หลอกหลวงประชาชน 1 ราย ปีพ.ศ.2538 พบกระทำผิดทางคลินิก 1 ราย นอกนั้นเป็นเรื่องการประพฤติไม่ถูกต้องต่อเพื่อนร่วมงาน (สภาการพยาบาล. 2539 : 27) สิ่งที่สภาการพยาบาลนำเสนอ แม้จะเป็นส่วนน้อยแต่ก็เป็นปัญหาต่อวิชาชีพในแง่ของภาพลักษณ์ อีกทั้งยังพบปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล ปรากฏตามหน้าหนังสือพิมพ์อยู่บ่อยๆ เช่น พยาบาลแสดงอำนาจบาตรใหญ่ พุดเสียงห้วน ชักสีหน้าและไม่สนใจที่จะสอบถามรายละเอียดเพื่อหาทางช่วยเหลือ (อิงฟ้า 2537 : 25) ทั้งให้ผู้พวยนอนเจ็บปวดทรมานทรมาย โดยไม่ให้การดูแลตามที่ควรจะต้องปฏิบัติด้วยเหตุ เนื่องจากติดต่อนัดไม่ได้ (สุรศักดิ์ อมรรัตนศักดิ์. 2538 : 20)

การพัฒนาจริยธรรมให้กับบุคลากรพยาบาลจึงจำเป็นต้องปลูกจิตสำนึก และพัฒนาตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วิชาชีพคือนักศึกษาพยาบาล เพื่อเตรียมให้เป็นพยาบาลที่สมบูรณ์แบบเพียบพร้อมทั้งความรู้

ความสามารถด้านวิชาการ ความชำนาญในเทคนิคการพยาบาล และควมมีจริยธรรม (วรรณิ จันทรสว่าง และสุภาณี อ่อนชื่นจิต. 2536 : 1 ; สิวลี ศิริโล. 2537 : 9) สถาบันการศึกษา พยาบาลโดยทั่วไปเห็นความสำคัญในการพัฒนาจริยธรรมให้กับผู้เรียน ได้จัดให้มีการเรียนการสอน เป็นรายวิชาเฉพาะโดยตรงในหลักสูตร รวมทั้งการสอนสอดแทรกตลอดหลักสูตร อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการสำรวจคุณภาพของบัณฑิตด้านเจตพิสัย พบว่าอยู่ในเกณฑ์ไม่น่าพอใจ (สุริรา आयुวัฒน์. 2530 : 104- 105) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยอีกหลายเรื่อง ในช่วงเกือบทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะทางจริยธรรมหลายด้านอยู่ในเกณฑ์ไม่พึงประสงค์เช่นเดียวกัน ได้แก่ ความรับผิดชอบ (ระจิตร นิคมรัฐ และคนอื่นๆ. 2530 ; นุชนาฏ ชูรัตน์ และคนอื่นๆ. 2533) ความซื่อสัตย์ การเคารพในความเป็นมนุษย์ (สุพร พวงวราพันธ์. 2533) ความอดทน เมตตา กรุณา และเสียสละ (อิติมา จำปรัตน์. 2533 ; สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. 2536) โดยเฉพาะที่น่าเป็นห่วงคือ จากผลการวิจัยของสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขเล่มดังกล่าว ซึ่งได้ทำการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั่วประเทศจำนวนถึง 1,700 คน พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2- 3- 4 มีคุณลักษณะของความเมตตา กรุณา เสียสละ และอดทน ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณลักษณะด้านความเสียสละ พบในทุกชั้นปี

ผลงานวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการสัมมนาพยาบาลศาสตร์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 ที่สรุป จากความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องกับการศึกษาพยาบาล มีความเห็นว่าคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาล ด้านพุทธิพิสัย และทักษะพิสัยอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ แต่ด้านเจตพิสัยยังอยู่ในเกณฑ์ไม่น่าพึงพอใจ (คณะอนุกรรมการจัดการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 1. 2530 : 134) ในช่วง เดียวกันนี้ได้มีผู้ศึกษาวิจัย โดยทำการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทุกแห่งและผู้บริหารการพยาบาลบางส่วน จำนวน 62 คน ด้วยวิธี EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) พบว่าร้อยละ 98 ให้ความเห็นว่าการจัดการศึกษาพยาบาลในทศวรรษหน้า ควรเน้นด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพให้มากขึ้น ในการจัดการเรียนการสอน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2530 : 198) สืบเนื่องจากการสัมมนา ในครั้งนั้นได้มีมติและข้อเสนอแนะให้กำหนดการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้านจริยธรรมเป็น 1 ใน 4 ของคุณภาพบัณฑิตที่สำคัญที่ควรจะต้องพัฒนาให้กับบัณฑิตพยาบาลในยุคปัจจุบัน ประกอบด้วยคุณภาพด้าน การปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาลและด้านจริยธรรม (ทัศนา บุญทอง. 2536 : 15)

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้นที่ประชุมจึงได้กำหนดให้คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้รับผิดชอบทำการวิจัย สำรวจหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งปัญหาด้านการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมที่ดำเนินการอยู่ในสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกสังกัดทั่วประเทศ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลพื้นฐานต่อที่ประชุมในการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ.2536 ในโครงการย่อยเรื่อง "การพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้านจริยธรรม" เพื่อร่วมกันหาแนวทางพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้านจริยธรรมให้มีประสิทธิภาพต่อไป ผลการศึกษาวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้ 1) ทุกสถาบันมีการกล่าวถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพไว้ในปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร 2) มีรายวิชาเฉพาะทางด้านจริยธรรมกำหนดไว้ในหลักสูตรจำนวน 2-3 หน่วยกิต ใช้ชื่อวิชาต่างๆกันไป 3) วิธีการสอนส่วนใหญ่เป็นการสอนแบบบรรยาย โดยมีจำนวนผู้เรียนเป็นกลุ่มใหญ่ 4) การประเมินผลใช้วิธีสอบร่วมกับการทำรายงานค้นคว้าและ 5) มีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเชิงจริยธรรมในรูปแบบต่างๆ ตามนโยบาย และมาตรการของแผนพัฒนาอุดมศึกษาระยะที่ 7 จากงานวิจัยนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การจัดการเรียนการสอนควรเน้นที่การยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อส่งเสริมทักษะการคิด วิเคราะห์ อย่างมีเหตุผล การประเมินผลควรใช้หลายวิธีให้ผู้เรียนได้มีโอกาสประเมินตนเองร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่มเพื่อน กรณีที่มีการสอนโดยสอดแทรกในรายวิชาอื่น ควรระบุเรื่องจริยธรรมในคำอธิบายรายวิชาให้ชัดเจนด้วย สุดท้ายได้เสนอให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันแสวงหารูปแบบและพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ (เขาวลัชนี บรรจงปรุ และคนอื่นๆ. 2536 : 74- 77)

จากสภาพปัญหาทั้งหมดจึงนำมาสู่การแสวงหาวิธีการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบันที่บุคลากรพยาบาลจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ขณะให้บริการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ต้องการการส่งเสริมให้พัฒนาทักษะการคิดและการตัดสินใจเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งในประเด็นนี้ นักวิชาการทางด้านจริยศาสตร์ศึกษา และนักการอุดมศึกษาหลายท่านต่างกล่าวว่า การพัฒนาจริยธรรมในระดับอุดมศึกษาให้ได้ผล จำเป็นต้องเน้นการฝึกคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรองด้วยตนเองอย่างมีวิจารณญาณ ให้ตัดสินใจและเห็นความสำคัญว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์ต่อตนเองและสังคมอย่างไร และควรได้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ที่สำคัญ (สาโรช บัวศรี. 2520 : 17 ; อำไพ สุจริตกุล. 2525 : 20 ; ไพฑูรย์ สินลารัตน์. 2534 : 49 ; สมคิด อิศระวัฒน์. 2535 : 41 ; สิวลี ศิริไล. 2537 : 46; ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2538 : 102 ; ปรีชา ช่างขวัญยืน. 2539 ; พระเมธีธรรมาภรณ์. 2539 ; Ericksen. 1993 : 18)

ผู้วิจัยในฐานะของอาจารย์พยาบาล ผู้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการสอนและพัฒนา
จริยธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาล เห็นว่าควรจะได้ทำวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอน
ที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ สามารถส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และเสริมสร้างคุณลักษณะที่
พึงประสงค์ให้กับนักศึกษาพยาบาลได้ กอปรกับปัจจุบันสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบการดำเนินงานของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดทั่วประเทศ
ได้กำหนดเป็นนโยบายให้วิทยาลัยพยาบาลในสังกัด นำวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นปัญหา
เป็นหลักมาเป็นกลวิธีในการจัดการเรียนการสอน ด้วยความเชื่อว่าจะเป็นวิธีการที่สามารถพัฒนา
ผู้เรียนให้รู้จักคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ สามารถตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล และมีทักษะใน
การค้นคว้าหาความรู้ โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 เพื่อเตรียมอาจารย์และนักศึกษา
ตลอดจนสิ่งสนับสนุนอื่นๆ ให้มีความพร้อมที่สามารถจัดดำเนินการได้ ดังนั้นเพื่อให้รูปแบบการจัด
การเรียนการสอนของผู้วิจัยมีความเป็นไปได้จึงใช้วิธีการพัฒนาโดยการเน้นปัญหาเป็นหลัก

นอกจากนี้สภาพปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นในสังคมไทย มีสาเหตุหนึ่งเกิดจากการหลั่งไหล
ของวัฒนธรรมระหว่างประเทศ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนเพื่อแก้ปัญหาจริยธรรมในสังคม
ปัจจุบันจึงน่าจะคำนึงถึงความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมไทยซึ่งมีคุณค่ามาแต่อดีต มาเป็น
ปัจจัยร่วมในการพัฒนาเพื่อให้เกิดดุลยภาพระหว่างการพัฒนาด้านวัตถุกับการพัฒนาด้านจิตใจ
(พระธรรมปิฎก. 2537 ก : 100- 103) และด้วยลักษณะสังคมไทยเป็นสังคมพุทธ ประชาชนกว่า
ร้อยละ 95 เป็นพุทธศาสนิกชน มีพระพุทธศาสนาเป็นศูนย์รวมของวัฒนธรรมไทย ซึ่งมีอิทธิพลต่อ
ความเชื่อและวิถีชีวิตของคนไทยมาเป็นเวลายาวนาน ปรัชญา คติธรรม ภาษา ประเพณีต่างๆ
รวมทั้งหลักจริยธรรม ล้วนสืบเนื่องและหล่อหลอมมาจากพุทธศาสนาทั้งสิ้นจนฝังลึกเป็นรากฐานของ
วัฒนธรรมไทย และเป็นเอกลักษณ์ของชาติ (รัชนิกร เศรษฐ. 2532 : 37 ; พระเทพเวที.
2534 : 27- 28 ; เชื้อน เล่งเจริญ. 2537 : 78) หลักพุทธศาสนาที่สำคัญเน้นการพัฒนา
การคิดพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ด้วยเหตุและผล สอนให้ยึดหลักการครองชีวิตด้วยปัญญา คือ
มรรคมีองค์แปดหรือข้อปฏิบัติสายกลาง เป็นการปฏิบัติที่นำไปสู่การแก้ปัญหาได้ ถือเป็นการดำเนิน
ชีวิตที่ประเสริฐ ถูกต้องดีงามและมีความสุข (วนิดา ขำเขียว. 2530 : 11- 12 ;
พระเมธีธรรมาภรณ์. 2536 : 118 ; พระธรรมปิฎก. 2537 ข : 65) ความคุ้นเคยต่อ
หลักธรรมเหล่านี้จึงน่าจะเหมาะสมและเป็นไปได้ในการบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ คือ มรรค
มีองค์แปดเข้ากับการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาล

ประมวลจากเหตุผลและแนวคิดทั้งหมด ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการพัฒนาแบบแผนการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลขึ้นให้ชัดเจน ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีการศึกษาถึงแนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลโดยตรง (เยาวลักษณ์ บรรจงปรุ และคนอื่นๆ. 2536 : 31) รูปแบบของการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้จึงอยู่บนฐานของค่านิยมและวัฒนธรรมของสังคมไทย กล่าวคือเป็นการพัฒนาจริยธรรมที่บูรณาการแนวคิดเชิงพุทธใช้มรรคมืองค์แปดเป็นเกณฑ์เป้าหมายของการพัฒนา ผสมกับหลักการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามแนวทฤษฎีการพัฒนาจริยธรรมของโคล์เบอร์กเป็นพื้นฐานของการคิดและตัดสินใจตามระดับขั้นจริยธรรม ซึ่งแบ่งเป็น 6 ขั้น คือ 1) กระทำตามคำสั่งเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ 2) กระทำเพื่อต้องการรางวัล 3) กระทำตามผู้อื่นเห็นชอบ 4) กระทำเพื่อเป็นไปตามหน้าที่และบทบาทในสังคม 5) กระทำเพราะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม และ 6) กระทำด้วยเห็นว่าเป็นสิ่งถูกต้องดีงามเป็นธรรมกับสังคม (Kohlberg. 1976 : 33-36) ทั้งนี้โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้โดยการเน้นปัญหาเป็นหลัก

การเรียนรู้โดยการเน้นปัญหาเป็นหลัก (Problem- Based Learning) มีลักษณะเด่นคือ 1) เป็นวิธีการเรียนการสอนที่อยู่บนความเชื่อตามทัศนะของนักจิตวิทยากลุ่มมนุษยนิยม ที่เน้นหลักสำคัญคือผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ให้โอกาสผู้เรียนได้ประเมินตนเอง บรรยายภาคการเรียนเน้นปฏิสัมพันธ์ที่อบอุ่น 2) ใช้กระบวนการกลุ่มในการเรียน ฝึกหัดความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกกลุ่ม อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและยึดถือหลักการกลุ่มเพื่อการเรียนรู้ 3) มุ่งพัฒนาการคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรองอย่างเป็นระบบระเบียบ ด้วยการได้สัมผัสจริงกับปัญหาที่เกี่ยวข้อง นำสู่การตัดสินใจและแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล (Rogers. 1961 : 280-292) ดังนั้นเมื่อพิจารณาโดยรวม การนำวิธีการเรียนโดยเน้นปัญหาเป็นหลัก ผสมกับการพัฒนาจริยธรรมตามแนวทฤษฎีของโคล์เบอร์ก ประสานกับแนวคิดเชิงพุทธเพื่อเป้าหมายของการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงามจะเป็นวิธีการที่สามารถกระตุ้นและเสริมสร้างผู้เรียนให้มีพัฒนาการครอบคลุมคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามบทบาทของวิชาชีพการพยาบาลได้

การพยาบาลนั้นส่วนหนึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ เมื่อพิจารณาตามกระบวนการสังคมประกิต (Socialization) การเรียนรู้ต่อบทบาทวิชาชีพ นอกจากอาจารย์ผู้สอนและเพื่อนนักศึกษา พยาบาลวิชาชีพนับเป็นบุคคลสำคัญต่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเองของนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่นักศึกษาพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ด้วยตลอดเวลาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลและเป็นแม่แบบของผู้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการโดยตรง ด้วยการแสดงบทบาทของครูอย่างไม่เป็นทางการ

(Leddy and Pepper, 1993 : 44- 47 ; ลิขริน ลู่สุข. 2532 : 123- 124) ดังนั้นในสถานการณ์การเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ผู้วิจัยจะใช้วิธีบันทึกกระบวนการ (Process Recording) ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติทางการพยาบาล (Heidgerken, 1965 : 503) ด้วยการให้นักศึกษาพยาบาลทำการบันทึกพฤติกรรม การแสดงออกของพยาบาลประจำการขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยบันทึกปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับบุคลากรอื่นในทีมสหภาพ รวมทั้งสภาพแวดล้อมทั้งหมดในขณะนั้น ซึ่งในกรณีของงานวิจัยนี้จะใช้แนวจรรยาบรรณวิชาชีพที่กำหนดไว้เป็นกฎหมายตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลเป็นกรอบสำหรับการบันทึก ผลจากการบันทึกนักศึกษาจะเกิดการเรียนรู้พฤติกรรม และคุณลักษณะทางจริยธรรมจากสถานการณ์จริงได้ด้วยตนเอง โดยผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ ทั้งในขั้นของการบันทึกและขั้นสู่กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบตามรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และใช้วิธีการเรียนโดยการเน้นปัญหาเป็นหลักตามกรอบของจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ จึงเชื่อว่าจะเป็นวิธีการที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ทั้งหลักจริยธรรมตามแนว จรรยาบรรณวิชาชีพ และหลักจริยธรรมตามแนวพุทธ นำไปสู่การปฏิบัติในชีวิตการดำเนินงานทั้ง ขณะที่เป็นักศึกษาพยาบาลและเมื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่มีความเป็น ไปได้ว่าสามารถส่งผลดังกล่าวได้ เป็นการเตรียมพร้อมต่อบทบาทที่จะต้องดำรงอยู่ในฐานะของ พยาบาลวิชาชีพที่ดีต่อไปในอนาคต อันเป็นเป้าหมายสูงสุดในการผลิตบัณฑิตของสถาบันการศึกษา พยาบาล ซึ่งผู้วิจัยมุ่งหวังว่าผลจากการวิจัยครั้งนี้จะสามารถพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอนด้าน จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม นำมาซึ่งความสำเร็จทางด้านการจัด การศึกษาและการพัฒนาวิชาชีพ การพยาบาล ตามความคาดหวังของสังคมและประเทศชาติ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอน สำหรับเสริมสร้างการเรียนรู้จริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาล โดยนำหลักการเรียนรู้ด้วยวิธีบันทึกกระบวนการ ตามกรอบจรรยาบรรณ วิชาชีพการพยาบาล การวิเคราะห์เหตุผลเชิงจริยธรรมตามทฤษฎีของโคห์ลเบิร์ก โดยการ บูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและใช้วิธีการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นปัญหาเป็นแกนในการพัฒนา รูปแบบ

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาด้านจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเน้นกระบวนการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมทางการพยาบาล ที่กำหนดเป็นจรรยาบรรณ จากการใช้การบันทึกกระบวนการทางคลินิก โดยนำวิธีการจัดการเรียน การสอนแบบเน้นปัญหาเป็นแกนของการเรียนการสอน และประสานแนวคิดเชิงพุทธในการวิเคราะห์ พฤติกรรมจริยธรรม ทั้งนี้เพื่อให้สถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และใน สังกัดสถาบันอื่นจากภาครัฐและเอกชน สามารถนำไปปรับใช้ได้ นอกจากนี้ อาจจะเป็นประโยชน์ต่อ สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาอื่นๆ ที่จะนำวิธีการจัดการเรียนการสอนในลักษณะนี้ไปใช้เพื่อ การพัฒนาจริยธรรมให้กับนักศึกษาได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมและสังคมไทย ตลอดจนหลักการ แห่งวิชาชีพนั้นๆ ด้วย

ขอบเขตของการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิด เชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลักนี้ สร้างและพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดและหลักการจัดการเรียน การสอนภาคปฏิบัติด้วยวิธีบันทึกกระบวนการ การจัดการเรียนการสอนแบบเน้นปัญหาเป็นหลัก ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคห์ลเบิร์กและแนวคิดการพัฒนาจริยธรรมตามหลักพุทธศาสนา
2. ประชากร คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
3. กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ที่ผ่านการเรียนภาคทฤษฎีวิชาพัฒนา การทางการพยาบาล วิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลและวิชาจริยศาสตร์ทางการพยาบาล เรียบร้อยแล้วและอยู่ระหว่างการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 40 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. จริยธรรมทางการพยาบาล หมายถึงจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งกำหนดตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ปีพุทธศักราช 2530 ประกอบด้วยจริยธรรม 3 ด้าน คือ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน ซึ่งประกอบด้วยหลักปฏิบัติดังนี้

1.1 ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หมายถึง การให้การพยาบาล แก่ผู้ป่วยอย่างดีที่สุดเต็มความรู้ความสามารถทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม อารมณ์ ได้มาตรฐาน วิชาชีพ ครอบคลุมบทบาทหลักที่สำคัญคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์และสิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่โฆษณาตัวเองหรือ ปฏิบัติงานเพื่อหวังสิ่งตอบแทน และไม่สนับสนุนให้บุคคลอื่นกระทำความผิดตลอดจนไม่ปฏิเสธการให้บริการ พยาบาล

1.2 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ หมายถึง การแสดงพฤติกรรมปฏิบัติต่อพยาบาล วิชาชีพด้วยกัน ด้วยความสุภาพ ทั้งคำพูดและการกระทำ การเคารพผู้อาวุโส ไม่ก้าวทักหน้าทิ่ม การทำงาน ยกย่องชมเชยเมื่อทำความดี ไม่กล่าวร้ายหรือซ้ำเติมเมื่อกระทำผิด ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำด้วยความจริงใจ เสมอต้นเสมอปลายทั้งต่อหน้าและลับหลัง เคารพในความคิดและ ให้อภัยซึ่งกันและกัน

1.3 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน หมายถึงการแสดงพฤติกรรมให้ความร่วมมืออย่าง เต็มที่ในการตรวจรักษาผู้ป่วยของแพทย์ ปฏิบัติการพยาบาลตามคำสั่งในการรักษาอย่างรอบคอบ ถูกต้อง ปฏิบัติอย่างสุภาพเหมาะสมทั้งคำพูดและการกระทำ ร่วมมือประสานงานที่ช่วยให้การรักษา พยาบาลมีประสิทธิผลสูง ตลอดจนร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่อื่นเพื่อการศึกษาวิจัย

2. รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล หมายถึง วิธีการจัด การเรียนการสอน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับการเสริมสร้างการเรียนรู้จริยธรรมสำหรับนักศึกษา พยาบาล ด้วยการเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างการฝึกภาคปฏิบัติในคลินิก จากการศึกษาพฤติกรรม ของผู้ประกอบวิชาชีพจริงในคลินิก ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และต่อผู้ร่วมงาน โดยใช้ หลักการของการบันทึกกระบวนการ การศึกษาโดยการเน้นปัญหาเป็นหลัก และการปฏิบัติตนตาม แนวของมรรคมีองค์แปด ประกอบด้วยหลักปฏิบัติดังนี้

2.1 การบันทึกกระบวนการ หมายถึง การบันทึกพฤติกรรมการแสดงออกของ พยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ต่อพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพ และต่อแพทย์ผู้ร่วมงาน ที่แสดงปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ในขณะปฏิบัติงานทางคลินิกในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การแสดงออกดังกล่าวครอบคลุมลักษณะต่อไปนี้

การแสดงออกด้านบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพครอบคลุมบทบาท สำคัญ 4 ด้าน คือการให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การปฏิบัติ

การพยาบาลต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาขณะอยู่ในโรงพยาบาล รวมทั้งการเอาใจใส่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้มีการฟื้นฟูสภาพพร้อมที่จะดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

การแสดงออกด้านการใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาการอย่างเหมาะสมกับหน่วยงานที่ปฏิบัติ ได้แก่ การอธิบายชี้แจงให้ผู้ป่วยที่รับผิดชอบเข้าใจถึงภาวะของโรค การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับอาการของโรคที่เป็นอยู่ การระมัดระวังอันตรายต่างๆ

การแสดงออกด้านความประพฤติ การพูด การกระทำ กิริยามารยาท ท่าที่ที่ปฏิบัติต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องร่วมกับการแสดงออกอย่างสอดคล้องเหมาะสมถูกกาลเทศะ ได้แก่ การพูด น้ำเสียง สีหน้า ท่าทางประกอบการพูด รวมถึงการแต่งกายที่เป็นแบบอย่างที่ดีของการเป็นผู้นำด้านสุขภาพอนามัย

การแสดงออกด้านการให้ความสนใจต่อภาวะจิตใจ สังคม อารมณ์และวัฒนธรรมของผู้ป่วย ด้วยการสนใจเอาใจใส่ต่อท่าที ความรู้สึกของผู้ป่วย การสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงความวิตกกังวล และให้ความช่วยเหลือโดยสอบถามความต้องการ รับฟังคำบอกเล่า ตลอดจนไม่ตำหนิในความเชื่อบางอย่างของผู้ป่วย

การเคารพสิทธิของผู้ป่วย เช่น การระมัดระวังการเปิดเผยร่างกาย การอธิบายกฎระเบียบต่างๆ ของหอผู้ป่วย สถานที่และเวลาที่ญาติสามารถเยี่ยมได้ ไม่คาดคั้นเมื่อผู้ป่วยไม่ต้องการตอบคำถาม

การควบคุมอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง ความตั้งใจมุ่งมั่นในการทำงาน ความพยายามในการพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงาน รวมทั้งการตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

การให้ความร่วมมือและการประสานงานในการทำงานของหน่วยงาน เช่นการให้ข้อมูลประกอบการรักษา การช่วยเหลือการงานอื่นอย่างเต็มที่ การเคารพยกย่องซึ่งกันและกัน

2.2 การเรียนการสอนแบบเน้นปัญหาเป็นหลัก หมายถึง วิธีการเรียนการสอนที่ใช้ปัญหาจากสถานการณ์จริง ที่ทำการบันทึกกระบวนการ เป็นสถานการณ์ให้ผู้เรียนเกิดความต้องการเรียนรู้และร่วมกันคิด วิเคราะห์ อภิปราย การดำเนินการเช่นนี้เพื่อปฏิบัติตามหลักการสำคัญของทฤษฎีพัฒนาจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ 1) ใช้สถานการณ์ให้มีการสนทนาเรื่องจริยธรรมเป็นการกระตุ้นความคิด 2) ใช้กลุ่มสร้างบรรยากาศทางจริยธรรมเพื่อให้มีโอกาสรับอิทธิพลจากผู้อื่น 3) เกิดความขัดแย้งทางความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรมเพื่อจัดระบบความคิดใหม่ และ 4) มีการกระตุ้นประสบการณ์ทางสังคมโดยให้มีโอกาสสวมบทบาทนั้นๆ โดยนักศึกษาแต่ละคนจะต้องทำการบันทึกกระบวนการ จากนั้นนำสิ่งที่บันทึกและประเมินปฏิสัมพันธ์ร่วมกับ

การวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด และสรุปเป็นสถานการณ์ศึกษาด้วยตนเองในขั้นแรก มาเข้าร่วมอภิปรายในการประชุมกลุ่ม (Group Conference) กับเพื่อนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและ กำลังฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกอยู่ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ โดยในการอภิปรายนักศึกษาจะใช้เกณฑ์ การตัดสินใจของกลุ่ม เพื่อเลือกเรื่องที่จะอภิปรายร่วมกัน ตามแบบบันทึกกระบวนการและแบบวิเคราะห์ จริยธรรมที่ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น

2.3 แนวคิดเชิงพุทธ หมายถึง แนวทางการพัฒนาจริยธรรมตามหลักพุทธศาสนา ด้วยการประพฤติปฏิบัติตามหลักการครองชีวิตที่ดำรงด้วยปัญญา หรือเรียกว่าข้อปฏิบัติสายกลางคือ มรรคมีองค์แปด มีปัญญาเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นเป้าหมายสุดท้าย ประกอบด้วยข้อปฏิบัติ 8 หมวด ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ให้สอดคล้องกับแนวการปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาล โดยผ่านการ พิจารณาแก้ไขให้เหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านพระพุทธศาสนาแล้วได้ครอบคลุมลักษณะดังนี้

2.3.1 สัมมาทิฐิ (เห็นชอบ) การแสดงออกด้านความรู้ความเข้าใจต่อ วิชาชีพการพยาบาลอย่างถูกต้อง มีทัศนคติที่ดี เห็นคุณค่าของวิชาชีพ มีความภาคภูมิใจ มีอุดมการณ์ และมีจิตสำนึกของความเป็นพยาบาล ตระหนักในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่พยาบาลควรปฏิบัติ โดยแสดงออกทุกด้านเพื่อรักษาศักดิ์ศรี และภาพพจน์ของวิชาชีพ ได้แก่ มีความกระตือรือร้น ในการทำงาน ใช้ความรู้ความสามารถตามหลักวิชาการอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติกรพยาบาล พุดถึงวิชาชีพในทางที่ดีและสร้างสรรค์ และมีความมั่นใจว่าเป็นงานที่ดีมีคุณค่าเป็นประโยชน์ ทั้งต่อตนเองและสังคม

2.3.2 สัมมาสังกัปปะ (คำริชอบ) การแสดงออกทางความคิดในทางเมตตา เสียสละ ปรารถนาจะช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์ ได้แก่ มีน้ำใจช่วยเหลือการงานเพื่อนและ ผู้ร่วมงาน เอาใจใส่ดูแลให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมทั้งให้เวลากับผู้ป่วย ด้วยความเต็มใจ เอื้ออาทร เข้าใจความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน และปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคน อย่างเสมอภาค โดยไม่หวังผลประโยชน์ตอบแทน ยิ้มแย้มแจ่มใส และให้อภัยในความผิดพลาดโดย รู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้อื่น

2.3.3 สัมมาวาจา (วาจาชอบ) การแสดงออกทางการพูดที่สร้างสรรค์ ประโยชน์ ได้แก่ พูดกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ร่วมงานด้วยถ้อยคำสุภาพ นุ่มนวล น้ำเสียง ชวนฟัง ถูกกาลเทศะ การตอบคำถามและการอธิบายการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยอย่างละเอียดชัดเจน ถูกต้อง การพูดให้กำลังใจ ปลอบโยน สอบถามความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งพูด ถึงบุคคลอื่นๆในทางที่ดี ไม่พูดเท็จ ส่อเสียดประชดประชัน หยาบคาย ไร้สาระหรือพูดให้เกิด ความบาดหมาง ไม่สบายใจ หรือพูดปดให้พ้นตัว

2.3.4 สัมมากัมมันตะ (กระทำชอบ) การแสดงออกด้านการกระทำทางกาย ได้แก่ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความชำนาญ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ ใส่ใจต่อท่าทีความรู้สึกของผู้ป่วย การเคารพสิทธิของผู้ป่วย โดยการระมัดระวังการเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย สามารถประสานงานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ เคารพและให้เกียรติผู้ร่วมงานอย่างเสมอต้นเสมอปลาย แต่งกายสะอาดเรียบร้อยเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

2.3.5 สัมมาอาชีวะ (อาชีพชอบ) การแสดงออกในการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลที่ตนดำรงอยู่ ด้วยการตั้งใจปฏิบัติงานในหน้าที่ให้สมบูรณ์เต็มสติกำลัง ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพรักษามาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด ไม่ย่อหย่อน บกพร่อง หรือละทิ้งหน้าที่ รวมทั้งไม่ทุจริตโดยใช้อำนาจหน้าที่ในการทำงานหาผลประโยชน์หรือหลอกลวงผู้อื่น ตลอดจนลงบันทึกรายงานการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ชัดเจนถูกต้องและครบถ้วน

2.3.6 สัมมาวายามะ (พยายามชอบ) การมีความเพียรพยายามในทางที่ดียามเพื่อพัฒนาตนเอง หน่วยงานและวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า โดยมุ่งทำงานให้สำเร็จ ระมัดระวังและควบคุมตนเองไม่ให้กระทำผิดพลาดในขณะปฏิบัติหน้าที่ แก้ไขปรับปรุงตนเองเมื่อรู้ว่าการทำสิ่งไม่ดี รักษาคุณภาพของการปฏิบัติงานที่ดีให้คงไว้ และพยายามฝึกฝนให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งการสนใจค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม

2.3.7 สัมมาสติ (ระลึกชอบ) การรู้ตัวในทุกขณะที่ปฏิบัติงาน มีความรอบคอบไม่เผลอหรือเลินเล่อ เอาใจใส่เฉพาะงานที่ทำอยู่ขณะนั้นและปฏิบัติได้ต่อเนื่อง ช่างสังเกต รับรู้ทันต่อสถานการณ์แวดล้อมต่างๆที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ไวต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและพร้อมจะช่วยเหลือได้ทันที ให้ความสนใจและตั้งใจรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูดหรือขอร้อง และปฏิบัติงานได้อย่างมีลำดับขั้นตอน

2.3.8 สัมมาสมาธิ (จิตมั่นชอบ) การมีจิตมั่นคง ผ่องใส ไม่เคร่งเครียด ควบคุมอารมณ์ และปรับอารมณ์ได้ดี มีความอดทนอดกลั้นและรู้จักวางเฉย ไม่หงุดหงิดฉุนเฉียวหรือตกใจหวั่นไว้ง่าย มีเหตุผลและตัดสินใจแก้ไขปัญหาก็ได้ดีเมื่อมีเหตุการณ์เฉพาะหน้าด้วยความสงบสุข

3. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ที่ผ่านการเรียนวิชาพัฒนาการ

ทางการพยาบาล วิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลและวิชาจริยศาสตร์ทางการพยาบาล อยู่ระหว่างฝึกภาคปฏิบัติทางการพยาบาลในคลินิก

4. ครูคลินิก หมายถึง ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบจัดการเรียนการสอนในคลินิก และเป็น ผู้นิเทศการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ซึ่งผู้ทำหน้าที่ครูคลินิก อาจหมายถึงอาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลหรือ พยาบาลประจำการที่ทำหน้าที่ในการสอนภาคปฏิบัติทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. พฤติกรรมจริยธรรม หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลพึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ต่อพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพ และต่อแพทย์ผู้ร่วมงาน ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล วิชาชีพครอบคลุมคุณลักษณะที่ดีตามแนวของมรรคมีองค์แปด

6. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจที่จะทำหรือไม่กระทำ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยมีเหตุผลของตนเองอยู่เบื้องหลังการกระทำนั้นๆ ซึ่งการกระทำในที่นี้คือการปฏิบัติ พฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพสอดคล้องตามแนวมรรคมีองค์แปดและ แบ่งระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็น 6 ขั้นตามแนวทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคลบลเบิร์ก ดังนี้ ขั้นที่ 1 ใช้หลักการหลบหลีกการถูกลงโทษ ขั้นที่ 2 ใช้หลักการแสวงหารางวัล ขั้นที่ 3 ใช้หลักการทำตามผู้อื่นเห็นชอบ ขั้นที่ 4 ใช้หลักการทำตามหน้าที่และกฎระเบียบของสังคม ขั้นที่ 5 ใช้หลักการทำตามข้อตกลงของสังคมและคำมั่นสัญญา และขั้นที่ 6 ใช้หลักการยึดอุดมคติสากลและ ความเป็นธรรม

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดย
บูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัย
ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยดังนี้

1. แนวคิดพื้นฐานทางจริยธรรม
 - 1.1 ความหมายและองค์ประกอบของจริยธรรม
 - 1.2 ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม
 - 1.3 เกณฑ์ตัดสินจริยธรรม
2. วิชาชีพการพยาบาล จริยธรรม และการจัดการเรียนการสอน
 - 2.1 ความหมายของการพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาล
 - 2.2 ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล
 - 2.3 บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.4 องค์ประกอบจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล
 - 2.5 การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในการศึกษาพยาบาล
3. การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในการศึกษาพยาบาล
 - 3.1 ความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
 - 3.2 วัตถุประสงค์การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
 - 3.3 ปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ
 - 3.4 ประเภทของการสอนในคลินิก
 - 3.5 การเรียนการสอนโดยวิธีบันทึกกระบวนการ
 - 3.6 การเรียนการสอนโดยเน้นปัญหาเป็นหลัก
4. แนวคิดการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธ
 - 4.1 ความสำคัญของพุทธศาสนา
 - 4.2 การพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธ
 - 4.2.1 ขอบเขตของจริยธรรมเชิงพุทธ
 - 4.2.2 องค์ประกอบของจริยธรรมเชิงพุทธ
 - 4.2.3 มรรคและไตรสิกขา
 - 4.3 คุณค่าของจริยธรรมเชิงพุทธ
5. กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

1. แนวคิดพื้นฐานทางจริยธรรม

1.1 ความหมายและองค์ประกอบของจริยธรรม

จริยธรรมนับเป็นเรื่องสำคัญต่อการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข ร่วมเย็น การรู้จักเสียสละ ประโยชน์ส่วนตน และการปฏิบัติภาระหน้าที่ ซึ่งถือเป็นเป้าหมายของชีวิตบางส่วนเพื่อประโยชน์สุขของสังคมส่วนรวม คำว่าจริยธรรมนี้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายตามทัศนะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ดังที่จะนำเสนอต่อไปนี้

ความหมายของจริยธรรม

เพียเจท์ (Piaget. 1960 : 1) นักจิตวิทยาชาวสวิสที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับ ให้คำอธิบายว่า จริยธรรม คือองค์ประกอบของกฎเกณฑ์ที่บุคคลยอมรับว่าถูก ว่าดี ว่าควร เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากสังคม

โคห์ลเบิร์ก (Kohlberg. 1976 :34) นักจิตวิทยาผู้พัฒนาแนวคิดต่อจากเพียเจท์ และผลงานเป็นที่ยอมรับมากมายได้ให้ความหมายของจริยธรรม ว่า จริยธรรม คือความรู้สึก ผิดชอบชั่วดี เป็นกฎเกณฑ์และมาตรฐานของความประพฤติปฏิบัติในสังคม ซึ่งบุคคลจะพัฒนาขึ้น จนกระทั่งมีจริยธรรมของตนเองโดยอาศัยเกณฑ์จากสังคมเป็นเครื่องตัดสินว่าการกระทำนั้นถูก หรือผิด นอกจากนั้นโคห์ลเบิร์กยังอธิบายว่า จริยธรรมไม่ได้หมายถึงแต่เพียงการกระทำสิ่งที่สังคมเห็นว่าดีหรือถูกต้องเท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งที่ทุกคนควรเลือกกระทำในการตัดสินใจขัดแย้งที่เกิดขึ้น

เรสท์ (Rest. 1977 : 73) กล่าวว่า จริยธรรมเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความยุติธรรม ในสังคมจะเกิดขึ้นในขณะที่บุคคลในสังคมมีปฏิสัมพันธ์กัน แต่ไม่เกี่ยวข้องกับคุณค่าส่วนตัวของบุคคลแต่ละคน ซึ่งส่งผลไปกระทบต่อผู้อื่น

แบนดูรา (Bandura. 1977 : 24) กล่าวว่าจริยธรรมเป็นกฎสำหรับการประเมิน พฤติกรรม และถือว่าการตัดสินใจทางจริยธรรมเป็นกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับความถูกต้องของการกระทำตามกฎเกณฑ์ต่างๆ กฎเกณฑ์เหล่านี้เกิดจากการเรียนรู้ทั้งจากการสังเกต จากการบอกเล่า จากประสบการณ์ต่างๆ แล้วนำมาคิดไตร่ตรอง

ความหมายของจริยธรรมดังกล่าวข้างต้น เป็นความหมายในทัศนะของนักวิชาการทาง จิตวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ชาวตะวันตก ในสังคมไทยได้มีผู้ทรงคุณวุฒิให้ความหมายของ จริยธรรมไว้ดังต่อไปนี้

แนวพหุติกรรมศาสตร์

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524 : 2) นักพหุติกรรมศาสตร์ได้ให้ความหมายของ จริยธรรมว่าหมายถึง ลักษณะทางสังคมหลายลักษณะของมนุษย์ และมีขอบเขตรวมถึงพหุติกรรมทาง สังคมประเภทต่าง ๆ ด้วย ลักษณะและพหุติกรรมที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมจะมีคุณสมบัติประเภทใด ประเภทหนึ่งใน 2 ประเภทคือ เป็นลักษณะที่สังคมต้องการให้มีอยู่ในสมาชิกในสังคมนั้นเป็น พหุติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบ ให้การสนับสนุน และผู้กระทำส่วนมากเกิดความพอใจว่า การกระทำ นั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม ส่วนอีกประเภทหนึ่ง คือ ลักษณะที่สังคมไม่ต้องการให้มีอยู่ในสมาชิกใน สังคม เป็นการกระทำที่สังคมลงโทษหรือพยายามจำกัด และผู้กระทำพหุติกรรมนั้นส่วนมากรู้สึกว่าเป็น สิ่งที่ไม่ถูกต้อง และไม่สมควร ดังนั้นผู้ที่มีจริยธรรมสูง คือ ผู้ที่มีลักษณะและพหุติกรรมประเภท แรกมากและประเภทหลังน้อย

แนวสังคมวิทยา

พระยาอนุนาณราชธน (2516 : 409) มีความเห็นว่าจริยธรรมมีความหมาย ใกล้เคียงกับจริยศาสตร์ (Ethics) ในเรื่องของปรัชญา ซึ่งเป็นเรื่องค้นคว้าหาความจริง เกี่ยวกับคุณค่าของความประพฤติในสังคมซึ่งถือว่าถูกต้องหรือดี หรือสิ่งที่ถือว่าผิดหรือชั่ว ไม่ควร ประพฤติ แล้ววางหลักกำหนดเป็น มาตรฐานไว้

ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช (2521 : 3) กล่าวว่า จริยธรรม เป็นเรื่องเกี่ยวกับสิ่งที่ ควรประพฤติในการปลูกฝังจริยธรรม ควรจะคำนึงว่าสิ่งที่ควรประพฤตินั้น ควรประพฤติในกรณีใด ในโอกาสหรือเวลาใด เพื่อให้หลักจริยธรรมที่จะปลูกฝังนั้นสอดคล้องกับการพัฒนาประเทศ ส่งเสริมให้บุคคลเป็นสมาชิกของสังคมที่กำลังพัฒนา ไม่ขัดต่อการพัฒนา และส่งเสริมให้การพัฒนา นั้นเป็นไปด้วยดียิ่งขึ้น

พนัส หันนาคินทร์ (2523 : 48) กล่าวว่า จริยธรรม หมายถึง ความประพฤติอันพึง ปฏิบัติต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและต่อสังคม ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดความเจริญรุ่งเรืองเกษมสุขขึ้นในสังคม และสมาชิกในสังคม การที่จะปฏิบัติให้เป็นไปเช่นนี้ได้ ผู้ปฏิบัติต้องรู้จักว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด ดังนั้น การปฏิบัติตามจริยธรรมจึงต้องประกอบกันทั้งความรู้สึกทางใจ และการปฏิบัติทางกาย อันสอดคล้อง กับความรู้สึกทางจิต

กิริติ บุญเจือ (2528 : 5) กล่าวว่าจริยธรรม หมายถึง กระบวนกฎเกณฑ์ ความประพฤติหรือหลักความประพฤติที่ควรประพฤติปฏิบัติต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อสังคม

โกวิท ประวาลพุกษ์ (2529 : 6) อธิบายความสำคัญของจริยธรรมว่า จริยธรรม เป็นปัจจัยพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของมนุษย์ ช่วยให้สังคมมีความสงบเรียบร้อย ก้าวไปสู่การพัฒนาอย่างสร้างสรรค์ เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญทั้งต่อตนเองและส่วนร่วม

ระวี ภาวิไล (2531 : 21) อธิบายว่า จริยธรรม หมายถึง เครื่องกล่อมเกล่าให้มนุษย์เคลื่อนไหว ประพฤติ ปฏิบัติ ทางกายวาจา และใจ อย่างมีกติกา มนุษย์จะมีจริยธรรมได้ ต้องศึกษาทางทฤษฎี และการฝึกฝนอบรมทั้งโดยตรงและโดยคนอื่น แนวทางแสดงออกซึ่งจริยธรรม ควรจะต้องเป็นไปในทางให้มนุษย์ช่วยตัวเอง ก้าวไปสู่คุณงามความดี และช่วยคนอื่นได้ด้วย

แนวศาสนา

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 (2530 : 217) ให้ความหมายของคำว่าจริยธรรม คือ ธรรมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ ศีลธรรม กฎศีลธรรม

แปลก สนธิรักษ์ และวิทย์ วิศทเวทย์ (2522 : 82) ให้ความหมายจริยธรรมว่า คือ หลักธรรมอันเป็นแนวปฏิบัติในการกระทำที่เป็นไปตามครรลองคลองธรรม มีลักษณะพิเศษ คือเป็นการให้คุณประโยชน์แก่ผู้อื่น และในเวลาเดียวกันก็เป็นประโยชน์แก่ตนเอง

พระวรศักดิ์ วรธัมโม (2525 : 133) สรุปความหมายของจริยธรรมว่าเป็นระเบียบปฏิบัติที่มนุษย์ควรมี และต้องปฏิบัติเพื่อการแก้ปัญหาดับไม่เหลือแห่งความทุกข์ ในทุกขั้นตอนแห่งวิวัฒนาการของเขา หรืออาจสรุปสั้นๆว่า จริยธรรมหมายถึง สิ่งที่ดีควรประพฤติ

พระเทพเวที (2532 : 65- 66) อธิบายว่า จริยธรรม มาจากคำว่า จริยะ หรือจร แปลว่าการดำเนินไป เทียบไป และคำว่า ธรรม คือหลัก หรือระบบหรือแนวทางของการปฏิบัติ รวมกันหมายถึง หลักหรือระบบการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงาม การดำเนินชีวิตที่ประเสริฐ การนำความรู้ในความจริงหรือกฎธรรมชาติมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม ซึ่งจริยธรรมต้องอาศัยปัญญาไตร่ตรอง

การดำเนินชีวิตที่ประเสริฐ พระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า "อยมเว โข ภิกขุ อริโย อัญญคิกโก มคโค พรหมจริย" แปลว่า มรรคมียงค์แปดประการอันประเสริฐนี้เรียกว่า จริยะอันประเสริฐ คือ ตั้งแต่สัมมาทิฐิจนถึงสัมมาสมาธิ มีทั้งศีล สมาธิ ปัญญา ครบทั้งหมด ดังนั้นจริยธรรมคือ มรรคหรือทางสายกลางนั่นเอง

พระเมธีธรรมาภรณ์ (2538 : 25) อธิบายความหมายของคำต่างๆที่มีความสัมพันธ์กัน คือ จริยธรรม ศีลธรรม จรรยาบรรณไว้ว่า จริยธรรมคือ หลักแห่งความประพฤติที่ดีงามสำหรับ

ทุกคนในสังคม ทั้งกาย วาจา ใจ ถ้าเป็นข้อควรประพฤติทั่วไปเรียกว่า "จริยธรรม" ถ้าเป็นข้อควรประพฤติที่มีศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องเราเรียกว่า "ศีลธรรม" และถ้าเป็นจรรยาบรรณก็คือ จริยธรรมเฉพาะวิชาชีพเป็นข้อควรประพฤติสำหรับกลุ่มวิชาชีพนั้นๆ

ในทางพุทธศาสนา จริยธรรม คือ แนวทางของการดำเนินชีวิตที่ดีงาม ครอบคลุมการปฏิบัติทั้งกาย วาจา ใจ หรือความประพฤติ จิตใจและปัญญาเป็นลักษณะขององค์รวม ดังนั้นจึงไม่มีการพูดถึงคำว่า คุณธรรม ซึ่งความหมายทางตะวันตกหมายถึง ความดีที่เป็นคุณภาพในใจ เน้นเรื่องของจิตใจ ความคิดโดยเฉพาะ คุณธรรมเป็นศัพท์บัญญัติขึ้นใหม่ (เสรีพรพงษ์ วรณปก. 2535 : 60 ; พระธรรมปิฎก. 2537 : สัมภาษณ์)

แนววิทยาศาสตร์การแพทย์

ฟราย (Fry. 1994 : 42- 43) ได้อธิบายถึงจริยธรรมทางด้านนี้ว่าจากสาเหตุของความเจริญก้าวหน้าและการขยายขอบข่ายอย่างรวดเร็วมากของวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และการค้นคว้าทางการแพทย์ ตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา ก่อให้เกิดคำถามทางด้านจริยธรรมใหม่ๆ ที่ไม่เคยปรากฏมาก่อนจำนวนมากเกี่ยวกับการนำความก้าวหน้าเหล่านี้มาใช้กับชีวิตมนุษย์ เพื่อหาทางเลือกให้กับชีวิต เกิดสาขาใหม่ทางด้านจริยธรรม เรียกว่า "จริยธรรมเชิงชีวภาพ" (Bioethics) หมายถึง การตัดสินใจปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการควร ไม่ควร ต่อการดูแลชีวิตและสุขภาพ อาทิ การเกิดการมีชีวิต การเจ็บป่วย การตาย และสิทธิของการได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย

จากความหมายตามทัศนะและคำอธิบายของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งฝ่ายตะวันตกและในประเทศไทย พอสรุปสาระสำคัญของจริยธรรมได้ว่า เป็นแนวทางหรือกฎเกณฑ์ความประพฤติของมนุษย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบของสังคม วิถีดำเนินชีวิตเพื่อความสงบสุข และดำรงเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติพิเศษของมนุษย์คือ ผู้มีปัญญา มีเหตุผล ซึ่งทำให้มนุษย์สามารถพิจารณาไตร่ตรองว่าสิ่งใด ควรกระทำ สิ่งใดไม่ควรกระทำเพราะเหตุใด รวมตลอดไปถึงวิธีการที่จะพัฒนาจริยธรรมด้วย

องค์ประกอบของจริยธรรม

พระราชวรมนี (ประยุทธ์ ปยุตโต) (2523 : 9- 12) แบ่งจริยธรรมของบุคคลออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติของบุคคล ซึ่งเป็นรากฐานทำให้เกิดจริยธรรมภายนอก
2. จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกมา เป็นพฤติกรรมภายนอกที่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น ความรับผิดชอบ ความมีระเบียบวินัย เป็นต้น และจริยธรรมที่แท้จริง

ของบุคคลนั้นจะต้องอยู่บนพื้นฐานของธรรมจรรยา คือมีความเป็นอิสระในความคิด และพฤติกรรม ที่แสดงออกโดยไม่ตกอยู่ภายใต้เงื่อนไขใดๆ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524 : 23) กล่าวถึงลักษณะต่างๆของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับ จริยธรรมนั้น แบ่งออกได้เป็น 4 องค์ประกอบได้แก่

1. องค์ประกอบด้านความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ในสังคมของตนนั้นถือว่าการกระทำชนิดใดดีควรกระทำ และการกระทำชนิดใดเวลาใดควรงดเว้น ปริมาณความรู้เชิงจริยธรรมขึ้นอยู่กับอายุ ระดับการศึกษา และพัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคล

2. องค์ประกอบด้านทัศนคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับ ลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่าง ๆ ว่าตนชอบหรือไม่ชอบลักษณะนั้น ๆ เพียงใด ซึ่งส่วนมากจะสอดคล้องกับค่านิยมในสังคมนั้น ทัศนคติเชิงจริยธรรมของบุคคลมีความหมายรวมทั้งความรู้และความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ เข้าด้วยกัน ดังนั้นทัศนคติเชิงจริยธรรมจึงมีคุณสมบัติที่สำคัญที่ใช้ทำนาย พฤติกรรมจริยธรรมได้แม่นยำกว่าการใช้ความรู้เกี่ยวกับค่านิยมทางสังคมของบุคคลแต่เพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ทัศนคติอาจเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเวลาเปลี่ยนไป

3. องค์ประกอบด้านเหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเหตุผลที่กล่าวถึงนี้จะแสดงให้เห็น เหตุจูงใจ หรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่างๆ ของบุคคล ซึ่งนักทฤษฎีพัฒนาการทาง จริยธรรม ได้แก่ เปียเจต์ และโคลบลเบิร์ก ได้ใช้อ้างเหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลเป็น เครื่องแสดงถึงพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลนั้น

4. องค์ประกอบด้านพฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ สังคมนิยมชมชอบ หรืองดเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือ เป็นสิ่งที่สังคมให้ความสำคัญ มากกว่าด้านอื่น ๆ เพราะการกระทำของบุคคลจะส่งผลโดยตรงต่อความ ผาสุก และความทุกข์ ของสังคมนั้น ๆ

ในทางการศึกษา ได้พิจารณาแบ่งจริยธรรมออกเป็น 2 องค์ประกอบ (กรมวิชาการ, กองวิจัยทางการศึกษา. 2527 : 144- 145) คือ

1. องค์ประกอบด้านค่านิยมทางจริยธรรม (Moral Value) เป็นส่วนที่มีลักษณะจิต (Trait) ที่สังเกตเห็นไม่ได้โดยตรง มีลักษณะเป็นความเชื่อ ความเห็นคุณค่า ความพอใจ เต็มใจปรารถนาที่จะยึดถือ (Commitment) นำหลักจริยธรรมต่างๆ เข้าไว้ในลักษณะนิสัยและ บุคลิกภาพของตน ค่านิยมนี้จะมีอิทธิพลเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะประพฤติปฏิบัติ

ถูกต้อง ดังาม สอดคล้องกับค่านิยมที่ตนเองยึดถือ

2. องค์ประกอบด้านพฤติกรรมจริยธรรม (Moral Conduct) เป็นส่วนที่เป็นมาตรฐานของความประพฤติปฏิบัติที่สังคมต้องการ การกระทำใด ๆ ของบุคคลถ้าสอดคล้องกับมาตรฐานของการประพฤติถูกต้อง ดังามก็จัดว่าบุคคลนั้นมีพฤติกรรมจริยธรรม หรือมีจริยธรรม

นอกจากนี้ลักษณะของจริยธรรมอาจจำแนกได้ตามลักษณะเนื้อหาและโครงสร้างคือ
(ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2524 : 4)

1. ด้านเนื้อหาของจริยธรรม คือ สิ่งแต่ละสังคมหรือหมู่เหล่าอบรมสั่งสอนลูกหลานของตนว่าทำสิ่งนั้นดี ทำสิ่งนี้ไม่ดี ซึ่งจะปรากฏในรูปของการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ทำแล้วผู้ทำจะได้รับการสรรเสริญและส่งเสริมจากสังคม และพฤติกรรมที่ทำแล้วจะถูกสังคมลงโทษ เป็นเนื้อหาความรู้ทางศาสนา ทางกฎหมายและระเบียบประเพณีของหมู่เหล่า อาจอยู่ในรูปค่านิยมของสังคม หรือทัศนคติของบุคคล และในรูปของบุคลิกภาพที่เกี่ยวกับคุณธรรม และประทุษกรรมต่างๆ เช่น ความเอื้อเฟื้อ ความก้าวร้าว สันโดษ อิทธิบาทสี่ ด้านเนื้อหาทางสังคมนี้แต่ละสังคมอาจแตกต่างกันได้มาก สิ่งที่สังคมหนึ่งว่าดีควรทำ อีกสังคมหนึ่งอาจไม่สนับสนุนเพราะเห็นเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น หรือน่ารังเกียจ

2. ด้านโครงสร้างของจริยธรรม ได้มีการสร้างหลัก หรือจัดตั้งจริยธรรมเป็นประเภทต่าง ๆ หลักหรือประเภทที่ใช้นี้จะแสดงถึงความเจริญทางจริยธรรมเป็นขั้นๆ ไป ตั้งแต่ขั้นต่ำสุดไปจนถึงขั้นสูงสุด การพิจารณาจริยธรรมทางด้านโครงสร้างนี้ยึดเหตุฉุกเฉินในการเลือกกระทำเป็นสำคัญ และเกิดจากการพิจารณาว่า การรู้การคิดของมนุษย์นั้นมีโครงสร้างเช่นกัน ตัวอย่างเช่นทฤษฎีพัฒนาการทางการรู้คิดของเพียเจท์ และโคห์ลเบอร์ก ลักษณะทางด้านโครงสร้างของจริยธรรมนี้คือการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

จึงสรุปได้ว่า ขอบข่ายของจริยธรรมประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ ส่วนของจริยธรรมที่อยู่ภายใน ซึ่งได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ หรือความเชื่อเกี่ยวกับจริยธรรมและการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม องค์ประกอบเหล่านี้ต้องอาศัยสติปัญญาและความนึกคิดซึ่งอยู่ภายในไม่สามารถสังเกตได้ ส่วนลักษณะของจริยธรรมอีกส่วนหนึ่งคือ ส่วนของจริยธรรมที่อยู่ภายนอกคือ พฤติกรรมเชิงจริยธรรม เป็นส่วนที่บุคคลแสดงออกมาและผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ นอกจากนี้อาจแบ่งตามเนื้อหาโครงสร้างที่เน้นสาระการสอนการอบรมและระดับชั้นจริยธรรม

1.2 ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม

จริยธรรมสามารถที่จะพัฒนาให้มีขึ้นในตัวบุคคลได้ โดยเริ่มตั้งแต่ในวัยเด็กซึ่งพัฒนา

การของจริยธรรมหรือกำเนิดของจริยธรรมนี้ มีนักจิตวิทยากลุ่มต่างๆ ได้สรุปเป็นทฤษฎีไว้หลาย ทฤษฎีที่สำคัญคือ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทฤษฎีการเรียนรู้เงื่อนไขผลกรรม ทฤษฎีการกระจำงค่านิยม ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญา ซึ่งมีสาระโดยสรุปดังนี้ และในตอนท้ายจะ เสนอทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคห์ลเบิร์กโดยละเอียด

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory)

นักจิตวิทยาคนสำคัญในกลุ่มนี้คือ ฟรอยด์ (Freud) เชื่อว่า จริยธรรมของคนนั้นอยู่ใน ส่วนตนหรือซูเปอร์อีโก้ (Super Ego) ซึ่งได้รับการขัดเกลาจากสังคมและจะคอยควบคุมพฤติกรรม ภายนอกของมนุษย์ให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์และค่านิยมของสังคม และจริยธรรมของเด็กพัฒนาจาก ความละอายในพฤติกรรมที่เกิดจากแรงขับ 2 ตัว คือ แรงขับทางกามารมณ์ (Sex Drive) และ แรงขับความก้าวร้าว (Aggressive Drive) ซึ่งแรงขับนั้นจะผสมผสานกับการเลียนแบบ เอกลักษณ์หรือการถอดแบบ (Identification) โดยเด็กจะรับเอาบุคลิกภาพ ค่านิยม และ มาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ของสังคมจากพ่อแม่และบุคคลใกล้ชิดมาเป็นหลักปฏิบัติของตนโดยอัตโนมัติ เมื่อใดที่ตนประพฤติไม่สอดคล้องกับค่านิยมหรือมาตรฐานที่ตนยึดถือซูเปอร์อีโก้จะกระตุ้นให้เกิด ความขัดแย้งในใจจนเกิดความวิตกกังวลจนต้องเก็บกด หรือระงับการกระทำที่ไม่ถูก ไม่ดี ไม่ควร เพื่อจะได้ลดความรู้สึกที่เกิดขึ้นดังกล่าว (สุรางค์ โค้วตระกูล. 2536 : 20-25)

ทฤษฎีการเรียนรู้เงื่อนไขผลกรรม (Operant Conditioning)

ทฤษฎีนี้เสนอโดย สกินเนอร์ (สุรางค์ โค้วตระกูล. 2536 : 143 ; อ้างอิงมาจาก Skinner. 1953) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญได้ว่า มนุษย์ไม่มีเสรีภาพ แต่ประการใด เพราะพฤติกรรมของมนุษย์จะถูกควบคุมด้วยเงื่อนไขแห่งการเสริมแรง และเงื่อนไข แห่งการลงโทษ เงื่อนไขทั้ง 2 อย่างนี้ จะเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง ผลการกระทำ ของคนเราที่ได้รับจะเป็น 2 ลักษณะคือ ผลการกระทำที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะทำ หน้าที่เป็นแรงเสริมให้แก่การกระทำนั้นมีต่อไป และผลการกระทำที่ทำให้ไม่พึงพอใจ จะเป็นตัว ทำให้คนเรากระทำพฤติกรรมเช่นนั้นลดลงหรือหยุดไปในที่สุด

ดังนั้น การควบคุมพฤติกรรมของตนเองของมนุษย์ ตามทฤษฎีการเรียนรู้เงื่อนไขผลกรรม กระทำได้ดังนี้

1. ถ้ามีความมุ่งหมายให้มนุษย์ปฏิบัติตนเองตามจริยธรรมที่พึงประสงค์ เราควรให้การเสริมแรงในทางบวก เช่น การยกย่องชมเชย การให้รางวัล ให้ความก้าวหน้าของชีวิต เป็นต้น
2. ถ้ามีความมุ่งหมายให้มนุษย์ควบคุมตนเอง โดยลดการกระทำที่สังคมไม่พึงประสงค์ลง ก็จะต้องให้ผลกรรมทางลบ เช่น การลงโทษ การตำหนิติเตียน ตัดรายได้ ปรับไหม จำคุก ลดสถานภาพทางสังคม เป็นต้น

ทฤษฎีการกระจ่างค่านิยม (Value Clarification Theory)

ทฤษฎีนี้เสนอโดย แรทส์ ฮาร์มิน และไซมอน (Raths, Harmin and Simon. 1966 : 28) ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญได้ว่า การทำค่านิยมให้กระจ่างนั้น คือ กระบวนการที่บุคคลสามารถเลือกค่านิยมโดยอาศัยความรู้สึกและการวิเคราะห์พฤติกรรมว่าจะเลือกแสดงพฤติกรรมอย่างไร เมื่ออยู่ในภาวะที่ต้องเลือกและช่วยในการกำหนดว่าการเลือกพฤติกรรม เช่น นั้นมีเหตุผลหรือไม่ หรือเป็นผลของการวางเงื่อนไขในครั้งก่อนๆ เพราะการทำค่านิยมให้กระจ่างนี้เป็นแนวความคิดในกลุ่มมนุษยนิยมที่มองว่าค่านิยมเป็นตัวชี้นำพฤติกรรม บุคคลจะสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่มีความหมายและมีคุณค่าสำหรับตน ถ้าผู้นั้นมีค่านิยมประจำตัวอย่างเด่นชัด ซึ่งเกณฑ์ในการตัดสินใจ ความกระจ่างของบุคคลมี 7 ขั้นตอนดังนี้

1. บุคคลเลือกกระทำอย่างอิสระเสรี ไม่มีการบังคับ
2. บุคคลเลือกจากทางเลือกหลาย ๆ ทาง
3. บุคคลเลือกจากการพิจารณาผลของทางเลือกแต่ละทางแล้ว
4. บุคคลมีความยินดีและภูมิใจในการเลือกกระทำสิ่งนั้น
5. บุคคลยืนยัน การตัดสินใจเลือกของตนอย่างเปิดเผย
6. บุคคลกระทำตามที่ตนตัดสินใจเลือกและชักชวนผู้อื่นเมื่อมีโอกาส
7. บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ แม้ว่าผู้อื่นจะไม่ทำตาม

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

ทฤษฎีนี้เสนอโดยแบนดูรา (Bandura. 1977 : 24) ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานที่ว่า จริยธรรมเป็นความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์สำหรับการประเมินความถูกต้องของพฤติกรรมการเรียนรู้

รู้ดังกล่าวมี 3 ส่วน ได้แก่ ประสบการณ์ตรงของบุคคล การสังเกตจากผู้อื่น และการฟังคำบอกเล่าหรืออ่านบันทึกของผู้อื่น ซึ่งองค์ประกอบที่จะประกอบ การตัดสินใจหรือพฤติกรรมของบุคคล คือความเข้าใจและความเชื่อในความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและผลของการกระทำนั้นๆ

แบนดูรา (Bandura. 1977 : 47) ยังได้อธิบายถึงทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมว่า การเกิดจริยธรรมนั้นเป็นผลของสังคมประกิต เป็นผลของการซึมซาบและเป็นผลของการถอดแบบ โดยแยกพิจารณาการเกิดจริยธรรมออกเป็น 4 ประการด้วยกันคือ

1. สิ่งที่เราเรียนรู้ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์กับเหตุการณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำเมื่อมนุษย์เรียนรู้สิ่งเหล่านี้ก็จะกลายเป็นความเชื่อมั่นที่มีผลในการควบคุมพฤติกรรมมนุษย์เมื่อประสบเหตุการณ์หนึ่ง มนุษย์ก็มีความคาดหวัง (Expectancy)

2. วิธีการเรียนรู้ การเรียนรู้เกิดจากประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นโดยตนเองหรือเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมหรือผลกรรมของผู้อื่น และจากการอ่านสิ่งที่ผู้อื่นบันทึกไว้ด้วย วิธีการเรียนรู้หลายรูปแบบ ทำให้มนุษย์เรียนรู้ได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว

3. ความเชื่อ ผลของการเรียนรู้ของมนุษย์จะพัฒนาเป็นความเชื่อ ความเชื่อของมนุษย์มีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ จะเห็นได้จากตัวอย่าง การยอมอดทนต่อความทุกข์ยากลำบากด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มีความสุขในอนาคต

4. การควบคุมพฤติกรรมด้วยความคิด มนุษย์สามารถคิดในเชิงประเมินว่าพฤติกรรมหนึ่งๆ จะทำให้เกิดผลกระทบอะไรบ้าง และผลกระทบต่างๆ มีความน่าปรารถนามากน้อยเพียงใด การคิดในเชิงประเมินจะนำไปสู่การตัดสินใจที่จะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งและนำไปสู่การบังคับตนเองให้ประพฤติปฏิบัติตามที่ตนตั้งใจไว้

ทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญา (Cognitive Development Theory)

นักจิตวิทยาที่ศึกษาจริยธรรมตามแนวทฤษฎีที่ควรกล่าวถึงคือ เพียเจต์ (Piaget. 1960 : 1) และโคห์ลเบิร์ก (Kohlberg. 1976 : 48) นักจิตวิทยากลุ่มนี้มีความเชื่อเบื้องต้นดังนี้

1. พัฒนาการทางจริยธรรมมีโครงสร้างพื้นฐานทางปัญญา (Cognitive) และมีองค์ประกอบทางจริยวิทยา

2. แรงจูงใจเบื้องต้นเกี่ยวกับจริยธรรมคือ แรงจูงใจเกี่ยวกับการยอมรับ (Acceptance) การมีความสามารถ (Competence) การเคารพตนเองหรือเข้าใจตนเอง

อย่างดองแท้ (Self-Esteem or Self Actualization) มากกว่าที่จะเป็นความต้องการทางกายหรือการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความกลัว

3. ลักษณะสำคัญของพัฒนาการทางจริยธรรมคือ พัฒนาการจะเป็นสากลมีขั้นตอนเหมือนกับทุกวัฒนธรรม เพราะในทุกวัฒนธรรมมีการปฏิสัมพันธ์กันในสังคม มีการสวมบทบาท (Role-Taking) และมีความขัดแย้งในสังคม ซึ่งต้องการการบูรณาการทางจริยธรรม (Moral Integration) เช่นเดียวกัน

4. กฎและเกณฑ์ปกติเบื้องต้นของจริยธรรม เกิดจากประสบการณ์ที่ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลกับคนอื่นมากกว่าเกิดจากการสร้างกฎเกณฑ์ภายในตนเอง

5. สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางจริยธรรม พิจารณาจากคุณภาพและขอบเขตทั่วๆ ไปของสิ่งเร้าทางพุทธิปัญญาและทางสังคมตลอดช่วงพัฒนาการของเด็กมากกว่าเกิดจากประสบการณ์เฉพาะอย่างจากพ่อแม่ หรือประสบการณ์ที่ได้จากวินัย การลงโทษหรือรางวัล

เพียเจท์ มีความคิดว่า พัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์นั้นขึ้นอยู่กับความฉลาดในการที่จะรับรู้กฎเกณฑ์และลักษณะต่าง ๆ ของสังคม เพียเจท์ พบว่าเด็กจะพัฒนาทางสติปัญญาได้ถึงขั้นสูงสุดเมื่ออายุประมาณ 8-10 ปี เขาจึงเชื่อว่าพัฒนาการทางจริยธรรมของเด็กจะบรรลุขั้นสูงสุดได้เมื่ออายุ 8-10 ปี และได้แบ่งขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์ได้ 3 ขั้น สรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้คือ

1. ขั้นก่อนจริยธรรม เป็นขั้นที่เด็กจะเชื่อฟังทำตามคำสั่งคนอื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข ในขั้นนี้เริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 ขวบ เด็กจะพยายามทำตามอย่างคนอื่นจะแสดงความเคารพเชื่อฟังและทำตามคำสั่งของบิดามารดา โดยไม่มีข้อโต้แย้งใด ๆ และมองจริยธรรมในแง่ปริมาณของความเสียหาย

2. ขั้นยึดคำสั่ง เป็นขั้นที่เด็กจะปฏิบัติตามกฎต่าง ๆ เด็กจะมองจริยธรรมได้ลึกซึ้งกว่าขั้นแรก เปลี่ยนความคิดจากการตัดสินถูกผิดแบบเด็กมาเป็นการคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น มองจริยธรรมในแง่ของเจตนากระทำมากกว่าจะมองในแง่ของปริมาณความเสียหาย

3. ขั้นยึดหลักแห่งตน ปฏิบัติตามกฎหมายเกณฑ์ของตนเอง เด็กจะมีพัฒนาการในใจเขาสำหรับเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของตนเองรู้จักรับผิดชอบในพฤติกรรมของเขา

ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลบ์เบิร์ก

โคลบ์เบิร์ก (Kohlberg. 1975 : 673) กล่าวว่า จริยธรรมไม่ถือการกระทำตามสิ่งที่สังคมเห็นว่าดีหรือถูกต้อง แต่เป็นสิ่งที่บุคคลควรกระทำเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ขัดแย้ง แล้วตัดสินใจโดยหลักความยุติธรรม และยังได้ศึกษาจริยธรรมตามแนวทฤษฎีของเพียเจต์ (Piaget) และพบความจริงว่า การพัฒนาจริยธรรมของมนุษย์นั้นไม่ได้พัฒนาถึงจุดสมบูรณ์เพียงอายุ 10 ปี แต่มนุษย์ในสภาพปกติจะมีการพัฒนาทางจริยธรรมอีกหลายขั้นตอน จากอายุ 11 ปี ถึง 25 ปี และโคลบ์เบิร์กยังเชื่อว่า การวัดขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมนั้นจะต้องใช้การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมอย่างเดียวกันนั้น นอกจากนี้ยังแบ่งประเภทของเหตุผลเชิงจริยธรรมและกระบวนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไว้ดังต่อไปนี้

ระดับและขั้นตอนของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

โคลบ์เบิร์กแบ่งพัฒนาการทางการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็น 6 ขั้น ขั้นเหล่านี้ยังจัดกลุ่มเป็นระดับต่าง ๆ 3 ระดับคือ ระดับก่อนกฎเกณฑ์สังคม (Preconventional Level) รวมขั้น 1 และ 2 ระดับ กฎเกณฑ์สังคม (Conventional Level) รวมขั้น 3 และ 4 และระดับเหนือกฎเกณฑ์สังคมหรือยึดหลักการ (Postconventional or Principles Level) รวมขั้น 5 และ 6 รายละเอียดของแต่ละระดับและขั้นมีดังนี้คือ (Kohlberg. 1976 : 33-36)

ระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Preconventional Level) เป็นระดับที่มีในเด็ก ส่วนมากที่มีอายุต่ำกว่า 9 ขวบ บุคคลจะตอบสนองต่อกฎเกณฑ์ที่กำหนดโดยผู้มีอำนาจเหนือตน การตัดสินใจเลือกการกระทำจะทำให้สิ่งที่ตนเป็นประโยชน์ต่อตนเองโดยไม่คำนึงถึงผลที่เกิดต่อผู้อื่น ระดับนี้แบ่งเป็นสองขั้นคือ

ขั้นที่ 1 ใช้หลักการหลบหลีกการถูกลงโทษ (Obedience and Punishment) เพราะกลัวความเจ็บปวดที่จะได้รับ การตัดสินใจว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับพฤติกรรมนั้น ๆ ทำไปแล้วถูกลงโทษหรือไม่

ขั้นที่ 2 ใช้หลักการแสวงหารางวัล (Naively Egoistic Orientation) เป็นการกระทำที่นำความพอใจมาให้แม้การกระทำจะขัดกับผู้อื่นก็ตาม ความยุติธรรมเป็นไปในรูปของเหตุผลของการปฏิบัติมากกว่าเป็นความรู้สึกของความยุติธรรม

ระดับตามกฎเกณฑ์ (Conventional Level) อายุ 10-16 ปี เป็นระดับที่มีในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ บุคคลจะทำตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มย่อยของตนโดยไม่คำนึงถึงผลที่ตามมา บุคคลที่มี

จริยธรรมในระดับนี้ยังต้องการการควบคุมจากภายนอก แต่ก็รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเราและแสดงบทบาทที่สังคมต้องการได้ ระดับนี้มีสองขั้นคือ

ขั้นที่ 3 ใช้หลักการกระทำตามผู้อื่นเห็นชอบ (Good Boy Orientation) บุคคลจะกระทำสิ่งที่คนอื่นเห็นว่าดีเพื่อจะได้รับคำยกย่องชมเชย ในขั้นนี้บุคคลไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง ชอบคล้ายตามผู้อื่นโดยเฉพาะกลุ่มเพื่อน

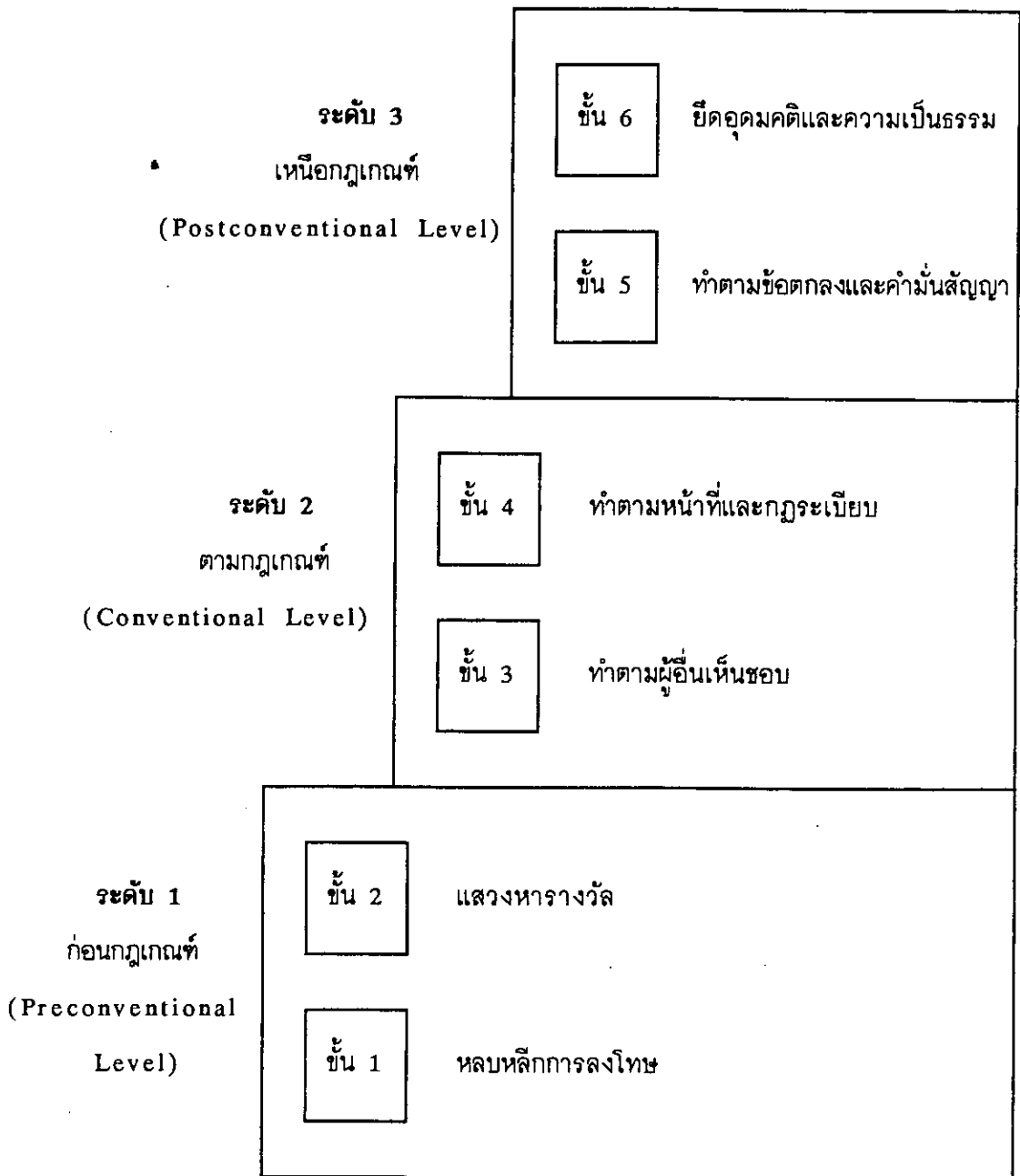
ขั้นที่ 4 ใช้หลักการกระทำตามหน้าที่ และกฎระเบียบของสังคม (Authority and Social Order Maintaining Orientation) เป็นการตัดสินใจการกระทำตามระเบียบของสังคมจะกระทำตามกฎหมายต่าง ๆ ที่สังคมกำหนดให้ พฤติกรรมที่ถูกต้องประกอบด้วยควรทำตามหน้าที่ฐานะ และบทบาทที่กำหนดไว้ในสังคม

ระดับเหนือกฎเกณฑ์ (Postconventional Level) อายุ 16 ปีขึ้นไปถึงวัยผู้ใหญ่ บุคคลตัดสินใจความขัดแย้งต่าง ๆ ด้วยการคิดตรึงตรองด้วยตนเองแล้วตัดสินใจไปตามความสำคัญมากน้อย บุคคลจะมีหลักของตนเองและหลุดพ้นจากกฎเกณฑ์ของสังคม ระดับนี้มีสองขั้นคือ

ขั้นที่ 5 ใช้หลักการทำตามข้อตกลงของสังคมและคำมั่นสัญญา (Contract and Legalistic Orientation) บุคคลเห็นความสำคัญของคนส่วนมาก ไม่ทำตนให้ขัดต่อสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้อื่น สามารถควบคุมบังคับใจตนเองได้ พฤติกรรมที่ถูกต้องจะต้องเป็นไปตามสิทธิของแต่ละคนผสมผสานกับมาตรฐานซึ่งได้รับการตรวจสอบและยอมรับจากสังคม มีความเชื่อมโยงความนิยมส่วนบุคคลกับความเห็นพ้องของสังคมโดยพิจารณาประโยชน์ของสังคมมากกว่าขั้นที่ 4

ขั้นที่ 6 ใช้หลักการยึดอุดมคติสากลและความเป็นธรรม (Conscience or Principle or Universal Orientation) เป็นการตัดสินใจการกระทำตามความรู้สึกผิดชอบชั่วดีของตน เป็นจริยธรรมที่มีหลักโนธรรมของตนเอง แรงจูงใจที่ก่อให้เกิดความรู้สึกถูกต้องขึ้นอยู่กับตัวเอง ความคิดเกี่ยวกับความถูกต้องนั้นยึดหลักประชาธิปไตยและเคารพในคุณค่าความสำคัญของชีวิตมนุษย์ทุก ๆ คน

รูปแบบพัฒนาการจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก สรุปได้ตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 รูปแบบพัฒนาการจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก
 Lawrence Kohlberg's Moral Development Model (1981)
 (Fry. 1994 : 35)

กระบวนการพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

1. กระบวนการทางจริยธรรมของบุคคล จะเป็นไปตามลำดับขั้นตอนจากขั้นที่ 1 ผ่านไปจนถึงขั้นที่ 6 โดยจะให้เหตุผลในขั้นต่ำกว่าก่อน ต่อเมื่อได้ประสบการณ์สังคมใหม่ ๆ ก็จะเปลี่ยนความคิดและให้เหตุผลในขั้นสูงขึ้น ส่วนเหตุผลในขั้นต่ำก็จะถูกละทิ้งไป แต่อาจจะชงกติดอยู่กับขั้นใดขั้นหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งเป็นตัวหนึ่งที่กำหนดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

2. การรับรู้ทางสังคม การมีบทบาทในสังคมมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางจริยธรรม

3. พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลจะสูงขึ้น เมื่อบุคคลมีความสามารถในการให้เหตุผลเชิงตรรกศาสตร์ และรับรู้ทางสังคมสูงขึ้น

จะเห็นได้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับจริยธรรมหรือการปฏิบัติตามจริยธรรมมีความเกี่ยวข้องกับการใช้เหตุผล ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

1. พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลจะพัฒนาไปตามลำดับขั้นโดยเริ่มจากต่ำสุดถึงสูงสุด และจะก้าวหน้าไปทีละขั้น ไม่มีการย้อนกลับหรือข้ามขั้น

2. พัฒนาการทางจริยธรรมมีความเป็นสากล

3. พัฒนาการทางจริยธรรมเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างพัฒนาการของมนุษย์กับการเรียนรู้ทางสังคม

4. พัฒนาการทางจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางปัญญา

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการทางการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ปัจจัยต่าง ๆ ที่โคห์ลเบิร์ก (Kohlberg, 1976 : 42) พิจารณาว่ามีความสำคัญต่อพัฒนาการทางการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลมี 4 ด้านคือ

1. การกระตุ้นทางความคิดความเข้าใจ การกระตุ้นนี้จะต้องเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เหมาะสม คือ สถานการณ์ทางสังคมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สถานการณ์ที่บุคคลมีปัญหาวางจริยธรรมที่ต้องตัดสินใจ สถานการณ์ที่มีการสนทนาเรื่องจริยธรรม และสถานการณ์ที่บุคคลจะต้องมีปฏิสัมพันธ์เชิงจริยธรรมกับผู้อื่น การกระตุ้นทางความคิดความเข้าใจล้วน ๆ เป็นพื้นฐานสำคัญแต่ยังไม่เพียงพอต่อพัฒนาการทางการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

2. การกระตุ้นทางประสบการณ์ทางสังคม การกระตุ้นนี้เน้นให้บุคคลมีโอกาสดำเนินบทบาททางสังคมต่างๆ ซึ่งจะเป็นโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้ทัศนคติทางสังคมของผู้อื่น ได้ตระหนัก

ถึงความคิด ความรู้สึกและทัศนคติของผู้อื่น การมีโอกาสสวมบทบาททางสังคมที่หลากหลาย เช่น ในฐานะลูก พี่ น้อง เพื่อน ผู้นำ ผู้ตาม เป็นต้น จะทำให้บุคคลมีโอกาสเผชิญหน้ากับปัญหาจริยธรรมที่จะต้องตัดสินใจในแง่มุม ทัศนคติ และสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน อันจะเป็นทางส่งเสริมให้พัฒนาการทางการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลเป็นไปได้มากขึ้น

3. บรรยาภาศทางจริยธรรมของกลุ่ม บุคคลที่อยู่ในกลุ่มที่มีบรรยาภาศทางจริยธรรมในขั้นที่สูงกว่าตนก็มีโอกาสได้รับอิทธิพลต่อพัฒนาการทางการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมให้สูงขึ้นได้ โคห์ลเบิร์ก สนับสนุนประเด็นนี้ด้วยหลักฐานจากการวิจัยในการฝึกให้วัยรุ่นสามารถใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นที่สูงกว่าที่เคยใช้อยู่ได้ 1 ขั้น แต่วัยรุ่นเหล่านั้นไม่ยอมรับเอาเหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับต่ำกว่าตนไปใช้

4. ความขัดแย้งทางความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรม ทฤษฎีของโคห์ลเบิร์ก เน้นว่าพัฒนาการจากขั้นหนึ่งไปสู่อีกขั้นหนึ่ง จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลเผชิญหน้ากับปัญหาทางจริยธรรมที่เป็นความขัดแย้งกับระดับขั้นเดิมของตน จนทำให้บุคคลต้องมีการจัดระบบความคิดใหม่ แล้วจึงพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไปสู่ขั้นที่สูงขึ้นได้ ตัวอย่างสถานการณ์ความขัดแย้งเช่น บุคคลได้ฟังพรศนะของผู้อื่นที่ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นที่สูงกว่าตนหนึ่งขั้น เป็นต้น

โคห์ลเบิร์ก ยังได้ระบุเพิ่มเติมว่าในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมแต่ละขั้น เหตุผลหนึ่งๆ อาจเน้นแนวความคิดทางจริยธรรม (Moral Orientation) หรือเกณฑ์ในการตัดสินใจทางจริยธรรมแนวหนึ่งใน 4 แนวคือ

1) ความเป็นระเบียบตามปทัสฐาน (Normative Order) เป็นแนวความคิดที่จะกำหนดกฎเกณฑ์หรือบทบาทเพื่อความเป็นระเบียบทางสังคมหรือทางจริยธรรม โดยมีพื้นฐานการตัดสินใจอยู่ที่กฎเกณฑ์ต่างๆ

2) อรรถประโยชน์ของผลกรรม (Utility Consequences) เป็นแนวความคิดที่จะตัดสินใจทางจริยธรรมว่าดีหรือเลวโดยพิจารณาผลกรรมต่อสวัสดิภาพ (Welfare Consequences) ของผู้อื่นและ/หรือตนเอง

3) อุดมคติ (Ideal-Self) เป็นแนวความคิดที่จะมองภาพผู้กระทำว่าเป็นผู้มีอุดมคติ (Good Self) หรือเป็นผู้มีมโนธรรมและผู้มีคุณงามความดี โดยผู้กระทำ ๆ โดยไม่หวั่นเกรงต่อการไม่ยอมรับของผู้อื่น

4) ความยุติธรรมหรือความเป็นธรรม (Justice or Fairness) เป็นแนวความคิดในเชิงความสัมพันธ์ (Relations) ในด้านเสรีภาพ ความเสมอภาค การกระทำต่อกันและกัน

และสัญญาระหว่างบุคคล

บุคคลผู้หนึ่งอาจใช้แนวความคิดหรือเกณฑ์ในการตัดสินทางจริยธรรมแนวหนึ่งแนวใดหรืออาจใช้ทั้งสี่แนวก็เป็นไปได้ แต่แนวที่โคห์ลเบิร์ก ถือว่าเป็นแนวความคิดหรือเกณฑ์ระดับสูงสุดของจริยธรรมคือ ความยุติธรรม ซึ่งมีแกนกลางอยู่ที่การกระจายสิทธิและหน้าที่ โดยมีโมติของความเสมอภาคและการกระทำต่อกันและกันเป็นตัวกำกับ

1.3 เกณฑ์ตัดสินจริยธรรม

ในชีวิตของเรา คงมีหลายครั้งที่ต้องเผชิญกับปัญหาที่ถามว่า อะไรคือการกระทำถูก อะไรคือการกระทำผิด และทำไมจึงถูกและทำไมจึงผิด แม้ว่าในสังคมจะมีกฎหมายเป็นตัวตัดสินความถูก-ผิด เพื่อให้คนอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุขแล้ว แต่ถ้าพิจารณาด้วยเหตุผลทางจริยศาสตร์จะพบว่า การกระทำบางอย่างที่กฎหมายกำหนดว่าเป็นการกระทำผิด อาจมีเหตุผลอะไรที่อยู่เบื้องหลังของความถูก-ผิด ในการกระทำนั้น เหตุผลทางสังคมเป็นเพียงเหตุผลหนึ่งเท่านั้น ยังมีเหตุผลอื่นสามารถนำมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินความถูกผิดอีกหลายประการดังนี้

1.3.1 เกณฑ์ตามหลักจริยศาสตร์มี 2 แนวคิดคือ

แนวคิดที่ยึดหลักการเจตนา (Deontological Theory) ความคิดนี้ถือว่าหลักการทางศีลธรรมมีความถูกต้องในตัวเอง การกระทำต่าง ๆ มีรูปแบบเฉพาะในตัวเอง การกระทำที่ดีเป็นเพราะกระทำตามหลักการที่ถูกต้อง และยังคงถูกต้องตลอดไป ส่วนการจะบอกว่าการกระทำแบบใดถูกแบบใดผิดนั้น มนุษย์โดยทั่วไปย่อมทราบได้ เพราะมนุษย์มีอินทรีย์พิเศษ หรือมโนธรรม เป็นความสามารถพิเศษที่จะแยกแยะระหว่างดีกับชั่ว คนที่มีความสามารถนี้สูงคือคนดี ส่วนคนชั่วก็จะมีความสามารถด้านนี้ต่ำ

นักจริยศาสตร์ที่เป็นตัวแทนความคิดนี้คือ ค้านท์ (Kant) ค้านท์เชื่อว่า การกระทำใดจะถูกหรือผิด ความถูก-ผิดอยู่ในตัวของการกระทำนั้นเองไม่เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายหรือผลที่ได้จากการกระทำนั้น เพราะฉะนั้นสิ่งที่ต้องพิจารณาจึงเป็น "หลักการ" ที่แฝงอยู่ในการกระทำนั้นในความคิดของค้านท์กฎศีลธรรมมีลักษณะคล้ายกฎธรรมชาติ คือเป็นเรื่องที่เป็นจริงในตนเอง และมีอยู่ก่อนแล้ว มนุษย์เข้าไปถึงได้ด้วยวิจารณญาณ อธิบายปรากฏการณ์ กฎศีลธรรมเป็นเรื่องของความดี จึงเป็นเรื่องของหน้าที่ที่ควรปฏิบัติ อีกเรื่องที่ค้านท์มองคือเรื่องของเจตนา ซึ่งมีลักษณะเป็นเจตนาที่เกิดจากเหตุผลและหน้าที่ที่มนุษย์มีหน้าที่กระทำดีเพื่อความดีมิใช่เพื่อผลประโยชน์ การกระทำที่เกิดจากเจตนาดีเป็นการกระทำดีเสมอ แม้ว่าผลที่ได้จะเป็นผลเสีย ซึ่งเป็นผลที่เกิดโดยคาดไม่ถึงและสุดท้ายเรื่องของ "หลักการ" ที่ถูกต้องในทัศนะของค้านท์คือ หลักการที่สามารถ

ทำให้เป็นสากลได้ นั่นคือผู้กระทำต้องสามารถใช้เหตุผลไตร่ตรองได้ว่าหลักการของการกระทำที่ตนกระทำนั้นเป็นหลักการสากลสำหรับมนุษย์ทุกคน (Ellis and Hartley. 1992 : 212 ; Deloughery. 1995 : 227)

แนวคิดที่ยึดหลักประโยชน์สุขหรือผลของการกระทำเป็นเกณฑ์ (Teleological Theory) ความคิดนี้ถือความสุขเป็นเกณฑ์ตัดสินว่า ถ้าการกระทำใดก่อให้เกิดความสุข การกระทำนั้นดี และในทางตรงกันข้าม ถ้าการกระทำใดก่อให้เกิดความทุกข์ การกระทำนั้นไม่ดี นั่นคือมองที่ "ผล" ของการกระทำ นักจริยศาสตร์ที่เชื่อในแนวคิดนี้ซึ่งเป็นกลุ่มประโยชน์นิยม (Utilitarianism) ได้แก่ มิลล์ (Mill) ที่ยึดหลักมหสุข (The Greatest Happiness Principle) มี 2 ชนิดคือความสุขเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ในทัศนะของมิลล์ นอกจากเน้นที่ผลของการกระทำแล้ว ยังเน้นหลักการของการกระทำ และเชื่อว่าหลักการนั้นมาจากกฎศีลธรรมที่เป็นสากล ที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสีย กฎศีลธรรมนี้เกิดจากข้อมูลที่เป็นจริงในสังคม ตรงตามความต้องการของมนุษย์

ถ้าพิจารณาเปรียบเทียบประโยชน์นิยมกับทัศนะของคานท์ จะเห็นว่าคานท์เริ่มต้นจากหลักการทางศีลธรรมที่แน่นอนตายตัวและมนุษย์ต้องปฏิบัติตาม แต่ในทัศนะของประโยชน์นิยม กฎศีลธรรมเกิดจากความต้องการของมนุษย์ กฎศีลธรรมในแนวคิดนี้จึงเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพสังคมอีกประการหนึ่งคือ คานท์เชื่อว่าการกระทำดีจะต้องกระทำเพราะเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงามในตัวเอง ดีไม่ติดติดสินที่ตัวการกระทำ แต่ฝ่ายประโยชน์นิยมเห็นว่า การกระทำทุกอย่างไม่ได้ว่างเปล่า แต่มี "จุดหมาย" คือประโยชน์สุข ดังนั้นการตัดสินการกระทำต้องพิจารณาจากผลที่เกิดขึ้น (Ellis and Hartley. 1992 : 211 ; Deloughery. 1995 : 226)

จากแนวคิดตามหลักปรัชญาข้างต้นจะเห็นว่าพยาบาลที่มุ่งยึดถือตามแนวของคานท์ จะปฏิบัติต่อผู้รับบริการและคนทั่วไป โดยยึดถือหลักการที่เป็นสากล แต่ในการให้บริการพยาบาลก็ต้องรู้จักยืดหยุ่นได้ด้วย และควรจะพยายามช่วยให้ผู้ป่วยคลายทุกข์ พื้นฟูสุขภาพให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพได้ ไม่เพียงแต่อาศัยผู้ป่วยเป็นหนทางทำมาหาเลี้ยงชีพ หรือเป็นเครื่องมือศึกษาหาความรู้เพื่อความก้าวหน้าของตน ส่วนพยาบาลที่มุ่งแนวประโยชน์นิยม จะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มุ่งก่อประโยชน์สุขแก่ผู้รับบริการโดยเสมอกัน ไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา พวกพ้องหรือความแตกต่างอื่น ๆ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม พยายามเสริมสร้างอนามย์แก่ประชาชนและเพื่อนมนุษย์เป็นจำนวนมากอยู่เสมอ

1.3.2 เกณฑ์ตามหลักศาสนา

ศาสนาเป็นแหล่งให้ความรู้ เป็นสถาบันทางสังคมที่ช่วยให้เกิดการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ในการสอนหน้าที่ของมนุษย์ ทุกศาสนามุ่งพัฒนามนุษยธรรม เช่น ความเมตตา กรุณาและความยุติธรรม ซึ่งเอื้อต่อการดำรงชีพ และการอยู่อย่างมีความสุขของมวลมนุษย์ ศาสนาจึงมีอิทธิพลต่อสังคมและสมาชิกในสังคมในเรื่องทัศนคติ และการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเรื่องความดี ความชั่ว เช่น พุทธศาสนามีคำสอนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ต่อวัฒนธรรมของคนในสังคมไทยมาก โดยทั่วไปศาสนามักเชื่อว่าความดีเป็นเรื่องตายตัว ถ้าใครปฏิบัติเบี่ยงเบนไปจากหลักศีลธรรมดังกล่าว ก็จะได้ชื่อว่าเป็นผู้บกพร่องในศีลธรรม ข้อกำหนดทางศีลธรรมนับว่าเป็นเกณฑ์ในการตัดสินการกระทำของคนที่น่าเชื่อถือศาสนานั้นๆ และเป็นแนวทางของความประพฤติที่ถูกที่ควร โดยที่คนทั่วไปถือว่าข้อกำหนดทางศีลธรรมเป็นส่วนหนึ่งของสัจธรรมแห่งชีวิต

(วิทย์ วิศุทเวทย์. 2530 : 104- 105)

1.3.3 เกณฑ์จากวัฒนธรรมทั่วไปของสังคม

นอกเหนือจากศาสนาและปรัชญาแล้ว วัฒนธรรมในลักษณะอื่นๆ ของสังคมก็เป็นตัวตัดสินการกระทำว่าถูกหรือผิด เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณี ปทัสถาน และค่านิยม ซึ่งได้ปลูกฝังระบบความคิด ความเชื่อและเจตคติให้แก่บุคคล โดยผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคมจากผู้เลี้ยงดู ครอบครัว และเครื่องมือสำคัญคือสถาบันการศึกษาได้แก่ โรงเรียน และมหาวิทยาลัยเพราะ พลเมืองส่วนใหญ่จะผ่านระบบการศึกษาประมาณ 6- 16 ปี จะช่วยปลูกฝังให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ " เกณฑ์ " ในสังคม ซึ่งจะมีผลต่อการเข้าในการนำมาพิจารณาตัดสินความดี- ไม่ดี ผิด- ถูก และการกระทำบางอย่างอาจถูกต้องในสังคมหนึ่งแต่ไม่ถูกต้องในอีกสังคมหนึ่งก็เป็นไปได้

1.3.4 เกณฑ์จากปัจเจกบุคคล

เกณฑ์ในส่วนนี้คือคนแต่ละคน คนแต่ละคนจะบอกว่าอะไรดี อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ เพราะความดีในทัศนะของแต่ละคนไม่เหมือนกัน แม้มีหลักการใหญ่คล้ายกัน แต่ในส่วนปลีกย่อยอาจแตกต่างกัน ต่างคนต่างความคิด ซึ่งแนวคิดทางการศึกษาสมัยใหม่บางคนคิดเห็นว่า สังคมควรปล่อยให้แต่ละคนพัฒนาไปตามแนวทางของตน ซึ่งก็ตรงกับความเห็นของนักปรัชญาสมัยใหม่ที่ว่าความดีงามของสังคมจะต้องเกิดมาจากการให้เสรีภาพแก่ปัจเจกบุคคล และปัจเจกบุคคลแต่ละคนจะต้องมีความสำนึกในความสำคัญของตนเองที่สัมพันธ์กับสังคม

ความคิดทางปรัชญาที่ให้ความสำคัญแก่ปัจเจกบุคคล คือ ปรัชญากลุ่มอัตถิภาวนิยม (Existentialism) "ความมีอยู่ของมนุษย์ย่อมมาก่อนสัจยะ" (Existence Precedes

Essence) หมายความว่าต้องมี มนุษย์อยู่ก่อน แล้วมนุษย์จึงสร้างสิ่งที่มีนัยสำคัญทั้งหลาย มนุษย์มีเสรีภาพที่จะเลือกได้อย่างเต็มที่ การมีบุคลิกต่าง ๆ กันเป็นผลมาจากการเลือกของคนแต่ละคน มิใช่เป็นเพราะอิทธิพลจากสิ่งอื่นใด และมนุษย์จะต้องมีความรับผิดชอบต่อผลของการกระทำที่เราเป็นผู้เลือกเอง นอกจากนั้นความคิดแบบอัตตานิยม (Egoism) ที่ยึดถือตัวเองเป็นศูนย์กลางของการกระทำก็นับว่าเป็นความคิดหนึ่งที่ พยายามอธิบายว่ามนุษย์แต่ละคนถือเอาตนเองเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจคุณค่า (Deloughery. 1991 : 193)

เกณฑ์ตัดสินจริยธรรมหรือมาตรการที่จะบอกว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำจะเห็นว่ามีแต่ละเกณฑ์มีเหตุผลและสามารถนำมาตัดสินความมีจริยธรรมโดยทั่วไปให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น แต่นักจริยศาสตร์ถือว่ายังไม่สามารถตัดสินการกระทำได้ดีพอ และอาจเกิดข้อขัดแย้งได้ เนื่องจากเกณฑ์เหล่านี้มีลักษณะที่กำหนดไว้ตายตัว บางกรณีจึงไม่อาจนำมาใช้ตัดสินใจการกระทำที่ถูกต้องเหมาะสมได้ สำหรับแนวคิดที่สำคัญและเป็นที่น่าสนใจอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในวงการแพทย์และพยาบาล ได้แก่ ทฤษฎีที่ถือเจตนาของการกระทำเป็นเกณฑ์ (Deontological Theory) และทฤษฎีที่ถือผลของการกระทำเป็นเกณฑ์ (Teleological Theory) ซึ่งจะถือเป็นหลักในการแก้ไขปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติงานพยาบาล เพื่อให้เกิดความสงบสุขในสังคม (Fry. 1994 : 19- 26 ; Deloughery. 1991 : 188- 194 ; Ellis and Hartley. 1992 : 211- 213)

2. วิชาชีพการพยาบาล จริยธรรม และการจัดการเรียนการสอน

2.1 ความหมายของการพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาล

ในอดีตเมื่อมีคนเจ็บป่วยขึ้น จึงจะมีการดูแลให้การพยาบาล เริ่มจากการดูแลผู้บาดเจ็บในสนามรบ ต่อมาจึงมีวิวัฒนาการด้านแนวความคิดทางการพยาบาล และการศึกษาพยาบาลเรื่อยมาจนปัจจุบัน แนวความคิดทางการพยาบาลเริ่มเด่นชัดในสมัยของ มิสฟลอเรนซ์ นัตติงเกิล (Florence Nightingale) เมื่อกลางศตวรรษที่ 18 ในนัตติงเกิล กล่าวว่า การพยาบาลคือ การจัดให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีที่สุดอย่างธรรมชาติ ในสมัยนั้นการพยาบาลมุ่งส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย การดูแลอาหาร น้ำ อากาศ ความสะอาด เพื่อบรรเทาทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจ เน้นสภาพแวดล้อมด้านจิตใจมาก โดยให้เวลาในการพูดคุย การระบายความรู้สึก การออกความคิดเห็นเพื่อคลายกังวลและไม่หมกมุ่นอยู่กับตนเอง สิ่งที่เราเน้นอย่างมากคือ การสังเกตของผู้ให้การพยาบาลเพราะจะช่วยให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรม

ของบุคคลและสภาพแวดล้อมว่ามีความเหมาะสมเพียงใด จำเป็นต้องแก้ไขอะไรบ้าง แบบการพยาบาลเช่นนี้แสดงความเป็นวิทยาศาสตร์ทางการพยาบาลอย่างชัดเจน (Sorensen and Luckmann's. 1994 : 6-7 ; citing Nightingale. 1859 : 6,75) ต่อมาทำให้การพยาบาลมีกิจกรรมมากขึ้น บทบาทของพยาบาลขยายขอบเขตกว้างขึ้น (Extended Role) มีความลุ่มลึกขึ้น (Depth) ทั้งยังต้องการรักษาเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ (Professional Identity) เพื่อความสอดคล้องกับขอบเขตการบริการสุขภาพอนามัย ความต้องการของผู้รับบริการ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตลอดจนพัฒนาการของวิชาชีพการพยาบาลเอง (Donovan. 1975 : 19) นิยามของการพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาลจึงสามารถให้ความหมายได้กว้างขวางในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

การพยาบาล คือการช่วยเหลือคนแต่ละคน ทั้งผู้เจ็บป่วยและคนปกติให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่จะทำให้ผู้นั้นมีสุขภาพดี หรือหายจากโรคเร็วขึ้นหรือตายอย่างสงบ รวมทั้งการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีกำลังใจ มีความรู้ สามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วที่สุด (Henderson. 1973 : 7)

การพยาบาล เป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลเกี่ยวกับการเตรียม และการจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้บุคคลสามารถดำรงชีวิต มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ สามารถเผชิญอันตรายหรือผลที่เกิดจากความเจ็บป่วยด้วยตนเอง เป็นการปฏิบัติการอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนโดยใช้หลักการแก้ปัญหา เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ ตรงตามความต้องการ ตามศักยภาพของแต่ละคน (Lenberg. 1975 : 319)

การพยาบาลขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งเป็นไปตามความต้องการ ชนิดและปริมาณของความต้องการของผู้ป่วยคนนั้น ๆ ซึ่งแตกต่างไปตามลักษณะอาการของโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพ ความต้องการการสอน การแนะนำด้านสุขภาพอนามัย การดูแลทางจิตวิทยาและสังคม เหมาะสมกับกลไกของร่างกายแต่ละคน (Bower. 1977 : 40-41)

การพยาบาล เป็นการปฏิบัติกิจกรรมในรูปของศิลปะ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการโดยรอบด้าน ด้วยการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต อารมณ์ สังคม รวมทั้งการดูแลสิ่งแวดล้อม เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีในการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วย ตลอดจนให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ครอบครัว และชุมชน โดยมีการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างบุคคล เพื่อเกิดความคุ้นเคย นำไปสู่ความเข้าใจไว้วางใจต่อกัน และให้ความร่วมมือในที่สุด (Bredenberg. 1981 : 170 ; มยุรกาญจนากร. 2537 : 5)

ต่อมาวิทยาการต่างๆ เจริญก้าวหน้า การพยาบาลเริ่มพัฒนาเข้าสู่ความเป็นวิชาชีพ

มากขึ้น มีการสร้างและนำศาสตร์เฉพาะทางการพยาบาลมาเป็นเกณฑ์ในการให้การพยาบาล ใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ วินิจฉัย วางแผนและตัดสินใจปัญหาทางการพยาบาล ร่วมกับการประยุกต์ความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ หลายสาขา (Mulidisciplinary Approach) เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการบริการพยาบาล บนปรัชญาและความเชื่อพื้นฐานของความเข้าใจ คน สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย การพยาบาลจึงเป็นทั้งศาสตร์ และศิลปะของการดูแล และต้องมีการศึกษาอบรมในสถาบันการศึกษาร่วมกับฝึกปฏิบัติเป็นระยะเวลานาน (Abdelah. 1964 : 24 ; Spalding and Notter. 1968 : 54, Roger. 1971 : 121) นอกจากนี้ บาร์เรตต์ และคนอื่นๆ (Barrette and others. 1975 : 70) กล่าวถึงวิชาชีพพยาบาลว่า นอกจากจะต้องใช้การตัดสินใจในการประเมินอาการและความต้องการของผู้ป่วย และวางแผนให้การพยาบาล ประเมินสถานการณ์และผลของการปฏิบัติที่ได้กระทำไปแล้วยังต้องมีบทบาทสอนและให้การนิเทศ โดยใช้ผลการวิจัยมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วยและการบริการสาธารณสุขแก่ชุมชนดีขึ้น และได้อธิบายคุณลักษณะของการปฏิบัติงานระดับวิชาชีพว่า "ต้องรู้สึกไวต่อสัญญาณที่แสดงถึงสถานการณ์ที่จะทำให้เกิดปัญหา และฉลาดในการสั่งการ โดยรู้จักเลือกสิ่งที่จะนำมาใช้ในการอธิบายและตีความหมายสิ่งที่คาดการณ์ว่าจะมีผลต่อสถานการณ์" สุดท้ายได้สรุปว่าพยาบาลวิชาชีพไม่ใช่เพียงการรู้จักนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะต้องรู้จักหาวิธีการใหม่ ๆ มาใช้เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยและคนข้างเคียง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ พยาบาลวิชาชีพจะต้องรู้จักวิเคราะห์ ประยุกต์ความรู้ เผยแพร่อุดมคติด้วยความพยายามทุกวิถีทางที่จะทำให้การดูแลดีขึ้น

เมื่อพิจารณาตามนัยแห่งความเป็นวิชาชีพ การพยาบาลจึงมีความเป็นวิชาชีพอย่างเด่นชัด กล่าวคือเป็นบริการที่สังคมต้องการ มีการจัดการศึกษาอบรมในสถาบันระดับสูง มีองค์ความรู้ของตนเอง มีองค์กรวิชาชีพเป็นศูนย์รวมของผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อควบคุมคุณภาพการศึกษาและการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแนวปฏิบัติเพื่อปกป้องคุ้มครองตนเองและผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538 : 63)

สำหรับความหมายของการพยาบาลตามกฎหมายของประเทศไทย ที่ให้คำจำกัดความไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2528 มาตรา 4 กำหนดไว้ว่า "การพยาบาล" หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และ

การฟื้นฟูสุขภาพอนามัย รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะทางการพยาบาล

คำจำกัดความนี้ครอบคลุมการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลไว้ทั้งหมด กล่าวคือ เมื่อเพิ่มคำว่า "การดูแล" ให้ความหมายครอบคลุมและกว้างขวางมากขึ้น เนื่องจากความหมายของการดูแลสามารถใช้แทนความหมายของคำต่าง ๆ ได้มากมาย คือ การเอาใจใส่ การปกป้องรักษา (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2530 : 305) การเป็นที่ปรึกษาแนะแนวทาง ให้ความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ ปลอบโยน ให้การสัมผัส เป็นที่พึ่งพาตลอดจนอำนวยความสะดวกและทำการทดแทนให้ นอกจากนี้ยังหมายถึง กิจกรรมของการช่วยเหลือ (Assistive) สนับสนุน (Supportive) อำนวยความสะดวก (Facilitation) (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2529 : 5) ดังนั้นกิจกรรมเพื่อการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยนั้นจัดเป็นการพยาบาลทั้งสิ้น

ประมวลจากสาระทั้งหมดสรุปความหมายของวิชาชีพการพยาบาลได้ว่า หมายถึง วิชาชีพเชิงบริการ (Service Oriented) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวิญญาณ ในลักษณะขององค์รวม (Holistic Care) เพื่อบรรเทาและยับยั้งการลุกลามของโรค รวมถึงการประเมินภาวะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดีของประชาชน โดยผสมผสานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และศิลปะของการพยาบาล การดูแลนี้จะรวมทั้งบทบาทที่เป็นอิสระ (Independent Role) ที่สามารถใช้วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการและบทบาทที่ไม่อิสระ (Dependent Role) คือ กระทำตามคำสั่งของแพทย์ในการรักษา ทั้งนี้เป็นการกระทำของบุคคลที่ได้รับอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ

จากความหมายของวิชาชีพการพยาบาล ทำให้เห็นสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีลักษณะเฉพาะ นำไปสู่การกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ชัดเจน ซึ่งผู้เป็นพยาบาลจะต้องตระหนักและพร้อมที่จะปฏิบัติให้สมบูรณ์ เพื่อความเป็นเลิศของการบริการ บ่งบอกความมีจริยธรรมวิชาชีพที่สังคมคาดหวังที่จะได้รับในระดับสูง

2.2 ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล

มูซา และเดวิด (สิวลี ศิริไล. 2537 : 99- 101 ; อ้างอิงมาจาก Maukscha and David. n.d.) อธิบายลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาลไว้ 10 ประเด็นดังนี้

- 1) วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม ช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดี

ของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรองทบทวน และความคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ

2) วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ดังนั้นความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งมีชีวิต จิตใจและคุณค่าจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดและเป็นพื้นฐานของจริยธรรม กล่าวคือ ความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์จะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดควรกระทำสิ่งใดไม่ควรทำ

3) วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกัน กระบวนการของการพยาบาลเป็นความพยายามที่จะเข้าใจมนุษย์ในลักษณะของบุคคลแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัว การเข้าไปสัมผัสต่อผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติและการประเมินผลของวิชาการพยาบาลที่ทันสมัยของทฤษฎี ซึ่งต้องอาศัยการสังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน

4) วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย หมายถึงการเป็นกันเอง รับรู้ เข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความคิด ความเชื่อและรูปแบบของชีวิตของผู้ป่วย อันจะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือและลดช่องว่าง ความรู้สึกแปลกหน้าระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยลง

5) วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย หรือการให้คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางตัดสินใจแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่เช่นนี้ต้องคำนึงถึง สิทธิของผู้ป่วย ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความรู้ทัศนคติตลอดจนถึงความเชื่อของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการออกความเห็นและตัดสินใจ

6) วิชาชีพพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร (Caring) ต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง รวมตลอดถึงสีหน้าแวตาของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วย

7) วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคนไม่ว่าเป็นความทุกข์ที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความทุกข์ทางด้านจิตใจ พยาบาลจะต้องสามารถรู้ว่าตนควรจะทำอย่างไรต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8) ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างฝ่ายต่างเป็นปฏิกชนมีข้อจำกัด มีรูปแบบของ

พฤติกรรมที่เป็นของตน มีเสรีภาพที่จะเป็นอย่างที่ต้องการ มีความเป็นอิสระที่จะแสดงอาการตอบสนองต่อความสัมพันธ์ที่ได้เรียนรู้ การเรียนรู้ซึ่งกันและกันจากความสัมพันธ์ อาจก่อให้เกิดผลก้าวหน้าในทางที่ดีภายในขอบของจริยธรรมและการตัดสินใจที่ดีของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยอาจยังคงไม่รับรู้ วิตกกังวล หวาดกลัว ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย จะช่วยทำให้เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย

9) ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ คือสิ่งสำคัญที่สุด กระบวนการของการพยาบาลใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหา การแก้ปัญหาและการปฏิบัติหน้าที่ผสมผสานกับมนุษยธรรม ศิลปะ และความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของความเป็นมนุษย์จะช่วยทำให้พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงสภาพและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน รวมตลอดถึงการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย

10) แต่ละคนต้องเรียนรู้ตนเอง วิชาชีพพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว คัดค้านของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลที่ไม่อาจแทนที่กันได้ ตัวพยาบาลเองต้องรู้จักและตระหนักในตนเองก่อนจึงจะสามารถ ตระหนักและเข้าใจในตัวบุคคลอื่น ถ้าพยาบาลไม่เข้าใจตนเองแล้วก็ย่อมไม่อาจเข้าใจในบุคคลอื่น การปฏิบัติการตัดสินใจใด ๆ ก็ตามจะมีลักษณะที่ขาดการคำนึงถึงบุคคลอื่น คือขาดความรู้สึกในเรื่องใจเขาใจเรา ขาดความเคารพในความเป็นตัวของตัวเองของบุคคลอื่น

จากลักษณะเฉพาะของวิชาชีพทำให้มองเห็นว่าการให้บริการพยาบาลจะมีคุณภาพได้ ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ ในที่นี้หมายถึงองค์ประกอบในด้านความเป็นศิลปะของวิชาชีพพยาบาลและมีพื้นฐานอยู่บนจริยธรรม ซึ่งหมายถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกัน องค์ประกอบเหล่านี้ได้แก่ (สิวลี ศิริโล. 2537 : 101- 102)

1) ความเอื้ออาทร (Caring) เป็นสิ่งสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย คล้ายคลึงกับการทำให้อบอุ่นใจแต่มีความหมายที่ลึกซึ้งกว่า เกิดขึ้นจากการตระหนักในคุณค่าของบุคคล ความเข้าใจในชีวิตมนุษย์ และก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน ความรู้สึกเอื้ออาทรต่อกันระหว่างบุคคลเป็นความรู้สึกที่ยากแก่การอธิบาย ความป่วยไข้ทางร่างกายเป็นสิ่งที่อาจเกิดจากหลายสาเหตุเช่นเดียวกับการป่วยไข้ทางใจ การรักษาทางกายต้องอาศัยวิธีการรักษาภายนอก ขณะเดียวกันที่การรักษาทางใจต้องอาศัยความรู้สึก ความเข้าใจในจิตใจของผู้ป่วยอันเป็นผลให้เกิดการปฏิบัติในลักษณะเอื้ออาทรคือ มีน้ำใจ เอื้อเพื่อใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย การแสดงออกของความเอื้ออาทร คือความอ่อนโยน ความเคารพต่อความเป็นตัวของตัวเองของผู้ป่วย ก่อให้เกิด

ความรู้สึกคุ้นเคยเป็นกันเองและอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย

คำว่า ความเอื้ออาทรนี้ นักการศึกษาพยาบาลไทยท่านอื่น ๆ มักใช้คำว่า "การดูแล" ซึ่งมีขอบเขตในลักษณะเดียวกัน เป็นความรู้สึกร่วมที่มีให้กับผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นด้าน พื้นฐานทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2537 : 41 ; มยุรา กาญจนางกูร. 2537 : 23) หรืออาจจะใช้ว่า "การช่วยเหลือ"

2) ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Trust and Confidence) คือความรู้สึกที่เกิดจากตระหนักหรือรู้ว่าในส่วนหนึ่งของโลกส่วนตัวเรานั้นไม่เป็นอิสระ เราต้องการความช่วยเหลือและในความรู้สึกดังกล่าวมีบุคคลหนึ่งที่เอื้ออาทรต่อเรา ให้ความอบอุ่นแก่เรา สามารถช่วยเหลือและเป็นมิตรต่อเรา ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจจึงเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลกล้าเปิดเผยเรื่องราวของตน กล้าปรึกษาหารือ และขอความเห็นในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อพยาบาลจะช่วยก่อให้เกิดผลดีต่อกระบวนการรักษาพยาบาล และก่อให้เกิดความร่วมมืออันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

3) ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) หมายถึง การที่เรารู้และยอมรับว่าคนแต่ละคนย่อมมีโลกส่วนตัวของตัวเอง มีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของตนเองที่แตกต่างจากคนอื่น มีโลกทัศน์ที่ต่างกัน ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราที่มีต่อผู้ป่วยก็คือ การรับรู้สภาพความรู้สึก ความคิดของผู้ป่วยเสมือนหนึ่งว่าถ้าเราเป็นตัวผู้ป่วยขณะนั้น

4) ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) เป็นการแสดงออกของความรู้สึกทางสังคมที่สมบูรณ์ของบุคคล เมื่อใดก็ตามที่บุคคลแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน แสดงให้เห็นว่าบุคคลผู้นั้นอยู่ในสภาพของความเจริญทางวัยวุฒิ สามารถตระหนักและเข้าใจบุคคลอื่นในภาวะของบุคคลเช่นเดียวกับตน การแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจคือการรับรู้ในปัญหาของผู้ป่วย การให้ความสนใจ ความเมตตา และการเข้ามีส่วนร่วมในการหาทางแก้ปัญหานั้น การแสดงความเห็นอกเห็นใจจึงมีข้อพึงระวังว่าจะต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเข้มแข็ง อบอุ่น สามารถเผชิญปัญหาและตัดสินใจได้อย่างมั่นใจ ความเห็นอกเห็นใจที่ถูกต้องคือ การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาไม่ได้ถูกทอดทิ้ง มีคนเข้าใจ ให้คำปรึกษาและเป็นผู้ให้กำลังใจแก่เขา ไม่ใช่เป็นเพียงผู้ที่ให้แต่ความช่วยเหลือตามที่ผู้ป่วยเรียกร้อง

5) การให้ความเคารพ (Respect) วิชาชีพพยาบาลต้องพบปะต่อบุคคลจำนวนมาก ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในด้านชาติวุฒิ และวัยวุฒิ การแสดงความเคารพต่อคุณลักษณะของมนุษย์นี้ถือเป็นกฎธรรมชาติ (Natural Law) เป็นสิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับและรักษาไว้ พยาบาลให้การ

เคารพต่อคุณลักษณะทั้งสามประการนี้ของผู้ป่วยเท่าๆ กับการให้ความเคารพต่อตนเอง การสังเกต บุคลิกลักษณะและท่าทางของผู้ป่วยเป็นแนวทางหนึ่งที่พยาบาลจะสามารถบอกตนเองได้ว่า ตนควร จะใช้คำพูด แสดงกิริยาหรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร เช่น ในสังคมไทยมีธรรมเนียมประเพณีของ การเคารพอาวุโสหรือวัยวุฒิ การเรียกผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่พึงระวัง รวมทั้ง การแสดงความเคารพต่อผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุหรือนักบวชศาสนาอื่น สิ่งเหล่านี้เป็นการแสดงออกถึง ความเป็นผู้มีจริยธรรมในการให้ความเคารพต่อภาวะความเป็นมนุษย์ของบุคคล ขณะเดียวกัน พยาบาลก็มีสิทธิที่จะได้รับความเคารพทั้งสามประการนี้จากบุคคลอื่นเช่นกัน

6) ความเป็นผู้มีอารมณ์ขัน (Humour) ชีวิตของมนุษย์ย่อมมีทั้งสุขและทุกข์ผสมผสาน การมีอารมณ์ขันก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิต ช่วยลดความตึงเครียดและช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี การรู้จักมีอารมณ์ขันในการมองสิ่งต่าง ๆ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญเป็นผลดีทั้งต่อความ รู้สึกของพยาบาลเองและของผู้ป่วย แต่พึงระมัดระวังว่าการมีอารมณ์ขันนี้อาจมีผลร้ายต่อผู้ป่วย อย่างมหันต์ ถ้าขาดการมีศิลปะและเป็นไปในทางล้อเลียนอันอาจก่อให้เกิดความรู้สึกอับอายและขุ่น เคืองใจแก่ผู้ป่วย ความเป็นผู้มีอารมณ์ขันจะช่วยทำให้พยาบาลและผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นกันเอง ยอมรับและเผชิญความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ อารมณ์ขันจึงอาจเป็นยาวิเศษสุดสำหรับผู้ป่วย ถ้ารู้จัก ใช้ให้พอเหมาะพอควร

การกล่าวถึงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพร้อมกับองค์ประกอบสำคัญที่พยาบาลพึงคำนึงถึงก็ เพื่อการยอมรับและเข้าใจความต้องการพื้นฐานของบุคคลทั้งยามปกติ และเมื่อเจ็บป่วย และรู้ว่า ควรจะตอบสนองความต้องการของบุคคลรวมทั้งชุมชนอย่างไร เป็นพื้นฐานสนับสนุนให้ปฏิบัติหน้าที่ ได้ตามบทบาทและขอบเขตรับผิดชอบที่เหมาะสมต่อไป (Heidgerken. 1965 : 12- 13)

2.3 บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

พาริดา อิบราฮิม (2535 : 92) นักการศึกษาทางการพยาบาลกล่าวว่า ใน การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตนเอง ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ผู้ร่วม งาน และบุคคลอื่นที่เหมาะสม สอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม การแสดงบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพกำหนดได้จาก 1) กรอบแนวคิดทางการพยาบาลคือ คน สภาพแวดล้อม ภาวะ สุขภาพ และกิจกรรมการพยาบาล 2) กระบวนการพยาบาลคือ การประเมินภาวะสุขภาพ การ วางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล 3) มาตรฐานการ

พยาบาล คือ การพัฒนากระบวนการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพ ซึ่งบอกความเป็นเลิศให้สังคมพอใจและมั่นใจ 4) กฎหมายที่กำหนดในพระราชบัญญัติวิชาชีพ และ 5) จรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาลจึงต้องศึกษาที่มาของบทบาทดังกล่าวนี้ และแสดงออกเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการให้ครอบคลุมบทบาทที่ควรปฏิบัติคือ

1. บทบาทให้การดูแล ส่วนใหญ่เป็นงานอิสระที่พยาบาลปฏิบัติได้เอง ตามวิจยารณญาณที่เห็นสมควรว่าเหมาะสมเพื่อสนองความต้องการพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาด การดูแลความสุขสบาย การพูดคุย เปิดโอกาสให้ระบายความทุกข์ การส่งเสริมการออกกำลังกาย การยอมรับสภาพและการปรับตัวตามศักยภาพ การดูแลบางอย่างที่ไม่อิสระ เช่น การเตรียมตรวจวินิจฉัยตามแผนการรักษา การให้ยา การใช้เทคโนโลยี หรือการตัดสินใจเพื่อการรักษาในกรณีฉุกเฉิน

2. บทบาทครู คือมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพนั้น

3. บทบาทให้คำปรึกษา เป็นบทบาทของการช่วยเหลือเพื่อปรับภาวะของความเครียดไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางจิตหรือสังคม ช่วยประคับประคองให้มีความรู้สึกนึกคิด มีเจตคติที่ดี เกิดการเรียนรู้และเลือกแนวทางปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี และให้ความสนใจในความทุกข์ของผู้อื่น

4. บทบาทผู้นำ คือ การเชิญชวนให้ผู้อื่นเกิดความเชื่อถือ และปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพ และนำในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. บทบาทการบริหารจัดการ โดยเฉพาะในหอผู้ป่วย เพื่อมุ่งเป้าหมายสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นแกน รวมทั้งความสุขความพึงพอใจในงานของบุคลากร

6. บทบาทผู้ร่วมงาน ซึ่งต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพเช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพ ฯลฯ

7. บทบาทผู้แทนผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลอาจต้องเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ป่วยและแพทย์ เพราะพยาบาลเป็นผู้ทราบข้อมูลและปัญหาทั้งหมด เพื่อช่วยประคับประคองผู้ป่วยได้

8. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วยเพราะมีผลต่อการประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อวางแผนการพยาบาลได้ตามระบบความเชื่อ ลดช่องว่างในการปฏิบัติกิจกรรมทั้งของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการ

ยอมรับการรักษาบางอย่างที่อาจขัดต่อความเชื่อทางศาสนาของเขา ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญมากสำหรับปัจจุบันที่คำนึงถึงความเป็น "องค์รวม" ของมนุษย์

ดี ดับบลิว บร็อก (สวลิ คิริไล. 2537 : 102 ; อ้างอิงมาจาก D.W.Brock) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยไว้ 6 ประการคือ บทบาทของผู้ปกครอง บทบาทผู้ร่วมงาน บทบาทผู้ให้การพยาบาล บทบาทเป็นผู้สอน และให้คำแนะนำ บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครอง และบทบาทของคู้สัญญา ซึ่งจะนำเสนอเฉพาะในส่วนที่แตกต่างเพิ่มเติมอีก 3 ด้านคือ

1. พยาบาลในบทบาทของผู้ปกครอง (The Nurse as Parent Surrogate Paternalism) บทบาทของพยาบาลตามรูปแบบที่หนึ่งนี้เป็นไปในลักษณะของบิดามารดา หรือผู้ปกครองที่มีต่อบุตร ธรรมชาติของบิดามารดา ผู้ปกครองย่อมต้องมีความรัก ความห่วงใย ความปรารถนาดีต่อบุตรของตน ความสัมพันธ์ในรูปแบบนี้จึงเป็นไปในลักษณะของความห่วงใย ความหวังดีช่วยเหลือให้ความอบอุ่นรวมไปถึงการเลือกตัดสินใจแทนในสิ่งที่ตนเห็นว่าดีและเหมาะสม การตัดสินใจเลือกแทน ถ้าได้รับการขัดขืนหรือปฏิเสธก็อาจจะถูกบังคับแบกแถมขอร้องให้ปฏิบัติตาม

2. พยาบาลในบทบาทของผู้ปกป้องคุ้มครอง (The Nurse as Patient Advocate or Protector) ในบางครั้งพยาบาลต้องกระทำหน้าที่เป็นเสมือนผู้ดูแลปกป้องผู้ป่วย ในกรณีที่เกิดหรืออาจเกิดสิ่งที่จะเป็นผลร้ายต่อตัวผู้ป่วย หรือวิธีการรักษาพยาบาล การกระทำของบุคคลใดที่อาจเกิดจากความไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ และมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยในทางที่ไม่ดีแล้ว พยาบาลย่อมมีหน้าที่และบทบาทที่จะยับยั้ง ป้องกันไม่ให้ผลเสียดังกล่าวเกิดขึ้น

3. พยาบาลในบทบาทของคู้สัญญา (The Nurse as Contracted Clinician) บทบาทเดิมความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นไปในลักษณะของฝ่ายให้ และฝ่ายรับแต่ในปัจจุบันนี้บทบาทของพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่งที่มีผู้เสนอแนะว่าควรจะเป็นคือ บทบาทของคู้สัญญา ใครคือคู้สัญญาในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยและพยาบาลต่างฝ่ายต่างเป็นคู้สัญญาซึ่งกันและกัน สำคัญของสัญญาอยู่ตรงที่ฝ่ายผู้ป่วยได้ยินยอมที่จะให้แพทย์ พยาบาล ดำเนินการและปฏิบัติต่อตนตามหลักและวิธีการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยยินยอมละสิทธิบางส่วนของตน แต่ก็ยังคงรักษาไว้ซึ่งสิทธิเสรีภาพของตนเองส่วนใหญ่อยู่ เป็นต้นว่า สิทธิเสรีภาพในการที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง ด้วยเหตุนี้ขณะที่ให้การรักษาพยาบาล แพทย์และพยาบาลพึงระลึกไว้เสมอว่าผู้ป่วยยินยอมละสิทธิบางส่วนของตนเท่านั้นให้แก่แพทย์และพยาบาล แต่ยังคงไว้ซึ่งสิทธิเสรีภาพประการสำคัญของมนุษย์ การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลพึงคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย สิทธิหน้าที่ของตนเพื่อไม่

ให้เกิดปัญหาความขัดแย้งขึ้น

นักการศึกษาพยาบาลอีกท่านหนึ่งคือ มยุรา กาญจนางกูร (2537 : 21- 23) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ในอีกแง่มุมหนึ่งคือ การมองบทบาทตามมิติของการดูแลสุขภาพ เธอกล่าวว่าไม่ว่าจะเป็นบทบาทอิสระ (Independent Role) บทบาทไม่อิสระ (Dependent Role) หรือบทบาทขยาย (Extended Role) จะมุ่งเพื่อให้บริการตามความต้องการของสังคม ในขณะนั้นคือ 1) ให้การส่งเสริมสุขภาพ ให้ดำรงความปกติสุขทั้งทางกาย จิต และสังคม 2) ให้การป้องกัน โดยจัดกิจกรรมที่มุ่งปกป้องบุคคลจากสิ่งคุกคามสุขภาพหรืออันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะตามมา ให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน ปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน และให้พ้นความพิการ มีชีวิตได้อย่างปกติสุข 3) ให้การบำบัดรักษาเป็นกิจกรรมไม่อิสระที่พยาบาลจะปฏิบัติเพื่อให้บุคคลได้รับการตรวจเพื่อวินิจฉัย โดยมีส่วนในการเตรียมพร้อมเพื่อการตรวจ และดูแลให้ได้รับการรักษาตามสภาพของโรคและแผนการรักษา 4) ให้การดูแล เป็นกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานครอบคลุมการได้รับ อาหาร น้ำ การพักผ่อน ฯลฯ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ประสานงานกับบุคคลอื่นในทีมสุขภาพ และเป็นตัวกลางหรือตัวแทนในการรักษาสีทธิ ปกป้องสิทธิและหลีกเลี่ยงการละเมิดสิทธิของความเป็นบุคคลและสิทธิของผู้ป่วยเท่าที่จะเป็นไปได้ และ 5) ให้การฟื้นฟูสภาพ เพื่อดำรงภาวะปกติสุขหลังการเจ็บป่วยหรือยอมรับความพิการ ความรุนแรงของโรคอย่างดีมีคุณภาพ

ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

โดยที่การพยาบาลในระดับวิชาชีพถือได้ว่าเป็นการบริการในระดับสถาบันที่มีลักษณะของการบริการในนามระบบ ซึ่งพยาบาลทุกคนผู้เข้ามาสู่วิชาชีพการพยาบาลจะต้องยอมรับสภาพการเป็นส่วนหนึ่งของสถาบันวิชาชีพ และขอยุ่หน้ากับความรับผิดชอบเฉพาะด้านตามที่สังคมคาดหวังไว้แล้วยังจะต้องเป็นผู้ที่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมในด้านจิตใจเพื่อให้บริการที่เหมาะสมและดีที่สุดแก่ผู้ป่วย ซึ่งคุณความดีและความเสียสละใด ๆ ที่พยาบาลแต่ละคนก่อให้เกิดขึ้นในการให้บริการการพยาบาลย่อมส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล และวิชาชีพพยาบาลโดยรวมเสมอ (ลออ หุตางกูร. 2525 : 80)

นักการศึกษาพยาบาลที่มีชื่อเสียงหลายท่าน ได้กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพไว้เป็นเกณฑ์ เมื่อพิจารณาจะพบว่าโดยรวมแล้วมีความคล้ายคลึงกันดังนี้

ลออ หุตางกูร (2525 : 80- 97) กำหนดไว้ 3 ประการคือ 1) ความรับผิดชอบที่พึงมีต่อตนเอง 2) ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการและ 3) ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

มยุรา กาญจนางกูร (2537 : 18- 20) กำหนดไว้ 3 ประการเช่นกัน แตกต่างกัน

บางประการดังนี้ 1) ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ 2) ความรับผิดชอบต่อสังคมและ 3) ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

พาริตา อิบราฮิม (2536 : 12- 22) กำหนดไว้ 4 ด้านในส่วนที่เหมือนกันคือ

- 1) ความรับผิดชอบในการปฏิบัติวิชาชีพ ซึ่งจำแนกเป็น ความรับผิดชอบต่อตนเอง ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ในส่วนที่ต่างไปกำหนดไว้อีก 3 ประการคือ
- 1) ความรับผิดชอบในทางจริยธรรม 2) ความรับผิดชอบในบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ และ
- 3) ความรับผิดชอบด้านบริหารจัดการ

ในที่นี้จึงนำเสนอขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพครอบคลุม 3 ด้านสำคัญตามลำดับได้แก่ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล

ความรับผิดชอบที่พึงมีต่อตนเอง

ถือเป็นปฐมภูมิสำหรับความสมบูรณ์ในความรับผิดชอบด้านอื่นๆ ซึ่งพยาบาลในฐานะปฎิชนย่อมต้องเผชิญกับอำนาจเรือก่องของความเห็นแก่ตัวและของมโนธรรมอยู่ตลอดเวลา ซึ่งหากอำนาจของความเห็นแก่ตัวและความด้อยด้านมโนธรรมมีอำนาจสูงขึ้นย่อมจะมีผลกระทบต่อ

1. ชีวิตของผู้ป่วยจะเสี่ยงอันตรายมากอาจถึงขั้นถึงแก่ชีวิตหรือแม้แต่เป็นการทำลายความสุขและคุณภาพในการดำรงชีวิตของเพื่อนมนุษย์
2. ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดทัศนคติในทางลบต่อพยาบาล จากความเสื่อมศรัทธาเชื่อถือบ่อย ๆ จะขยายกว้างออกไปสู่การขาดความศรัทธาเชื่อถือของสังคมต่อพยาบาลและวิชาชีพพยาบาลได้โดยรวม

3. เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของบริการการรักษาพยาบาล และทำความเสื่อมเสียมาสู่หน่วยงานที่ตนปฏิบัติอยู่

4. เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล และความร่วมมือประสานงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ซึ่งในที่สุดก็จะกลายเป็นอุปสรรคสำคัญของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของคนในประเทศ

ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อผู้รับบริการ

ในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาล ซึ่งถือเป็นตัวแทนของวิชาชีพอันทรงเกียรติ พึงที่จะปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้เจ็บป่วยคือ

1. ให้การพยาบาลด้วยความรักเพื่อนมนุษย์ ความรักเพื่อนมนุษย์จะทำให้พยาบาลลดความเห็นแก่ตัว มีความเมตตาเอื้อเฟื้อ มีการร่วมความรู้สึกต่อผู้ป่วยจึงมีความรู้สึกเอื้ออาทร มีความอ่อนโยน อ่อนน้อมกับความทุกข์ยาก หมั่นเพียร มุ่งแสวงหาความรู้ที่จะค้นหาวิธีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ รู้สึกเป็นสุขเมื่อสามารถช่วยผู้อื่นให้พ้นทุกข์และมีสุขได้

2. ให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจในศาสตร์แห่งธรรมชาติ โดยที่การพยาบาลเป็นบริการที่ให้กับมนุษย์ ซึ่งมีความต้องการทั้งทางร่างกาย และจิตใจที่แตกต่างกันออกไป พยาบาลจึงควรได้มีความรู้เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานเพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของชีวิต และปฏิกิริยาปรับตัวต่อสิ่งที่มากระทบคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกายจิตใจของมนุษย์ และความรู้ทางวิทยาศาสตร์ธรรมชาติทั่วไปเพื่อให้เกิดบริการที่สามารถครอบคลุมหน้าที่ทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพการกระทำอันเกิดจากการเดา การลอกเลียน โดยขาดเหตุผล ไม่เข้าใจขบวนการต่างๆ ของชีวิตและความไม่ซื่อสัตย์ต่อหลักวิชา เป็นการกระทำที่ขาดคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพ

3. ให้การพยาบาลโดยเคารพในสิทธิมนุษยชน พยาบาลจะต้องยอมรับในความต้องการพื้นฐานอันเป็นสิทธิโดยชอบธรรมของผู้ป่วย ด้านเจตนารมณ์ของวิชาชีพดังต่อไปนี้

- 1) ได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและมีชีวิตอยู่ด้วยสุขภาพอนามัยที่ดีของบุคคล
 - 2) ได้รับการปฏิบัติด้วยความสุภาพมีมรรยาทและความเมตตาจากผู้ให้บริการรักษาและการพยาบาล
 - 3) ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพดีที่สุดในสภาพของสถาบันหรือสังคมจะอำนวยได้
 - 4) เป็นเจ้าของร่างกายและชีวิตของตนเอง การกระทำใดๆ ต่อร่างกายของบุคคลจะต้องได้รับความยินยอมพร้อมใจด้วยความเข้าใจในเหตุผลพอสมควร ยกเว้นในกรณีที่ได้รับบริการไม่อยู่ในสถานะที่จะรับรู้ได้
- หากจำเป็นต้องให้การรักษาที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในสถานะที่จะรับรู้หรือให้การยินยอมเองได้ ต้องหาหรือญาติผู้มีสิทธิแทนตามกฎหมายเพื่อให้รับรู้และให้การยินยอมแทนผู้ป่วย
- 5) มีชีวิตอยู่อย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เช่น ไม่ต้องการการปฏิบัติต่ออย่างขาดศีลธรรมหรือมรรยาทอันดี การดูหมิ่นเหยียดหยาม การล่วงละเมิดต่อวัฒนธรรมหรือสิ่งเคารพ การถูกทอดทิ้งเหมือนคนไร้ค่าและอื่นๆ

ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อวิชาชีพการพยาบาล

คำว่าวิชาชีพหรือ Professional ตามความหมายสากล หมายถึง บริการของ อาชีพในระดับสถาบันของสังคม ซึ่งมีลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ 1) มีหน้าที่ให้บริการเฉพาะด้าน ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญอย่างแท้จริง 2) เป็นบริการที่มีความสำคัญและจำเป็น พื้นฐานต่อชีวิตมนุษย์ 3) ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้ที่มีจริยธรรมที่สูง มีวิจารณ์ญาณและคุณธรรมเป็นที่ เชื่อถือไว้วางใจได้ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการ และ สังคมโดยรวม ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพ โดยผู้สมัครสาขาพยาบาลมีหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

1. ให้บริการแก่สังคม โดยตระหนักถึงความรับผิดชอบที่จะต้องร่วมมือในการคิด หาทางที่จะสนองความต้องการของสังคมในบริการอย่างมีประสิทธิภาพและไม่กระทำการอันมิชอบ ด้วยสิทธิ เกียรติ และศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ

2. สนใจศึกษาค้นคว้าหาความรู้และประสบการณ์ เพื่อปรับปรุงสมรรถภาพและ ประสิทธิภาพของบริการพยาบาล พร้อมทั้งมีการเผยแพร่ความรู้ นั้น ๆ เพื่อสร้างความก้าวหน้าทาง วิชาการแก่วิชาชีพ

3. รักษาจรรยาวิชาชีพและพัฒนาตนเองในด้านคุณภาวะและจริยธรรมให้สมบูรณ์ ยิ่งๆ ขึ้นไป เพื่อสร้างศรัทธาเชื่อถือให้เกิดขึ้นในตัวผู้ให้บริการและในบริการวิชาชีพ

รายละเอียดทั้งหมดที่นำเสนอมาเป็นลำดับตั้งแต่ความหมาย ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ ตลอดจนบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพสำหรับเป็นแนวปฏิบัติ นั้น อาจกล่าวได้ว่าคุณภาพ ของการพยาบาลพิจารณาได้จาก 3 แนวทางดังต่อไปนี้ 1) การปฏิบัติที่ตอบสนองนโยบายด้าน สุขภาพของประเทศครอบคลุม 4 มิติของการดูแลสุขภาพ และเน้นการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน 2) การปฏิบัติตามแนวทางวิชาชีพคือใช้กระบวนการพยาบาล ทำงานเป็นทีม รักษาและดำรงไว้ซึ่ง จรรยาบรรณวิชาชีพ และ 3) การให้บริการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2537 : 4-6) โดยเฉพาะในประการสุดท้ายนี้ปัจจุบันถือเป็นหัวใจของ วิชาชีพ เป็นการดูแลคนทั้งคน ในฐานะมนุษย์ที่ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม จิตวิญญาณ และวัฒนธรรมแสดงความเป็น "การพยาบาลแบบองค์รวม" (Holistic Nursing) (Leininger. 1981 : 9-28 ; Leininger. 1986 : 40) เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการปรารถนา จากการบริการพยาบาลอย่างมาก

2.4 องค์ประกอบจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่สังคม กำเนิดจากความมีมนุษยธรรม ความเมตตาต่อมนุษย์ในยามทุกข์จากความเจ็บป่วย ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องมีความรู้ความสามารถควบคู่กับควมมีจริยธรรมตามแนวคิด ความเชื่อที่กำหนดขึ้นเป็นหลักเกณฑ์ให้ประพฤติปฏิบัติ แนวคิดเหล่านี้กำหนดจากปรัชญาทางการพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล (สิวลี ศิริโล. 2536 : 91)

2.4.1 ปรัชญาการพยาบาล

ปรัชญาการพยาบาล หมายถึงความเข้าใจเหตุผลสุดท้ายและ สัมพันธภาพระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ความสามารถในการพยาบาลด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และการเชื่อมโยงระบบความเชื่อส่วนตัวที่เกี่ยวกับมนุษย์ สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล รวมเข้าไว้เป็นกระบวนการพยาบาล ซึ่งเบวิส (Bevis. 1978 : 40- 42) ให้แนวคิดของปรัชญาการพยาบาลไว้ครอบคลุมองค์ประกอบต่อไปนี้

1. มนุษย์แต่ละคนเป็นสิ่งที่มีความค่าในตัวเอง ชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความค่า และมีจุดมุ่งหมาย
2. การพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่มีเหตุผล (Rational Activity) หมายถึง การต้องอาศัยข้อเท็จจริง การพิจารณาไตร่ตรอง การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติอย่างมีหลักการและเป็นระบบ
3. ลักษณะเฉพาะของการพยาบาลคือ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ และความรู้ทางสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์มาผสมผสานให้เกิดประโยชน์ต่อการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
4. พยาบาลแต่ละคนมีฐานะของการเป็นพลเมืองคนหนึ่งของสังคม นอกเหนือจากบทบาทของพยาบาล พยาบาลแต่ละคนจึงมีหน้าที่รับผิดชอบต่อสังคม ควบคู่กับการรับผิดชอบต่อหน้าที่ของพยาบาล
5. การพยาบาลเป็นกระบวนการที่มีจุดมุ่งหมายโดยเฉพาะของตนเอง มีการทำงานที่เป็นระบบ มีวิธีการและมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์

2.4.2 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพหรือจริยวิชาชีพ หรือจรรยาวิชาชีพหมายถึง จริยธรรมวิชาชีพที่กำหนดขึ้นให้สมาชิกในวิชาชีพนั้น ๆ จะต้องยึดถือเป็นหลักปฏิบัติ ครอบคลุมใน

ทุกเรื่องทุกประการที่เป็นข้อควรประพจน์สำหรับกลุ่มวิชาชีพ อันรวมถึงข้าราชการด้วย
(พระเมธีธรรมาภรณ์. 2538 : 25)

ความหมายของจรรยาบรรณในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานให้คำอธิบายว่า หมายถึง ประมวลความประพจน์ที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้น เพื่อรักษา และส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียง และฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ จรรยาบรรณจึงเป็นหลักความประพจน์ของบุคคลในแต่ละกลุ่มอาชีพ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรมและจริยธรรม (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2530 : 215- 216)

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล จะมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย สิทธิพยาบาลและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีจุดมุ่งหมายอันเป็นความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลสรุปได้ 4 ประการคือ

1. ช่วยบรรเทาทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย
 2. ป้องกันการลุกลามของโรคและภาวะแทรกซ้อน
 3. ส่งเสริมสมรรถภาพในการปรับตัวต่อสู้โรคและช่วยให้คืนสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด
 4. ช่วยป้องกันมิให้กลับเป็นโรคนั้น ๆ ซ้ำอีกเมื่ออยู่ในวิสัยที่ป้องกันได้
- จากหลักการของวิชาชีพการพยาบาลทั้งสี่ประการดังกล่าว ถือเป็น

จรรยาบรรณที่เป็นเงื่อนไขผูกพันการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกคน พยาบาลพึงให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในความดูแลของตนอย่างเต็มความสามารถ เพื่อบรรลุผลตามความมุ่งหมายดังกล่าวข้างต้นได้เช่นเดียวกันทุกคน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ชั้น วรณะ ตระกูล ฐานะ ลัทธิ การเมือง เพศหรือวัยของเขา พยาบาลพึงศึกษาให้มีความรู้ทั้งวิชาการอื่น ๆ ที่จะช่วยให้สามารถตัดสินใจและให้การพยาบาลที่บังเกิดผลดีแก่ผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดมั่นในหลักวิชาและหลักการที่ได้ยอมรับว่าถูกต้องหรือเป็นความจริง และพึงให้ความเห็นใจ ช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยรวมทั้งญาติมิตร หรือสมาชิกในครอบครัวของเขา เพื่อช่วยบรรเทาความทุกข์ จากความกลัว และวิตกกังวล ซึ่งเกิดขึ้นเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยนั้น (สิวลี ศิริไล 2537 : 93- 98)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรวิชาชีพซึ่งก่อตั้งขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะดำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์และมาตรฐานของวิชาชีพให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม และส่วนรวมมากที่สุด จึงได้กำหนดจรรยาวิชาชีพพยาบาลอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2528 โดยมีสาระสำคัญดังนี้ (ลออ หุตางกูร. 2536 : 360- 363)

**จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล
ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ.2528**

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1. พึงประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ

ศาสนา และสถานภาพของบุคคล

3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนตน
4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวและของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและแก้ปัญหา
6. พึงปกป้องภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

1. พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน
2. พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข

และยกระดับคุณภาพชีวิต

3. พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปและวัฒนธรรมประจำชาติ
4. พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

1. พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล
2. พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
3. พึงศรัทธา สนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
4. พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
5. พึงเผยแพร่ชื่อเสียง และคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1. ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น
2. เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ความสามารถในศาสตร์สาขาต่างๆ
3. พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ
4. ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง
5. พึงอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจอัน

ขอบธรรม

6. ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิดเพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำ
- การนั้นๆ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1. ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย
2. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
3. ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและส่วนตัว
4. ใฝ่รู้ พัฒนาความคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง
5. ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจและเต็มกำลังความสามารถ
6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความยินดี รอบรู้ เชื้อมนั่น และมีวิจารณ์งานอันรอบคอบ

บทบัญญัติจรรยาพยาบาลสากล

จรรยาบรรณสากลคือ หลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่บัญญัติขึ้นโดยองค์การสากลของวิชาชีพ หรือสหภาพพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nursing) สำหรับพยาบาลทุกคนทั่วโลกยึดถือเป็นหลักปฏิบัติ เป็นมาตรฐานสากลทางด้านจริยธรรมทางการพยาบาล บัญญัติจรรยาบรรณสากลของพยาบาลเป็นเพียงคำประกาศว่าด้วยหน้าที่ที่พึงกระทำและความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่โดยสังเขปของพยาบาลทั่วไปในโลก ในลักษณะที่สหภาพพยาบาลระหว่างประเทศเชื่อว่าถูกต้องสมควร เป็นสัจธรรม และสนับสนุนกฎบัตรขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งประกาศในปี ค.ศ. 1948

การดำเนินการของ ICN ในการกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพ เริ่มขึ้นครั้งแรกตั้งแต่ปี ค.ศ.1923 ในการประชุมใหญ่ที่ Montreal ประเทศแคนาดา (Fry. 1994 : 69 ; citing by Quinn. 1989) จากนั้นหยุดชะงักไปเนื่องจากสงครามโลกครั้งที่ 2 ต่อมาปี ค.ศ.1953 จึงดำเนินการสำเร็จเมื่อคราวประชุมใหญ่ (ICN Congress) ที่ Sao Paulo ประเทศบราซิล และได้เผยแพร่เป็นที่ยอมรับใช้ทั่วโลก จนกระทั่งมีการปรับปรุงใหม่อีกในปี ค.ศ.1965 และ 1973 ตามลำดับ (Fry. 1994 : 69) บัญญัติจรรยาพยาบาลฉบับสากลนี้ แม้จะไม่มีผลบังคับเชิงกฎหมาย แต่เป็นเสมือนธรรมนูญที่พยาบาลส่วนใหญ่ในโลกร่วมกันบัญญัติขึ้น เพื่อนำวิชาชีพการพยาบาลไปสู่ความมีคุณภาพและคุณค่าสูงสุดร่วมกัน สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในฐานะสมาชิกขององค์การนี้จึงได้ยึดถือบทบัญญัติจรรยาพยาบาลสากลเป็นแนวทางในการปฏิบัติวิชาชีพด้วยจรรยาบรรณนี้กำหนดไว้ดังนี้ (ลออ. หุตางกูร. 2525 : 123- 127)

บัญญัติจรรยาสำหรับพยาบาลของสหภาพยาลนานาชาติ

ฉบับแก้ไข ค.ศ.1973

ความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลมีองค์ประกอบ 4 ประการคือ

การยกระดับสุขภาพอนามัย

การป้องกันความป่วยไข้

การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย

การช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ความต้องการบริการการพยาบาลมีอยู่ทั่วโลก ด้วยเหตุนี้การพยาบาลจึงเคารพในชีวิตเกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชนโดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรณะ วัย เพศ ลัทธิ การเมือง และสถานภาพของบุคคลในสังคม

พยาบาลพึงให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

พยาบาลกับประชาชน

ความรับผิดชอบประการแรกของพยาบาลคือ ความรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลดูแล

ในการพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลพึงส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ให้ความเคารพต่อค่านิยม
ในขนบธรรมเนียม และความเชื่อทางลัทธิศาสนาของผู้ป่วย

พยาบาลพึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับและมีวิจารณญาณอันดีในการที่
จะถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านั้น

พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพ

พยาบาลมีความรับผิดชอบเป็นส่วนตัวในการประกอบวิชาชีพและการรักษาไว้ ซึ่งสมรรถภาพ
ในการพยาบาลด้วยการศึกษาและแสวงหาความรู้อยู่เสมอ

พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาลอันจะพึงทำได้ในความเป็น
จริงของแต่ละสภาพการณ์

พยาบาลพึงใช้วิจารณญาณในการรับหรือมอบหมายความรับผิดชอบใด ๆ ให้เหมาะสมกับ
ความสามารถของตนและผู้อื่น

เมื่ออยู่ในวิชาชีพพยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานความประพฤติส่วนตัว อันจะนำชื่อเสียง
เกียรติคุณมาสู่วิชาชีพ

พยาบาลกับสังคม

พยาบาลพึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม และสนับสนุนการกระทำเพื่อสนอง
ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่ของประชาชน

พยาบาลกับผู้ร่วมงาน

พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ส่งเสริมความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน ทั้งในและนอก
วงพยาบาล

พยาบาลพึงกระทำการอันสมควร เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อเห็นว่าจะมีอันตราย
เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือบุคคลอื่นใดก็ตาม

พยาบาลกับวิชาชีพพยาบาล

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัย และดำเนินการใช้มาตรฐานที่เหมาะสมทั้งใน
ด้านการปฏิบัติ และการศึกษาพยาบาล

พยาบาลพึงทำงานอย่างเข้มแข็งในการพัฒนาความรู้อันเป็นแก่นแท้แห่งวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลพึงช่วยสร้าง และธำรงซึ่งความเป็นธรรมในด้านสังคมและเศรษฐกิจแห่งสภาพการทำงานของพยาบาล โดยกระทำการร่วมกับสมาคมวิชาชีพของตน

2.4.3 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2528

ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพ สมากรพยาบาลแห่งประเทศไทยจึงได้กำหนดให้มีข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 มีทั้งหมด 4 หมวดคือ หมวดที่ 1 หลักทั่วไปข้อ 1-3 กล่าวว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมืองประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง ย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ" หมวดที่ 2 ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพในด้านปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน การทดลองต่อมนุษย์หมวดที่ 3 ว่าด้วยการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และหมวดที่ 4 ปกิณกะว่าด้วยการแสดงใบอนุญาต และการย้ายสถานที่ประกอบกิจการ ซึ่งทั้ง 4 หมวดนี้เน้นถึงข้อปลีกย่อยต่าง ๆ ซึ่งมีความสำคัญต่อการรักษาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลเพื่อปกป้องคุ้มครองทั้งตนเองและผู้รับบริการ เป็นความจำเป็นที่ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องรับรู้และศึกษารายละเอียดสำหรับเป็นแนวปฏิบัติ สะท้อนถึงเจตนารมณ์ของการมุ่งให้บริการแก่สังคมอย่างมีมาตรฐาน (พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาติเกตุ. 2535 : 225- 232)

สิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชน ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ได้ให้ความหมายของคำว่า สิทธิ ว่าหมายถึง อำนาจอันชอบธรรมดั่งนั้นสิทธิมนุษยชน จึงหมายถึง ความชอบธรรมของมนุษย์ในการที่จะเป็นอยู่ รวมไปถึงการที่จะมีต่อไปในโลกตามมาตรฐานของมนุษย์ (ลออ หุตางกูร. 2525 : 43) โดยถือได้ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์

แต่ละบุคคล ซึ่งจะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายตั้งแต่เกิดที่ผู้ใดจะล่วงละเมิดสิทธินี้ไม่ได้

ในการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะมีความเกี่ยวพันในประเด็นของการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล การคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เสรีภาพในการแสดงออกของความรู้สึกนึกคิด การเลือกวิถีชีวิตและความชอบธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับคนทั้งในส่วนของผู้ป่วย และในส่วนที่เกี่ยวกับพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้มีสิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชนในฐานะที่เป็นบุคคลเช่นเดียวกับผู้อื่น (สิวลี ศิริไล. 2537 : 104- 106) จึงได้มีการพิจารณาในรายละเอียดทั้งสองด้าน ทั้งสิทธิผู้ป่วย และสิทธิพยาบาลกล่าวคือ

สิทธิผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วย โดยสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association) ได้ประกาศจรรยาบรรณเรื่องสิทธิของผู้ป่วย (A Patient's Bill of Rights) ในปี ค.ศ.1973 ไว้ดังนี้ (Ellis and Hartley. 1992 : 206- 207)

1. ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับการดูแลรักษาโดยคำนึงและเคารพต่อความเป็นมนุษย์
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่ารายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยากรณ์โรค รวมทั้งวิธีการบำบัดรักษาด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีบำบัดรักษาและตัดสินใจยินยอมก่อนที่แพทย์จะเริ่มวิธีการบำบัดรักษาในกรณีที่จะต้องมีการไตร่ตรองเลือกอย่างสำคัญ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลและตัวบุคคลผู้ที่จะรับผิดชอบต่อวิธีการบำบัดรักษานั้นๆ
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาล ที่อยู่ในขอบเขตของกฎหมายและมีสิทธิรับรู้ผลที่จะเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล
5. ผู้ป่วยมีสิทธิทุกประการที่จะไตร่ตรองเกี่ยวกับแผนการดำเนินการรักษาดตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดรายละเอียดและเรื่องส่วนตัวทุกประการของตนไว้เป็นความลับ
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากโรงพยาบาลตามควรแก่กรณีเป็นไปได้และเหมาะสม
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการติดต่อระหว่างโรงพยาบาลกับสถาบันหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการรักษาดตน
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับรายละเอียดในกรณีทางโรงพยาบาลต้องการทำการทดลองใด ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาดตน และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการทดลองนั้น

10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องอย่างสมเหตุสมผล
11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ ตรวจสอบและได้รับการอธิบายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของตน ไม่ว่าใครจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายก็ตาม
12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาลที่ตนพึงปฏิบัติ ในขณะที่เป็นผู้ป่วย

สิทธิพยาบาล

ในเรื่องของสิทธิพยาบาลนั้น (สิวลี ศิริไล. 2537 : 104) ได้รวบรวมสาระที่เกี่ยวกับสิทธิของพยาบาลไว้ดังนี้

1. พยาบาลมีสิทธิที่จะสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยตามรูปแบบที่ตนเห็นสมควร ให้การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลที่เห็นว่าเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย ตามหลักการของวิชาชีพ ขณะเดียวกันก็มีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับนับถือความเคารพและได้รับรางวัลตามที่ควรจะได้
2. พยาบาลมีสิทธิที่จะเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของตนเอง ได้แก่การรู้ว่าตนเองกำลังรู้สึกอย่างไร ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนได้
3. พยาบาลมีสิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและการแสดงออกของตนหมายถึง การมีสิทธิที่จะรับฟัง ชักถาม ข้อสงสัย ข้อผิดพลาดหรือไม่ตอบในกรณีที่พยาบาลจำเป็นต้องมีการตัดสินใจทางจริยธรรม พยาบาลมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำ การร่วมมือช่วยเหลือจากผู้อื่น ๆ รวมทั้งพยาบาลมีสิทธิที่จะให้ผู้อื่นช่วยรับรู้และจัดการความคับข้องใจหรือความวิตกกังวลของตน
4. พยาบาลมีสิทธิที่จะพ้นจากสภาพการทำงานที่บั่นทอนสุขภาพอนามัยของตนและในสภาพการทำงานที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด วิตกกังวลหรือคับข้องใจต่อปัญหาทางศีลธรรมที่หาข้อยุติไม่ได้บางประการ พยาบาลย่อมมีสิทธิที่จะปลีกตัวหรือถอนตัวจากเหตุการณ์นั้น ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมต้องอาศัยความมีสุขภาพดีของพยาบาล พยาบาลที่มีสุขภาพกายและจิตไม่สมบูรณ์ย่อมไม่อาจให้บริการที่มีคุณภาพแก่บุคคลอื่นได้

ไม่ว่าจะเป็นสิทธิของผู้ป่วยหรือสิทธิของพยาบาลก็ตาม ต่างก็มีพื้นฐานที่สำคัญอยู่ที่ความรู้สึกของการยอมรับ เคารพสิทธิและเสรีภาพของกันและกัน มุ่งเน้นที่คุณค่าของความเป็นมนุษย์ในแต่ละบุคคล ส่งผลต่อความมีจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

2.5 การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในการศึกษาพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในการศึกษาพยาบาลนั้น สถาบันการศึกษาพยาบาลต่างเห็นความสำคัญ และดำเนินการต่อเนื่องมาโดยตลอด มีการประชุมสัมมนาเพื่อหาปัญหาและวิธีการจัดการเรียนการสอน การจัดประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนาอาจารย์ แต่มักเป็นการจัดที่แต่ละสถาบันดำเนินโดยอิสระ ซึ่งส่วนใหญ่การจัดกิจกรรมจะมีการจัดทั้งในชั้นเรียนและนอกชั้นเรียน

ความพยายามที่จะพัฒนาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลเห็นได้จากการประชุมทั้งระดับสถาบันและระดับชาติจะต้องมีประเด็นทางจริยธรรมเป็นหัวข้อของการประชุมอภิปรายเกือบทุกครั้ง โดยเฉพาะในช่วงระยะหลังนี้ความสำคัญทวีมากขึ้น จากการประชุมสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 8-11 กันยายน 2530 ได้มีมติและข้อเสนอแนะให้ศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาลใน 4 ด้าน เพื่อประกอบในการจัดสัมมนาครั้งที่ 2 เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์" ระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม - 3 กันยายน 2536 โดยมอบหมายให้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รับผิดชอบจัดสัมมนาโครงการย่อย เรื่องการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้านจริยธรรม จึงได้ทำการวิจัยเรื่อง การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หลักสูตรด้านจริยธรรมศึกษาสภาพปัจจุบัน และปัญหาการจัดการเรียนการสอน การจัดกิจกรรม ตลอดจนแนวทางการพัฒนาหลักสูตรด้านจริยธรรม ดังนั้นในที่นี้จึงนำเสนอสภาพการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในการศึกษาพยาบาล ตามรายงานจากผลการวิจัยฉบับนี้ ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบครอบคลุม สถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ และเป็นข้อมูลปัจจุบันที่สุดในขณะนี้

(วรณี เดียวอิตเรศ. 2536 : 140-150 ; เยาวลักษณ์ บรรจงปรุ. 2536 : 72-77)

สภาพการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมของสถาบันการศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า จำนวน 36 แห่ง ทั่วประเทศ จำแนกเป็นสถาบันการศึกษาสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 6 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 21 แห่ง สังกัดสถาบันเอกชน จำนวน 6 แห่งและสังกัดอื่นๆ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร และสภาวิชาชีพไทย อีกจำนวน 3 แห่ง สรุปผลได้ดังนี้

1. ปรัชญา และวัตถุประสงค์ของหลักสูตรทุกสถาบันมีการกล่าวถึง จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

2. หลักสูตร ส่วนใหญ่ในหลักสูตรมีการจัดรายวิชาเฉพาะด้านจริยธรรมโดยตรงในหมวดพื้นฐานวิชาชีพ จำนวน 2 หน่วยกิต สอนเต็ม 32 ชั่วโมง ส่วนชั้นปีที่สอนจะแตกต่างกันไป ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 นอกจากนี้จัดไว้ในหมวดวิชาชีพ หมวดวิชาชีพพร้อมกับหมวดพื้นฐานทั่วไป 1-4 รายวิชา จำนวนหน่วยกิตระหว่าง 1-4 หน่วยกิต เวลาในการสอนระหว่าง 1-26 ชั่วโมง และสอนในชั้นปีที่แตกต่างกันไปตั้งแต่ปี 1 ถึงปี 4 สำหรับชื่อวิชาเรียกแตกต่างกันไป เช่น จริยศาสตร์ทางการพยาบาล จริยธรรมวิชาชีพพยาบาล นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล เป็นต้น

3. วิธีการจัดการเรียนการสอน

วิธีการสอน ส่วนใหญ่เป็นการสอนแบบบรรยาย อภิปรายร่วมกับเน้นปัญหา ศึกษาด้วยตนเอง บทบาทสมมุติ จัดนิทรรศการและสัมมนา ตามลำดับ

วิธีการสอดแทรกมักเป็นการยกตัวอย่างสถานการณ์จำลอง และสถานการณ์จริง การประเมินผล ส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอบวัดผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ร่วมกับการทำรายงานค้นคว้า และสังเกตพฤติกรรม รวมทั้งติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาและมีการประเมินผลผู้สอน ด้านการติดตามผู้สำเร็จการศึกษา โดยการส่งแบบสอบถามไปยังผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา ผลการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมพบว่าอยู่ในระดับปานกลางร่วมกับต้องปรับปรุง และพฤติกรรมอยู่ในระดับดีในปริมาณใกล้เคียงกัน

4. การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เกือบทุกสถาบันมีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรในลักษณะต่างๆ ได้แก่

- บรรยาย อบรม อภิปราย
- ฝึกปฏิบัติธรรม
- กิจกรรมสำหรับนักศึกษาใหม่
- การปฐมนิเทศ, ปัจฉิมนิเทศ
- กิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา
- ไต่वाที่ ตอบปัญหาธรรมะ เสนอบทความ
- กิจกรรมในพิธีการต่าง ๆ ทางวิชาชีพ เช่น ไหว้ครู การมอบหมวก
- การประกวดความประพฤตินักศึกษา
- กิจกรรมกีฬา
- หัดนักศึกษา บำเพ็ญประโยชน์ทั้งในและนอกสถาบัน

5. ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรม

ขาดแคลนอาจารย์ นักศึกษาในชั้นเรียนจำนวนมาก หน่วยกิตจำนวนน้อย เนื้อหา
มาก การประเมินผลไม่ครอบคลุม

6. การพัฒนาหลักสูตร

สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าต้องระบุให้มีวิชาการพัฒนาจรรยาวิชาชีพ
หรือจริยธรรมไว้ให้ชัดเจน และควรสอดแทรกเนื้อหาหรือปลูกฝังด้านจริยธรรมในวิชาการพยาบาล
ทุกวิชาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

จากผลการสำรวจสภาพการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลไม่พบการ
รายงานว่ามีการส่งเสริมหรือพัฒนาจริยธรรมในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่ง
จากประสบการณ์ของผู้วิจัยเอง การจัดกิจกรรมหรือวิธีการเสริมสร้างจริยธรรม จรรยาบรรณ
วิชาชีพแก่นักศึกษานั้น มักเป็นเรื่องอิสระของผู้สอนแต่ละคนจะนำมาปฏิบัติ ซึ่งขึ้นกับความสามารถ
ของผู้สอนแต่ละคน

สำหรับสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขที่ผู้วิจัยสังกัดอยู่ ได้มีการจัด
ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาจริยธรรมให้กับบัณฑิตพยาบาล
โดยการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2538 ด้วยการเพิ่มจำนวนหน่วยกิตในวิชาจริยศาสตร์
ทางการพยาบาลจาก 2 หน่วยกิตเป็น 3 หน่วยกิต การปรับปรุงรายวิชาในหลักสูตร โดยเพิ่มวิชา
ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาจริยธรรมคือ วิชาปรัชญาและศาสนาอีก 1 วิชา จำนวน 2 หน่วยกิต เพื่อ
มุ่งหวังที่จะพัฒนาคุณภาพบัณฑิตในด้านนี้อย่างจริงจัง (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
2538)

3. การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในการศึกษาพยาบาล

3.1 ความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

การศึกษาภาคปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นการวางแผนและกำหนดวิธีการปฏิบัติใน
ขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อมุ่งให้ผู้เรียนมีโอกาสนำเอาความรู้ที่ได้จากการศึกษาภาคทฤษฎีไปใช้
ให้เกิดทักษะ ความสามารถและช่วยให้มีการพัฒนาการในด้านความคิดและสติปัญญา อันจะช่วยให้
ผู้เรียนสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งสามารถปรับตัวให้ทันกับ
ความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะเห็นได้ว่าคุณภาพของ
การปฏิบัติการพยาบาลที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถ ความสนใจ ความพร้อมของผู้เรียนและผู้สอน

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2527 : 20 ; อ้างอิงมาจาก Smith. 1968) กล่าวว่าการศึกษาภาคปฏิบัติเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล เพราะนักศึกษาจะได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ด้วยตนเอง ทั้งในเหตุการณ์ปกติและฉุกเฉินเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้มีโอกาสปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง และฝึกฝนการปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ประจำวัน นอกจากนี้ยังช่วยให้นักศึกษามีทัศนคติต่อวิชาชีพในทางที่ดีและเจตียวฉลาด

ความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในทางการศึกษาพยาบาลนั้นเห็นได้จากมีการระบุข้อกำหนดลักษณะวิธีการจัดการเรียนการสอน ที่สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลจะต้องจัดการเรียนการสอนตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2529 ส่วนที่ 4 หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ข้อ 31 การจัดการเรียนการสอน ซึ่งกำหนดไว้ดังนี้ (ข้อบังคับสภาการพยาบาล. 2529 : 12)

1. มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการเลือกวิธีสอนอย่างเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร และจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนทุกระดับ
2. มีการจัดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้กับนักศึกษา หรือผู้ประกอบอาชีพในสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างเหมาะสม
3. มีการประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ทุกระดับที่ทำการสอนอย่างมีระบบ
4. มีการศึกษาภาคปฏิบัติในชุมชน ซึ่งครอบคลุมการศึกษาในชุมชนเขตเมือง เขตชนบทและชุมชนหนาแน่น หรือชุมชนแออัด
5. มีการศึกษาภาคปฏิบัติในสถานพยาบาล ซึ่งครอบคลุมการศึกษาในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูตินรีเวชศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ จักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา และจิตเวชศาสตร์

3.2 วัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

ชเวียร์ (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527 : 20- 21 ; อ้างอิงมาจาก Schweer. 1972) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติไว้ดังนี้

1. สนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดความคิดอย่างอิสระ
2. ส่งเสริมผู้เรียนให้มีทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
4. ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเจริญทางด้านสติปัญญาและวิชาชีพ

5. พัฒนาทักษะทุกด้าน

บราวน์ และชินน์ (Brown and Chinn. 1982 : 109) กล่าวว่าวัตถุประสงค์การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ คือ การพัฒนาทักษะการประยุกต์ใช้ความรู้หลักการ และทฤษฎีในสถานการณ์จริงเพื่อการพยาบาล หรือการแก้ปัญหาขณะปฏิบัติงานเพื่อให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

สำหรับพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538 : 115- 116) กล่าวว่าจัดการจัดการเรียนการสอนในคลินิกนั้นควรมุ่งที่ความรับผิดชอบในวิชาชีพเป็นสำคัญด้วย นั่นคือ การจัดการเรียนการสอนควรพิจารณาการจัดประสบการณ์ให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายตามหัวข้อสำคัญดังนี้

1. ความรับผิดชอบในการพัฒนาและรักษาไว้ ซึ่งมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล เช่น การฝึกเพื่อสร้างและพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล
2. ความรับผิดชอบต่อองค์กรวิชาชีพ ซึ่งบุคลากรในวิชาชีพแต่ละคนเป็นส่วนหนึ่ง ครูจึงเป็นบุคคลที่จะสร้างความเข้าใจในบทบาทนี้ควบคู่กับการปฏิบัติการพยาบาล
3. ความรับผิดชอบในการแสวงหาความรู้ใหม่ทางการพยาบาลในคลินิก เพื่อเสริมสมรรถภาพทางการพยาบาล และเสริมสร้างความเป็นวิชาชีพ
4. ความรับผิดชอบในการเผยแพร่ความรู้ใหม่ทางการพยาบาลในคลินิก โดยนำความรู้จากงานวิจัยมาใช้ และเผยแพร่ความรู้ซึ่งอาจเป็นทฤษฎีทางการพยาบาล การศึกษาทดลองวิธีการให้การพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ และมาตรฐานการพยาบาลเป็นต้น

ดวงวดี สังข์บอล (2538 : 701) กล่าวว่าจัดการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติในการศึกษาพยาบาลจะต้องมีเป้าหมายพัฒนาทักษะ 3 ด้านคือ

1. พัฒนาทักษะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล
2. พัฒนาทักษะด้านความคิดประกอบด้วย ทักษะการเรียนรู้ ทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะการตัดสินใจและทักษะการแก้ปัญหา
3. พัฒนาทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และเจตคติ
ด้านเจตคติ คำนึงถึงการพัฒนาจริยธรรม และการตัดสินใจจริยธรรมในทางวิชาชีพ
ด้านมนุษยสัมพันธ์ประกอบด้วย ทักษะการทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรอื่น และทักษะการสร้างสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัตินี้ โดยสรุปแล้วก็มีวัตถุประสงค์เช่นเดียวกับการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ตามแนวคิดของนักการศึกษา คือ บลูม ซึ่งครอบคลุม 3 ด้านคือ ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ด้านเจตพิสัย (Affective Domain)

และด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ดูจะพบว่าสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยโดยส่วนใหญ่แล้วจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ โดยมีความมุ่งหมายให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถครอบคลุมวัตถุประสงค์ 3 ด้านดังกล่าวคือ

1. สามารถวางแผน จำแนก วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้อง
2. แสดงความสามารถในการคิดพิจารณา การตัดสินใจอย่างมีอิสระ มีทักษะของการเป็นผู้นำและการให้บริการพยาบาล
3. สามารถนำความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้
4. เลือกวิธีการให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับความต้องการทางด้านสุขภาพ
5. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงานและให้ความร่วมมือกับแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางวิชาชีพอื่น ๆ ได้
6. มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง วิชาชีพ และสังคม

จากวัตถุประสงค์การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการเรียนภาคปฏิบัติมีความสำคัญต่อการจัดการศึกษาพยาบาลเป็นอย่างมากเพราะนอกจากจะเป็นส่วนช่วยเสริมการเรียนรู้ทางทฤษฎีแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งครอบคลุมด้านสติปัญญา ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาเจตคติต่อวิชาชีพ จริยธรรม การสร้างสัมพันธภาพ และมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น

3.3 ปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

การพยาบาลเป็นงานที่ต้องปฏิบัติต่อสิ่งมีชีวิตที่มีโครงสร้างละเอียดซับซ้อนในการศึกษาพยาบาลจึงจำเป็นต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ เพื่อเตรียมพยาบาลให้สามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ดี ทั้งในด้านการดูแล (Caretaker) ด้านการให้คำปรึกษา (Counseling) ด้านการดำเนินการจัดการ (Managerial Leadership) ด้านการนิเทศด้านอนามัย (Health Supervision) และด้านการคัดกรองผู้ป่วย (Screening Functions) การศึกษาพยาบาลจึงเป็นการจัดการศึกษา ให้นักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้เจ็บป่วยติดต่อกับผู้ร่วมงานอื่น ๆ และญาติผู้ป่วย รวมทั้งสามารถปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ในสถานการณ์แต่ละวันได้ การเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพที่ช่วยให้นักศึกษาได้นำความรู้ทางทฤษฎีไปใช้ได้อย่างเหมาะสม และสามารถให้การพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์แบบจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญดังนี้ คือ

(พรจันทร์ สุวรรณชาติ. 2531 : 60- 70)

1. การกำหนดลักษณะการเรียนการสอนในหอผู้ป่วย ควรเน้นลักษณะโครงสร้างของหลักสูตรและลักษณะของวิชาที่เรียน โดยจะต้องคำนึงถึงเป้าหมายของหลักสูตร แต่การเรียนการสอนในหอผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมให้ผู้เรียนมีประสบการณ์เรียนรู้โดยตรงเหมือนกันหมดทุกประการ ลักษณะการเรียนการสอนจึงต้องจัดให้มีทั้งประสบการณ์ตรง คือการให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย และประสบการณ์ทางอ้อม โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ของกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน การสังเกตการทำงานของผู้ร่วมทีมทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล การตรวจเยี่ยมเพื่อการแก้ปัญหาผู้ป่วย และวิธีอื่น ๆ หลักการเรียนการสอนในหอผู้ป่วย จึงควรมีลักษณะที่เอื้ออำนวยต่อผู้เรียนและบรรยากาศของการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

- 1.1 มีวิธีการที่เป็นประชาธิปไตย รวมทั้งการสร้างสรรค์และเสริมสร้างให้เกิดบรรยากาศของความเป็นประชาธิปไตย
- 1.2 มีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่วิธีการ ที่จะช่วยพัฒนาการเรียนการสอนในหอผู้ป่วยให้บรรลุตามเป้าหมายของการศึกษา
- 1.3 ส่งเสริมความเจริญงอกงาม ความก้าวหน้าและพัฒนาการของผู้เรียน โดยเฉพาะความมีทักษะของแต่ละบุคคล
- 1.4 เริ่มต้นจากสภาพการที่น่าสนใจและเป็นปัญหาที่สำคัญ
- 1.5 ส่งเสริมให้มีการปรับปรุง ความรู้ ความสามารถ เจตคติ และข้อคิดเห็นต่างๆ ของผู้เรียนให้ถูกต้อง
- 1.6 มีจุดมุ่งหมายที่แน่นอนและสามารถประเมินผลได้
- 1.7 ส่งเสริมให้รู้จักใช้แหล่งวิทยาการทั้งที่เป็นบุคคล วัสดุอุปกรณ์และสถานที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2. ผู้สอนปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย จะต้องมีความรู้ลักษณะดังต่อไปนี้

อเล็กซานเดอร์ (พรจันท์ สุวรรณชาติ. 2531 : 62 ; อ้างอิงมาจาก Alexander. 1972) กำหนดคุณสมบัติผู้สอนปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

- 2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ
- 2.2 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล

2.3 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาทางการพยาบาล และมีความรู้ความชำนาญ
ในด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่

2.4 มีประสบการณ์ทางด้านบริหารการพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 ปี

2.5 มีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงาน

2.6 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

2.7 มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งจะรับตำแหน่งผู้สอน

ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย

โบนาร์พาร์ท (Bonapart. 1981 : 32- 40) ได้เสนอแนะลักษณะของผู้สอน
ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยไว้ดังนี้คือ

1. มีความสามารถในการวางแผนกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียน
2. ตระหนักถึงการช่วยผู้เรียนให้มีความพยายามในการเรียนรู้
3. ให้ความสำคัญแก่ผู้ที่มีความพยายาม
4. ประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียน โดยการช่วยให้ผู้เรียนสามารถบังคับ

ตนเองได้

เชสเนอร์ (Chesner. 1981 : 32- 40) กล่าวว่าส่วนใหญ่ผู้สอนปฏิบัติการ
พยาบาลในหอผู้ป่วย ยังขาดความเข้าใจอย่างชัดเจนในเรื่องวัตถุประสงค์ของการเรียน และได้
ให้ข้อเสนอแนะว่าผู้สอนปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย ควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้เรียน
2. มีความเข้าใจในระเบียบการบริหารงานในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่
3. มีความรู้และเข้าใจในศิลปะของการสอน
4. มีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงทุกอย่าง
5. มีอุดมการณ์ยึดมั่นอยู่ในวิชาชีพ

บราวน์ (Brown. 1981 : 4- 15) ได้จำแนกลักษณะของผู้สอนปฏิบัติการทาง
พยาบาลในหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ออกเป็น 3 ด้านใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ความสามารถทางวิชาชีพ ผู้สอนปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยควรมีความ
สามารถทางวิชาชีพ ดังนี้

- 1.1 กระตุ้นให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ
- 1.2 ให้ความสนใจต่อผู้ป่วย และสนใจให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย

- 1.3 นำความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติได้
- 1.4 สามารถอธิบายและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เรียนที่ได้เป็นอย่างดี
- 1.5 ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เรียนที่ได้รับประสบการณ์ใหม่
- 1.6 ให้ข้อคิดที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาความก้าวหน้าของผู้เรียน
- 1.7 มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และมีความยุติธรรมในการประเมินผลผู้เรียน
- 1.8 เป็นผู้ที่มีทักษะ ทักษะคิดและค่านิยม ที่ผู้เรียนมองเห็นได้ชัดเจนในการ

ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย

- 1.9 มีความสามารถในการกระตุ้นให้ผู้เรียน มีความอยากเรียน
2. สัมพันธภาพกับผู้เรียน ผู้สอนควรมีลักษณะของการมีสัมพันธภาพดังนี้
 - 2.1 เป็นผู้มีความปรารถนาดีอย่างจริงใจต่อผู้เรียน
 - 2.2 ให้ความมั่นใจและให้การยอมรับในตัวผู้เรียน
 - 2.3 เป็นผู้ที่มีความหวัง ให้กำลังใจแก่ผู้เรียนในทางที่เป็นไปได้
 - 2.4 กระตุ้นให้ผู้เรียนมีความสนใจต่อการถาม หรือร้องขอความช่วยเหลือ
 - 2.5 ให้เสรีภาพแก่ผู้เรียนในการเปิดอภิปรายและการแสดงออกความรู้สึก
 - 2.6 สามารถอยู่รวมปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกับผู้เรียนได้ ในสถานการณ์ที่

กำหนดไว้

3. คุณสมบัติเฉพาะของผู้สอนแต่ละคน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีส่วนเสริมให้การสอนในหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ผู้สอนควรมีลักษณะดังนี้

- 3.1 มีระเบียบวินัยในตนเอง เป็นผู้ที่มีความร่วมมือประสานงานดี และมี

ความอดทน

- 3.2 เป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่นในสถานการณ์ต่างๆ ได้ตามความจำเป็น
- 3.3 สามารถยอมรับขีดจำกัดในความสามารถ และความผิดต่างๆ ของตนเอง

ได้อย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา

- 3.4 เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นในการสอน
- 3.5 เป็นผู้ที่มีอารมณ์ขัน

ดังที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าผู้สอนปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย นอกจากจะมีคุณสมบัติของการเป็นผู้สอนแล้ว ควรจะมีคุณสมบัติของการเป็นพยาบาลที่ดีด้วย ทั้งนี้ผู้เรียนจะได้จำไปเป็นแบบอย่าง เพราะการเรียนรู้บนหอผู้ป่วยจะเป็นการปลูกฝังให้มั่นใจและทัศนคติที่ดีใน

การทำงาน

4. ผู้เรียนจะช่วยเสริมให้การเรียนการสอนพยาบาลในหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพได้ ถ้าผู้เรียนมีคุณลักษณะไม่เหมาะสมอาจมีผลกระทบต่องประสิทธิภาพของการสอน คุณสมบัติของผู้เรียนสามารถสร้างเสริมในระหว่างที่เรียนได้โดยผู้สอนและผู้ประกอบวิชาชีพในหอผู้ป่วย คุณลักษณะของผู้เรียนควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความสนใจและตั้งใจที่จะศึกษาในวิชาชีพการพยาบาลอย่างจริงจัง
2. มีวุฒิภาวะเหมาะสมต่อการรับผิดชอบ ในการศึกษาของตนเอง
3. มีระเบียบวินัยในตนเอง
4. มีการวิเคราะห์เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้า

อยู่เสมอ

5. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้สอนและวิชาที่เรียน
6. มีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ในการดำเนินชีวิต

ประจำวันได้ดี

7. มีความสามารถในการใช้กระบวนการความคิด สามารถแยกแยะความถูกต้องได้ตามหลักการทางวิชาการ วิชาชีพ และการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

5. แหล่งฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย คือ สถานที่ที่ผู้เรียนใช้เป็นสถานที่ในการฝึกปฏิบัติ กิจกรรมพยาบาลตามสถานการณ์ที่เป็นจริง แหล่งฝึกปฏิบัติที่ดีและมีความเหมาะสมจะเอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของผู้สอนและผู้ปฏิบัติการพยาบาล โดยการกำหนดเป้าหมายและวางนโยบายร่วมกันให้ชัดเจน ระหว่างหน่วยงานของฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาล ผู้สอนในหอผู้ป่วยจะต้องศึกษาสภาพลักษณะของการจัดบริการ และนำมาวางแผนดำเนินการจัดการเรียนการสอน และผู้ปฏิบัติการพยาบาลก็ต้องรับรู้จุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนในหอผู้ป่วย และจัดดำเนินการให้ความร่วมมือประสานงาน

6. การประเมินผลการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยทั่วไปแล้วผู้สอนจะเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการประเมินผล แต่เนื่องจากผู้เรียนต้องฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาล ดังนั้นจึงควรให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เรียนด้วย

การเข้าใจเป้าหมายการศึกษาพยาบาลทำให้เกิดผลผลิตทางการศึกษาที่มีคุณภาพ แต่องค์ประกอบที่สำคัญต่อคุณภาพการศึกษามีทั้งผู้เรียน ผู้สอน คุณภาพของหลักสูตรและการกำหนด

ลักษณะของการเรียนการสอนในหอผู้ป่วย โดยขึ้นอยู่กับผู้สอนและผู้ปฏิบัติการพยาบาล ฉะนั้นในการจัดการศึกษาพยาบาลนอกจากจะคำนึงถึงผู้เรียน ผู้สอน และหลักสูตร ดังเช่นการจัดการศึกษาอื่นๆ แล้วยังต้องคำนึงถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นอีกด้วย เพื่อเป็นทรัพยากรสนับสนุนให้เกิดคุณภาพทางการศึกษาพยาบาล

3.4 ประเภทของการสอนในคลินิก

การสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยหรือในคลินิคนั้น ผู้สอนจะต้องมีเกณฑ์ในการเลือกให้เหมาะสมดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2531 : 45- 50)

1. เลือกให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ โดยกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้แต่ละแผนกให้ชัดเจน และตรวจสอบให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ครบทั้งในด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย ทั้งนี้จะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของวิชาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

2. เลือกให้เหมาะสมกับผู้เรียน วิธีสอนบางชนิดเหมาะสำหรับผู้เรียนบางกลุ่ม เช่น การสัมมนาการสอนแบบโครงการจะเหมาะสมกับผู้เรียนที่มีประสบการณ์มาบ้าง นอกจากนี้การเลือกวิธีสอนควรให้เหมาะสมกับสถานการณ์ด้วย

3. ควรใช้วิธีสอนหลายวิธี เพราะการใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเพียงวิธีเดียวจะทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย

ประเภทของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย มีดังต่อไปนี้

(กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2533 : 208- 217 ; จินตนา ยูนิพันธ์, 2531 : 45- 50)

1. การมอบหมายงานการปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Assignment) เป็นการให้นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรงร่วมกับเพื่อนและบุคลากรเป็นทีม โดยมอบหมายงานตามวัตถุประสงค์ อาจมอบหมายงานเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานะของผู้ป่วย ซึ่งมีแนวทางในการมอบหมายงานดังนี้

- 1.1 ควรมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ
- 1.2 ควรให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- 1.3 ให้มีการพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
- 1.4 ให้ผู้เรียนได้รับรู้เหตุผลของการมอบหมายงาน และความคาดหวังที่

ผู้สอนต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้

1.5 ให้ผู้เรียนได้เลือกศึกษาผู้ป่วยเอง แต่ผู้สอนควรคำนึงถึงประสบการณ์ และวัตถุประสงค์ด้วย

1.6 ผู้สอนและผู้ปฏิบัติการพยาบาล ต้องมีความเห็นตรงกันในเรื่องการ มอบหมายงาน

1.7 ผู้เรียนควรมีเวลาเตรียมตัวเพียงพอที่จะศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย

1.8 ควรมีการประชุมปรึกษาหารือ เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เพราะ การประชุมปรึกษาหารือเป็นสิ่งสำคัญในการมอบหมายงาน

2. การทำรายงาน ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Care Plan) เป็นรายงานเพื่อให้ผู้เรียนถ่ายทอดความคิดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ

2.2 การศึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Case Study) เป็นรายงานเพื่อให้ ผู้เรียนได้ศึกษาและวิเคราะห์ผู้ป่วยในแนวคิด โดยนำทฤษฎีมาอธิบายกรณีต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

2.3 การวางแผนการสอน (Teaching Plan) เป็นรายงานเกี่ยวกับการ สอนและการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย

2.4 การบันทึกการสนทนา (Process Recording) เป็นการบันทึก การสนทนาของผู้ป่วยเพื่อนำมาวิเคราะห์กระบวนการที่เกิดขึ้นและความต้องการของผู้ป่วย

2.5 การบันทึกประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (Experiential Diary) เป็นการบันทึกเกี่ยวกับความรู้สึก หัตถ์คนคิด และการรับรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติการ พยาบาล

3. การวิเคราะห์อุบัติการณ์เฉพาะกรณี (Case Incident Method) เป็น เทคนิคการสอนโดยใช้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วกำหนดจุดมุ่งหมายในการศึกษา ให้นักศึกษาเป็น ผู้นำกลุ่มในการรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด ซึ่งได้แก่ ประวัติผู้ป่วย ลักษณะความเจ็บป่วย สภาพ แวดล้อมของผู้ป่วย แล้วนำเสนอข้อมูลนั้นต่อกลุ่มเพื่ออภิปรายสู่แนวทางปฏิบัติ การเกิดความรู้หรือ เป็นวิธีแสวงหาความรู้โดยการสะท้อนคิด (Reflective Thinking) นำไปสู่การตัดสินใจและ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

3.1 เลือกสถานการณ์ที่เหมาะสมกับความเข้าใจ และประสบการณ์ของ นักศึกษา

3.2 เลือกสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนและเหมาะสมในการศึกษาค้นคว้า

3.3 หลักเลียงการวิเคราะห์คน ควรวิเคราะห์การตัดสินใจข้อมูลที่เกิดขึ้น และแก้ปัญหาโดยเน้นวัตถุประสงค์ในการอภิปราย

4. การศึกษาผู้ป่วยเป็นกลุ่มโดยเน้นการพยาบาลในหอผู้ป่วย (Nursing Clinic) เป็นการศึกษาผู้ป่วย 1 คน ต่อผู้เรียน 4-6 คน ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ป่วยแล้ว นำมาอภิปราย แต่ถ้าจะวิเคราะห์และประเมินจะต้องเชิญผู้ป่วยออกไปก่อน พร้อมทั้งมีการเสนอแนะข้อปฏิบัติทางการพยาบาล

5. การประชุมปรึกษาระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน (Teacher- Student Conference) แบ่งออกเป็น

5.1 การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน (Pre Conference) เป็นการตรวจสอบความพร้อมของผู้เรียนก่อนการปฏิบัติงานว่า ผู้เรียนมีแผนที่สมบูรณ์ถูกต้องสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล

5.2 การประชุมปรึกษาหลังจากปฏิบัติงาน (Post Conference) เป็นการสรุปการเรียนรู้ประจำวันของผู้เรียน และแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับการเรียนรู้

5.3 การประชุมปรึกษากันในทีม (Nursing Team Conference) โดยมีผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม เป็นการประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยแต่ละรายหรือแต่ละกลุ่ม รวมทั้งข้อเสนอแนะอื่น ๆ เป็นการรวมกลุ่มของบุคลากรพยาบาลทุกประเภท

ในการประชุมปรึกษาต้องใช้ทุกกระบวนการ ตั้งแต่การนำกลุ่มการจัดบรรยากาศในการอภิปราย ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้มีการแสดงความคิดเห็นและต้องสรุปการเรียนรู้ที่ได้

6. การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing Round) เป็นการสอนโดยใช้วิธีเยี่ยมตรวจที่ทำให้ผู้เรียน ผู้สอน และผู้ป่วยติดต่อสัมพันธ์กันในสถานการณ์จริง ผู้สอนต้องเตรียมพร้อมที่จะแก้ปัญหของผู้ป่วยและร่วมมือกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผลการปฏิบัติที่ดี

7. สถานการณ์จำลองเป็นการเรียนที่ให้นักศึกษาได้เรียนรู้โดยการนำความรู้ในภาคทฤษฎีมาวิเคราะห์การเรียนรู้เชิงปัญหาจากสถานการณ์ที่สมมติขึ้น เนื่องจากสถานการณ์จริงไม่เพียงพอ

8. การแสดงบทบาทสมมุติ (Role Playing) เป็นการแสดงละครสั้นตามเนื้อหาที่กำหนดให้ โดยตัวละครแสดงพฤติกรรมและบทบาทตามที่ได้มีรายละเอียดให้ ซึ่งจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับปัญหาของพฤติกรรมของบุคคล เรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การติดต่อสื่อสาร และอื่นๆที่ต้องการให้มีการวิเคราะห์พฤติกรรม

9. การสาธิต (Demonstration Method) วิธีการสอนโดยแสดงให้เห็นตัวอย่าง อาจโดยทางตรงและทางอ้อมก็ได้

นอกจากนี้ยังมีเทคนิคการจัดการเรียนการสอนบางประเภท ที่เป็นทั้งวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกให้กับผู้เรียนร่วมกับเป็นวิธีการประเมินผลการเรียนรู้ในคลินิคร่วมด้วย ได้แก่ (จินตนา ยูนิพันธ์. 2527 : 190- 194 ; อ้างอิงมาจาก Conley. 1973 : 364- 366 ; Reilly. 1980 : 145- 163)

10. การบันทึกการพยาบาล (Nurses' Notes) บันทึกนี้เป็นผลผลิต (Product) ของการเรียนรู้ของผู้เรียน ผู้สอนอาจใช้ผลผลิตนี้เป็นเครื่องมือในการวัด และประเมินความสามารถของผู้เรียน ในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้รวมทั้งทักษะในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งจะต้องเป็นการสื่อสารที่ชัดเจน แม่นตรง ข้อมูลที่รวบรวมจากบันทึกการพยาบาลนั้นจะเป็นข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผู้เรียนในระยะยาวได้เป็นอย่างดี

11. การบันทึกแบบปัญหา (Problem Oriented Record) การบันทึกแบบนี้เป็นผลผลิตของการเรียนรู้ของผู้เรียนอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงถึงความสามารถของผู้เรียนในการใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน เป็นการแสดงออกของการเรียนรู้ ในชั้นประยุกต์ วิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมิน ดังนั้นจึงเป็นวิธีที่ผู้สอนสามารถนำมาใช้ในการประเมินผู้เรียนได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะประเมินการศึกษากาคนปฏิบัติ

12. การศึกษาพยาบาลเฉพาะกรณี (Nursing Care Studies) เครื่องมือในการวัดแบบนี้ คล้ายกับแบบ 10 และ 11 นั่นคือ ถือว่าเป็นการรวบรวมข้อมูลจากผลผลิตการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยที่ผู้เรียนจะต้องแสดงออกถึงความรู้ ความสามารถของตน หรือผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ออกมาในรูปของการศึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยเน้นที่การพยาบาลเป็นลำดับ และแผนการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องกระทำอย่างเป็นขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาล

13. บันทึกกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล (Process Recording) เครื่องมือในการวัดแบบนี้ เป็นบันทึกที่ผู้เรียนเขียนขึ้นเพื่อสื่อสารกระบวนการต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ได้แก่ บันทึกข้อความในการสนทนา ความคิดความรู้สึกของพยาบาลในขณะนั้นเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง และพฤติกรรมของผู้ป่วย บันทึกนี้จะช่วยให้ผู้สอนสามารถประเมินคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้เรียนกระทำต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการได้ในทุกสถานการณ์ ทั้งนี้เพราะผู้สอนไม่สามารถจะทำการนิเทศแบบตัวต่อตัวกับผู้เรียนเป็นรายบุคคล ตลอดเวลาที่ผู้เรียนฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้ บันทึกกระบวนการนี้จะช่วยให้ผู้สอนทราบว่าผู้เรียนทำ

อะไร รวมทั้งคิดและรู้สึกอย่างไรอีกด้วย จึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพอย่างหนึ่งในการประเมินความรู้ ทักษะ ค่านิยมและทักษะของผู้เรียน

เห็นได้ว่าการเรียนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย จะต้องมีวัตถุประสงค์ในการจัดการเรียนการสอนที่ชัดเจน จึงจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวรได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกฝนสะสมความรู้จนเกิดความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล จากการออกแบบการสอนที่มีจุดมุ่งหมาย แต่ทั้งนี้ในการจัดการเรียนการสอนจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนการสอน เพื่อเป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์ โดยอาศัยเทคนิคการสอนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.5 การเรียนการสอนโดยวิธีบันทึกกระบวนการ (Process Recording)

การบันทึกกระบวนการ เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้เพื่อการเรียนการสอนด้วยเหตุผลคือ ปัจจุบันความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย หรือผู้รับบริการในระบบของการดูแลรักษาพยาบาล ถือเป็นสิ่งจำเป็นและต้องยอมรับมากขึ้น เพราะผู้ป่วยมีความต้องการการเอาใจใส่ทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก การช่วยเหลือในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพรวมทั้งปัญหาด้านอื่นๆ มากเท่าเทียมกับความต้องการด้านร่างกาย ซึ่งทั้งหมดนี้ขึ้นกับประสิทธิภาพของการสื่อสารและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยนั่นเอง เป็นพื้นฐานที่ควบคู่ไปกับการพยาบาลและเป็นศิลปะ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะต้องพยายามเรียนรู้และฝึกฝนให้พร้อมที่จะปฏิบัติได้ ความพร้อมเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยเชาวน์ปัญญา วุฒิภาวะ การตัดสินใจและความสามารถในการปรับตัว (Heidgerken. 1965 : 502- 503) นอกจากนี้ รุช (Heidgerken. 1965 : 503 ; citing Ruesch. 1961) ยังเห็นด้วยว่า ความสามารถในการเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การตอบสนองผู้ป่วยอย่างสอดคล้องกับความต้องการ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล และสนับสนุนการนำวิธีบันทึกกระบวนการ (Process Recording) เป็นเครื่องมือที่ครูควรนำมาใช้เพื่อช่วยฝึกสมรรถนะในการทำความเข้าใจและสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้กับนักศึกษาพยาบาล สามารถใช้พฤติกรรมของตนเองเป็นเครื่องมือในการรักษาพยาบาล

จุดมุ่งหมายของการบันทึกกระบวนการ

ไฮด์เจอร์เกน (Heidgerken. 1965 : 504) กล่าวว่าจุดมุ่งหมายของการใช้การบันทึกกระบวนการ เพื่อ 1) เป็นเครื่องมือสำหรับการเรียนการสอน 2) เป็นเครื่องมือสำหรับ

ประเมินตนเอง และ 3) เป็นเครื่องมือเพื่อการดูแลรักษา สำหรับด้านการเรียนการสอนนั้น จุดมุ่งหมายหลักคือ เพื่อเป็นเครื่องมือตรวจสอบสัมพันธภาพ ช่วยวิเคราะห์เพื่อจัดปฏิสัมพันธ์ บางอย่างที่ยกพร่อง และกำหนดองค์ประกอบที่ดีที่ควรฝึกฝนเป็นการให้โอกาสผู้เรียนได้รู้จุดเด่น จุดด้อยของตนเองในการแสดงพฤติกรรมขณะที่มีสัมพันธภาพนั้น

องค์ประกอบบางประการที่จะต้องศึกษา เมื่อใช้วิธีการบันทึกกระบวนการ ได้แก่

- 1) ทักษะในการสนทนา 2) การกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของการสนทนา 3) การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยทั้งสิ่งที่พูด และกิริยาท่าทางอื่น ๆ 4) ทักษะในการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย 5) ทักษะในการระมัดระวังพฤติกรรมของตนเองขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย 6) การควบคุมพฤติกรรมของตนเองเมื่อรับรู้ข้อมูลบางอย่างจากผู้ป่วย 7) การตระหนักเป้าหมายของการมีปฏิสัมพันธ์ การทบทวนหลักการปฏิสัมพันธ์ระหว่างระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย 8) ทักษะการสื่อสารด้วยการพูดกับผู้ป่วย 9) แบบแผนขณะมีปฏิสัมพันธ์และ 10) ประสบการณ์อื่นทั่ว ๆ ไปที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์นั้น

วิธีการในการบันทึกกระบวนการปฏิสัมพันธ์

วิธีการปฏิบัติมี 3 ระยะคือ 1) ขั้นเตรียมผู้เรียนก่อนทำการบันทึก 2) ขั้นบันทึกกระบวนการ และ 3) ขั้นประเมินปฏิสัมพันธ์จากการบันทึกร่วมกันระหว่างอาจารย์และนักศึกษา

1. ขั้นเตรียมผู้เรียนสำหรับการบันทึกกระบวนการทางการพยาบาลโดยครูต้องช่วยให้นักศึกษาเข้าใจวัตถุประสงค์อย่างพอเพียง เพื่อบรรลุผลสำเร็จของการสังเกต พิจารณา ติดตาม ผลการปฏิสัมพันธ์นั้น การทำความเข้าใจนี้นักศึกษาและครูต้องอภิปรายร่วมกัน จากนั้นชี้แนะวิธีการเขียน ซึ่งครูต้องไม่คาดหวังในรายละเอียดของการบันทึกนั้น ๆ จนกว่านักศึกษาจะมีความกระจำจัดเจนขึ้น

2. ขั้นการบันทึกปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีสิ่งสำคัญ 4 ประการคือ

- 2.1 การบันทึกการสนทนาอย่างละเอียดคำต่อคำ
- 2.2 ความมีสติควบคุมตนเองและการแปลความรู้สึกของผู้ป่วย
- 2.3 การบันทึกข้อมูลที่แสดงออกของความต้องการอื่นๆของผู้ป่วย
- 2.4 การประเมินประสบการณ์ที่ได้จากกระบวนการทั้งหมดร่วมกันระหว่างครู

และนักศึกษา

ในขั้นของการบันทึกนี้สิ่งที่จะช่วยให้การบันทึกประสบผลสำเร็จ จะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

คือ 1) การทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นและมีความรู้สึกที่ดี เพื่อการให้ข้อมูล มีความรู้สึกเป็นกันเองที่จะแสดงพฤติกรรมอื่นที่ไม่ใช่คำพูด 2) การบันทึกปฏิสัมพันธ์ทั้งหมดทั้งที่เป็นคำพูด และไม่ใช้คำพูด 3) บันทึกพอสังเขปในความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ที่ผู้ป่วยแสดงออกระหว่างมีปฏิสัมพันธ์ และ 4) การบันทึกพฤติกรรมและเหตุการณ์ทั้งหมดอย่างละเอียดให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทันทีภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการนั้นโดยไม่ปล่อยทิ้งเวลาให้นานเกินไป

3. การประเมินปฏิสัมพันธ์ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของกระบวนการเรียนรู้อันได้จากการบันทึกรายงานการปฏิสัมพันธ์ทั้งหมด ซึ่งครูมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้นักศึกษาประสบผลสำเร็จและไม่สับสน นักศึกษาจะพัฒนาการตระหนักรู้ในตัวเองว่ามีพัฒนาการของการเข้าใจพฤติกรรมผู้ป่วย หน้าที่ของครูคือการรับรองข้อมูลและข้อสรุปที่นักศึกษารวบรวมมาได้ ซึ่งถ้าประสบผลดีจะเป็นแรงจูงใจให้นักศึกษาพัฒนาตนเองในปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้ป่วยได้ต่อไปเป็นอย่างดี

วิธีการเรียนการสอนด้วยการบันทึกกระบวนการนี้ เริ่มต้นใช้ในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลจิตเวช ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้กับการสอนทักษะอื่น ๆ ในกระบวนการพยาบาล เช่น การสังเกต การฟัง การติดต่อสื่อสาร การสัมภาษณ์ทั้งนี้ขึ้นกับการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ให้ชัดเจน และวางขอบเขตการปฏิบัติให้แน่นอน ซึ่งในงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักศึกษาทำการสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกและปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับผู้ร่วมวิชาชีพและพยาบาลกับผู้ร่วมงาน ขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย รวมทั้งบันทึกปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้ป่วยในชั้นของการประเมินผล เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ในขอบเขตของ จรรยาบรรณวิชาชีพและการปฏิบัติตามแนวพุทธศาสนาคือ มรรคมีองค์แปด

3.6 การเรียนการสอนโดยเน้นปัญหาเป็นหลัก

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem- Based Learning) เป็น การเรียนการสอนที่ใช้ปัญหาหรือสถานการณ์เป็นจุดเริ่มต้น ในการแสวงหาความรู้ด้วยกลวิธีการหา ข้อมูล เพื่อพิสูจน์สมมติฐานในการแก้ปัญหา นั้น ๆ ผู้เรียนจะต้องนำปัญหามาเชื่อมโยงกับความรู้เดิม ความคิดที่เป็นเหตุผล และการแสวงหาความรู้ใหม่เพื่อพิสูจน์สมมติฐานอันเป็นการแก้ปัญหา นั้น ๆ โดยผู้เรียนสามารถหาความรู้ด้วยตนเองหรือทำงานร่วมกันเป็นทีมในลักษณะกลุ่มย่อย ที่ผู้สอนมีส่วน เกี่ยวข้องน้อยที่สุด การเรียนการสอนแบบนี้มีวัตถุประสงค์ทางการศึกษา 2 ประการคือ ผู้เรียน สามารถเรียนรู้เนื้อหาวิชาการได้ตามต้องการ และผู้เรียนสามารถพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา

(บุญนาท ลายสนิทเสรีกุล. 2530 : 1 ; เจลิม วราวิทย์. 2531 : ค ; Barrows and Tamblyn. 1980 : 12)

สรุปได้ว่า สภาพการณ์ที่ช่วยสนับสนุนการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลักประกอบด้วย 3 ประการคือ การกระตุ้นความรู้เดิม การเสริมความรู้ใหม่และการต่อเติมความเข้าใจให้สมบูรณ์

แนวคิดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

ทองจันทร์ หงส์ลดาธรมณ์ (2531 : 3- 4) กล่าวว่า แนวคิดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนี้ ประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ 2 ประการคือ

1. การเรียนรู้ที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student- Centered Learning) ทฤษฎีที่มีแนวคิดในการจัดการเรียนที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลางคือ ทฤษฎีมนุษยนิยมของคาร์ล โรเจอร์ส (Carl Rogers) เขาเชื่อว่าเป้าหมายของการศึกษา คือการอำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนเห็นการเปลี่ยนแปลงในโลก และเกิดการเรียนรู้ ด้วยคนเราอยู่ในโลกที่สิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง การที่คนจะอยู่ในโลกของการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมั่นคงก็คือ คนต้องเรียนรู้ว่าจะเรียนรู้ได้อย่างไร ผู้ที่ได้รับการศึกษาก็คือผู้ที่ได้เรียนรู้ว่าจะปรับและเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร รู้ว่าเรียนรู้ได้อย่างไร ไม่มีความรู้ใดที่มั่นคง เพียงแต่ต้องรู้กระบวนการแสวงหาความรู้เท่านั้นที่จะทำให้เกิดพื้นฐานความมั่นคงได้ โรเจอร์สเน้นความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ (Learning Process) เพราะถือว่าในการเปลี่ยนแปลงนั้นกระบวนการสำคัญกว่าความรู้ที่หยุดนิ่ง เป้าหมายของการศึกษา คือการอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ ให้บุคคลมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตไปสู่การทำงานได้เต็มศักยภาพ (Rogers. 1969 : 104)

ข้อเสนอแนะของโรเจอร์ส ในการจัดการเรียนการสอน ครูควรมีกิจกรรมดังต่อไปนี้ (Rogers. 1961 : 280- 292)

- 1.1 สัมผัสจริงกับปัญหา ครูสร้างบรรยากาศในชั้นเรียนให้ผู้เรียนได้รับรู้สัมผัสจริงกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้เรียน
- 1.2 เปิดเผยและตระหนักในทัศนคติที่มี ยอมรับความรู้สึกของตนเอง จริงใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้เรียน
- 1.3 ครูยอมรับผู้เรียนอย่างที่เขาเป็น เข้าใจความรู้สึกของผู้เรียน
- 1.4 จัดทรัพยากรแหล่งเรียนรู้ให้พร้อม ครูต้องจัดสรรเอกสาร ตำรา อุปกรณ์เครื่องใช้ สถานที่ปฏิบัติงานให้มีพร้อมให้ผู้เรียนเลือกใช้ได้ แต่ไม่เป็นการบังคับ

1.5 สร้างบรรยากาศในชั้นเรียน และสร้างสัมพันธภาพกับผู้เรียนที่ส่งเสริมแรงจูงใจพื้นฐานของผู้เรียน

1.6 ครูไม่ใช้การบรรยาย ไม่มีการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยใช้เกณฑ์ภายนอกตัดสิน

1.7 คุณผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนในด้านการปรับตัว ริเริ่มด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบในตน มีการสร้างสรรค์งาน ในเมื่อครูใช้วิธีการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งวิธีการนี้มีลักษณะสำคัญเป็นการกระทำโดยไม่มีโครงสร้างที่วางแผนไว้นั่นเอง มีการกระตุ้นสนับสนุนการใช้ความคิดของผู้เรียน และเห็นความสำคัญของการยอมรับผู้เรียน

กิจกรรมของครู ที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายของการศึกษา คือการอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้โดยอาศัยวิธีการของการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ (Experiential Learning) การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ ในการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้แบบประสบการณ์ และให้อิสระในการเรียนรู้

2. การเรียนรู้แบบเอกัตภาพ (Individualized Learning) เป็นการจัดการเรียนการสอน ที่นำไปสู่การบรรลุจุดประสงค์ของผู้เรียนเป็นรายบุคคล ทั้งนี้อาจใช้เทคนิคการสอนอย่างเดียวหรือหลายอย่างร่วมกัน เลือกวิธีการเรียน สื่อ และอุปกรณ์การเรียนให้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละคน กาเย่, บริกส์ และเวเกอร์ (Gagne , Briggs and Wager. 1992 : 297- 298) กล่าวถึงวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบต่างๆ ไว้ดังนี้

2.1 การจัดการแผนการเรียนอย่างอิสระ (Independent Study Plans) เป็นการตกลงร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผู้เรียนจะดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองโดยอิสระ และประเมินผลในช่วงสุดท้าย

2.2 การชี้นำการเรียนด้วยตนเอง (Self-Directed Study) ผู้สอนและผู้เรียนจะกำหนดวัตถุประสงค์การศึกษาร่วมกัน แต่ไม่จำกัดวิธีเรียน

2.3 การเรียนที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student-Centered Learning) ผู้เรียนจะเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์การศึกษาและประเมินผลด้วยตนเอง

2.4 การเรียนรู้ด้วยอัตราความสามารถของตนเอง (Self-Pacing) เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีกิจกรรมการเรียนในอัตราความสามารถของตนเอง ผู้สอนเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ให้ จะมีการเรียนพร้อมกันหลาย ๆ คน ผู้เรียนทุกคนได้รับอุปกรณ์และเอกสารทุกอย่างเหมือนกัน แต่การบรรลุวัตถุประสงค์ขึ้นอยู่กับอัตราความสามารถการเรียนของแต่ละบุคคล

2.5 การเรียนโดยการกำหนดวิธีการสอน (Student Determined

Instruction) ผู้เรียนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการเรียนการสอนทุกอย่าง ตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ การเลือกเอกสาร วัสดุ อุปกรณ์ การจัดตารางเรียน การกำหนดอัตราการเรียนรู้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และการประเมินผล

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนี้ เป็นการประยุกต์หลักการเรียนรู้ที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและการเรียนรู้แบบเอกกัตภาพ ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้จากการค้นคว้าแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง โดยมีครูเป็นผู้ชี้แนะบอกแนวทาง และเตรียมทรัพยากรที่เหมาะสมไว้มอบเป็นหลักในการเรียน

หลักการในการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

การจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีหลักการดังต่อไปนี้ (Cumming.

1996 : 18)

1. ใช้เทคนิคการสอนกลุ่มย่อย ในการจัดการเรียนการสอนประกอบด้วยผู้เรียนประมาณ 6-10 คน และใช้การอภิปรายในกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันตามวัตถุประสงค์ของวิชา
2. ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้เรียนจะเป็นผู้กำหนดสิ่งที่ตนต้องการจะเรียน (Learning Needs) มีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้
3. เรียนรู้ด้วยเนื้อหาวิชาที่บูรณาการ ทั้งนี้เพราะปัญหาที่นำมาใช้เป็นสื่อในการเรียนจะเป็นปัญหาที่บูรณาการโดยตัวของปัญหาเอง ลักษณะความรู้ที่เกิดจากการเรียนรู้จึงเป็นความรู้ที่บูรณาการ
4. ต้องศึกษาค้นคว้าอยู่ตลอดเวลาเพราะต้องเรียนรู้ด้วยวิธีการขบคิดปัญหาที่ต้องอาศัยความรู้ไปใช้แก้ปัญหา จึงต้องค้นคว้าหาความรู้เพื่อนำไปใช้ตลอดเวลาของการเรียน
5. ผู้เรียนต้องควบคุมการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยกำหนดเนื้อหาวิชาที่จะเรียนที่เฉพาะเหมาะสมต่อการแก้ปัญหา
6. ฝึกพัฒนาทักษะการให้เหตุผลทางคลินิก ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
7. ผู้เรียนจะประเมินผลสัมฤทธิ์ได้ด้วยตนเอง เนื่องจากตลอดกระบวนการเรียน

ผู้เรียนจะต้องค้นคว้าหาความรู้นำไปใช้แก้ปัญหา ผู้เรียนจึงเป็นผู้ที่รู้ตัวว่าตนเองเกิดการเรียนรู้แล้วหรือยัง และเกิดสัมฤทธิ์ผลอย่างไร

กระบวนการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

เจลิม วราวิทย์ (2531 : ม- ร) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการจัดกระบวนการเรียนการสอนดังนี้

1. การเตรียมแผนการสอน ประกอบด้วย

- 1.1 การกำหนดวัตถุประสงค์และเนื้อหาขั้นพื้นฐานที่ผู้เรียนจะต้องศึกษาหาความรู้
- 1.2 การสร้างปัญหาที่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่
- 1.3 แนวทางการประเมินผล เพื่อเสริมการเรียนการสอนแบบแก้ปัญหาและการ

แสวงหาความรู้ด้วยตัวผู้เรียนเอง

2. การบริหารการเรียนการสอน เป็นการนำแผนการสอนที่เตรียมไว้มาใช้กับผู้เรียน เนื่องจากการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนี้ ยึดผู้เรียนเป็นหลัก ดังนั้น ผู้เรียนจึงต้องผ่านกระบวนการเรียนที่สำคัญ 3 ประการคือ

2.1 การระบุปัญหา (Problem Identification) ขั้นตอนนี้ผู้เรียนจะได้พบปัญหาที่ผู้สอนได้สร้างไว้ให้ ผู้เรียนจะต้องค้นคว้าหาความรู้ให้ได้ปัญหาที่แท้จริง โดยใช้กระบวนการความคิดที่เป็นเหตุผลและเชื่อมโยงความรู้เดิมมาประยุกต์ใช้กับปัญหา ซึ่งทำให้เกิดแนวความคิดใหม่

2.2 การเรียนการสอนกลุ่มย่อย (Small Group Tutorial Learning) เป็นการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสดแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระดมความรู้มาช่วยแก้ปัญหาและเกิดความรู้ใหม่ในขณะเดียวกัน และผู้เรียนจะกำหนดแนวทางการค้นคว้าหาความรู้เพื่อนำมาแก้ปัญหาต่อไปด้วยการแบ่งภาระหน้าที่ให้กับสมาชิกกลุ่มไปศึกษาหาความรู้

2.3 การแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง (Self- Directed Learning) ผู้เรียนแต่ละคนจะช่วยกันแสวงหาความรู้ เพื่อนำความรู้มาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันกับสมาชิกกลุ่มเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสมิประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองและผู้อื่นในขณะเดียวกัน

3. การประเมินผลการเรียนการสอน จะเน้นให้ผู้เรียนได้ประเมินผลตนเอง (Self Evaluation) และประเมินผลสมาชิกภายในกลุ่ม (Peer Evaluation) การประเมินผลจึงเป็นการประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียนเพื่อผู้เรียนจะได้รู้ว่าตนเรียนรู้อะไรและบกพร่อง

ในจุดใด ผู้สอนจะประเมินผลโดยเน้นที่กระบวนการเรียนของผู้เรียน (Learning Process) เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนมากกว่าการประเมินผลรวม (Summative Evaluation) แต่เพียงอย่างเดียว

ขั้นตอนการดำเนินการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

1. ด้านผู้เรียน จากการอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร กองฝึกอบรมกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (กระทรวงสาธารณสุข. 2530 : 3- 5) ได้กำหนดให้มีการดำเนินการเรียนตามขั้นตอนต่อไปนี้

1.1 ทำความเข้าใจกับศัพท์และความหมายต่าง ๆ ของคำ และมโนทัศน์ (Clarify Terms and Concepts) ผู้เรียนจะต้องพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับคำข้อความหรือแนวคิดให้ชัดเจน โดยอาศัยความรู้พื้นฐานของสมาชิกภายในกลุ่ม หรือจากเอกสารตำราอื่นๆ

1.2 ชี้บ่งปัญหา (Define the Problem) เป็นการให้คำอธิบายปัญหาทั้งหมด โดยสมาชิกในกลุ่มจะต้องมีความเข้าใจต่อปัญหาที่ถูกต้องสอดคล้องกัน อย่างน้อยที่สุดจะต้องเข้าใจว่ามีเหตุการณ์ใดหรือปรากฏการณ์ใดที่ถูกกล่าวถึงหรืออธิบายอยู่ในปัญหานั้นบ้าง

1.3 วิเคราะห์ปัญหาและสร้างสมมติฐานที่เกี่ยวกับปัญหา (Analyse the Problem and Formulate Hypotheses) ผู้เรียนจะใช้ความรู้เดิมที่มีอยู่รวมกับความคิดที่เป็นเหตุผล สรุปรวบรวมความคิดเห็น ความรู้และแนวคิดของสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อสร้างสมมติฐานของปัญหานั้น ๆ

1.4 จัดลำดับความสำคัญของสมมติฐาน (Identify the Priority of Hypotheses) จากสมมติฐานที่ได้มาจะต้องนำมาพิจารณาจัด ลำดับความสำคัญโดยอาศัยข้อมูลและความรู้จากสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อพิจารณาหาข้อยุติสำหรับสมมติฐานที่ปฏิเสธได้ และคัดเลือกสมมติฐานที่ต้องแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป

1.5 สร้างวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Formulate Learning Objectives) ผู้เรียนกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิสูจน์สมมติฐานที่คัดเลือกไว้

1.6 หาข้อมูลหรือข่าวสารเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น นอกจากสมาชิกภายในกลุ่มที่เรียนรู้ด้วยกัน (Collect Additional Information Outside the Group) สมาชิกจะแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมจากภายนอกกลุ่ม โดยสามารถหาจากตำรา

การประเมินผลการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนี้ เป็นการเรียนในลักษณะกลุ่มย่อยที่ผู้เรียนเป็นผู้ชี้้นำการเรียนรู้ของตนเอง และผู้เรียนจะต้องเรียนให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละบทเรียนไปพร้อม ๆ กันทั้งกลุ่ม ดังนั้นการประเมินผลจึงเป็นแบบชนิดอิงเกณฑ์มากกว่าชนิดอิงกลุ่ม บูแจ็คและลิตเติล (Bujack and Little. 1988 : 1) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการเรียนรู้ที่ต้องประเมินในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีดังนี้

1. ความสามารถในการบูรณาการ และใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ความสามารถในการให้เหตุผลได้อย่างสมเหตุสมผล และเป็นระบบ
3. ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

บุญนาท ลายสินทเสรีกุล (2531 : 556- 561) ได้วิเคราะห์เครื่องมือประเมินผลในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ไว้ดังนี้คือ

1. แบบประเมินสามขั้น (Triple Jump Exercise) สร้างโดยมหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ ประเทศแคนาดา เป็นเครื่องมือแบบสอบปากเปล่าประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ขั้นคือ
ขั้นแรก ประเมินความสามารถในการตั้งสมมติฐาน การรวบรวมข้อมูล การระบุปัญหาและการกำหนดหัวข้อความรู้ที่ต้องแสวงหาเพิ่มเติม

ขั้นที่สอง ประเมินความสามารถในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง

- ขั้นที่สาม ประเมินความสามารถในการสังเคราะห์ข้อมูล การระบุปัญหาที่แท้จริง และการประเมินผลความสามารถของตนเอง

2. แบบทดสอบทางคลินิกตามวัตถุประสงค์ (The Objective Structured Clinical Examination : OSCE) สร้างโดยมหาวิทยาลัยดันดี ประเทศสกอตแลนด์ เป็นเครื่องมือการสอบพฤติกรรมคลินิกที่สถานีย่อยแต่ละสถานี ใช้เวลาสถานีละ 4- 5 นาที แล้วมีสัญญาณให้เปลี่ยนสถานีถัดไปประกอบด้วย สถานีประเมินหัตถการ ซึ่งใช้เครื่องมือแบบเลือกตอบและแบบมาตราประมาณค่า และสถานีคำถามซึ่งใช้ข้อสอบปรนัยเป็นเครื่องมือ แบบทดสอบชนิดนี้มักใช้ในการประเมินความสามารถทางวิชาการและความสามารถทางวิชาชีพ

3. แบบทดสอบเอ็ม อี คิว (Modified Essay Questions : MEQ) เป็นเครื่องมือที่มีลักษณะเป็นการเสนอกรณีศึกษาตามลำดับเหตุการณ์แล้วแทรกคำถามเป็นระยะๆ โดยแยกเสนอทีละตอน ไม่เสนอต่อเนื่องตั้งแต่ต้นจนจบตั้งคำถามตามวัตถุประสงค์การวัดที่กำหนดไว้ คำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ผู้ตอบต้องใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในกรณีศึกษา และประยุกต์ความรู้ต่างๆ มา

แก้ปัญหาตอบคำถามเมื่อได้คำตอบแล้วจึงจะทำคำถามต่อไปซึ่งมีข้อมูลมาเสนอเพิ่มเติม แม้จะรู้ว่าตอบผิดก็กลับไปแก้คำตอบไม่ได้ เนื่องจากมีการกำหนดเวลาในการตอบแต่ละข้อ จำนวนข้อสอบจะมีตั้งแต่ 5-35 ข้อ (Feletti, 1980 : 934) คำตอบและการให้คะแนน จะให้ผู้ทรงคุณวุฒิประมาณ 12 คน มาอภิปรายถึงคำตอบและการกำหนดคะแนนร่วมกัน แบบทดสอบชนิดนี้มักใช้ประเมินถึงการให้เหตุผลและการแก้ปัญหา

4. แบบประเมินผลการสอน (The Tutorial Evaluation) พัฒนาโดย

มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ ประเทศแคนาดา และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นเครื่องมือที่มีลักษณะเป็นการประเมินการสังเกตโดยใช้แบบมาตราประมาณค่า มักใช้ประเมินความก้าวหน้าทางการเรียนและการประเมินตนเองในด้านต่างๆ

การจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักและความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย

ความสามารถการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย คือ ความสามารถในการดูแลแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยได้โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล ที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง นักศึกษาจะต้องเข้าไปสัมผัสกับผู้ป่วยจริง และสามารถประสมประสานความรู้จากชั้นเรียนที่มีอยู่มาสู่การแก้ปัญหาในคลินิก การจัดการเรียนการสอนที่เน้นการวิเคราะห์เพื่อการแก้ปัญหา จะทำให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีศักยภาพในการประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้ สถาบันการศึกษาพยาบาลหลายแห่ง ได้นำหลักการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักไปใช้จัดการศึกษา เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ (McMaster University) ประเทศแคนาดา สถาบันเทคนิคโอ๊คแลนด์ (Auckland Technical Institute) ประเทศนิวซีแลนด์ วิทยาลัยแอลเวอร์โน (Alverno College) ประเทศสหรัฐอเมริกา และโรงเรียนพยาบาลสถาบันแมคอาร์เธอร์ (School of Nursing, Macarthur Institute) ประเทศออสเตรเลีย เป็นต้น ไรอัน และลิตเติล (Ryan and Little, 1988 : 1-9) กล่าวว่าไว้ว่าการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักจะทำให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจาก

1. เป็นการเรียนที่เรียนรู้จากสถานการณ์ (Contextualizing Learning)

เนื่องจากการจัดสภาพการณ์ในการเรียนรู้ ที่สะท้อนความเป็นจริงของสถานการณ์ที่จะปฏิบัติงาน โดยการจัดสอดแทรกอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ และแสวงหาความรู้ นำมาแก้ปัญหาในสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งสถานการณ์เหล่านั้นก็คือสถานการณ์จริงที่นักศึกษาจะพบได้จาก

การปฏิบัติการ

2. เกิดการเรียนรู้ใหม่ (Generating New Learning) เนื่องจากนักศึกษาจะต้องค้นหาความรู้อยู่ตลอดเวลา เพื่ออธิบายสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่มีความหลากหลาย การรู้วิธีที่จะเรียนรู้จะเกิดการเรียนรู้ใหม่

3. เป็นการเรียนรู้อย่างบูรณาการ (Integrating Learning) เพราะการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องประสมประสานความรู้จากสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการแก้ปัญหาโดยเฉพาะการแก้ปัญหาที่เป็นสถานการณ์ นักศึกษาจะต้องบูรณาการความรู้ที่เคยเรียนมา

4. การอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Facilitating Self Directed Learning) ทั้งนี้เพราะการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะงานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเทคโนโลยีต่าง ๆ เพราะความรู้ต่างๆ เหล่านี้ไม่สามารถเรียนรู้จนหมดได้ การมีความสามารถในการมองสะท้อนตนเอง (Self Reflective) และการมีความสามารถในการประเมินผลตนเอง (Self-Evaluation) ได้อย่างถูกต้องจะช่วยอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ด้วยตนเองได้

ลิตเติล (Little, 1986 : 5-53) ได้กล่าวไว้ว่า การจัดดำเนินการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนั้น มีการจัดดำเนินการแตกต่างกันไปดังนี้

1. การกำหนดหลักสูตรเป็นแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ ได้จัดหลักสูตรเป็นแบบบูรณาการตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 โดยผสมผสานการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเข้าไปในการจัดการเรียนการสอน แทนหลักสูตรเดิมที่เป็นแบบรายวิชา ซึ่งทำให้นักศึกษาสามารถนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนสถาบันเทคนิคโอ๊คแลนด์ ได้จัดหลักสูตรแบบบูรณาการโดยการอิงกระบวนการรูปแบบชีวิต (Lifestyle Process) เป็นหลักสูตร 3 ปี โดยจัดให้ชั้นปีที่ 1 เรียนวิชาพื้นฐานเป็นรายวิชา ชั้นปีที่ 2 และ 3 เรียนแบบบูรณาการ และที่วิทยาลัยแอลเวอร์โนได้จัดหลักสูตรเป็นสองส่วน คือ ส่วนแรกเป็นวิชาพื้นฐาน ส่วนที่สองเป็นวิชาที่เกี่ยวกับการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การพยาบาลด้านสุขภาพอนามัยการพยาบาลในภาวะการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ และการพยาบาลในภาวะความเจ็บป่วย ซึ่งพบว่ามีปัญหาของเวลาที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองของนักศึกษาไม่เพียงพอ อัตราผู้สอนต่อนักศึกษาไม่เป็นสัดส่วนและแหล่งความรู้เพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองยังมีน้อย

2. การสร้างปัญหาในชุดการเรียน ทุกสถาบันการศึกษาได้จัดลำดับความยากง่ายของปัญหาตามชั้นปีของนักศึกษา ยกเว้นวิทยาลัยแอลเวอร์โนได้นำเอากระบวนการพยาบาลเข้ามาร่วม

ในการแก้ปัญหา เพื่อเน้นการนำสภาพปัญหาจากผู้ป่วยจริงมาใช้ในการเรียนรู้

3. การพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา จะพัฒนาตามขั้นตอนของการแก้ปัญหาโดยคำนึงถึงความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาแต่ละคน จากการมองสะท้อนตนเองและการประเมินผลตนเอง วิทยาลัยแอลเวอร์โนได้กำหนดให้นักศึกษาใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหา และประเมินผลย้อนกลับในกระบวนการแก้ปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้ทราบจุดเด่นและจุดด้อยในการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา

4. การประเมินผลการจัดการเรียนการสอน ทุกสถาบันคาดหวังว่านักศึกษาจะมีการพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา การแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ได้ประเมินผลโดยใช้เครื่องมือสามขั้น (Triple Jump) โดยผู้เรียนกลุ่มเพื่อน และผู้สอนต่างเป็นผู้ประเมินผลส่วนวิทยาลัยแอลเวอร์โน จะเน้นการประเมินผลกระบวนการเรียนการสอนทุกขั้นตอน โดยจัดให้การประเมินผลรวมอยู่ในกิจกรรมการเรียนการสอน การประเมินผลแต่ละครั้งนักศึกษาจะทราบผลย้อนกลับทันที ทำให้มีการพัฒนาการเรียนอย่างต่อเนื่อง

5. การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง นักศึกษาจะได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติในวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างชัดเจน และที่วิทยาลัยแอลเวอร์โน ได้จัดให้การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการเรียนการสอน เพราะเชื่อว่าการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา

6. การพัฒนาทักษะการประยุกต์ใช้ความรู้ โดยการจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เข้าเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการเรียนในห้องเรียน ประสมประสานประสบการณ์ในหอผู้ป่วยกับปัญหาและปัญหาเข้าด้วยกัน เพราะทุกสถาบันเชื่อว่าการจัดประสบการณ์แบบนี้จะทำให้ นักศึกษามีศักยภาพในการประยุกต์ใช้ความรู้จากสถานการณ์จำลองไปสู่สถานการณ์ที่เป็นจริงได้

7. การพัฒนาบทบาทของผู้สอน เป็นการพัฒนาในการฝึกทักษะการให้เหตุผลในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย กระบวนการกลุ่ม การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองและการประเมินผลตนเอง นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาทักษะในการใช้เทคนิคการถามเพราะทุกสถาบันเชื่อว่า ยิ่งผู้สอนมีความเชี่ยวชาญในการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นความคิดของนักศึกษาได้เท่าใด นักศึกษาก็จะเรียนรู้ได้เร็วขึ้นเท่านั้น

4. แนวคิดการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธ

4.1 ความสำคัญของพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนามีความสำคัญต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของคนไทยมาเป็นเวลาช้านาน จากการศึกษาประวัติความเป็นมาพระพุทธศาสนาเผยแผ่เข้ามายังดินแดนสุวรรณภูมิ ตั้งแต่ก่อน พ.ศ. 500 การเผยแผ่พระพุทธศาสนาเข้ามาในประเทศไทยแบ่งออกได้เป็น 4 ยุค คือ ยุคเกรวาทสมัยโยโคก ยุคมหายาน ยุคเกรวาทแบบพุทฺถม และยุคเกรวาทแบบลังกาวงศ์หรือแบบที่คนไทยยึดถือสืบมาจนถึงทุกวันนี้ (กรมพระยาดำรงราชานุภาพ. 2514 : 126) พระพุทธศาสนา เป็นรากฐานสำคัญของสังคมไทยมาแต่โบราณ พระมหากษัตริย์ไทยทุกพระองค์ทรงเป็นองค์อัครศาสนูปถัมภก ทรงเอาพระทัยใส่ในการทำนุบำรุงและส่งเสริมพระพุทธศาสนาทุกยุคทุกสมัยจนถึงรัชกาลปัจจุบัน ดังพระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกซึ่งปรากฏในเพลงยาวรบพม่า ที่ทำดินแดงว่า "ตั้งใจจะอุปถัมภก ขอยกพระพุทธศาสนา" (กรมศิลปากร. 2507 : 15) ความสำคัญของพระพุทธศาสนาที่มีต่อสังคมไทยในฐานะเป็นศาสนาประจำชาติไทย จะเห็นได้จากสภาพความเป็นจริง 5 ประการ คือประการที่หนึ่ง พระพุทธศาสนาเป็นหลักสำคัญของหนึ่งในสี่หลักคือ ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์และรัฐธรรมนูญ ซึ่งทั้งสี่หลักนี้เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและเป็นเครื่องผูกพันให้คนไทยทั้งชาติมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ประการที่สองพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาของคนส่วนใหญ่ของประเทศ ในปัจจุบันประชาชนชาวไทยกว่าร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธ เมื่อใช้จำนวนคนส่วนใหญ่เป็นหลักก็ถือได้ว่าพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติไทย ประการที่สามพระพุทธศาสนามีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของคนไทยตั้งแต่เกิดจนตาย เห็นได้จากประเพณีต่างๆ เช่น โกนผมไฟ ทำบุญบ้าน การบวช ประเพณีการทำบุญเนื่องในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา และประเพณีงานศพ เป็นต้น ประการที่สี่พระพุทธศาสนาช่วยหล่อหลอมจิตใจของคนในชาติให้เป็นผู้มีน้ำใจไมตรี มีเมตตา กิจกรรมงานพิธีต่างๆ ล้วนโน้มน้าวในการให้บริจาคแบ่งปัน สละ และคลายความยึดติด และประการที่ห้า พระพุทธศาสนาเป็นรากฐานทางด้านศิลปะและวัฒนธรรมไทย เช่น ทางด้านภาษา วรรณคดี ดนตรี จิตรกรรมและประติมากรรม สิ่งเหล่านี้ได้รับอิทธิพลมาจากพระพุทธศาสนา ไม่โดยทางตรงก็โดยทางอ้อม ดังนั้นพระพุทธศาสนาจึงมีความสำคัญต่อคนไทยทุกคนที่ควรศึกษา เรียนรู้และนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปประพฤติปฏิบัติ เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุขในทุกๆ ด้าน (พระเทพเวที. 2534 : 27-28 ; วิทย์ วิศทเวทย์ และเสฐียรพงศ์ วรรณปก. 2535 : 13-14) เอกลักษณ์ไทยที่ค่อนข้างเด่นชัดก็คือ ความมีน้ำใจเมตตาอย่างเป็นสากล ความรู้สึกผูกพันคลาย สบาย ๆ เรื่อย ๆ

ปลงใจได้ไม่ชอบความรุนแรง และความรู้จักประสานประโยชน์ ลักษณะเหล่านี้เป็นเอกลักษณ์แต่ละอย่างๆ แต่ทั้งหมดทุกอย่างนั้นสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน หรือมีแกนสอดคล้องประสานอันเดียวกัน และพระพุทธศาสนาเป็นแหล่งสำคัญที่หล่อหลอมให้เกิดเอกลักษณ์เหล่านี้ หรือหลักความเชื่อถือ และการปฏิบัติที่สืบเนื่องมาจากพระพุทธศาสนา เป็นแกนร้อยประสานเอกลักษณ์เหล่านี้ (พระธรรมปิฎก. 2537 ข : 65- 69) ประจวบพอดีว่าขณะนี้ได้มีการส่งเสริมให้คนไทยหันมาสนใจศึกษาปฏิบัติพระพุทธศาสนามากขึ้น จึงเป็นโอกาสเหมาะที่สุดที่พระพุทธศาสนาจะได้ซึมซาบกลมกลืนเข้าอยู่ในวิถีชีวิตของคนไทย ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เป็นการฟื้นฟูพระพุทธศาสนาให้กลับเจริญรุ่งเรืองขึ้นใหม่ และก้าวหน้าต่อไป (พระธรรมปิฎก. 2537 ข : 106- 107) และเพื่อนำสังคมไทยให้เดินหน้าไปสู่ความเจริญพัฒนาอย่างได้ผลดี โดยไม่สูญเสียความเป็นไทย คนไทยใน ช่วงต่อแห่งยุคสมัยนี้จะต้องเป็นผู้ฉลาดที่จะสืบทอดความเป็นไทยเอาไว้เป็นแกนในตัว พร้อมไปกับการรับเอาความเจริญใหม่ๆ จากภายนอกเข้ามาผนวกและกลั่นย่อยเสริมตัวให้เติบโตขยายก้าวหน้าต่อไป (พระธรรมปิฎก. 2537 ข : 20- 21)

4.2 การพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธ

4.2.1 ขอบเขตของจริยธรรมเชิงพุทธ

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต) (2531 : 592- 593) ได้กล่าวถึงขอบเขตของจริยธรรมเชิงพุทธสรุปได้ดังนี้

จริยธรรมมีขอบเขตกว้าง คือ รวมถึงการใช้ธรรมทั้งหมดคนในพุทธศาสนาตั้งแต่การประพฤติปฏิบัติศีลธรรมเบื้องต้น ศีล 5 การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น การฝึกฝนอบรมจิตใจ ทำจิตใจให้มีความสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ มีคุณธรรมภายในใจ จนถึงการศึกษาพิจารณาสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง คิดหาเหตุผลเข้าใจในธรรมชาติของสิ่งต่าง ๆ โดยย่อก็คือ ศีล สมภาณี ปัญญา ซึ่งเป็นส่วนของการนำไปใช้ ส่วนที่เป็นเนื้อหาหรือมรรคก็จะนำไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากัน เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินชีวิต และนำไปสู่สาระที่แท้จริงของชีวิต

ขอบเขตของจริยธรรมนั้นแพร่ขยายครอบคลุมถึงทุก ๆ ส่วนในพุทธศาสนาตั้งแต่เบื้องต้นจนถึงสูงสุด ซึ่งบุคคลในสังคมเมื่อดำเนินชีวิตเป็นไปตามหลักจริยธรรม ชีวิตก็จะพัฒนาไป สามารถแก้ไขปัญหา มีวิจารณญาณในการตัดสินใจพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องชีวิตก็จะพบความสุข

4.2.2 องค์ประกอบของจริยธรรมเชิงพุทธ

องค์ประกอบที่ทำให้จริยธรรมเชิงพุทธสมบูรณ์ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วนคือ

มรรค และไตรสิกขา เพื่อที่จะทำให้เกิดความเข้าใจในมรรคยิ่งขึ้น จะกล่าวถึงอริยสัจจพอสังเขป ก่อนที่จะกล่าวถึงมรรค เพราะอริยสัจเป็นความจริงพื้นฐานของจริยธรรมดังที่ พระเทพเวที (2532 : 171- 172) ได้กล่าวว่า จริยธรรมต้องอาศัยสัจธรรมเป็นพื้นฐานสัจธรรมเกี่ยวข้องกับ มนุษย์ในการแก้ปัญหา เรียกว่า อริยสัจ แปลว่า สัจจะอันประเสริฐหมายถึง สัจธรรมที่มีคุณค่า แก่มนุษย์อย่างแท้จริง 4 ประการคือ

- 1) ทุกข์ คือ ตัวปัญหา สิ่งบีบคั้น ขัดข้อง การที่ชีวิตจะดำรงอยู่ได้ด้วยดี และ เจริญออกงามทำให้ชีวิตไม่มีอริสภาพ
- 2) สมุทัย คือ สาเหตุแห่งปัญหาหรือสาเหตุแห่งทุกข์ รวมทั้งกระบวนการที่ก่อให้เกิดทุกข์
- 3) นิโรธ คือ ความดับทุกข์ หลักการและกระบวนการดับทุกข์ การแก้ปัญหา ที่เป็นตามธรรมชาติเป็นภาวะที่ไร้ปัญหา
- 4) มรรค คือ หนทางที่จะดับทุกข์ เป็นระบบจริยธรรม คือทางดำเนินชีวิต เพื่อเข้าถึงความดับทุกข์หรือวิถีชีวิตที่ถูกต้องเป็นวิธีปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา

นอกจากนี้พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต) (2537 ค. 75- 76) กล่าวถึงแนว ความคิดแห่งสัจธรรมว่า

- 1) มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งอยู่ในระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัยของธรรมชาติที่ทุกส่วน ส่งผลกระทบต่อกัน จึงต้องทำการเกื้อกูลประสานกลมกลืนกัน เพื่อให้เกิดผลดีในการอยู่ร่วมกัน
- 2) มนุษย์สัตว์ทั้งปวงเป็นเพื่อนร่วมภวธรรมชาติเสมอเหมือนกัน ทุกชีวิตรักสุขเกลียดทุกข์ กลัวตายเหมือนกัน ไม่มีการแบ่งแยกแตกต่าง การทำร้ายสัตว์ไม่ว่าชีวิตใดก็เป็นสิ่งไม่ดี หั้นนั้น มนุษย์ควรมีเมตตาและไมตรีที่จะไม่จำกัดแบ่งแยก มีแนวโน้มของจิตใจในทางที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลมุ่งความสามัคคีและความกลมกลืนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
- 3) ชีวิตที่ดีงามสูงสุดเป็นชีวิตที่มีความสุขด้วยความมีอริสภาพ นอกจากอริสภาพภายนอก ที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติแวดล้อม เริ่มตั้งแต่ความปลอดภัยจากความขาดแคลนปัจจัย 4 และการพ้นจากการเบียดเบียนกันระหว่างมนุษย์แล้ว สูงขึ้นไปมนุษย์จะต้องมีอริสภาพภายใน ซึ่งเกิดจากการพัฒนาตนด้วยการพัฒนาจิตปัญญา จนกระทั่งมีความสุขที่เป็นไทต่อตนเอง ซึ่งทำให้เขาสามารถกลับมาเกื้อกูลต่อธรรมชาติแวดล้อมและเพื่อนมนุษย์ได้ดียิ่งขึ้น

4.2.3 มรรคและไตรสิกขา

มรรค หรือมรรคมืองค์แปด หรืออริยมรรค (The Noble Eightfold Path)

พระเทพเวที (2532 : 211- 213) ได้กล่าวถึงความหมายของมรรคไว้ดังนี้

มรรคแปลว่าทางซึ่งหมายถึงทางเดินของชีวิตไปสู่การดับทุกข์หรือการแก้ปัญหาเป็นจุดหมายของชีวิตที่เที่ยงาม เรียกตามคำบาลีว่า อริยมรรค แปลว่าทางดำเนินสู่ความดับทุกข์ที่ทำให้เป็นอริยชนหรือการดำเนินชีวิตที่ประเสริฐ

มรรคกับจริยธรรม มีคำแปลในทำนองเดียวกัน ดังนั้นในการดำเนินชีวิตให้ถูกต้องเที่ยงามเป็นไปตามเหตุปัจจัย พิจารณาสัตว์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริงของชีวิตและธรรมชาติก็ต้องปฏิบัติตามแนวของมรรค

องค์ประกอบของมรรค (Factors or Constituents of the Path)

พระเทพเวที (2532 : 240- 243) และพระราชวรมุนี (2528 ข : 251)

ได้กล่าวว่าวิธีการแก้ปัญหาหรือทางเดินชีวิตที่เที่ยงามสู่ความดับทุกข์ มีองค์ประกอบเป็นรายละเอียดของการปฏิบัติ 8 ประการคือ

1) ทศนะ ความคิดเห็น แนวความคิด ความเชื่อถือ ทศนคติ ค่านิยมต่าง ๆ ที่เที่ยงาม ถูกต้อง มองสิ่งทั้งหลายตามเหตุปัจจัย สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือตรงตามสภาวะ เรียกว่าสัมมาทิฐิ (เห็นชอบ) : Right View, Right Understanding.

2) ความคิด ความดำริไตรตรอง หรือคิดการต่างๆ ที่ไม่เป็นไปเพื่อเบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ไม่เศร้าหมองขุ่นมัว เป็นไปในทางสร้างสรรค์ประโยชน์สูง เช่น คิดในทางเสียสละ หวังดี มีเมตตา ช่วยเหลือเกื้อกูลและความคิดที่บริสุทธิ์ อิงสัจจะ อิงธรรม ไม่เอนเอียงด้วยความเห็นแก่ตัว ความคิดจะได้จะเอา หรือความเคียดแค้น ชิงชัง มุ่งร้ายคิดทำลายเรียกว่า สัมมาสังกัปปะ (ดำริชอบ) : Right thought.

3) การพูดหรือการแสดงออกทางวาจาที่สุจริต ไม่ทำร้ายผู้อื่น ตรงความจริง ไม่โกหกหลอกลวง ไม่ส่อเสียด ไม่ให้ร้ายป้ายสี ไม่หยาบคาย ไม่เหลวไหล ไม่เพ้อเจ้อเลื่อนลอย แต่สุภาพนุ่มนวล ถูกกาลเทศะ ชวนให้เกิดไมตรีสามัคคีกัน ถ้อยคำที่พูดมีเหตุผล เป็นไปในทางสร้างสรรค์ก่อประโยชน์เรียกว่า สัมมาวาจา (วาจาชอบ) : Right Speech.

4) การกระทำที่เที่ยงาม สุจริต เป็นไปในทางสร้างสรรค์ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่เบียดเบียน ไม่ทำร้ายกัน สร้างความสัมพันธ์ที่เที่ยงาม ทำให้อยู่ร่วมกันด้วยดี ทำให้สังคมสงบสุข คือการกระทำ หรือทำการต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องหรือไม่เป็นไปเพื่อการทำลายชีวิต ร่างกาย

การทำลายทรัพย์สินของผู้อื่น การล่วงละเมิดสิทธิ หรือของรักของหวงแหนของผู้อื่น เรียกว่า สัมมากัมมันตะ (กระทำชอบ) : Right Action.

5) การประกอบอาชีพที่สุจริต ไม่ใช้อำนาจหน้าที่ในการประกอบอาชีพ ไม่หลอกลวงเพื่อผลประโยชน์หรือก่อความเดือดร้อนเสียหายแก่ผู้อื่นเรียกว่า สัมมาอาชีพ (อาชีพชอบ) : Right Livelihood.

6) การเพียรพยายามในทางที่งดงามชอบธรรม คือ เพียรหลักเว้นป้องกันสิ่งชั่วร้ายอกุศลที่ยังไม่เกิดขึ้น เพียรละเลิกกำจัดสิ่งชั่วร้ายอกุศลที่เกิดขึ้นแล้ว เพียรสร้างสรรค์สิ่งดีงามหรือกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้น เพียรส่งเสริมพัฒนาสิ่งดีงามหรือกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว ให้เพิ่มพูนเจริญงอกงามยิ่งขึ้นไปจนเพียบพร้อมไพบูลย์เรียกว่า สัมมาพยายามะ (พยายามชอบ) : Right Effort.

7) การมีสติกำกับตัว คมใจไว้ ให้อยู่กับสิ่งที่เกี่ยวข้องต้องทำในเวลานั้นๆ ใจอยู่กับกิจ จิตอยู่กับงาน ระลึกได้ถึงสิ่งที่ดีงาม สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นประโยชน์หรือธรรมที่ต้องใช้ในเวลานั้นๆ เวลานั้นๆ ไม่หลงไหลเลื่อนลอย ไม่ละเลยหรือปล่อยตัวปล่อยใจ โดยเฉพาะสติที่กำกับทันต่อพฤติกรรมของร่างกาย ความรู้สึก สภาพจิตใจและความนึกคิดของตน ไม่ปล่อยให้อารมณ์ที่เข้ายวนหรือยั่วมาจุกกระชากให้หลุดหลงเลื่อนลอยไปเสียเรียกว่า สัมมาสติ (ระลึกชอบ) : Right Mindfulness.

8) ความมีจิตตั้งมั่น จิตใจดำเนินอยู่ในกิจในงามหรือในสิ่งที่กำหนด (อารมณ์) ได้สม่ำเสมอแน่วแน่เป็นอันหนึ่งอันเดียวสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวกหวั่นไหว บริสุทธิ์ ผ่องใส ไม่ขุ่นมัว นุ่มนวล ผ่อนคลาย ไม่เครียดกระด้าง เข้มแข็ง เอาจาน ไม่หุดห่อแท้ พร้อมทั้งจะใช้งานทางปัญญาอย่างได้ผลดี เรียกว่า สัมมาสมาธิ (จิตมั่นชอบ) : Right Concentration.

บุคคลจะดำเนินชีวิตให้มีความสุข หรือมีการดำเนินชีวิตที่ดีงามนั้นมรรคเป็นตัวช่วย กำกับให้บุคคลลดปัญหาในการดำเนินชีวิตลงได้ และสามารถแก้ไขปัญหาดังๆ ที่เกิดขึ้น การดำเนินชีวิตตามแนวแห่งมรรค จะเริ่มที่ความมีสัมมาทิฐิเป็นแกนนำ

ไตรสิกขา (The Threefold Training)

ไตรสิกขา เป็นส่วนประกอบที่สำคัญส่วนหนึ่งของจริยธรรม ไตรสิกขาเป็นส่วนที่ช่วยในการพัฒนาฝึกฝนให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข มีคุณค่า และสามารถพัฒนาตนเองไปได้อย่างเต็มศักยภาพ

พระเทพเวที (2532 ก : 240) กล่าวว่าการศึกษาพัฒนาคนและพัฒนาตนให้เดิน อยู่และเดินไปในวิถีชีวิตที่ถูกต้องดังามนั้น เรียกว่า ศึกษาหรือการศึกษาศึกษาหรือการศึกษานั้นมี 3 ด้านคือ ฝึกฝนพัฒนาในด้านการแสดงออกทางกายและวาจา (อธิศีล) ฝึกฝนพัฒนาในด้านคุณภาพ สมรรถภาพ และสุขภาพจิต (อธิจิต) และฝึกฝนพัฒนาด้านปัญญา (อธิปัญญา) จึงเรียกว่า ไตรสิกขา หรือการศึกษา 3 ด้านหรือ 3 ส่วน

องค์ประกอบของไตรสิกขา

องค์ประกอบของไตรสิกขาได้แก่ ศีล สมาธิ ปัญญา สารสำคัญสรุปได้ดังนี้

อธิศีลสิกขา (เรียกว่าศีล) คือ การฝึกความประพฤติ สุจริตทางกาย วาจาและ อาชีวะ การดำรงตนด้วยดีในสังคม รักษาระเบียบวินัย ปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคม ให้ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีงาม เกื้อกูลเป็นประโยชน์ช่วยรักษาและส่งเสริมสภาพแวดล้อมเป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพจิต และการเจริญปัญญา

อธิจิตตสิกขา (เรียกว่าสมาธิ) คือ การฝึกฝนคุณธรรม สมรรถภาพ สุขภาพจิต การฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง มั่นคงแน่วแน่ ควบคุมตนเองได้ มีสมาธิ มีกำลังใจสูง จิตใจสงบ ผ่องใส บริสุทธิ์ปราศจากสิ่งรบกวนที่ทำให้เกิดความขุ่นมัว อยู่ในสภาพเหมาะแก่การส่งเสริมให้ปัญญา สามารถคิดพิจารณาเหตุปัจจัยต่าง ๆ รู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง

อธิปัญญาสิกขา (เรียกว่าปัญญา) คือ การฝึกฝนปัญญาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ สิ่งต่างๆ ตามเหตุปัจจัย รู้แจ้งชัดสิ่งทั้งหลายตามสภาพความเป็นจริง คิดพิจารณาแก้ไขปัญหาลักษณะต่าง ได้เพื่อประโยชน์สุขของการดำเนินชีวิตอย่างแท้จริง

การพัฒนาไตรสิกขาจะช่วยให้นักศึกษาดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยแท้จริง ธรรมชาติของมนุษย์นั้นมีการพัฒนาตลอดเวลาจนกว่าจะสิ้นอายุ เมื่อชีวิตมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แล้วไตรสิกขาก็มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องควบคู่กันไปด้วย พระเทพเวที (2532 : 71- 81) กล่าวว่า การพัฒนามนุษย์หรือพัฒนาชีวิตนั้นจะเป็นไปด้วยดีต้องอาศัยความเชื่อ ความมั่นใจ และความรู้ ความเข้าใจที่เป็นพื้นฐานสำคัญ 2 ประการคือ

1. ความเชื่อ ความมั่นใจในศักยภาพของมนุษย์ว่า สามารถฝึกฝนพัฒนาได้ การพัฒนามนุษย์คือการดึงเอาศักยภาพที่มีอยู่ออกมาพัฒนาให้งอกงามและใช้ให้ได้ผลดีที่สุด
2. การทำให้บุคคลรู้จักตนเองและเสริมความพร้อม ความสามารถในการตอบรับต่อสิ่งภายนอกก่อนที่จะก้าวไปในการพัฒนาตนเอง

การพัฒนานักศึกษาจึงต้องใช้วิธีการที่สามารถนำเอาศักยภาพที่นักศึกษามีอยู่มาพัฒนาและใช้ให้ได้ผลดีให้รู้จักตัวเองตามความเป็นจริง และสามารถตอบสนองสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้อง

นอกจากพื้นฐานของการพัฒนาดังกล่าวแล้ว การพัฒนาที่รอบด้านครอบคลุมตามหลักพุทธศาสนา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทางตะวันตกเรียกว่าการพัฒนา 4 ด้าน

1. การพัฒนากาย คือ การพัฒนาร่างกายให้มีสุขภาพแข็งแรง มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสัมพันธ์กับธรรมชาติอย่างถูกต้องดังงามในทางที่เป็นประโยชน์ เกิดมีคุณค่าแท้จริงไม่เกิดผลเสียหาย คนที่พัฒนากายแล้วเรียกว่า ภาวีกาย

2. การพัฒนาศีล คือ การไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น กระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นในสังคม การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมด้วยดี รักษาระเบียบวินัยของการอยู่ร่วมกันในสังคม ประกอบอาชีพสุจริต ขยันหมั่นเพียร เรียกคนที่พัฒนาศีลแล้วว่า ภาวิศีล

3. การพัฒนาจิต คือ การอบรมจิตใจให้มีความสมบูรณ์ ประกอบด้วยคุณสมบัติ 3 ด้านคือ

3.1 คุณภาพจิต ได้แก่ คุณธรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมสภาพจิตใจให้ดีงาม ปราณีต มีความรัก เมตตา คือ ปรารถนาให้ผู้อื่นมีความสุข กรุณา คือ ช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ มีน้ำใจ เผื่อแผ่ โอบอ้อมอารี มีคารวะ เห็นความสำคัญของผู้อื่น อ่อนโยน กตัญญูรู้คุณค่าแห่งการกระทำของผู้อื่น

3.2 สมรรถภาพจิต หรือความสามารถของจิต ยกตัวอย่างเช่น ความมีสติ วิริยะ ความเพียรพยายามในการทำงาน มีความอดทนและอดกลั้น มีสมาธิและจิตใจแน่วแน่ มีสัจจะ มีความจริงใจในการทำสิ่งต่างๆ มีความตั้งใจเด็ดเดี่ยวต่อความมุ่งหมาย มีความหนักแน่น เข้มแข็ง มั่นคงของจิตใจที่จะทำงานให้ได้ผลสมบูรณ์ตามความมุ่งหมาย ซึ่งจะส่งผลให้ปัญญามีการคิดพิจารณาให้เห็นความจริงแจ่มแจ้งชัดเจน

3.3 สุขภาพจิต คือ การมีสุขภาพจิตที่ดี มีจิตใจที่เป็นสุข สดชื่น ร่าเริง เบิกบาน ปลอดโปร่ง สงบ ผ่องใส พร้อมทั้งจะยิ้มแย้มได้ มีปิติ คือ ความอปีติใจ ความแช่มชื่นใจ ความผ่อนคลาย ไม่คับข้องขุ่นมัว ไม่หม่นหมอง โศกเศร้า สุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญ การศึกษาจะต้องสร้างคนให้มีความสุข ในพระพุทธศาสนา คนจะมีจริยธรรมได้ต้องมีความสุขเป็นหลัก พร้อมทั้งจะแบ่งความสุขให้แก่คนอื่นได้ทั้งโดยรู้ตัว และไม่รู้ตัว ไม่มุ่งกอบโกยเอาเปรียบผู้อื่น

4. การพัฒนาปัญญา คือ ความรู้ความเข้าใจแบ่งเป็นลำดับขั้นได้ดังนี้

ปัญญาขั้นที่ 1 คือ ปัญญาที่เป็นความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงทางด้านวิชาการ และวิชาชีพ

ปัญญาชั้นที่ 2 คือ การรับรู้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริงไม่มีอคติในใจในการศึกษาวิชาการต่าง ๆ ปัญญาเกิดจากการรับรู้ที่บางครั้งการรับรู้ก็เป็นอคติ ซึ่งทำให้การรับรู้ไม่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง พุทธศาสนานับการรับรู้ที่บริสุทธิ์ ถูกต้องตรงตามสภาพไม่เอนเอียงด้วยอคติ

ปัญญาชั้นที่ 3 คือการคิดวินิจฉัยพิจารณาโดยใช้ปัญญาอย่างบริสุทธิ์ใจ ไม่ถูกครอบด้วยกิเลส

ปัญญาชั้นที่ 4 คือปัญญาที่รู้เข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริง รู้ทางเสื่อมทางเจริญ และเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รู้วิธีแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และสร้างสรรค์ความสำเร็จที่ทำให้พัฒนาตน พัฒนาชีวิตและสังคมให้เจริญงอกงามยิ่ง ๆ ขึ้นไป

ปัญญาชั้นที่ 5 คือ ปัญญาที่รู้เท่าทันธรรมชาติของสังขารคือโลก และชีวิต มีจิตใจที่เป็นอิสระหลุดพ้นจากความทุกข์ จิตใจไม่ยึดติดกับสิ่งใด วางใจต่อสิ่งต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง

นอกจากนี้ พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต) (2537 ง : 69- 70) ได้กล่าวว่า มนุษย์ต้องพัฒนาในด้านอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย เช่น จะต้องมีการแสดงออกที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นต้องมีการฝึกจิตใจ คิดลำดับเหตุผล พัฒนาพฤติกรรมในการแสวงหาความรู้ ความรับผิดชอบ อุดหนุน มีสติ มีสมาธิ สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบของการพัฒนาปัญญาทั้งสิ้น เมื่อมนุษย์มีความรู้มากขึ้นก็สามารถทำกรรมให้เกิดผลดีได้มากขึ้นตามลำดับ คนที่ทำจิตใจตัวเองให้มีความสุขได้ โดยมีความสุขที่เรียกว่าทางจิต และทางปัญญาสามารถมีความสุขสงบในใจของตนเอง และมีความสุขได้ เรียกว่า สมาธิ หรือมีความสุขจากการรู้เท่าทัน เข้าใจความจริงของสิ่งทั้งหลายเป็นความสุขทางปัญญา เนื่องจากเห็นแจ้งความจริง เป็นความปลอดโปร่งโล่ง ไม่มีความติดขัด บีบคั้นจิตใจเป็นความสุขภายในของบุคคล มนุษย์ไม่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับวัตถุภายนอกอย่างเดียว เราสามารถมีอิสระภาพของตนเองที่จะมีความสุขภายนอกที่มนุษย์แสวงหานั้นเป็นความสุขที่อ้อมใน ส่วนชีวิตของตนและไม่เกิดโทษในการเบียดเบียนกันในสังคมด้วย

สรุปได้ว่าไตรสิกขา คือ การฝึกฝนความประพฤติ จิต และปัญญา ให้สามารถแก้ปัญหาของมนุษย์ให้นำไปสู่การดับทุกข์ มีความสุขและพบกับอิสระที่แท้จริง ไตรสิกขาซึ่งประกอบด้วยศีล สมาธิ และปัญญานี้เป็นกระบวนการฝึกฝนอบรม เพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงาม คือมรรคมีองค์แปดต่อไป ซึ่งสามารถจัดมรรคเข้ามาเป็นหมวดธรรมที่สัมพันธ์กับไตรสิกขา ได้ดังนี้

ไตรสิกขา (กระบวนการฝึกฝนพัฒนา)	มรรคมีองค์แปด (แนวทางการดำเนินชีวิต)
ศีล (ความประพฤติ)	สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ
สมาธิ (จิตใจ)	สัมมาวายามะ สัมมาสติ สัมมาสมาธิ
ปัญญา	สัมมาทิฐิ สัมมาสังกัปปะ

4.3 คุณค่าของจริยธรรมเชิงพุทธ

เมื่อบุคคลพัฒนาตนเองให้มีจริยธรรมเชิงพุทธแล้วจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่บุคคลนั้น

2 ลักษณะดังนี้ (พระเทพเวที. 2532 : 110- 113)

ลักษณะที่ 1 บุคคลจะได้ประโยชน์ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระดับ

1. ประโยชน์บัดนี้ หรือประโยชน์ขั้นที่ตามองเห็น คือ ประโยชน์ที่เห็นเฉพาะหน้า เกิดขึ้นด้วยการกระทำของบุคคลด้วยความเพียรพยายาม และใช้สติปัญญาของตนเองในการ ประพฤติปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ไม่เบียดเบียนผู้อื่นหรือไม่สร้างความเดือดร้อนให้แก่สังคม
2. ประโยชน์เบื้องหน้า เป็นประโยชน์ด้านคุณค่าชีวิตในทำให้เกิดความมั่นใจอย่างลึกซึ้ง หมายถึง ความเจริญงอกงามของชีวิตจิตใจที่พัฒนาขึ้นด้วยคุณธรรม ประโยชน์ในระดับนี้เกี่ยวกับ คุณธรรมภายในจิตใจ และความประพฤติที่ชอบธรรม ดำเนินชีวิตถูกต้อง พัฒนาตนเป็นคนที่สมบูรณ์
3. ประโยชน์สูงสุด ประโยชน์ขั้นหลุดพ้นเป็นอิสระ เป็นสาระที่แท้จริงของชีวิตมีจิตใจ เป็นอิสระ ปลอดโปร่ง ผ่องใส เบิกบาน สามารถแก้ปัญหาในจิตใจ ได้รู้สิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงไม่ตกอยู่ในอำนาจของกิเลสและอวิชชาทั้งหลาย

ลักษณะที่ 2 เป็นลักษณะที่เป็นประโยชน์ที่แผ่ขยายออกไปเป็น 3 ระดับ

1. ประโยชน์ตน คือ การบรรลุจุดหมายแห่งชีวิตเกิดขึ้นแก่ตนเอง พึ่งตนเองได้ ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่นพร้อมที่จะทำประโยชน์ต่อไป
2. ประโยชน์ผู้อื่น คือ การช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้อื่นบรรลุจุดหมายแห่งชีวิตของเขา ทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตรให้แก่ผู้อื่น
3. ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย หรือประโยชน์ร่วมกับ คือ การสร้างสรรค์ปัจจัยที่อำนวยให้ทุกคน ทุกฝ่ายทั้งสังคมบรรลุจุดหมายแห่งชีวิตด้วยกัน เกิดผลแก่ตนเองและคนอื่นๆ หรือแก่สังคมส่วนรวมด้วย

พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต, 2537 ง : 59-60) กล่าวว่า บุคคลที่เกิดมาควรมีจุดหมายของชีวิต พัฒนาชีวิตให้เข้าถึงประโยชน์สุขที่สมบูรณ์ ซึ่งมี 3 ระดับคือ

ประโยชน์สุขระดับที่ 1 เป็นประโยชน์สุขด้านรูปธรรม ที่มองเห็นได้ด้วยตา คือ การมีสุขภาพดี การมีทรัพย์สินเงินทอง การมีอาชีพการงานเป็นหลักฐาน การมียศ ฐานะ ตำแหน่ง การเป็นที่ยอมรับในสังคม การมีมิตรสหายบริวาร และการมีชีวิตครอบครัวที่ดี ถ้าใครขาดประโยชน์ระดับนี้ก็จะมียชีวิตที่ลำบาก

ความดีงาม การมีความสุขที่เกิดจากความมั่นใจในคุณค่าของชีวิต การได้บำเพ็ญประโยชน์ช่วยเหลือเกื้อกูลแก่เพื่อนมนุษย์ ความมีศรัทธาในสิ่งที่ดีงามที่เป็นหลักของจิตใจ และมีปัญญาที่ทำให้รู้จัก ปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายได้ถูกต้อง และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ชีวิตเป็นอยู่ด้วยดี

ประโยชน์สุขระดับที่ 3 ด้านนามธรรมชั้นโลกุตตระที่อยู่เหนือกระแสความไหลเวียนของโลกธรรม คือ ความเป็นผู้มีใจเป็นอิสระ ด้วยความรู้เท่าทันต่อสิ่งทั้งหลาย รู้โลกและชีวิตตามความเป็นจริง วางใจและปฏิบัติได้ถูกต้องตามเหตุปัจจัย ความทุกข์ที่มีอยู่ในธรรมชาติไม่เข้ามากระทบกระทั่งบีบคั้นจิตใจของเราได้ เป็นผู้มีสุขกับตนเองตลอดเวลา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางจริยธรรม ในวิชาชีพพยาบาล

รัชนิวรรณ ชูสถาน (2531 : 94-95) ทำการวิจัยเปรียบเทียบระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่างกัน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 จำนวน 218 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม 3 ตอน ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการอบรม

เลี้ยงดูแบบรักและใช้เหตุผล ซึ่งผู้วิจัยได้นำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม มาแบ่งระดับพื้นฐานจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลออกเป็น กลุ่มที่มีระดับพื้นฐานจริยธรรมสูงกว่าเกณฑ์กับกลุ่มที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 ชั้นปี มีระดับขั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ส่วนใหญ่อยู่ในขั้นที่ 5 ซึ่งจัดว่าเป็นพัฒนาการทางจริยธรรมในระดับสูง นักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 ชั้นปีที่มีระดับพื้นฐานจริยธรรมสูงกว่าเกณฑ์ และต่ำกว่าเกณฑ์ที่ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรมีคะแนนเฉลี่ยของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แสดงว่า กิจกรรมเสริมหลักสูตรช่วยพัฒนาการการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

เรวดี ชาริรัตน์ (2532 : 108- 110) ทำการวิจัยเรื่องผลของการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล : วิทยาลัยพยาบาลสภพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 99 คน ทำการฝึกอบรมโดยการเข้าค่ายธรรมะ โดยใช้แบบทดสอบวัดระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม แบบสอบถามทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของตนเอง และแบบสอบถามทัศนคติของอาจารย์ ต่อคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่านักศึกษามีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมส่วนใหญ่อยู่ในขั้นที่ 6 ระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมภายหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนอบรม และไม่มีความแตกต่างกันเมื่อฝึกอบรมผ่านไป 1 เดือน นักศึกษามีทัศนคติเกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงจริยธรรมในเรื่องความสามัคคี ความมีระเบียบวินัย และความรับผิดชอบสูงขึ้น และอาจารย์ก็เห็นว่านักศึกษามีความสุภาพอ่อนโยนสูงขึ้นด้วย

ธิดิมา จำปีรัตน์ (2533 : 101- 104) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ศึกษาในสถาบันการศึกษายาบาลทั้งหมด 7 แห่ง จำนวน 586 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามดีไอดี (DIT) ของเรสท์ และแบบวัดพฤติกรรมเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีพัฒนาการอยู่ในขั้น A ซึ่งเป็นขั้นที่ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับตามกฎเกณฑ์กำลังพัฒนาสู่ระดับเหนือกฎเกณฑ์ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้

กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ (2534 : 87- 89) ศึกษาค่านิยมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลสภาการขาดไทยที่กำลังเรียนวิชาพัฒนาการพยาบาลและหลักการกาขาด จำนวน 78 คน

โดยเปรียบเทียบระหว่างนักศึกษาที่เรียนโดยวิธีเดิมกับวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่าง โดยใช้สถานการณ์ปัญหาที่ครูสร้างขึ้นกระตุ้นให้ผู้เรียนแต่ละคนคิดตามคำถามที่ครูกำหนด แล้วแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยการอภิปรายกลุ่มย่อย และกลุ่มใหญ่ในชั้นเรียนหลังจากนั้นครูจะสรุปผลการอภิปราย โดยใช้เวลาในการสอนนักศึกษาเท่ากันคือ 5 สัปดาห์ ๗ ละ 2 ชั่วโมง รวม 10 ชั่วโมง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าที พบว่าการสอนทั้ง 2 วิธี ไม่ทำให้ผู้เรียนมีค่านิยมทางจริยธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยให้ข้อคิดว่าอาจเกิดจากความแตกต่างของลักษณะเฉพาะตัวของครูแต่ละคน ซึ่งผู้วิจัยไม่อาจควบคุมผู้สอนให้ปฏิบัติตามแผนการสอนได้ทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตามพบว่าการสอนโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่างนั้น ทำให้ผู้เรียนมีความตื่นตัวมาก และทำให้การเรียนรู้ไม่สิ้นสุดเพียงในห้องเรียนเท่านั้น

กาญจนา ปัญญานนท์วาท (2539 : 98- 100) ทำการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง ผลการใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิกที่มีต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล สุติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล โดยเปรียบเทียบระหว่างวิธีใช้กรณีศึกษากับวิธีการสอนแบบปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ เครื่องมือที่ใช้ในการเรียน เป็นกรณีศึกษา 4 กรณี เครื่องมือวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 25 กรณี 32 คำถามวัดความตั้งใจ 7 ด้าน คือการแสดงท่าทีต่อผู้รับบริการการบอกความจริง การรักษาความลับ การคำนึงถึงความปลอดภัยและประโยชน์ การเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ความเสมอภาค ชีวิตและความตาย ดำเนินการสอน 4 สัปดาห์ ๗ ละ 2 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมหลังการสอนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คริสแฮม (Crisham. 1981 : 104- 110) ได้ศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลโดยใช้แบบทดสอบ ดีไอที ของเรสต์ ด้วยการตอบสนองในสถานการณ์สมมติที่เป็นปัญหาจริยธรรมทั่วไป และสร้างแบบทดสอบ เอ็นดีที (Nursing Dilemma Test, NDT) ด้วยการตอบสนองในเรื่องที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานจริงของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 225 คน ประกอบด้วยพยาบาลหลักสูตรต่อเนื่อง พยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลระดับปริญญาโท นักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 3 และผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ผลการวิจัยพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไป ส่วนคะแนน เอ็นดีทีของกลุ่มเพิ่มตามระดับการศึกษา ยกเว้นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่มีคะแนนสูงกว่าพยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพแต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 5 กลุ่ม และพบว่าในการใช้

เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไป มีความสัมพันธ์กับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล

✓ ฟริช (Frisch, 1987 : 328- 332) ได้ทดลองใช้วิธีการสอนจริยศาสตร์การพยาบาล และการส่งเสริมพัฒนาการเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ด้วยวิธีการวิเคราะห์ค่านิยม (Value Analysis) โดยศึกษาในกลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่อาสาสมัครมาร่วมในการวิจัยแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 28 คน กลุ่มควบคุม 24 คน ซึ่งในกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนจริยธรรมโดยการพิจารณาปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลด้วยวิธีวิเคราะห์ค่านิยมในกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ตามแบบทดสอบดีไอที (DIT) ของเรสต์ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่เมื่อพิจารณาที่ระดับพัฒนาการทางจริยธรรมตาม แนวทฤษฎีโคห์ลเบิร์ก กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังได้รับการสอน มากกว่าในกลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อประเมินผลในแง่คุณภาพพบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองร้อยละ 75 บอกว่าเขามีการขบคิดถึงปัญหาเหล่านั้นนอกห้องเรียน ในจำนวนนี้ร้อยละ 78 ให้ความสนใจกับ ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลตลอดภาคการศึกษา และร้อยละ 70 ได้นำการพิจารณาปัญหาด้วย วิธีวิเคราะห์ค่านิยม ไปพูดคุยถึงปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลกับคนอื่น ๆ ด้วย

สรุปได้ว่าการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับพัฒนาการทางจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลทั้งใน ประเทศและต่างประเทศยังคงนิยมศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม คุณลักษณะทางจริยธรรม และพฤติกรรมเชิงจริยธรรม รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับตัวแปรอื่นๆ เครื่องมือที่ใช้วัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจะเป็นแบบวัดระดับขั้นจริยธรรมตามทฤษฎีของ โคห์ลเบิร์ก และแบบวัด DIT ของเรสต์ ส่วนผลของระดับขั้นจริยธรรมส่วนใหญ่พบว่าอยู่ขั้น 5 กำลังพัฒนาสู่ระดับสูงขึ้น สำหรับในระยะหลังเริ่มมีงานวิจัยศึกษาผลการจัดการเรียนการสอน จริยธรรมทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น และวิธีสอนจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด วิเคราะห์สถานการณ์ ทางจริยธรรม วิธีที่นิยมขณะนี้คือ การวิเคราะห์ค่านิยม (Value Analysis) การทำค่านิยมให้ กระจ่าง (Value Clarification) และการใช้กรณีศึกษา (Case Study) ซึ่งเป็นวิธีที่ต้อง ใช้ปัญหาเป็นสำคัญ ส่วนการเรียนการสอนโดยนำแนวคิดทางพุทธศาสนามาประยุกต์ในการเรียน ภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยยังไม่พบว่ามีผู้วิจัยนอกจากมีการนำแนวคิดทางพุทธศาสนามาใช้ฝึกอบรม เพื่อ เตรียมตัวก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสอนแบบใช้ปัญหา

ประนอม โอทกานนท์ (2527) ศึกษาความรู้และความสามารถในการแก้ปัญหา ของนิสิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เรียนการพยาบาลฉุกเฉิน จำนวน 2 หน่วยกิต โดยเปรียบเทียบระหว่างการใช้ตำราเชิงปัญหาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กับการใช้ตำราเรียนที่ครูสอนตามปกติ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าที พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้หลังเรียนไม่ต่างกัน แต่ความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มที่ใช้ตำราเชิงปัญหาสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P.01

ยุวดี ฤาชา (2536 : 230-240) ทำการวิจัยพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการจัดการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักสำหรับอาจารย์พยาบาล พบว่าการแบ่งกลุ่มย่อยช่วยให้การเรียนแบบใช้ปัญหาหลักนี้ ทำให้ผู้เรียนสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น พัฒนาทักษะในการอ่าน การพูด และการเรียนรู้ด้วยตนเอง ถึงแม้ว่าจะไม่ได้แสดงความคิดเห็นทุกคนในขณะที่เรียนกลุ่มย่อยก็ตาม ในการใช้แหล่งความรู้ที่เป็นบุคคลควรใช้เมื่อมีปัญหาหรือไม่เข้าใจในสิ่งที่ตนเองไปค้นคว้ามา เพราะการที่ผู้เชี่ยวชาญเข้ามาบรรยายทำให้ผู้เรียนขาดความกระตือรือร้นในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และทำให้น่าเบื่อเพราะผู้สอนพูดอย่างเดียว ส่วนในด้านสื่อการสอนควรกำหนดในทัศนียภาพที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ และกำหนดระยะเวลาที่ให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองทั้งนี้เอกสารและตำราจะต้องจัดให้เพียงพอต่อการศึกษาค้นคว้าด้วย

ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา (2536 : 239-249) ทำการวิจัยพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักในการศึกษาพยาบาล พบว่าความสามารถในการแก้ปัญหของนักศึกษา กลุ่มที่เรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก และกลุ่มที่เรียนแบบปกติหลังจากการเรียนมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษากลุ่มที่เรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักมีการตัดสินใจได้ดีขึ้น แต่ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณและความรู้ในรายวิชาของนักศึกษาทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และความคิดเห็นของนักศึกษาต่อกระบวนการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี

ประไพ กุศลวัลย์ (2536 : 100-101) วิจัยเปรียบเทียบความสามารถด้านการรู้-การคิด ในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนโดยวิธีสืบสวนสอบสวน เพื่อแก้ปัญหากับการสอนโดยวิธีปกติ : กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ที่กำลังเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 สอน 4 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ชั่วโมง วัดผลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันในความสามารถด้านความรู้-การคิด ทั้งโดยรวมและแต่ละระดับ แต่มีคะแนนเฉลี่ยภายหลังการเรียนสูงขึ้นกว่าก่อนเรียน และมีความคิดเห็นต่อการเรียนการสอนแตกต่างกันในเรื่องการเรียนรู

ตามสภาพความเป็นจริง ความอิสระในการเรียน การพัฒนาความคิดและการนำความรู้ไปใช้

เคลสเซ็นและคนอื่นๆ (Claessen and others. 1985:61- 67) ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถทางคลินิกของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยลิ้มเบอร์ก ที่ใช้หลักสูตรปัญหาเป็นหลักกับนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยยูเทค ที่เรียนหลักสูตรปกติ โดยให้แก่ปัญหาผู้ป่วยคนละ 2 ราย ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีรายละเอียดบรรจุในกระดาษ 50 แผ่น แต่ละแผ่นบรรจุ 1 ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า นิสิตแพทย์หลักสูตรที่ใช้ปัญหาเป็นหลัก มีความสามารถด้านการจำและจัดเรียงข้อมูลให้เป็นระบบตามขั้นตอนการแก้ปัญหาทางการแพทย์ ได้ดีกว่าหลักสูตรปกติ ผู้วิจัยได้วิจารณ์ว่าปรากฏการณ์นี้แสดงว่า หลักสูตรใช้ปัญหาเป็นหลัก ช่วยให้ นิสิตมีความสามารถในการเผชิญปัญหาผู้ป่วยได้ดีกว่า นิสิตหลักสูตรปกติ

วิน (Win 1990) ศึกษาผลของการใช้หลักสูตรปัญหาเป็นหลักในนิสิตแพทย์ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 โดยเปรียบเทียบเป็นกรณีศึกษา 2 กลุ่ม โดยใช้วิธีสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ขณะทีกลุ่มพบตัวเตอร์สลับแต่ละ 3 ครั้ง ผลปรากฏว่า 2 กลุ่มที่ศึกษามีลักษณะการเรียนรู้ที่ต่างกัน กลุ่มหนึ่งศึกษาลึก และใช้ข้อมูลมากกว่าแหล่งเบื้องต้น อีกกลุ่มหนึ่งศึกษาเฉพาะสิ่งที่ต้องการนำมาใช้เท่านั้น แต่ทั้ง 2 กลุ่มมีความตื่นตัวต่อปัญหาและการตั้งประเด็นเพื่อศึกษาเหมือนกัน และมีความสามารถในการบริหารกลุ่มเพื่อการศึกษาค้นคว้าได้ดี ข้อมูลทั้งหมดนี้แสดงว่า ผู้เรียนสามารถใช้วิธีการเรียนแบบปัญหาเป็นหลักได้

การ์ฟิลด์ (Garfield. 1991 : 28- 32) ศึกษาผลระยะยาวของหลักสูตรที่ใช้ปัญหาเป็นหลักในนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยเดวิส แคลิฟอร์เนีย พบว่านิสิตแพทย์ที่มีปัญหาเรียนอ่อนในเทอมต้น ซึ่งใช้หลักสูตรปัญหาเป็นหลัก เมื่อติดตามถึงภาคฤดูร้อน พบว่าแม้การวัดประสิทธิผลการเรียนตามวัตถุประสงค์หลักสูตรจะไม่สามารถกระทำได้ แต่ผลการศึกษาแสดงถึงความมีทักษะการเรียนรู้ ทักษะการคิด ตลอดจนความสามารถกักเก็บความรู้ได้เป็นอย่างดี

อีเกิล และคนอื่นๆ (Eagle and others. 1991 : 465- 469) ศึกษาผลการเรียนด้วยวิธีใช้ปัญหาเป็นหลัก โดยใช้ผู้สอนทั่วไปกับใช้ผู้สอนที่มีความชำนาญเฉพาะสาขา ในการปฏิบัติงานในคลินิกของนักศึกษาของนักศึกษาแพทย์ จำนวน 70 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม แต่ละกลุ่มศึกษาผู้ป่วย 4- 7 ราย รวมผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด 43 ราย เป็นการศึกษากับผู้สอนทั่วไปที่ไม่มีการสอบปรกฏเกี่ยวกับผู้ป่วยในกรณีศึกษา จำนวน 24 ราย และผู้สอนที่ชำนาญเกี่ยวกับผู้ป่วยกรณีศึกษาจำนวน 11 ราย จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย Anova พบว่าการศึกษากับผู้สอนที่เชี่ยวชาญในกรณีศึกษานั้นต้องใช้เวลาในการศึกษาผู้ป่วยแต่ละรายมากกว่าการศึกษากับผู้สอนทั่วไป

ถึง 3 เท่า ซึ่งผู้วิจัยสรุปว่าผู้สอน ควรมีบทบาทในการเป็นแหล่งข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับกรณีศึกษาและวัตถุประสงค์การศึกษา ตลอดจนมีความสามารถในการดำเนินการตามกระบวนการแก้ปัญหาโดยใช้ปัญหาเป็นหลักด้วย

จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่าลักษณะการสอนแบบแก้ปัญหา นั้นมีหลายรูปแบบตามการนำไปใช้ และแต่ละรูปแบบก็สามารถพัฒนาการคิดแก้ปัญหา หรือช่วยให้ผู้เรียนมีความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น และมีความกระตือรือร้นในการเรียนมากขึ้น ตลอดจนใช้เวลาในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ภายนอกห้องเรียนมากขึ้นซึ่งไม่เพียงเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในระยะสั้นเท่านั้น แต่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาทักษะการคิด ทักษะการเรียนรู้และช่วยให้สามารถกักเก็บความรู้ได้ในระยะยาวอีกด้วย อย่างไรก็ตามจากการศึกษาเปรียบเทียบการใช้ผู้สอนที่มีความชำนาญต่างกัน ในการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก พบว่าก่อให้เกิดประสิทธิผลการเรียนต่างกัน จึงเป็นสิ่งที่ควรตระหนักว่าประสิทธิผลการเรียนมิได้เกิดจากรูปแบบการสอนเท่านั้น แต่องค์ประกอบย่อยในรูปแบบการสอนก็มีความสำคัญด้วย

5. กรอบแนวคิดการพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

จากการศึกษาทฤษฎี หลักการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นแนวในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ สำหรับใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยจะพัฒนาขึ้นนี้ ในการดำเนินการเพื่อพัฒนารูปแบบได้ใช้หลักการ และทฤษฎีต่างๆ ดังต่อไปนี้เป็นพื้นฐาน

5.1 การพัฒนาวิธีการเรียนการสอน จะใช้หลักการจัดการเรียนการสอน 2 หลักการคือ

5.1.1 การบันทึกกระบวนการ (Process Recording) ซึ่งหมายถึง การบันทึกพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ต่อพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพ และต่อแพทย์ผู้ร่วมงาน ที่แสดงปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ในขณะปฏิบัติงานทางคลินิกในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การแสดงออกดังกล่าวครอบคลุมลักษณะต่อไปนี้

การแสดงด้านบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพครอบคลุมบทบาทสำคัญ 4 ด้าน คือการให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การปฏิบัติพยาบาลต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล รวมทั้งการเอาใจใส่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้มีการฟื้นฟูสุขภาพพร้อมที่จะดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

การแสดงผลออกด้านการใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาการอย่างเหมาะสมกับหน่วยงานที่ปฏิบัติ ได้แก่ การอธิบายชี้แจงให้ผู้ป่วยที่รับผิดชอบเข้าใจถึงภาวะของโรค การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับอาการของโรคที่เป็นอยู่ การระมัดระวังอันตรายต่างๆ

การแสดงผลออกด้านความประพฤติ การพูด การกระทำ กิริยามารยาท ท่าที่ที่ปฏิบัติต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องร่วมกับการแสดงออกอย่างสอดคล้องเหมาะสม ถูกกาลเทศะ ได้แก่ การพูด น้ำเสียง สีหน้า ท่าทางประกอบการพูด รวมถึงการแต่งกายที่เป็นแบบอย่างที่ดีของการเป็นผู้นำด้านสุขภาพอนามัย

การแสดงผลออกด้านการให้ความสนใจต่อภาวะจิตใจ สังคม อารมณ์และวัฒนธรรมของผู้ป่วย ด้วยการสนใจเอาใจใส่ต่อท่าที ความรู้สึกของผู้ป่วย การสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลง ความวิตกกังวล และให้ความช่วยเหลือสอบถามความต้องการ รับฟังคำบอกเล่า ตลอดจนไม่ตำหนิในความเชื่อบางอย่างของผู้ป่วย

การเคารพสิทธิของผู้ป่วย เช่น การระมัดระวังการเปิดเผยร่างกาย การอธิบายกฎระเบียบต่างๆ ของหอผู้ป่วย สถานที่และเวลาที่ญาติสามารถเยี่ยมได้ ไม่คาดคั้นเมื่อผู้ป่วยไม่ต้องการตอบคำถาม

การควบคุมอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง ความตั้งใจมุ่งมั่นในการทำงาน ความพยายามในการพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงาน รวมทั้งการตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

การให้ความร่วมมือและประสานงานในการทำงานของหน่วยงาน เช่นการให้ข้อมูลประกอบการรักษา การช่วยเหลือการงานอื่นอย่างเต็มที่ การเคารพยกย่องซึ่งกันและกัน

5.1.2 การจัดการเรียนการสอนโดยการเน้นปัญหาเป็นหลัก หมายถึง การจัดการเรียนการสอนที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นบทบาทผู้เรียนและการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นหลักสำคัญ ใช้ปัญหาหรือสถานการณ์เร้าให้ผู้เรียนสนใจแสวงหาความรู้ ผึกการคิด วิเคราะห์อย่างมีเหตุผล มีวิจารณ์ญาณ ชื่นำการเรียน และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ในการวิจัยนี้นักศึกษาจะต้องผ่านกระบวนการเรียนการสอนตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ คือการประเมินข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การวิเคราะห์ปัญหาเชิงทฤษฎี การกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา และการทดสอบเพื่อประเมินผลด้วยตนเอง การปฏิบัติตามขั้นตอนดังกล่าวมีรายละเอียดดังนี้

เมื่อนักศึกษาได้ทำการบันทึกพฤติกรรมและการแสดงออกของพยาบาลขณะปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ต่อพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพ และต่อแพทย์ผู้ร่วมงานด้วยแบบบันทึกกระบวนการแล้ว นักศึกษาจะต้องฝึกวิเคราะห์ เริ่มด้วยการประเมินข้อมูลและวิเคราะห์การประเมิน

พฤติกรรมจะใช้แบบวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งจากสถานการณ์ที่ได้บันทึกไว้แล้ว ด้วยการวิเคราะห์พฤติกรรมตามมรรคมีองค์แปดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากนั้นจึงสรุปปัญหาและกำหนดทางเลือกในตอนท้ายของแบบบันทึกเดิมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ด้วยการปฏิบัติทั้งหมดนี้ นักศึกษาจะได้สถานการณ์ปัญหาพร้อมทั้งข้อมูลทั้งหมดจากการฝึกวิเคราะห์ด้วยตนเองสำหรับนำไปเข้าประชุมกลุ่มร่วมกับเพื่อนในวันต่อไป

การประชุมกลุ่ม (Group Conference) นักศึกษาแต่ละคนเสนอสถานการณ์ปัญหาที่ตนได้ทำการบันทึกกระบวนการและฝึกหัดวิเคราะห์ปัญหาต่อเพื่อนในกลุ่ม จากนั้นกลุ่มตัดสินใจร่วมกันเลือกสถานการณ์ที่ต้องต้องริหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน หรือมีประเด็นที่น่าสนใจตรงกันอย่างน้อย 1 เรื่องเพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันโดยละเอียด ในขั้นตอนนี้แต่ละคนจะให้เหตุผลประกอบในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมตามที่เห็นว่าเหมาะสม สมาชิกในกลุ่มสามารถโต้แย้งกรณีไม่เห็นด้วย พร้อมให้เหตุผลสนับสนุนข้อคิดเห็นนั้นๆ เช่นกัน สุดท้ายจึงมีการตัดสินใจร่วมกันว่า ในสถานการณ์นั้นๆ พฤติกรรมใดบ้างที่สมควรปฏิบัติ กำหนดไว้เป็นหลายทางเลือก

5.2 สารະจริยธรรม

ในการจัดการศึกษา ผู้วิจัยได้เลือกกรอบจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพและการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปีพุทธศักราช 2530 ใน 3 ด้านจากที่กำหนดเป็นข้อบังคับไว้ 4 ด้าน ได้แก่

5.2.1 ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หมายถึง การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างดีที่สุด เต็มความรู้ความสามารถทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้มาตรฐานวิชาชีพ ครอบคลุมบทบาทหลักที่สำคัญคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์และสิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่โฆษณาตัวเองหรือปฏิบัติงานเพื่อหวังสิ่งตอบแทนและไม่สนับสนุนให้บุคคลอื่นกระทำความผิดจนไม่ปฏิเสธการให้บริการพยาบาล

5.2.2 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ หมายถึง การแสดงพฤติกรรมปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพด้วยกัน ด้วยความสุภาพ ทั้งคำพูดและการกระทำ การเคารพผู้อาวุโส ไม่ก้าวร้าวหน้าในการทำงาน ยกย่องชมเชยเมื่อทำความดี ไม่กล่าวร้ายหรือซ้ำเติมเมื่อกระทำผิด ช่วยเหลือให้คำแนะนำด้วยความจริงใจ เสมอต้นเสมอปลายทั้งต่อหน้าและลับหลัง เคารพในความคิดและให้อภัยซึ่งกันและกัน

5.2.3 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน หมายถึงการแสดงพฤติกรรมให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในการตรวจรักษาผู้ป่วยของแพทย์ ปฏิบัติการพยาบาลตามคำสั่งในการรักษาอย่างรอบคอบ ถูกต้อง ปฏิบัติอย่างสุภาพเหมาะสมทั้งคำพูดและการกระทำ ร่วมมือประสานงานที่ช่วยให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพสูง ตลอดจนร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่อื่นเพื่อการศึกษาวิจัย

สำหรับในด้านที่ 4 คือการทดลองต่อมนุษย์ เป็นเงื่อนไขที่เกี่ยวกับการทดลอง การปฏิบัติ และการรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองนั้น ซึ่งเป็นขอบเขตที่ค่อนข้างจำกัดและพบได้ไม่สม่ำเสมอในการปฏิบัติงานประจำวันตามปกติในการฝึกภาคปฏิบัติของ นักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงไม่นำมาเป็นกรอบเนื้อหาสาระในงานวิจัยนี้

ส่วนเหตุผลของการใช้กรอบจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาล ตามข้อบังคับของ สภาการพยาบาล เป็นสาระจริยธรรมสำหรับให้นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษาขอบเขตพฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพนั้น เพราะสภาการพยาบาลเป็นองค์กรนิติบุคคลอิสระ ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 มีอำนาจหน้าที่บังคับใช้กฎหมายวิชาชีพให้เกิดผลในทางปฏิบัติ มีเป้าหมายหลักเพื่อส่งเสริมและพัฒนาความเจริญก้าวหน้าให้บังเกิดแก่วิชาชีพ และสมาชิกแห่งวิชาชีพทุกคน ให้การปกป้อง ค้ำครองและควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพ ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ดังนั้นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลทุกคน จึงมีหน้าที่ที่จะต้องศึกษาเพื่อปฏิบัติให้ถูกต้องตามเงื่อนไขเป็นการรักษามาตรฐานของการบริการ ค้ำครอง ทั้งต่อตนเอง และผู้รับบริการ (พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาติเกตุ. 2535 : 97- 98, 115- 116) ควรที่นักศึกษาจะได้เรียนรู้เพื่อสามารถนำไปใช้ได้จริงเมื่อจบการศึกษา

5.3 แนวคิดการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธ หมายถึง แนวทางการพัฒนาจริยธรรมตาม หลักพุทธศาสนา ด้วยการประพฤติปฏิบัติตามหลักการครองชีวิตที่ดำรงด้วยปัญญา หรือเรียกว่า ข้อปฏิบัติสายกลางคือมรรคมีองค์แปด มีปัญญาเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นเป้าหมายสุดท้าย ประกอบด้วย ข้อปฏิบัติ 8 หมวด ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ให้สอดคล้องกับแนวการปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาล และผ่านการพิจารณาแก้ไขให้เหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านพระพุทธศาสนาแล้ว (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ อนุภาคผนวก ก)

5.3.1 สัมมาทิฐิ (เห็นชอบ) การแสดงออกด้านความรู้ความเข้าใจต่อวิชาชีพ การพยาบาลอย่างถูกต้อง มีทัศนคติที่ดี เห็นคุณค่าของวิชาชีพ มีความภาคภูมิใจ มีอุดมการณ์และมี จิตสำนึกของความเป็นพยาบาล ตระหนักในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่พยาบาลควรปฏิบัติ โดย แสดงออกทุกด้านเพื่อรักษาศักดิ์ศรี และภาพพจน์ของวิชาชีพ ได้แก่ มีความกระตือรือร้นในการ

ทำงาน ใช้ความรู้ความสามารถตามหลักวิชาการอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติการพยาบาล พูดยังวิชาชีพในทางที่ดีและสร้างสรรค์ และมีความมั่นใจว่าเป็นงานที่ดีมีคุณค่าเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคม

5.3.2 สัมผัสกับปะ (คำอธิบาย) การแสดงออกทางความคิดในทางเมตตา เสียสละ ปรารถนาจะช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์ ได้แก่ มีน้ำใจช่วยเหลือการงานเพื่อนและผู้ร่วมงาน เอาใจใส่ดูแลให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่างๆ รวมทั้งให้เวลากับผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ เอื้ออาทร เข้าใจความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน และปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาค โดยไม่หวังผลประโยชน์ตอบแทน ยิ้มแย้มแจ่มใสและให้อภัยในความผิดพลาดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้อื่น

5.3.3 สัมมาวาจา (วาจาชอบ) การแสดงออกทางการพูดที่สร้างสรรค์ ประโยชน์ ได้แก่ พูดกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ร่วมงานด้วยถ้อยคำสุภาพ นุ่มนวล น้ำเสียงชวนฟัง ถูกกาลเทศะ ได้แก่ อธิบายการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและการตอบคำถามอย่างละเอียดชัดเจน ถูกต้อง ให้กำลังใจ ปลอบโยน สอบถามความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งพูดถึงบุคคลอื่นๆในทางที่ดี ไม่พูดเท็จ ส่อเสียดประชดประชัน หยาบคาย ไร้สาระหรือพูดให้เกิดความบาดหมาง ไม่สบยาใจ หรือพูดปิดให้พ้นตัว

5.3.4 สัมมากัมมันตะ (กระทำชอบ) การแสดงออกด้านการกระทำทางกาย ได้แก่ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความชำนาญ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ ใส่ใจต่อหาที่ความรู้สึกของผู้ป่วย การเคารพสิทธิของผู้ป่วย โดยการระมัดระวังการเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย สามารถประสานงานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ เคารพและให้เกียรติผู้ร่วมงานอย่างเสมอต้นเสมอปลาย แต่งกายสะอาดเรียบร้อย เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

5.3.5 สัมมาอาชีวะ (อาชีพชอบ) การแสดงออกในการประกอบงานอาชีพที่ตนดำรงอยู่ ด้วยการตั้งใจปฏิบัติงานในหน้าที่ให้สมบูรณ์เต็มสติกำลัง ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ รักษามาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด ไม่ย่อหย่อน บกพร่อง หรือละทิ้งหน้าที่ รวมทั้งไม่ทุจริต โดยใช้อำนาจหน้าที่ในการงานหาผลประโยชน์หรือหลอกลวงผู้อื่น ตลอดจนลงบันทึกรายงานการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ชัดเจนถูกต้องและครบถ้วน

5.3.6 สัมมาวายามะ (พยายามชอบ) การมีความเพียรพยายามในทางที่ดีงาม เพื่อพัฒนาตนเอง หน่วยงาน และวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า โดยมุ่งทำงานให้สำเร็จระมัดระวัง

และควบคุมตนเองไม่ให้กระทำผิดพลาดในการปฏิบัติหน้าที่ แก้ไขปรับปรุงตนเองเมื่อรู้ว่ากระทำสิ่งไม่ดี รักษาคุณภาพของการปฏิบัติงานที่ดีให้คงไว้ และพยายามฝึกฝนให้ดียิ่งขึ้น สนใจค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม

5.3.7 สัมมาสติ (ระลึกชอบ) การรู้ตัวในทุกขณะที่ปฏิบัติงานพยาบาล มีความรอบคอบ ไม่เผลอหรือเดินเล่อ เอาใจใส่เฉพาะงานที่ทำอยู่ขณะนั้นและปฏิบัติได้ต่อเนื่อง ช่างสังเกต รับรู้ทันต่อสถานการณ์แวดล้อมต่างๆที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ไวต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและพร้อมจะช่วยเหลือได้ทันที ให้ความสนใจและตั้งใจรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูดหรือขอร้อง และปฏิบัติงานได้อย่างมีลำดับขั้นตอน

5.3.8 สัมมาสมาธิ (จิตมั่นชอบ) การมีจิตมั่นคง ผ่องใส ไม่เคร่งเครียด ควบคุมอารมณ์และปรับอารมณ์ได้ดี มีความอดทนอดกลั้นและรู้จักวางเฉย ไม่หึงหวงหึงดูจนเจียวหรือตกใจ หวั่นไหวง่าย มีเหตุผลและตัดสินใจแก้ไข้ปัญหาได้ดีเมื่อมีเหตุการณ์เฉพาะหน้าด้วยความสงบสุข

5.4 ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก

โคห์ลเบิร์กเชื่อว่าจริยธรรมจะพัฒนาการทางสติปัญญา และแสดงออกมาในรูปของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยให้เหตุผล (Moral Reasoning) ต่อการเลือกกระทำหรือไม่กระทำ พฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่ง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจะแบ่งออกเป็น 6 ชั้น สรุปได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Kohlberg, 1976 : 32- 35)

ระดับก่อนกฎเกณฑ์ การตัดสินใจเลือกกระทำโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ตนจะได้รับมากกว่าคำนึงถึงคนอื่น แบ่งเป็น 2 ชั้น

ชั้น 1 ใช้หลักการหลบหลีกการลงโทษ

ชั้น 2 ใช้หลักการแสวงหารางวัล

ระดับตามกฎเกณฑ์ การตัดสินใจเลือกกระทำแม้จะคำนึงถึงคนอื่นและสังคม แต่ยังต้องอาศัยการควบคุมจากภายนอกคือ กฎระเบียบ หน้าที่ ขนบธรรมเนียมมากกว่าการใช้เหตุผลเฉพาะของตนแบ่งเป็น 2 ชั้น

ชั้น 3 ใช้หลักการกระทำตามผู้อื่นเห็นชอบ

ชั้น 4 ใช้หลักการกระทำตามหน้าที่และกฎระเบียบของสังคม

ระดับเหนือกฎเกณฑ์ การตัดสินใจเลือกกระทำโดยคำนึงถึงประโยชน์และความเป็นธรรมของสังคมส่วนรวม มุ่งการกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นเป็นสำคัญ แบ่งเป็น 2 ชั้น

ชั้น 5 ใช้หลักการทำตามข้อตกลงของสังคมและคำมั่นสัญญา

ชั้น 6 ใช้หลักการยึดอุดมคติดีสากลและความเป็นธรรม

ส่วนหลักการสำคัญของการปฏิบัติเพื่อพัฒนาจริยธรรมตามแนวคิดของโคห์ลเบิร์กมีดังนี้

1) ใช้สถานการณ์ทำให้มีการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อกระตุ้นความคิด 2) ใช้กลุ่มสร้างบรรยากาศทางจริยธรรมเพื่อให้มีโอกาสรับอิทธิพลจากผู้อื่น 3) เกิดความขัดแย้งกันทางความคิดความเข้าใจ เพื่อจัดระบบความคิดใหม่ และ 4) มีการกระตุ้นประสบการณ์ทางสังคมให้มีโอกาสสวมบทบาทนั้นๆ

ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของการให้เหตุผลต่อการตัดสินใจเลือกกระทำพฤติกรรมและหลักปฏิบัติเพื่อพัฒนาจริยธรรมดังกล่าวข้างต้นมาใช้ โดยมีกิจกรรมให้นักศึกษาได้วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจากที่แต่ละคนได้ทำบันทึกกระบวนการและสรุปวิเคราะห์ไว้ และนำเสนอต่อกลุ่ม เพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของการตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมของแต่ละคนพร้อมเหตุผลสนับสนุน ด้วยกระบวนการนี้นักศึกษาจะได้รับทั้งแนวคิดที่หลากหลาย เกิดความขัดแย้งทางความคิดและสรุปด้วยความคิดเห็นของกลุ่มในขั้นตอนสุดท้ายเป็นการได้รับอิทธิพลของกลุ่มและนำที่จะสามารถพัฒนาจริยธรรมในระดับที่สูงขึ้นได้ นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการให้นักศึกษาทดลองปฏิบัติในชั้นประเมินผลเป็นการกระตุ้นให้ได้มีโอกาสสวมบทบาทนั้นๆ

จากหลักการและทฤษฎีทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำมาประมวลเป็นกรอบแนวคิดของการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนดังต่อไปนี้

1. กระบวนทัศน์ (Paradigm) (ภาพประกอบ 2)

1.1 จริยธรรม เนื้อหาสาระจริยธรรมที่ให้นักศึกษาศึกษาทบทวนจะครอบคลุมเนื้อหาจรรยาบรรณวิชาชีพ ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพและการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ครอบคลุมการปฏิบัติ 3 ด้านคือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การปฏิบัติต่อพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพและการปฏิบัติต่อแพทย์ผู้ร่วมงาน

1.2 มรรคมีองค์แปด คือแนวคิดการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธ ซึ่งผู้วิจัยนำมาบูรณาการในงานวิจัยนี้ คือหลักการครองชีวิตที่ดั่งามด้วยปัญญาหรือเรียกว่าข้อปฏิบัติในทางสายกลาง มีองค์ประกอบทั้งหมด 8 ด้านประกอบด้วย สัมมาทิฐิ สัมมาสังกัปปะ สัมมาวาจา สัมมาภัมมัตตะ

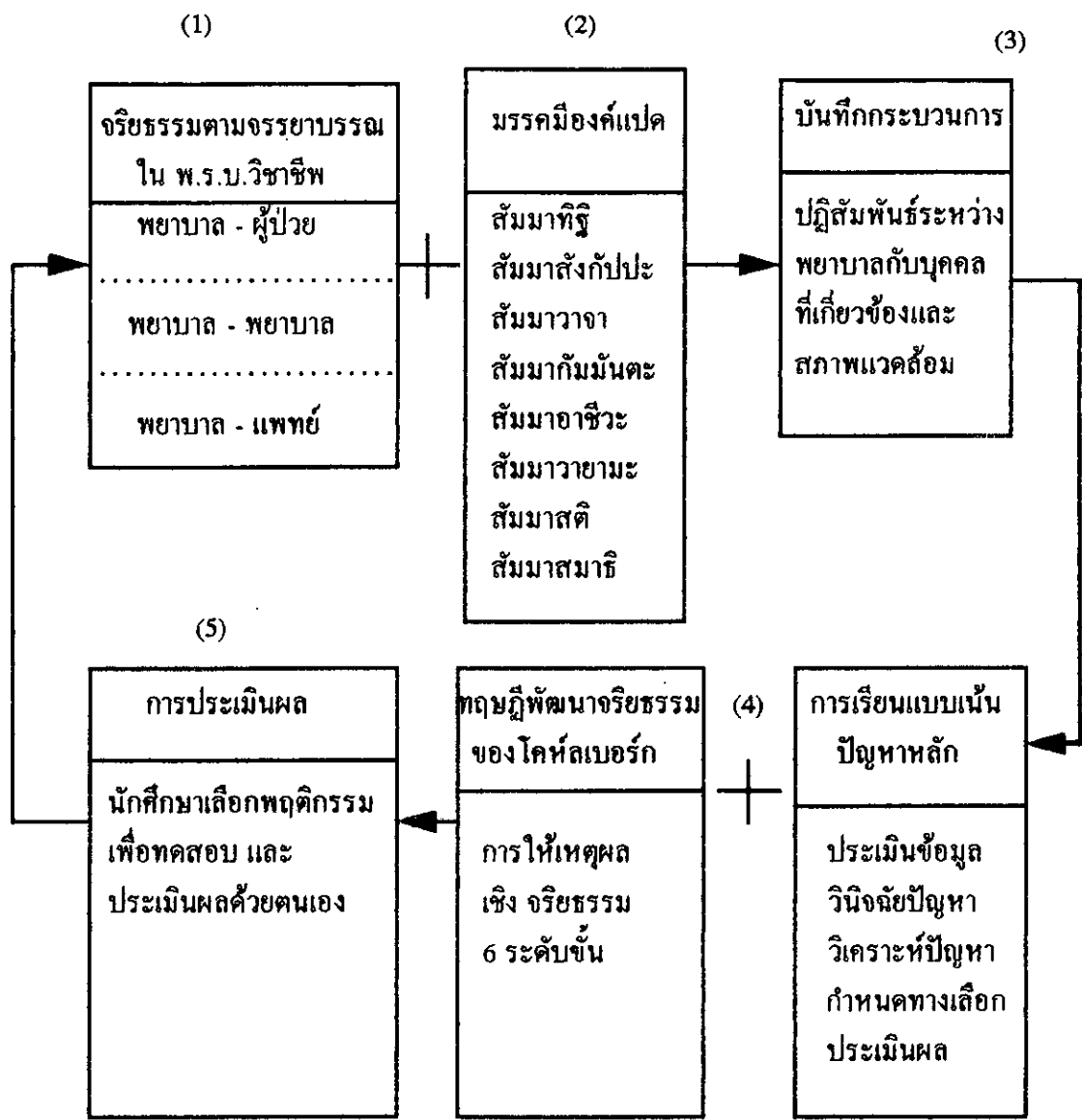
สัมมาอาชีวะ สัมมาวาชามะ สัมมาสติ สัมมาสมาธิ ดังได้อธิบายไว้แล้วอย่างละเอียดในข้อ 5.3

มรรคมืดองค์แปดนี้จะใช้ประกอบการเรียนการสอนตลอดทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การเข้าสู่กระบวนการเรียนแบบเน้นปัญหา คือ ใช้เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์พฤติกรรมจริยธรรมชั้น ประเมินข้อมูล และวินิจฉัยปัญหาเรื่อยมาจนเข้าสู่การประชุมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนการใช้เหตุผลต่อการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ รวมถึงขั้นตอนของการประเมินผลโดยนักศึกษาเลือกพฤติกรรมทดสอบด้วยตนเอง

1.3 บันทึกระบวนการ นักศึกษาจะต้องเรียนรู้เพื่อการตระหนักพฤติกรรมตาม บทบาทวิชาชีพ โดยการสังเกตและบันทึกเพื่อศึกษารายละเอียดการแสดงออกของพยาบาล ประจําการที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และต่อผู้ร่วมงาน ด้วยวิธีการเรียนรู้เช่นนี้ นักศึกษา จะเข้าถึงกระบวนการเรียนการสอนด้วยตนเอง ซึ่งแบบสำหรับฝึกบันทึกกระบวนการสร้างโดย ผู้วิจัย

1.4 การเรียนการสอนโดยเน้นปัญหาเป็นหลัก และทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของ โคห์ลเบิร์ก ในขั้นตอนนี้เป็นการค้นหาพฤติกรรมจริยธรรม ตามวิธีการเรียนแบบเน้นปัญหา เป็นหลักในการเรียนรู้ โดยนักศึกษาค้นหาข้อมูลจากการบันทึกพฤติกรรมด้วยการบันทึกกระบวนการ ตามขั้น 1.3 เป็นสถานการณ์นำสู่กระบวนการคิด วิเคราะห์ปัญหา และอภิปรายร่วมกันเพื่อกำหนด ทางเลือกในการแก้ปัญหา ในขั้นตอนนี้การวิเคราะห์และอภิปรายจะเน้นในเชิงการให้เหตุผลเชิง จริยธรรมตามแนวทฤษฎีของโคห์ลเบิร์ก ซึ่งมีเหตุผล 6 ระดับขั้น ผนวกกับพฤติกรรมจริยธรรม ที่เหมาะสมตามแนวพุทธและตัดสินใจหาทางเลือกในการแก้ปัญหาทางจริยธรรมที่เหมาะสม

1.5 เลือกพฤติกรรมเพื่อทดสอบ นักศึกษาพยาบาลจะทำการทดสอบพฤติกรรม จริยธรรมโดยการเลือกพฤติกรรมอย่างอิสระ ภายหลังผ่านกระบวนการเรียนการสอนแบบ เน้นปัญหา และอภิปรายในการประชุมกลุ่ม ได้ข้อสรุปเป็นแนวพฤติกรรมปฏิบัติที่เหมาะสมตาม สถานการณ์นั้น ๆ นักศึกษาอาจเลือกพฤติกรรมจากที่กำหนดทางเลือกไว้ร่วมกัน หรือจากการ วิเคราะห์และสรุปพฤติกรรมดีที่ควรนำมาเป็นแบบอย่างไว้ด้วยตนเองในขณะบันทึกกระบวนการแล้ว นำไปทดสอบโดยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและประเมินผลตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน



ภาพประกอบ 2 กระบวนทัศน์

2. การประสานทฤษฎี หลักการ รูปแบบการเรียนการสอน (ภาพประกอบ 3)

2.1 การจัดการเรียนการสอนเริ่มต้นด้วยการให้นักศึกษาทำการบันทึกกระบวนการตามแบบบันทึกสถานการณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยบันทึกพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลขณะปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วย ภายในกรอบจริยธรรมวิชาชีพตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ปีพ.ศ.2530 ใน 3 ด้านคือ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การปฏิบัติต่อพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพ และการปฏิบัติต่อแพทย์ผู้ร่วมงาน โดยบันทึกพฤติกรรมตรงที่เกิดขึ้นทั้งพฤติกรรมที่เป็นคำพูด ไม่ใช่คำพูด รวมถึงกิริยาท่าทาง สีหน้า ตลอดจนสภาพเหตุการณ์ประกอบอื่นๆ ที่เป็นจริงในขณะนั้นทั้งหมด

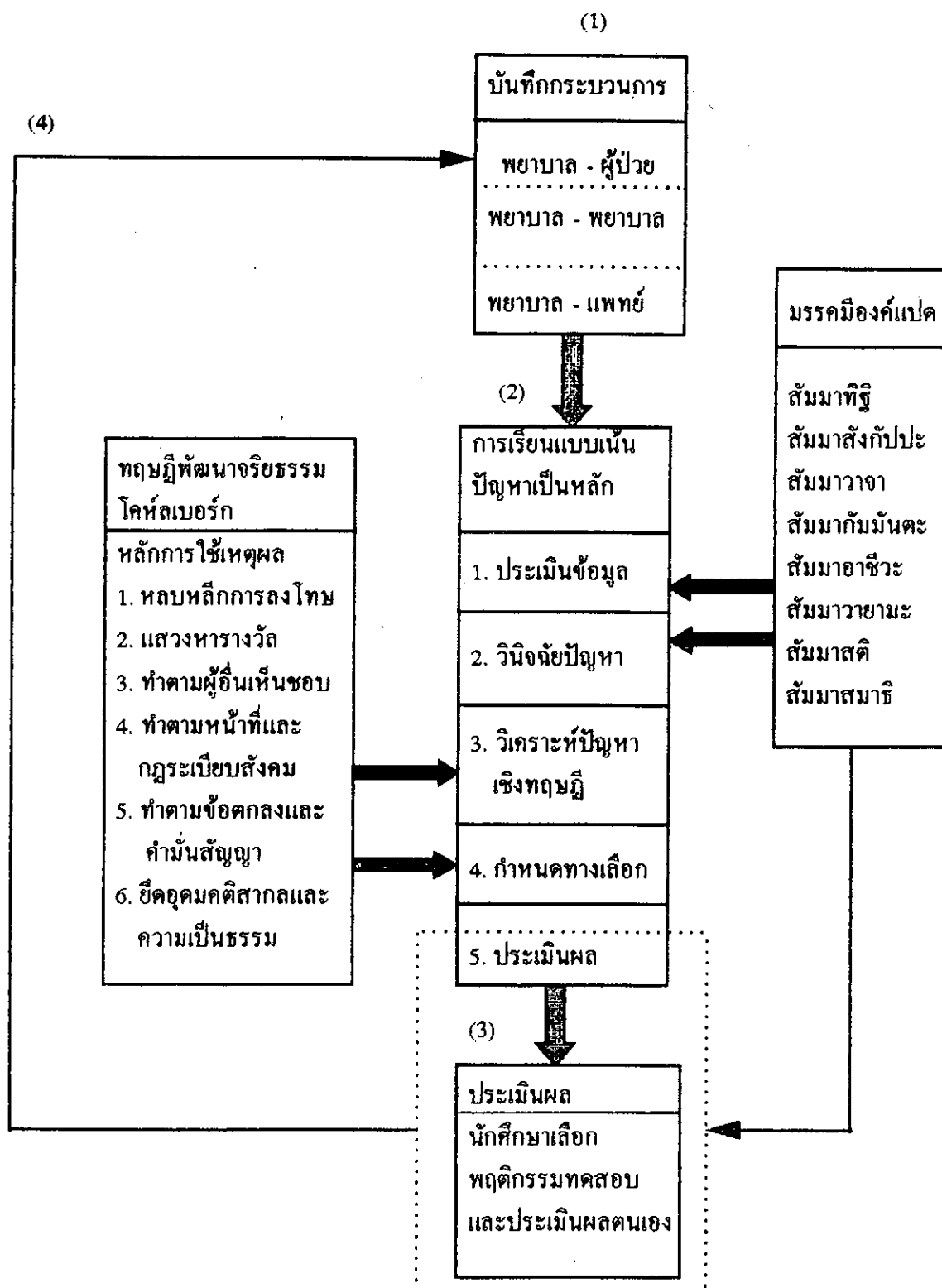
2.2 การเรียนแบบเน้นปัญหาเป็นหลัก

2.2.1 นักศึกษาเริ่มเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยแต่ละคนจะประเมินข้อมูลที่ได้บันทึกไว้จากเหตุการณ์จริง ในเชิงวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วย พยาบาลผู้ร่วมงานหรือแพทย์ ประเด็นสำคัญของการวิเคราะห์มุ่งที่บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพครอบคลุม 4 มิติของการบริการ สุขภาพและความเป็นองค์รวมของการปฏิบัติงาน รวมไปถึงคุณลักษณะทางจริยธรรมตามแนวของมรรคมืองค์แปด ในขั้นตอนนี้ยังคงใช้แบบบันทึกสถานการณ์เป็นเครื่องมือประกอบการเรียน

2.2.2 นักศึกษาแต่ละคนฝึกวิเคราะห์จริยธรรมโดยใช้แบบวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวมรรคมืองค์แปดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การเรียนรู้ในขั้นตอนนี้คือ นักศึกษาได้ทบทวนพฤติกรรมที่พยาบาลควรปฏิบัติ ครอบคลุมทั้งแนวปฏิบัติตามบทบาทของวิชาชีพและตามแนวทางพุทธศาสนา เกิดการตระหนักต่อพฤติกรรมดังที่ควรปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

กระบวนการเรียนที่กล่าวมาตั้งแต่ขั้นตอนแรกโดยตลอด นักศึกษาจะปฏิบัติควบคู่มาพร้อมกัน จนเมื่อสิ้นสุดขั้นตอนนี้ นักศึกษาแต่ละคนจะสามารถสรุปสถานการณ์ปัญหาหรือประเด็น (Scenario) สำหรับนำเสนอในการประชุมกลุ่ม (Group Conference) และอภิปรายร่วมกับเพื่อนต่อไป

2.2.3 การประชุมกลุ่ม นักศึกษาทั้งหมดมาร่วมประชุม การเรียนรู้ในขั้นตอนนี้คือการฝึกคิด วิเคราะห์ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมพร้อมอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดที่สนับสนุนเหตุผลการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ของสมาชิกแต่ละคนอย่างกว้างขวาง ตามแนวทางการพัฒนาจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก เป็นการพัฒนาจริยธรรมโดยอาศัยอิทธิพลของกลุ่ม ได้ข้อสรุปที่เป็นพฤติกรรมที่สมควรปฏิบัติหลายแนวทางตามข้อเสนอของสมาชิกและกลุ่มยอมรับร่วมกัน



ภาพประกอบ 8 การประสานทฤษฎี หลักการ สู่รูปแบบการเรียนการสอน

2.2.4 **ขั้นประเมินผล** นักศึกษาแต่ละคนเลือกพฤติกรรมที่ตนเองต้องการเสริมสร้างนำไปปฏิบัติเพื่อทดสอบ และประเมินผลโดยเข้าสู่ขั้นตอนของการเรียนรู้ด้วยกระบวนการเดิมทั้งหมด การเรียนรู้ขั้นนี้นักศึกษาจะปรึกษาร่วมกับครูคลินิก และรายงานผลการทดสอบ

3. ขั้นตอนการดำเนินการเรียนการสอน (ภาพประกอบ 4)

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมความพร้อม

วัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจร่วมกับผู้เรียนถึงวัตถุประสงค์ และวิธีการเรียนการสอน เป็นการสร้างความสนใจและเตรียมผู้เรียนให้พร้อมในการเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การเตรียมพร้อมด้านความรู้พื้นฐานเบื้องต้นก่อนเรียน โดยการศึกษาทบทวนเนื้อหา และทำแบบฝึกหัดใน 4 เรื่องได้แก่ 1) การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก 2) ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพและการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 3) จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล 4) มรรคมืองค์แปด และการเตรียมความพร้อมด้านทักษะเฉพาะประกอบการเรียนคือการฝึกบันทึกกระบวนการ เพื่อเข้าใจขั้นตอนและวิธีการก่อนใช้จริง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการเรียนการสอน

ลักษณะการเรียนการสอนในขั้นนี้เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และเรียนแบบเอกัตภาพ

1. นักศึกษาแต่ละคนจะทำการบันทึกกระบวนการ (Process Recording)

ตามแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับใช้ประกอบการเรียนโดยการบันทึกพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ต่อพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพ และต่อแพทย์ผู้ร่วมงาน ที่แสดงปฏิสัมพันธ์ต่อกันในขณะปฏิบัติงานจริงในคลินิก บนหอผู้ป่วยที่นักศึกษากำลังฝึกภาคปฏิบัติ การบันทึกพฤติกรรมนี้นักศึกษาจะบันทึกพฤติกรรมตรงอย่างละเอียด โดยไม่มีการแปลผลข้อมูล หรือสรุปข้อมูลใด ๆ และสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

2. นักศึกษาประเมินพฤติกรรมจากข้อมูลที่ทำกรบันทึกไว้ในขั้นที่ 1 โดยการประเมินจะกระทำในสองลักษณะคือ

ประเมินในเชิงผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่แสดงพฤติกรรมต่อกัน ประเด็นสำคัญมุ่งที่บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพครอบคลุม 4 มิติ ของการบริการสุขภาพ และความเป็นองค์กรรวมของบริการพยาบาล การประเมินลักษณะนี้นักศึกษาจะประเมินและสรุปไว้ในส่วนท้ายของแบบบันทึกสถานการณ์พร้อมเสนอข้อคิดเห็น

ประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวของมรรคมีองค์แปด โดยใช้แบบวิเคราะห์จริยธรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นคู่มือประกอบและสรุปข้อคิดเห็นไว้ในตอนท้าย

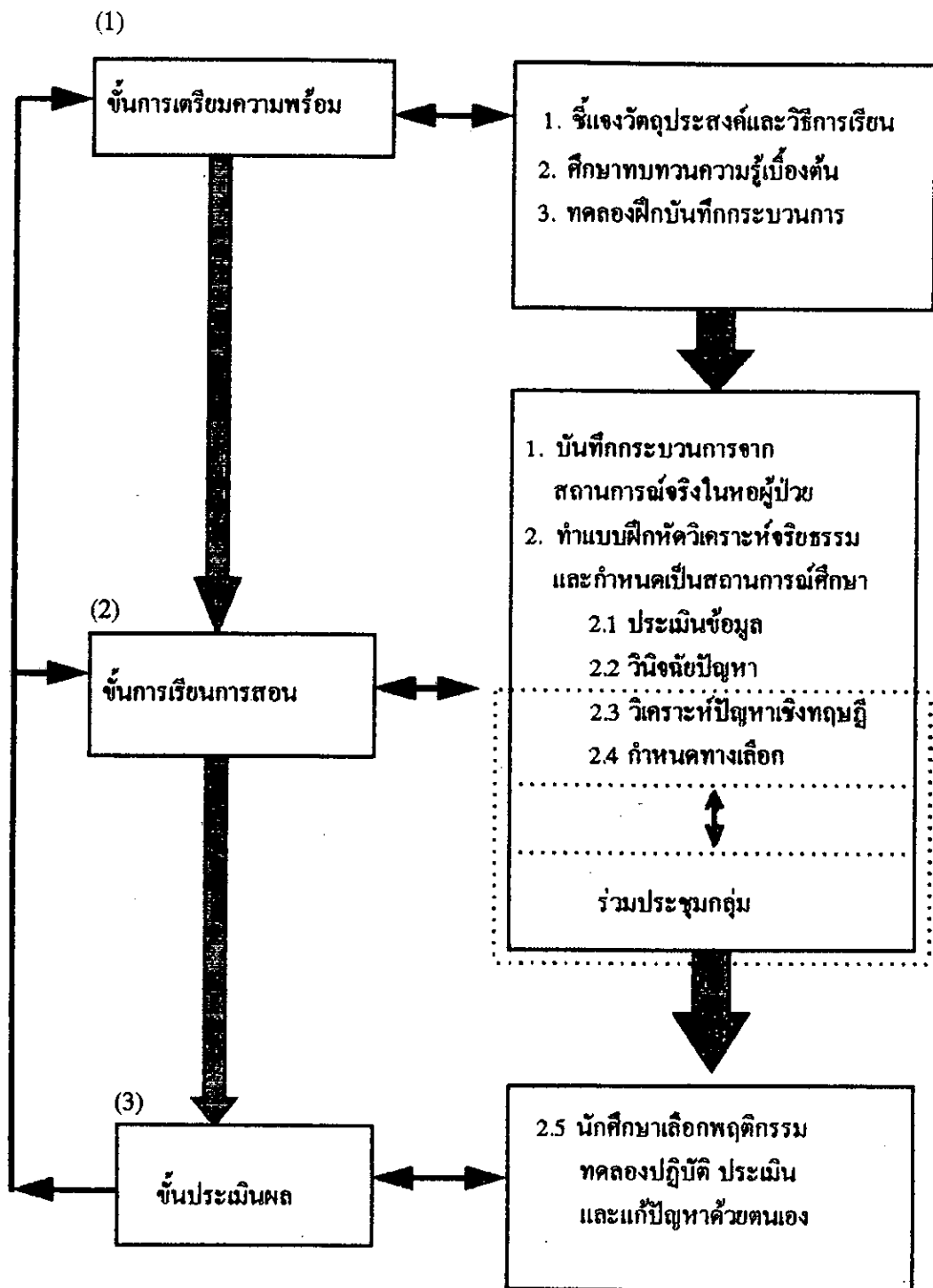
การประเมินทั้งสองลักษณะนี้นักศึกษาจะใช้คู่มือทั้ง 2 ชนิดประกอบกันในการศึกษาแต่ละสถานการณ์ คือ แบบบันทึกสถานการณ์และแบบวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด ทั้งหมดนี้นักศึกษาจะเกิดการเรียนรู้ และตระหนักในพฤติกรรมที่ควรและไม่ควรปฏิบัติได้ด้วยตนเอง สามารถวินิจฉัยปัญหาได้และสรุปเขียนเป็นสถานการณ์หรือประเด็นสำหรับศึกษาวิเคราะห์อภิปรายร่วมกับกลุ่มเพื่อนต่อไป

3. การเข้าร่วมประชุมกลุ่มร่วมกับเพื่อนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเดียวกันและหอผู้ป่วยอื่นพร้อมครูคลินิก ขั้นตอนนี้นักศึกษาแต่ละคนจะนำสถานการณ์ศึกษาของตนเสนอต่อที่ประชุม จากนั้นกลุ่มร่วมกันพิจารณาเพื่อเลือกเรื่องที่อยู่ในความสนใจตรงกัน หรือเป็นประเด็นปัญหาสำคัญที่สมควรได้วิเคราะห์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นอันดับแรก การวิเคราะห์อภิปรายในขั้นนี้ครูคลินิกจะมีบทบาทช่วยชี้แนะแนวการอภิปรายโดยเน้นการให้เหตุผลที่แต่ละคนเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ที่ตนเสนอ ซึ่งอาจเห็นด้วยและขัดแย้งซึ่งกันและกัน อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามแนวทฤษฎีของโคห์ลเบิร์ก การอภิปรายจะสิ้นสุดเมื่อกลุ่มได้เสนอทางเลือกแนวการปฏิบัติที่มีความเป็นไปได้ในสถานการณ์นั้น และคาดว่าจะก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย สามารถแก้ปัญหาได้

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล

ประเมินผล โดยนักศึกษาแต่ละคนเลือกพฤติกรรมที่สนใจต้องการเสริมสร้าง และทดลองปฏิบัติด้วยตนเองตามกระบวนการเดียวกันกับขั้นของการเรียนการสอน เมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในวันต่อไป ขั้นตอนนี้นักศึกษาจะทำความตกลงเป็นรายบุคคลร่วมกับครูคลินิกเพื่อรายงานผลความก้าวหน้าได้ ด้วยการปฏิบัติการเรียนรู้เช่นนี้ นักศึกษาสามารถตระหนักในพฤติกรรมจริยธรรมได้ด้วยตนเองและระมัดระวังต่อการแสดงพฤติกรรมในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

ด้วยขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลักที่พัฒนาขึ้นนี้เชื่อว่านักศึกษาจะมีทักษะในการคิดวิเคราะห์และไตร่ตรองต่อปัญหาทางจริยธรรมโดยมีเป้าหมายของการคิดในทางสร้างสรรค์ประโยชน์ต่อส่วนรวม รวมทั้งมีความระมัดระวังและควบคุมตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรมดีงาม สอดคล้องตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพและตามหลักศาสนาอย่างเหมาะสมกับสังคมปัจจุบัน



ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนการดำเนินการเรียนการสอน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา 2 ขั้นตอน **ตอนที่หนึ่ง** เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก โดยการศึกษาข้อมูลและแนวคิดในการสร้างรูปแบบ **ตอนที่สอง** เป็นการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลักครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยด้วยวิธีบันทึกกระบวนการ (Process Recording) การเรียนการสอนแบบเน้นปัญหาเป็นหลัก (Problem- Based Learning) ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคล์เบอร์ก (Kohlberg's Moral Development Theory) ผสานกับแนวคิดการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธด้วยมรรคมีองค์แปด (The Noble Eightfold Path) และกรอบจรรยาบรรณวิชาชีพตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2530 กำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน ขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์จำแนกได้ดังนี้คือ

ตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก มีการดำเนินการ 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 ศึกษาข้อมูลและแนวคิดในการสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก เป็นการศึกษาข้อมูลและแนวคิดต่างๆ จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาสภาพปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์และสภาพการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยตามสภาพการณ์จริง ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทางจริยธรรมในหลักการเชิงทฤษฎี แนวคิดตลอด

จนข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน

ขั้นที่ 2 สร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล

โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก โดยสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี หลักการ จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานข้างต้น มาประกอบในการสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ซึ่งประกอบด้วย

1. การกำหนดโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนประกอบด้วย 2

ขั้นตอนคือ

- 1.1 การกำหนดองค์ประกอบของเนื้อหาสำหรับการเรียนการสอน
- 1.2 การสร้างกระบวนการจัดการเรียนการสอน
2. การสร้างเครื่องมือประกอบการจัดการเรียนการสอนประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ
 - 2.1 การสร้างคู่มือประกอบการเรียนสำหรับนักศึกษาพยาบาล
 - 2.2 การสร้างเอกสารประกอบการเรียนการสอน
 - 2.3 การสร้างคู่มือครู

ขั้นที่ 3 ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบรูปแบบการจัดการเรียนการสอน เครื่องมือประกอบการเรียนการสอน กำหนดจำนวนสถานการณ์ที่เหมาะสมกับการศึกษาตามรูปแบบ และกำหนดระดับชั้นจริยธรรมที่พยาบาลวิชาชีพพึงมี

ขั้นที่ 4 ศึกษาสำรวจเพื่อวิเคราะห์และตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งเครื่องมือประกอบการใช้รูปแบบและปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้

ตอนที่ 2 ทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลักมีการดำเนินงาน 2 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลักโดย

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและจากการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปดด้วยตนเองของนักศึกษาที่เรียนตามรูปแบบที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นและนักศึกษาที่เรียนตามปกติของสถาบันนั้น

2. ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลักที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากครูคลินิก และนักศึกษาที่เป็นกลุ่มทดลอง

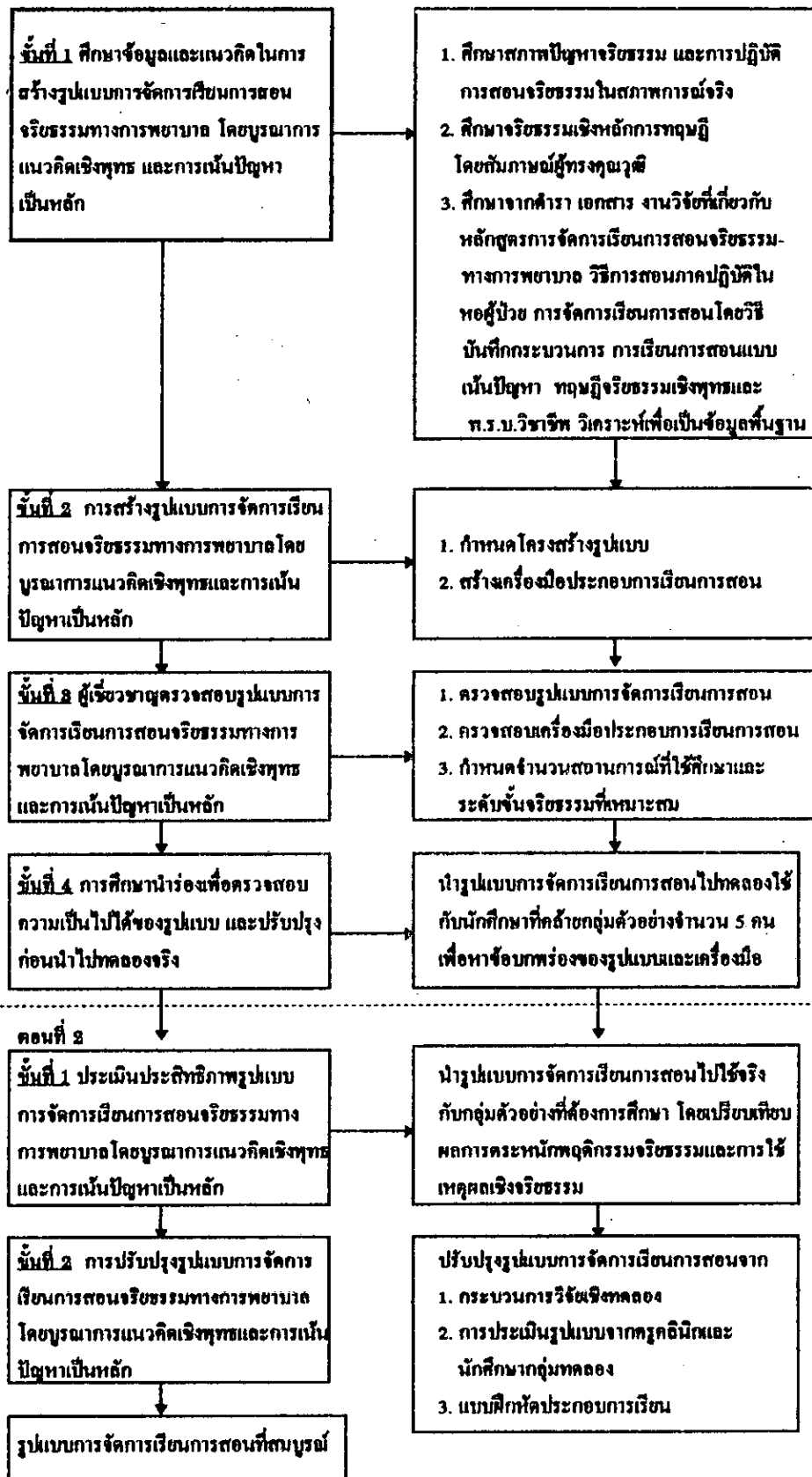
ขั้นที่ 2 การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล

โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก จากกระบวนการเชิงทดลอง โดยการวิเคราะห์และนำผลจากการทดลองมาพิจารณาปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้สมบูรณ์

การดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล

โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก แสดงตามภาพประกอบ 5

ตอนที่ 1



ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

ตอนที่ 1

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล

โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

ขั้นที่ 1 ศึกษาข้อมูลและแนวคิดในการสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลักแบ่งการศึกษาดังนี้คือ

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นสำหรับพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก โดย

1.1 ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยวิเคราะห์หลักสูตรเนื้อหาวิชา วัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล แนวทางการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยด้วยวิธีบันทึกกระบวนการ การจัดการเรียนการสอนแบบเน้นปัญหาเป็นหลัก แนวคิดการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธด้วยมรรคมืองค์แปด ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก จรรยาบรรณวิชาชีพ การพยาบาลตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ พุทธศักราช 2530

1.2 ศึกษาสภาพที่เป็นจริงด้านปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลวิชาชีพ และสภาพการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยดำเนินการดังนี้

1.2.1 โดยการสังเกตและบันทึกเหตุการณ์เกี่ยวกับคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพขณะให้บริการพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง แหล่งข้อมูลที่ศึกษาคือเด็กผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลราชวิถีที่ใช้เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลอีก 2 แห่ง ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับสลากได้ตัวอย่างคือ หอผู้ป่วยหลังคลอด และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ใช้เวลาศึกษา 1 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 18- 22 มีนาคม 2539 ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคุณลักษณะทางด้านการพูด การแต่งกาย กิริยามารยาท ลักษณะของการปฏิบัติงาน ความรู้สึกต่อการปฏิบัติกรพยาบาลและต่อผู้รับบริการ การแก้ไขปัญหาและการควบคุมอารมณ์ ข้อมูลเบื้องต้นในขั้นตอนนี้ก็นำมาประมวลและสร้างเป็นแบบสำรวจเพื่อศึกษาสภาพปัญหาจากผู้เกี่ยวข้องอื่นเพิ่มเติม

1.2.2 สำนวนปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์จากผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้แก่ ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป ผู้บริหารหอผู้ป่วย ผู้บริหารการศึกษายาบาล และอาจารย์ ยาบาล โดยให้ตอบแบบสำรวจคุณลักษณะทางจริยธรรมที่สร้างขึ้นจากการประมวลปัญหาในชั้นแรก เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 7- 24 พฤษภาคม 2539 โดยให้ตอบแบบสำรวจคุณลักษณะของยาบาลขณะ ปฏิบัติงานประจำวันได้ประเด็นพื้นฐานดังนี้

ผู้ตอบจำนวนทั้งหมด 60 คน มีความเห็นว่า

ยาบาลใช้ความรู้ทางวิชาการในการให้คำแนะนำด้านสุขภาพและปฏิบัติ การยาบาลถูกหลักเทคนิคอยู่ในเกณฑ์ดี

ส่วนคุณลักษณะที่เป็นปัญหาตามลำดับจากมากไปน้อยมีดังนี้

- (1) มุ่งที่การปฏิบัติงานในส่วนที่ทำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ (ร้อยละ 93)
- (2) ปฏิบัติงานตามภารกิจประจำวันมากกว่าเอาใจใส่ดูแลตามความต้องการ ของผู้ป่วย รับผิดชอบต่อปฏิบัติงานให้เสร็จ (ร้อยละ 87)
- (3) มักแสดงกิริยาท่าทางอื่นแทนการพูด หรือเฉยเมยไม่สนใจ (ร้อยละ 80)
- (4) ขาดการร่วมรู้สึกต่อปัญหาหรือความทุกข์ร้อนของผู้รับบริการ (ร้อยละ 75)
- (5) การพูดไม่ให้เกิดประโยชน์หรือผู้รับบริการ เช่น ดู ว่า ประชดประชัน ชู้ เสียงดัง ไม่ถามเหตุผล และไม่อธิบายให้ชัดเจน (ร้อยละ 60)
- (6) ขาดการเคารพสิทธิผู้ป่วย ไม่ระวังในการรักษาความลับเช่น ชักประวัติ ต่อหน้าคนอื่นด้วยเสียงที่ดัง (ร้อยละ 40)
- (7) โกรธง่ายและไม่ควบคุมอารมณ์ ขาดเหตุผลและมอบหมายงาน บริการยาบาลให้ผู้ร่วมงานระดับต่ำกว่า (ร้อยละ 30)

1.2.3 ศึกษาการปฏิบัติการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ภาคปฏิบัติ

ในหอผู้ป่วยของครุคลินิก โดยการสอบถามจากอาจารย์ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสอนจริยธรรม ของสถาบันการศึกษายาบาล คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 1 วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ศรีมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี กรุงเทพ คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยคริสเตียน และวิทยาลัยพยาบาลกรมตำรวจ ซึ่งคัดเลือกโดยการจับสลากตามวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากสถาบันการศึกษายาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดสถาบันอุดมศึกษาเอกชนและสังกัดหน่วยราชการอื่นอีกสถาบันละ 1 แห่ง เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2539 ได้สภาพการจัดการเรียนการสอน

จริยธรรมทางการพยาบาลภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยในสภาพการณ์จริงดังนี้

- (1) การจัดการเรียนการสอนยังไม่มีกำหนดแผนไว้ชัดเจน
- (2) วิธีการดำเนินการสอนอาจารย์แต่ละคนมีอิสระในการกำหนดวิธีการเรียนการสอนขึ้นกับความถนัดของแต่ละคน
- (3) นักศึกษามีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์วิจารณ์เชิงจริยธรรมในขณะฝึกภาคปฏิบัติน้อย
- (4) การวัดประเมินผลการฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยมุ่งเน้นทักษะและความรู้ในสัดส่วนที่มากกว่าการประเมินทางด้านคุณลักษณะทางจริยธรรม

(5) แบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน

1.3 สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจริยธรรมสาขาต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวคิดด้านการจัดการเรียนการสอน หรือการฝึกอบรม รวมทั้งการประเมินผลเพื่อพัฒนาจริยธรรมให้กับเยาวชนในสภาพสังคมปัจจุบัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเองดังนี้

พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต) ณ สำนักสงฆ์ญาณเวศกวัน
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2538

พระราชวรมนี (ประยูร ธมมจิตโต) ขณะดำรงสมณศักดิ์เป็น
พระเมธีธรรมาภรณ์ ณ พระตำหนักสมเด็จพระมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2538
รองศาสตราจารย์สิวลี ศิริไล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2538

รองศาสตราจารย์ ดร.นัยพินิจ คชภักดี ณ คณะสังคมศาสตร์มนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล อำเภอศาลายา จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2539

ทุกท่านให้ทัศนะเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมสำหรับนักศึกษา
พยาบาลที่สอดคล้องกันดังนี้

- (1) ควรใช้การฝึกหรือกิจกรรมที่เน้นการคิดการใช้ปัญญาและเหตุผลในทุก
ขณะให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ เกิดความสุข
ต่อการเป็นผู้ให้และการทำประโยชน์เพื่อสังคม
- (2) ให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากบุคคลตัวอย่างในวิชาชีพ
- (3) ควรเริ่มจากการนำแนวคิดหรือศาสตร์ในวิชาอื่นที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการ
ในการสอนจริยธรรม

(4) นำสถานการณ์ในหอผู้ป่วยมาให้ฝึกมองปัญหาและการแก้ไขโดยเริ่มจากสถานการณ์ที่ง่าย ๆ ก่อน เช่น กิริยามารยาท การวางตัว การพูด จากนั้นจึงค่อยมองกว้างออกไปถึงปัญหาในสังคมปัจจุบันและการตัดสินใจต่อปัญหาจริยธรรมในสังคมยุคข้อมูลข่าวสารที่มีความซับซ้อนขึ้น

(5) ควรนำหลักการทางศาสนามาใช้ในการจัดการเรียนการสอน และการฝึกอบรมเพื่อให้ความสมดุลกันทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญาความคิด โดยเฉพาะการพัฒนาจิตใจเป็นสิ่งสำคัญที่สุดกับนักศึกษาในระดับนี้ และควรใช้หลักของไตรสิกขามาเป็นวิธีในการพัฒนา

(6) การประเมินผลควรครอบคลุมทั้งด้านความรู้ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมที่ดีโดยให้ความสำคัญกับการประเมินตนเอง

2. นำผลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์และการปฏิบัติการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยตามสภาพที่เป็นจริง รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจริยธรรม มาสังเคราะห์เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์

ขั้นที่ 2 การสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก โดยสังเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากขั้นศึกษาข้อมูลพื้นฐาน นำสาระแนวคิดมาสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนดังนี้

1. การกำหนดโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลักประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1.1 การกำหนดวิธีการเรียนและองค์ประกอบของเนื้อหาสำหรับการเรียนการสอน โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมากำหนดเป็นรายละเอียดของเนื้อหาสาระที่จะใช้ในรูปแบบ ซึ่งประกอบด้วย

1.1.1 จุดมุ่งหมาย หลักการ และขั้นตอนของการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นปัญหาเป็นหลัก

1.1.2 จุดมุ่งหมาย หลักการ และขั้นตอนของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติด้วยวิธีบันทึกกระบวนการ

1.1.3 ความหมายและแนวคิดของการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธด้วยมรรคมืองค์แปด

1.1.4 แนวคิดและหลักการสำคัญของทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก

1.1.5 เนื้อหาสาระตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2530

1.1.6 ความสำคัญของจริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาลและแนวคิดการพัฒนาจริยธรรมทางการพยาบาลในสังคมปัจจุบัน

1.2 การสร้างกระบวนการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยพิจารณาจากสภาพปัญหาการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการเรียนการสอน และแนวคิดจากผู้ทรงคุณวุฒิมากำหนดเป็นการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย มีกระบวนการตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนสิ้นสุดการประเมินผลดังนี้

1.2.1 ขั้นการเตรียมความพร้อมก่อนเรียน

(1) นักศึกษาต้องผ่านการปฐมนิเทศชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเรียน

(2) นักศึกษาต้องผ่านการทบทวนเนื้อหาความรู้เบื้องต้นเพื่อเป็นพื้นฐานของการเรียนที่มีประสิทธิภาพ โดยการศึกษาจากเอกสารและทำแบบฝึกหัดที่ให้ไว้ในคู่มือการเรียน

(3) นักศึกษาต้องฝึกการเขียนบันทึกกระบวนการและวิเคราะห์

ปฏิสัมพันธ์ในเชิงจริยธรรม

1.2.2 ขั้นการเรียนการสอนเป็นการกำหนดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้าง

การเรียนรู้จริยธรรมทางการพยาบาล โดยใช้การจัดการเรียนการสอนที่เน้นปัญหาเป็นหลัก ซึ่งผู้เรียนจะต้องเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นสำคัญ ร่วมกับการนำแนวคิดการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธคือ มรรคมีองค์แปดบูรณาการในการเรียนการสอนและมีการฝึกคิดวิเคราะห์การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคลบลเบิร์ก ครูคลินิกและนักศึกษาจะต้องศึกษาคู่มือ และทำความเข้าใจขั้นตอน ก่อนดำเนินการเรียนการสอน และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามที่ได้แนะนำไว้ในคู่มือ ซึ่งมีวิธีการดังนี้

(1) การบันทึกกระบวนการ นักศึกษาจะทำการบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะให้บริการพยาบาล ในหอผู้ป่วยที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานอยู่ขณะนั้นตามสถานการณ์จริง โดยการบันทึกปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่งระหว่างพยาบาลกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งดังนี้ พยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพ และพยาบาลกับแพทย์ผู้ร่วมงานภายในขอบเขตของจรรยาบรรณวิชาชีพตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและ

เงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพและการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2530

(2) การวิเคราะห์และกำหนดสถานการณ์ปัญหา นักศึกษาจะต้อง ประเมินข้อมูลและวินิจฉัยปัญหาจากสถานการณ์ที่ทำการบันทึกได้ด้วยตนเอง ตามกระบวนการเรียน แบบเน้นปัญหาเป็นหลัก การวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์จะเน้นที่การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของพยาบาลวิชาชีพครอบคลุม 4 มิติ ของการบริการพยาบาลและความเป็นองค์รวมร่วมกับการ ปฏิบัติตามแนวรรมคมีองค์แปด และสรุปเป็นสถานการณ์ปัญหาไว้สำหรับนำเข้าประชุมกลุ่มอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับเพื่อน ทั้งนี้ นักศึกษาจะต้องวิเคราะห์และบันทึกการเรียนรู้ลงในแบบ บันทึกสถานการณ์และแบบวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวรรมคมีองค์แปดที่มีไว้ให้ในคู่มือการเรียน

(3) การประชุมกลุ่มย่อยอภิปรายการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม นักศึกษาแต่ละคนจะต้องเข้าประชุมกลุ่มร่วมกับเพื่อนและครูคลินิก โดยนักศึกษาแต่ละคนนำเสนอ สถานการณ์ปัญหาของตนเองต่อกลุ่ม จากนั้นกลุ่มจะพิจารณาร่วมกันเลือกสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ควรต้องรีบแก้ไขหรือสถานการณ์ที่มีประเด็นน่าสนใจตรงกัน เพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเสนอเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจต่อการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้ข้อสรุปจากกลุ่มเป็นพฤติกรรม ที่เหมาะสมตามสถานการณ์นั้น ๆ การประชุมกลุ่มนี้อาจประชุมร่วมกันกับเพื่อนในหอผู้ป่วยเดียวกัน หรือต่างหอผู้ป่วยกันก็ได้ ทั้งนี้เป็นการตกลงร่วมกันระหว่างครูคลินิกับนักศึกษาภายหลังการ ฝึกปฏิบัติงาน

(4) กำหนดพฤติกรรมทดสอบ นักศึกษาแต่ละคนกำหนดพฤติกรรมที่ ตนเองต้องการเสริมสร้างเพื่อทดลองปฏิบัติตามกระบวนการเดียวกันกับการเรียนการสอน ขั้นตอน นี้ นักศึกษาจะตกลงร่วมกับครูคลินิกประจำหอผู้ป่วยนั้น ๆ

1.2.3 ขั้นประเมินผล นักศึกษาทดลองปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนเองเลือกไว้ ดำเนินการตามขั้นตอนเดียวกันกับขั้นตอนการเรียนทั้งหมด และประเมินผลโดยวิเคราะห์จาก ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

2. การสร้างเครื่องมือประกอบการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทาง การพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลักประกอบด้วย

2.1 คู่มือประกอบการเรียนสำหรับนักศึกษา ประกอบด้วยเอกสาร 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เนื้อหาสาระและแบบฝึกหัด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาทบทวนความรู้เบื้องต้นที่เป็นพื้นฐาน และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เนื้อหาสาระที่ต้องการทบทวนความรู้ใน 4 เรื่องคือ การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพและการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2530 จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล และมรรคมีองค์แปด เนื้อหาสาระทั้งหมดนี้จะครอบคลุมในรายละเอียดตามที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการกำหนดองค์ประกอบเนื้อหาในการเรียนการสอน

ส่วนที่ 2 แบบฝึกหัดทบทวนความรู้ก่อนเรียน ครอบคลุมเนื้อหาสาระใน 4 เรื่องดังกล่าว ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ แบบถูกผิด และเติมข้อความสั้นๆ

ชุดที่ 2 แบบบันทึกสถานการณ์

วัตถุประสงค์

(1) เพื่อให้ให้นักศึกษาใช้บันทึกสถานการณ์ขณะที่ฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยบันทึกพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพขณะปฏิบัติการพยาบาลจริง ขอบเขตของการบันทึกจะเป็นไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพและการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

(2) เพื่อกำหนดสถานการณ์ปัญหา (Scenario) สำหรับอภิปรายแบบบันทึกสถานการณ์นี้ สร้างขึ้นตามหลักการของวิธีบันทึกกระบวนการ ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย และเป็นวิธีหนึ่งของการประเมินผลด้วย มีลักษณะเด่นคือทำการบันทึกข้อมูลตามสถานการณ์จริง และประเมินปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเป็นการฝึกการคิดวิเคราะห์บทบาทและทักษะที่จำเป็นของวิชาชีพการพยาบาลได้เป็นอย่างดี

ชุดที่ 3 แบบวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด

วัตถุประสงค์

(1) เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกวิเคราะห์พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพพึงปฏิบัติตามแนวคิดการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธ

(2) เพื่อให้นักศึกษาฝึกวิเคราะห์ตนเองจากแบบวิเคราะห์เดียวกัน

แบบบันทึกในการอภิปรายการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ นักศึกษาลงบันทึกสถานการณ์ศึกษาโดยย่อและใช้เป็นแนวในการ
บันทึกขณะอภิปรายกลุ่มร่วมกับเพื่อนและครูคลินิก

ชุดที่ 4 แบบประเมินผล

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ นักศึกษาแต่ละคนทดลองปฏิบัติและประเมินตนเองตามกระบวนการ
การเรียนรู้ด้วยกัน

2.2 คู่มือครูและสื่อการสอน เป็นเอกสารที่ให้คำอธิบาย และชี้แจงเกี่ยวกับรูปแบบ
และขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและ
การเน้นปัญหาเป็นหลัก สำหรับใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระดัง
ต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนของผู้วิจัย การนำรูปแบบไปใช้
ขั้นตอนการปฏิบัติการเรียนการสอน กิจกรรมครู กิจกรรมนักศึกษา และสื่อประกอบการเรียน
การสอนตามรูปแบบ

ส่วนที่ 2 เอกสารประกอบการเรียนสำหรับแจกให้กับนักศึกษาชุดที่ 1
(เนื้อหาสาระและแบบฝึกหัด 4 เรื่อง)

ส่วนที่ 3 ตัวอย่างเอกสารประกอบการเรียนชุดที่ 2 และ 3 คือแบบบันทึก
สถานการณ์และแบบฝึกวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวมรรคมืดมิดแปด

ส่วนที่ 4 ตัวอย่างวิธีการบันทึกสถานการณ์ และการประเมินปฏิสัมพันธ์
ตัวอย่างแบบบันทึกในการอภิปรายการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ส่วนที่ 5 แผนดำเนินการจัดการเรียนการสอน

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ
และการเน้นปัญหาเป็นหลัก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแสดงดังภาพประกอบ 6

ขั้นที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งรูปแบบประกอบด้วย รูปแบบการจัดการเรียนการสอนและเครื่องมือประกอบในการเรียนการสอน มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

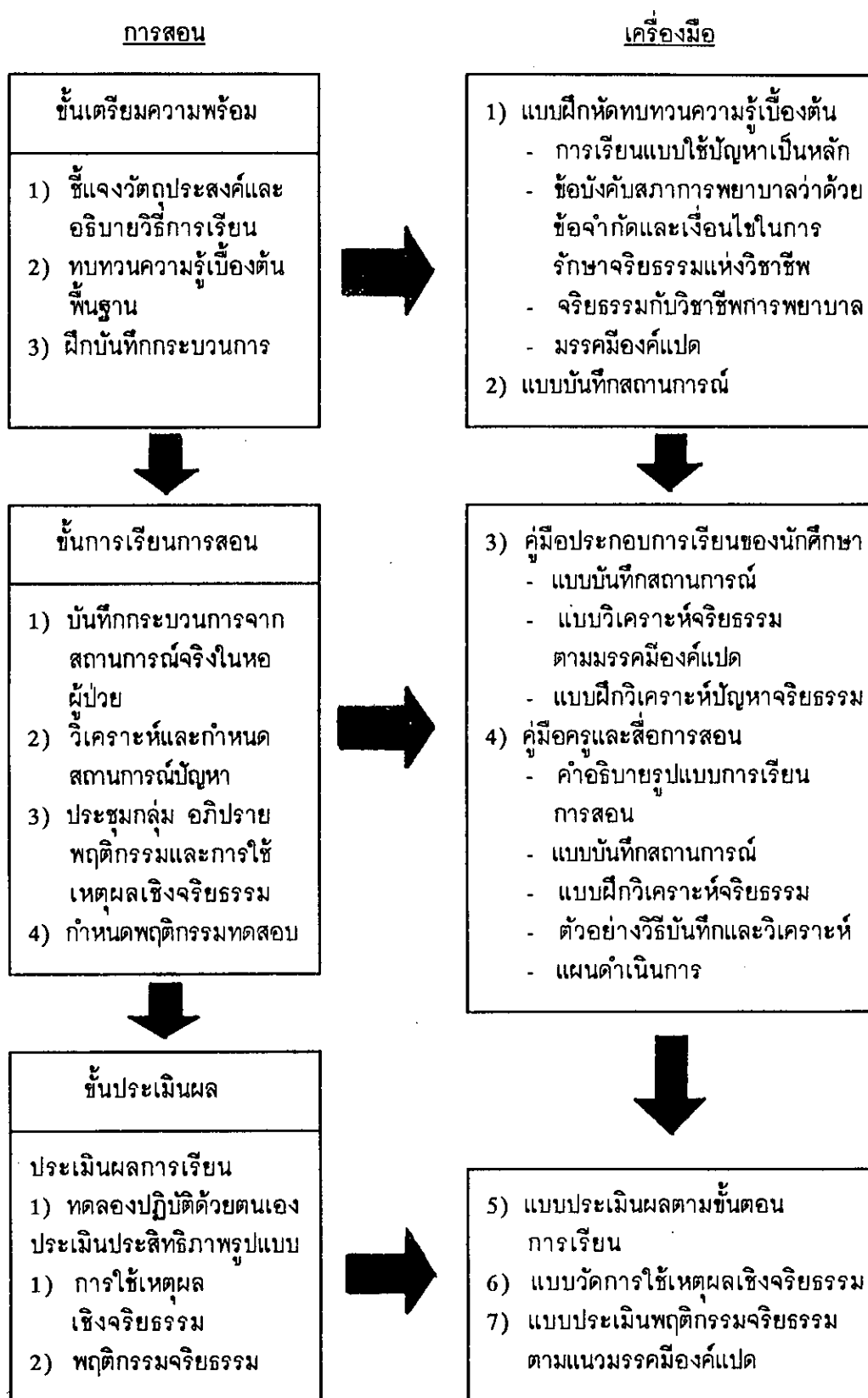
1. ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

จากการสร้างกระบวนการเรียนการสอน การออกแบบเพื่อจัดกิจกรรมการเรียน การสอนตามรูปแบบ ซึ่งเลือกวิธีการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย การสอนแบบเน้น ปัญหาเป็นหลัก การวิเคราะห์การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของ โคห์ลเบิร์ก โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและใช้กรอบจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลตามข้อ บังคับสภาการพยาบาล พุทธศักราช 2530 เป็นองค์ประกอบของรูปแบบ ดังนั้นจึงให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีประสบการณ์ด้านต่าง ๆ คือผู้เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนา ผู้เชี่ยวชาญด้านจริยธรรมทาง การพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านจริยธรรมและการวัดประเมินผลและผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียน การสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จำนวน 12 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบ ครอบคลุมและ ความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ในรูปแบบขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนและความเป็นไปได้ ในการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนไปใช้ แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1.1 ด้านความถูกต้องและความครอบคลุมเนื้อหาสาระของมรรคมีองค์แปด ตั้งแต่ การให้คำจำกัดความและการประยุกต์ให้สอดคล้องกับหลักการปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาลสำหรับ ใช้เป็นเกณฑ์การวิเคราะห์พฤติกรรมจริยธรรมตามแนวคิดเชิงพุทธศาสนา ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน ดังนี้ (ภาคผนวก ก)

พระราชธรรมนิเทศ (ระแบบ จิตญาโณ) เลขาธิการศูนย์ส่งเสริมพระพุทธ ศาสนาแห่งประเทศไทย พระราชวรมนี (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และอาจารย์วศิน อินทสระ บรรณานิติกรหนังสือ "ศุภมิตร" ทั้ง 3 ท่าน ได้ตรวจแก้ไขให้มีความเหมาะสมสำหรับนำไปใช้

1.2 ด้านการพิจารณาตรวจสอบ ครอบคลุมของเนื้อหาสาระ วิธีการและขั้นตอนของการจัดการเรียนการสอน ความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบไปใช้ รวมทั้งการกำหนด จำนวนสถานการณ์ที่เหมาะสมสำหรับการเรียนการสอนตามรูปแบบ ให้ผู้เชี่ยวชาญอีก 9 ท่านเป็นผู้ ตรวจสอบ (ภาคผนวก ข) โดยใช้แบบมาตราประมาณค่า 3 อันดับให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินว่ารูปแบบ การจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหา เป็นหลักที่พัฒนานั้น มีความเหมาะสม ไม่แน่ใจหรือไม่เหมาะสม และให้ข้อคิดเห็นพร้อมเสนอแนะ



ภาพประกอบ 6 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

ในส่วนของการสอบถามปลายเปิด เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง นำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาให้คะแนนดังนี้

ข้อใดมีความเห็นว่าเหมาะสม กำหนดคะแนนเป็น 1

ข้อใดมีความเห็นว่าไม่แน่ใจ กำหนดคะแนนเป็น 0

ข้อใดมีความเห็นว่าไม่เหมาะสม กำหนดคะแนนเป็น - 1

เมื่อรวมคะแนนและหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าไม่น้อยกว่า 0.5 ถือว่าใช้ได้โดยไม่ต้องปรับปรุง ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 จะต้องปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำ

พบว่าผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมีความเห็นว่าโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนมีความเหมาะสมในทุกด้าน ได้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนสำหรับนำไปทดลองใช้ต่อไป (ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.78- 1.00)

2. การให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ประกอบในการเรียนการสอน

ในการศึกษาความคิดเห็นต่อเครื่องมือที่ใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้จริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก ผู้วิจัยจึงให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน จริยธรรมทางการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติทางการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดประเมินผล จำนวน 9 ท่าน (ดูภาคผนวก จ) พิจารณาตรวจสอบโดยใช้แบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินว่าเครื่องมือประกอบจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลมีความเหมาะสม ไม่แน่ใจหรือไม่เหมาะสม และให้ข้อเสนอแนะในแบบสอบถามปลายเปิด รวบรวมข้อมูล ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เมื่อรวมคะแนนและหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้องไม่น้อยกว่า 0.5 ถือว่าใช้ได้ไม่ต้องปรับปรุงแก้ไข ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 จะต้องปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำ พบว่าผู้เชี่ยวชาญทุกคนมีความเห็นว่าเครื่องมือประกอบจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างมีความเหมาะสมในทุกด้าน (ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.89- 1.00)

ขั้นที่ 4 การศึกษานำร่อง เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียน การสอนจริยธรรมทางการแพทย์ โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก และ ปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้

เพื่อให้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์โดยบูรณาการแนวคิด เชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก ที่พัฒนาขึ้นมีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้เป็นการศึกษา นำร่องเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ ทั้งนี้มีจุดประสงค์ดังต่อไปนี้คือ

1. ศึกษาความเป็นไปได้ของการเรียนตามรูปแบบในสถานการณ์จริง
2. ตรวจสอบกระบวนการนำไปใช้ในการเรียนการสอน โดยประเมินจากความเข้าใจ

ในการทำกิจกรรมตามรูปแบบ และการใช้แบบฝึกต่าง ๆ

การดำเนินการศึกษานำร่อง มีขั้นตอนดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานำร่อง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานำร่อง เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีที่ 3 ปีการศึกษา 2539 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 1 ที่ผ่านการศึกษาคาทฤษฎีในวิชา พื้นฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิชาพัฒนาการทางการแพทย์ วิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการ พยาบาลและวิชาจริยศาสตร์ทางการแพทย์ จำนวน 5 คน กำลังฝึกปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยคลอด หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

2. การดำเนินงาน

ในการดำเนินงานก่อนการศึกษา ผู้วิจัยติดต่อรองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล ฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 1 เพื่อขออนุญาตใช้รูปแบบการจัดการเรียน การสอนจริยธรรมทางการแพทย์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากนั้นจึงติดต่อบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อนำหนังสือ ขอความร่วมมือไปเสนอ กำหนดวันที่ใช้ในการศึกษานำร่องร่วมกับอาจารย์ประจำชั้นปีที่ 3 ใช้ เวลา รวม 3 วันคือวันที่ 27- 29 พฤศจิกายน 2539 ทั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงและควบคุมการฝึกปฏิบัติ ด้วยตนเอง ขั้นตอนในการดำเนินการมีลำดับดังนี้คือ

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2539 ดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ประมุขนิเทศ ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเรียน
2. แจกคู่มือประกอบการเรียน ศึกษาและทำความเข้าใจเบื้องต้น
3. ให้นักศึกษานำคู่มือกลับไปศึกษาเนื้อหาเพื่อทบทวนความรู้ด้วยตนเอง

วันที่ 28 พฤศจิกายน 2539 ดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. นักศึกษาทบทวนความรู้ที่ได้ศึกษามาแล้วจากคู่มือร่วมกับผู้วิจัย
2. ให้นักศึกษาทดลองฝึกเขียนบันทึกกระบวนการโดยดูภาพเหตุการณ์ จากวิดีโอทัศน์ และฝึกประเมินปฏิสัมพันธ์
3. ให้นักศึกษาอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัย

วันที่ 29 พฤศจิกายน 2539 ดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ให้นักศึกษานำบันทึกกระบวนการจากสถานการณ์จริงและวิเคราะห์จริยธรรม
2. ให้นักศึกษาประเมินสถานการณ์สรุปเป็นประเด็นปัญหา
3. ให้นักศึกษาเข้าร่วมประชุมกลุ่มเสนอปัญหา อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม
4. ให้นักศึกษาอภิปรายผลการเรียนรู้จากการฝึกตามขั้นตอนของการเรียนการสอนทั้งหมด
5. ให้นักศึกษาประเมินความเป็นไปได้ ของการใช้รูปแบบการจัดการเรียน

การสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลักที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดข้อคำถามของแบบประเมินตามขอบเขตที่ผู้วิจัยต้องการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข จัดทำเป็นข้อรายการแบบมาตราประมาณ ค่า 3 อันดับ และมีคำถามปลายเปิดในส่วนท้าย ความหมายของค่าคะแนนเป็นดังนี้

มาตราประมาณ ค่า 3 อันดับ และมีคำถามปลายเปิดในส่วนท้าย ความหมายของค่าคะแนนเป็นดังนี้

2.50 - 3.00 หมายถึง เหมาะสมมาก

1.50 - 2.49 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง

1.00 - 1.49 หมายถึง ต้องปรับปรุง

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ที่ทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนในการศึกษานำร่อง มีความเห็นว่ารูปแบบมีความเหมาะสมในระดับมาก และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง (ค่าความคิดเห็นอยู่ระหว่าง 2.60- 3.00)

ตารางปฏิบัติการดำเนินการศึกษานำร่อง แสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ตารางปฏิบัติการดำเนินการศึกษานำร่อง

วัน- เวลา	กิจกรรมดำเนินงาน
27 พฤศจิกายน 2539 15.00 - 16.00 น. (1 ชั่วโมง)	- ปฐมนิเทศ - ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเรียน - แจกคู่มือประกอบการเรียน ศึกษาทำความเข้าใจเบื้องต้น - นำคู่มือ กลับไปศึกษาทบทวนความรู้ด้วยตนเอง
28 พฤศจิกายน 2539 15.00 - 16.00 น. (1 ชั่วโมง) 16.00 - 18.00 น. (2 ชั่วโมง)	- ทบทวนความรู้ร่วมกับเพื่อนและผู้วิจัย - ฝึกเขียนบันทึกกระบวนการและประเมินปฏิสัมพันธ์ - อภิปรายผล ชักถาม
29 พฤศจิกายน 2539 08.00 - 12.00 น. (4 ชั่วโมง) 13.00 - 15.00 น. (2 ชั่วโมง) 15.00 - 16.00 น. (1 ชั่วโมง)	- บันทึกกระบวนการจากสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน - เสนอปัญหาอภิปรายการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม - อภิปรายและประเมินผลการใช้รูปแบบ

3. การปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้

นำผลที่ได้จากการศึกษานำร่องมาพิจารณาปรับปรุง เพื่อพัฒนารูปแบบและเครื่องมือประกอบการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมพร้อมที่จะนำไปทดลองใช้โดยเพิ่มเติมเนื้อหาสาระสำหรับศึกษาในขั้นตอนของการทบทวนความรู้เบื้องต้นก่อนเรียนบทที่ 3 ในเรื่องบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และปรับสำนวนภาษาบางตอนในบทที่ 4 เรื่องมรรคมีองค์แปดให้เข้าใจง่ายขึ้น ตามข้อเสนอแนะของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานำร่อง

ตอนที่ 2

การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

ขั้นที่ 1 การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก โดยศึกษาผลจากการทดลองดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับรูปแบบการเรียนการสอนที่สถานศึกษานั้นดำเนินการอยู่ตามปกติ ดังนี้

- 1.1 นักศึกษาที่เรียนตามรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนา จะมีคะแนนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษากลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติที่เป็นอยู่ โดยการทดสอบค่าที (t- test)

- 1.2 นักศึกษาที่เรียนตามรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนา จะมีพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวของมรรคมีองค์แปดโดยการประเมินตนเองแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษากลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติที่เป็นอยู่ โดยการทดสอบค่าที (t- test)

2. ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจากความพึงพอใจต่อรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาของครูคลินิกและนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประเมินภายหลังการเรียนการสอนตามรูปแบบ

ขั้นที่ 2 การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดย
บูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก จากกระบวนการเชิงทดลองโดยวิเคราะห์
และนำผลจากการทดลอง จากปัญหาและข้อเสนอแนะมาพิจารณาปรับปรุงรูปแบบให้สมบูรณ์

ขั้นที่ 1 การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการ
พยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

ในการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนนี้ ผู้วิจัยดำเนินการโดย
ใช้กระบวนการวิจัยเชิงทดลอง ด้วยวิธีการดังนี้

รูปแบบการทดลอง

การดำเนินการทดลอง ใช้รูปแบบการทดลองที่มีกลุ่มควบคุม และมีการทดสอบก่อนและ
หลังการทดลอง (Pretest- Posttest Control Group Design) ดังแสดงในภาพต่อไปนี้

(R) T₁E X T₂E กลุ่มทดลอง

(R) T₁C T₂C กลุ่มควบคุม

เมื่อ T₁ แทน ทดสอบวัดกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง

T₂ แทน ทดสอบวัดกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง

E แทน กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

C แทน กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม

X แทน การทดลอง

R แทน การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

วิธีดำเนินการทดลอง

การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการ
แนวคิดเชิงพุทธ และการใช้ปัญหาเป็นหลัก ดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เป็นกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่มได้รับการทดสอบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรม
จริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด ทั้งก่อนและเมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ตัวแปรต้นคือ รูปแบบ

การจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก ตัวแปรตามคือ คะแนนจากการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 15 ข้อ และคะแนนจากการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมืดองค์แปดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 8 หมวดตามองค์ของมรรค ประกอบด้วย 58 ข้อย่อย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2539 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ที่ผ่านการเรียนภาคทฤษฎีวิชาพัฒนาการทางการแพทย์ วิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล และวิชาจริยศาสตร์ทางการแพทย์แล้ว และอยู่ระหว่างฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม จากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. คู่มือนักศึกษา
2. เอกสารประกอบการเรียนการสอน
3. คู่มือครู
4. เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพรูปแบบ
 - 4.1 แบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม
 - 4.2 แบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมืดองค์แปด
 - 4.3 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม

ทางการแพทย์ โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย ดำเนินการดังนี้

1. คู่มือนักศึกษา เอกสารประกอบการเรียนการสอน และคู่มือครู

นำข้อมูลจากขั้นตอนของการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและแนวคิดในการสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลที่ได้กำหนดเป็นวิธีการเรียน และองค์ประกอบของเนื้อหาสำหรับการเรียนการสอน มาสร้างคู่มือนักศึกษา เอกสารประกอบการเรียนการสอน และคู่มือครู ให้สอดคล้องกับที่ได้กำหนดไว้แล้วในขั้นตอนของการสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

1.1 ศึกษาแนวคิด จุดมุ่งหมายและหลักการของวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นปัญหาเป็นหลัก วิธีการเรียนการสอนภาคปฏิบัติด้วยวิธีการบันทึกกระบวนการ พัฒนาการจริยธรรมตามทฤษฎีของโคห์ลเบิร์ก การพัฒนาจริยธรรมแนวพุทธ และสาระตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2530 มาสร้างเป็นเอกสารประกอบการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาและครูคลินิคได้แบบฝึกต่าง ๆ ในคู่มือดังนี้

1.1.1 เนื้อหาระเพื่อให้บททวนความรู้ การเรียนการสอนแบบเน้นปัญหาเป็นหลัก ข้อบังคับสภาการพยาบาล จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาลและมรรคมืองค์แปด

1.1.2 แบบบันทึกสถานการณ์

1.1.3 แบบวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวของมรรคมืองค์แปด

1.1.4 แบบบันทึกในการอภิปรายปัญหาจริยธรรม

1.1.5 คำอธิบายการใช้คู่มือนักศึกษา คำอธิบายการใช้คู่มือครูและตัวอย่างวิธีการบันทึกในแบบฝึกต่าง ๆ ในคู่มือครู

1.2 นำคู่มือนักศึกษา คู่มือครู ซึ่งประกอบด้วยคำอธิบายวิธีการใช้และเอกสารประกอบการเรียนการสอนที่สร้าง ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหาระ และความสอดคล้องกับวิธีการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบ คำนวนค่าดัชนีความสอดคล้อง ถ้าค่าไม่น้อยกว่า 0.5 ถือว่าใช้ได้ไม่ต้องปรับปรุงแก้ไข ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อเครื่องมือประกอบการเรียนการสอนในแต่ละเรื่องอยู่ในระดับที่เหมาะสมทุกด้าน (ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.89- 1.00)

2. การสร้างแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

2.1 ศึกษาหลักเกณฑ์วิธีการสร้างแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์พฤติกรรมย่อยของจริยธรรมที่ต้องการศึกษา ซึ่งในงานวิจัยนี้ต้องการให้ครอบคลุมคุณลักษณะจริยธรรมตามแนวของมรรคมืองค์แปด คือ สัมมาทิฐิ สัมมาสังกัปปะ

สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ

2.2 สร้างแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม สำหรับใช้วัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลทั้งก่อนและภายหลังการทดลองใช้รูปแบบ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดหลักการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม 6 ขั้นของโคห์ลเบิร์ก (Kohlberg) ลักษณะของแบบวัดจะประกอบด้วยสถานการณ์สมมติต่างๆ ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะเชิงจริยธรรม ครอบคลุมข้อปฏิบัติตามแนวมรรคมีองค์แปด โดยสร้างให้ครอบคลุมองค์ของมรรคทุกด้านๆ ละ 3 ข้อ ได้ข้อคำถามทั้งหมดในชั้นแรก 24 ข้อ แต่ละข้อกำหนดคำตอบให้เลือก 6 ตัวเลือก ซึ่งแต่ละตัวเลือกจะตรงกับระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมแต่ละขั้นของโคห์ลเบิร์ก ดังนี้

ระดับจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 1 ถ้าใช้หลักการหลบหลีกการถูกลงโทษ

ระดับจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 2 ถ้าใช้หลักการแสวงหารางวัล

ระดับจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 3 ถ้าใช้หลักการทำตามผู้อื่นเห็นชอบ

ระดับจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 4 ถ้าใช้หลักการทำตามหน้าที่และกฎระเบียบของสังคม

ระดับจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 5 ถ้าใช้หลักการทำตามข้อตกลงของสังคมและความรับผิดชอบ

ระดับจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 6 ถ้าใช้หลักการยึดอุดมคติสากลและความเป็นธรรม

ส่วนการกำหนดข้อตัวเลือกที่เป็นตัวแทนของเหตุผลเชิงจริยธรรมในแต่ละระดับจะจัดไว้สลับกันไปในแต่ละข้อคำถามเพื่อไม่ให้เป็นการชี้นำคำตอบ

เกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน

ข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 6 ตัวเลือก ซึ่งผู้วิจัยกำหนดให้ตรงกับขั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้ง 6 ขั้นตามทฤษฎีพัฒนาจริยธรรมของโคห์ลเบิร์กให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว คำตอบที่เลือกตรงกับขั้นใดของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ก็ให้คะแนนตามขั้นดังนี้

ให้คะแนน 1 คะแนน ถ้าระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 1

ให้คะแนน 2 คะแนน ถ้าระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 2

ให้คะแนน 3 คะแนน ถ้าระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 3

ให้คะแนน 4 คะแนน ถ้าระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 4

ให้คะแนน 5 คะแนน ถ้าระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 5

ให้คะแนน 6 คะแนน ถ้าระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 6

เกณฑ์การตัดสินระดับชั้นของจริยธรรม

การตัดสินชั้นของจริยธรรมตามทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคลบ์เบิร์กจะพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้งฉบับของนักศึกษาแต่ละคน และตัดสินชั้นจริยธรรม ซึ่งมีตั้งแต่ชั้น 1 ถึงชั้น 6 ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ต่ำกว่า 1.50	ระดับจริยธรรมอยู่ชั้น 1
คะแนนเฉลี่ย	1.50- 2.49	ระดับจริยธรรมอยู่ชั้น 2
คะแนนเฉลี่ย	2.50- 3.49	ระดับจริยธรรมอยู่ชั้น 3
คะแนนเฉลี่ย	3.50- 4.49	ระดับจริยธรรมอยู่ชั้น 4
คะแนนเฉลี่ย	4.50- 5.49	ระดับจริยธรรมอยู่ชั้น 5
คะแนนเฉลี่ย	5.50 และสูงกว่า	ระดับจริยธรรมอยู่ชั้น 6

2.3 นำแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจริยธรรมและด้านการวัดประเมินผลจำนวน 8 ท่าน (ภาคผนวก ข) พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของภาษา ความเหมาะสมของเหตุผลในแต่ละตัวเลือกและความถูกต้องของการกำหนดชั้นจริยธรรมในแต่ละตัวเลือกนั้น จากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

2.4 แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลควสตร์ ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชนบุรี 1 จำนวน 75 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบความคงที่ภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) และคำนวณค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดรายข้อ (Discrimination) ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ถือเป็นข้อคำถามที่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีนำไปใช้ได้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2528 : 97) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมครั้งแรกได้เท่ากับ 0.63 จึงได้นำมาปรับสำนวนภาษาและขนาดความสั้นยาวของข้อคำตอบ นำกลับไปทดลองอีกครั้งกับนักศึกษาจำนวน 45 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78 ซึ่งถือว่าเป็นค่าความเชื่อมั่นที่อยู่ในระดับสูงของแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ส่วนค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่อยู่ในเกณฑ์ดี และคัดเลือกไว้มีจำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 2.10- 5.27 และเป็น

ข้อคำถามที่ครอบคลุมองค์แปดของมรรค (ภาคผนวก ก)

3. การสร้างแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมืองค์แปด

3.1 ศึกษาหลักเกณฑ์วิธีการสร้างแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale)

วิเคราะห์รายละเอียดของพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมืองค์แปดที่ได้ประยุกต์ให้สอดคล้องกับวิชาชีพการพยาบาลและตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหาสาระแล้ว และสร้างข้อกระทง (Item) ให้ครอบคลุมพฤติกรรมในแต่ละหมวดของมรรคมืองค์แปด ได้ข้อกระทงในขั้นแรก 70 ข้อ

3.2 นำแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมืองค์แปดที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกันกับที่ตรวจคุณภาพของแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม พิจารณาความถูกต้องครอบคลุมเนื้อหาและความเหมาะสมของสำนวนภาษา นำมาแก้ไขปรับปรุงตามที่ยุติเยวชาญเสนอแนะ

ได้ข้อกระทงในแต่ละหมวดของมรรคมืองค์แปดอยู่ระหว่าง 6- 8 ข้อกระทงรวมทั้งหมด 58 ข้อ (ภาคผนวก ก)

3.3 แบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมืองค์แปดที่ปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 1 จำนวน 75 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่า ของคอร์นบาร์ค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.93

4. สร้างแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยกำหนดข้อคำถามตอบขอบเขตที่ผู้วิจัยต้องการประเมิน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข โดยจัดทำเป็นข้อรายการแบบมาตราประมาณค่า 5 อันดับ และมีคำถามปลายเปิดในส่วนท้ายข้อคำถาม แบบมาตราประมาณค่ามีความหมายดังนี้

4.50 - 5.00 หมายถึง เหมาะสมมากที่สุด

3.50 - 4.49 หมายถึง เหมาะสมมาก

2.50 - 3.49 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง

1.50 - 2.49 หมายถึง เหมาะสมน้อย

1.00 - 1.49 หมายถึง เหมาะสมน้อยที่สุด

การดำเนินการทดลอง

1. การดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง

1.1 ติดต่อขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม โดยทำหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัยและนำไปเสนอ

1.2 พบผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการดำเนินการทดลอง เพื่อนำเรื่องเข้าประชุมคณะกรรมการบริหารของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม อนุมัติให้ทำการวิจัยทดลอง

1.3 พบรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งนักศึกษา กลุ่มทดลองขึ้นฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิกในหอผู้ป่วย

1.4 จัดเตรียมนักศึกษาโดยร่วมกับอาจารย์ประจำชั้นปีที่ 3 ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทดลอง เพื่อนัดนักศึกษาเข้ารับการเรียนการสอนตามขั้นตอนที่วางแผนไว้ ตามรูปแบบ การจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหา เป็นหลัก

1.5 จัดเตรียมครูคลินิก มอบเอกสารสื่อประกอบการสอน ประมุขนิเทศเกี่ยวกับรูปแบบ การจัดการเรียนการสอน ขั้นตอนการดำเนินงาน การใช้เอกสารสื่อการสอน และบทบาทหน้าที่ ของครูคลินิก

1.6 ให้นักศึกษากลุ่มทดลองทำแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมและแบบประเมิน พฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปดก่อนทำการทดลอง

1.7 จัดเตรียมนักศึกษาโดยการประมุขนิเทศ ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการจัดการเรียน การสอนตามรูปแบบ ขั้นตอนการทำกิจกรรม บทบาทหน้าที่ของนักศึกษาขณะดำเนินการทดลอง หรือ มอบใบรายงานปัญหาเพื่อเป็นการเตรียมทำความเข้าใจก่อนการเรียน มอบคู่มือประกอบการเรียนการสอน

1.8 ดำเนินการเรียนการสอน ตามรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยได้ พัฒนาขึ้น ใช้ระยะเวลาในการทดลองเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ทั้งนี้เพื่อให้ครอบคลุมจำนวนสถานการณ์ ที่เหมาะสมสำหรับรูปแบบการเรียนที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นไว้ในขั้นตอนของการตรวจสอบ ความเป็นไปได้ของรูปแบบ คือ 4 สถานการณ์ ทั้งนี้รวมสถานการณ์ของการประเมินผลตนเองไว้ ด้วย และในภาคการศึกษาที่ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง นักศึกษามีเวลาฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย สัปดาห์ละ 3 วัน การดำเนินขั้นตอนจนสิ้นสุด 1 สถานการณ์ ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2 วัน ดังนั้น การดำเนินการจึงทำได้สัปดาห์ละ 1 สถานการณ์

1.9 นักศึกษาทำแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมืองค์แปด เมื่อสิ้นสุดการทดลอง

1.10 ครูคลินิกและนักศึกษากลุ่มทดลองประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนา ในแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

1.11 อภิปรายร่วมกับครูคลินิกและนักศึกษากลุ่มทดลองเกี่ยวกับข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขอื่น ๆ เพื่อปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์

2. การดำเนินการกับกลุ่มควบคุม

2.1 พบผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มควบคุม เพื่อดำเนินการให้การอนุมัติตามขั้นตอนของสถาบัน

2.2 พบอาจารย์ประจำชั้นปีที่ 3 ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยกับนักศึกษากลุ่มควบคุม เพื่อนัดนักศึกษาเข้ารับการทดสอบก่อนดำเนินการวิจัย โดยให้นักศึกษากลุ่มควบคุมทำแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมืองค์แปด

2.3 พบครูคลินิกเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการปฏิบัติในฐานะกลุ่มควบคุม

2.4 มอบคู่มือครูและสื่อการเรียนการสอนตามรูปแบบการจัดการเรียนการสอนของผู้วิจัย ให้ครูคลินิกศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ

2.5 ดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนกับกลุ่มควบคุมตามวิธีการปกติที่ครูคลินิกปฏิบัติอยู่เดิม

2.6 ทดสอบเมื่อสิ้นสุดการทดลองกับนักศึกษากลุ่มควบคุมด้วยการทำแบบทดสอบชุดเดียวกับนักศึกษากลุ่มทดลอง

3. การดำเนินการเพื่อทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลักแสดงในตาราง 2 และ 3

ตาราง 2 แผนการดำเนินงานเพื่อการทดลอง

เดือน/ปี	การดำเนินการ
พฤศจิกายน 2539	- ศึกษาสำรวจเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน - ปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้มีความสมบูรณ์พร้อมในการนำไปทดลอง
พฤศจิกายน 2539	- นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปเสนอผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย - พบบรองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ฝ่ายวิชาการ เพื่อชี้แจงโครงการวิจัย ขอคำแนะนำปรึกษาในการดำเนินการวิจัย - จัดเตรียมนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างร่วมกับอาจารย์ประจำชั้นปีที่ 3 ดำเนินการทดสอบก่อนทดลองกับกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง - เตรียมครูคลินิก และนักศึกษากลุ่มทดลอง
ธันวาคม 2539	- ทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น - ทดสอบนักศึกษาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน
มกราคม 2540	- ประมวลผลการทดลอง - ปรับปรุงรูปแบบให้สมบูรณ์

ตาราง 3 ระยะเวลาและกิจกรรมในการดำเนินการทดลอง

ระยะเวลา		กิจกรรมดำเนินการทดลอง
สัปดาห์ที่	ครั้งที่/ วันที่	
1 (11- 13 ธค. 2539)	ครั้งที่ 1 11 ธค.2539	ขั้นเตรียมความพร้อม - ปฐมนิเทศ - ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเรียนตามรูปแบบ - ให้นักศึกษา - ทำแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม - ทำแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนว มรรคมีองค์แปด - แจกคู่มือให้นักศึกษา อธิบายวิธีใช้ - ให้นักศึกษานำคู่มือกลับไปศึกษาทบทวนความรู้เบื้องต้นด้วยตนเอง
	ครั้งที่ 2 12 ธค.2539	- ทบทวนความเข้าใจขั้นตอนการเรียน - อภิปรายเนื้อหาสาระที่ให้กลับไปศึกษาเพื่อให้พร้อมในการดำเนินกิจกรรมขั้นต่อไป - ทำแบบฝึกหัดทบทวนให้เสร็จสมบูรณ์ - อภิปรายและทำความเข้าใจการใช้แบบฝึกหัดในคู่มือ

ตาราง 3 (ต่อ)

ระยะเวลา		กิจกรรมดำเนินการทดลอง
สัปดาห์ที่	ครั้งที่/ วันที่	
	ครั้งที่ 3 13 ธค.2539	- ให้นักศึกษา - ดูภาพเหตุการณ์จากวิดีโอเทปเรื่อง "พรุ้งนี้ก็หายไป" และฝึกหัดเขียนบันทึกกระบวนการ - ตรวจสอบความถูกต้องของวิธีการเขียนและประเมินปฏิสัมพันธ์ - ฝึกหัดวิเคราะห์จริยธรรมและวิเคราะห์ปัญหาเชิงจริยธรรม - อภิปรายและซักถามข้อสงสัย
2 (16- 20 ธค. 2539)	ครั้งที่ 4 16- 18 ธค.2539	ขั้นดำเนินการเรียนการสอน บันทึกสถานการณ์และวิเคราะห์จริยธรรมขณะฝึกปฏิบัติงานด้วยตนเอง 1. ให้นักศึกษาแต่ละคนทำการบันทึกกระบวนการจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยที่ตนฝึกปฏิบัติงานอยู่ขณะนั้น วันละ 1 สถานการณ์ ในเวรใดก็ได้ที่นักศึกษาขึ้นฝึกงาน * นักศึกษาควรบันทึกในวันแรกของสัปดาห์ ในกรณีที่บันทึกไม่ได้ ให้บันทึกในวันถัดไปและอย่างน้อยควรต้องได้ 1 สถานการณ์ ในแต่ละสัปดาห์นั้น 2. จากสถานการณ์ที่บันทึกไว้ ทำแบบฝึกวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวรศคมีองค์แปด 3. สรุปสถานการณ์หรือประเด็นปัญหา สำหรับนำเสนออภิปรายร่วมกับเพื่อน

ตาราง 3 (ต่อ)

ระยะเวลา		กิจกรรมดำเนินการทดลอง
สัปดาห์ที่	ครั้งที่/ วันที่	
	ครั้งที่ 5 19 ธค.2539	(อภิปรายกลุ่ม) 4. นักศึกษาแต่ละคนนำเสนอสถานการณ์ปัญหาครั้งที่ 1 เสนอในการประชุม (Conference) ประจำสัปดาห์ ร่วมกับเพื่อนที่ปฏิบัติงานทั้งในหอผู้ป่วยเดียวกันและที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอื่น 5. กลุ่มเลือกอย่างน้อย 1 สถานการณ์ที่สนใจร่วมกัน อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยเน้นการให้เหตุผลสนับสนุนการเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับการปฏิบัติพฤติกรรมตามสถานการณ์นั้น ซึ่งขณะอภิปรายนักศึกษาแต่ละคนมีอิสระทางความคิดได้เต็มที่ แต่ภายในขอบเขตของการเคารพและรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น 6. กลุ่มร่วมกับสรุปพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติพร้อมเหตุผลที่ตัดสินใจเลือกพฤติกรรมนั้น
3 (23- 27 ธค. 2539)	ครั้งที่ 6 23- 25 ธค.2539	- บันทึกสถานการณ์และวิเคราะห์จริยธรรมขณะฝึกปฏิบัติงานด้วยตนเอง
	ครั้งที่ 7 26 ธค.2539	- ประชุมกลุ่มเสนอสถานการณ์ปัญหาครั้งที่ 2 - อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น - สรุปพฤติกรรมที่เหมาะสม

ตาราง 3 (ต่อ)

ระยะเวลา		กิจกรรมดำเนินการทดลอง
ลำดับที่	ครั้งที่/ วันที่	
4 (6- 10 มค.40)	ครั้งที่ 8 6- 8 มค. 2540	- บันทึกสถานการณ์และวิเคราะห์จริยธรรมขณะฝึกปฏิบัติ งานด้วยตนเอง
	ครั้งที่ 9 9 มค.2540	- ประชุมกลุ่มเสนอสถานการณ์ปัญหาครั้งที่ 3 - อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น - สรุปพฤติกรรมที่เหมาะสม
5	ครั้งที่ 10 13 มค. 2540	ขั้นประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการจัดการเรียนการสอน - ให้นักศึกษา - ทำแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรม - ทำแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม - ทำแบบประเมินผลความเหมาะสมของรูปแบบ - อภิปรายเสนอข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงรูปแบบ
		ขั้นประเมินผล - นักศึกษาแต่ละคนตกลงร่วมกับครูคลินิกเพื่อกำหนด พฤติกรรมและทดลองปฏิบัติตามกระบวนการเรียน การสอนเดิม เมื่อนักศึกษามีความพร้อม โดยครูคลินิก เป็นผู้อำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำ <u>หมายเหตุ</u> ขั้นประเมินผลนี้จะอยู่ในช่วงใดช่วงหนึ่ง ของกระบวนการก็ได้

หมายเหตุ 1. การศึกษาสถานการณ์ นักศึกษาจะศึกษาทั้งหมดอย่างน้อยคนละ 3 สถานการณ์

2. นักศึกษาแต่ละคนจะต้องทดสอบด้วยตนเอง 1 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คะแนนจากแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวของมรรคมีองค์แปดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเกณฑ์ในการตัดสินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก และใช้ข้อมูลจากแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยครูคลินิกและนักศึกษากลุ่มทดลองเป็นข้อมูลประกอบ

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการดังนี้

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนจากการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปดของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (t-test) จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนจากการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบค่าที (t-test) จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS.
3. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการตอบแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยครูคลินิกและนักศึกษากลุ่มทดลอง

ขั้นที่ 2 การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล

โดยบูรณาการแบบแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

หลังจากการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนไปทดลองใช้ และประเมินผลการทดลองใช้ ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกระบวนการวิจัยเชิงทดลอง การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยครูคลินิกและนักศึกษาที่เป็นกลุ่มทดลอง และแบบฝึกหัดประกอบการเรียนพร้อมข้อเสนอแนะ มาพิจารณาปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้มีความเหมาะสม สามารถนำไปดำเนินการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ได้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลักที่สมบูรณ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนการวิจัยผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล และการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยตามสภาพที่เป็นจริง

ตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

ตอนที่ 3 การศึกษานำร่อง

ตอนที่ 4 การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

ตอนที่ 5 การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

ตอนที่ 1

การศึกษาสภาพปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์ และการจัดการเรียนการสอน จริยธรรมทางการแพทย์ในการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยตามสภาพที่เป็นจริง

การศึกษาสภาพปัญหาจริยธรรมและการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์
ในการฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยตามสภาพที่เป็นจริง ด้วยการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาการปฏิบัติงานบริการพยาบาลประจำวันของพยาบาลวิชาชีพ โดยการสังเกต
บันทึกเหตุการณ์เกี่ยวกับคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาล ขณะให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย
ของโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างวันที่ 18- 22 มีนาคม 2539 ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคุณลักษณะ
ทางจริยธรรมของพยาบาลในด้านการพูด การแต่งกาย กิริยามารยาท ลักษณะของการปฏิบัติงาน
ความรู้สึกรต่อการปฏิบัติการพยาบาลและต่อผู้รับบริการ การแก้ไขปัญหาและการควบคุมอารมณ์

2. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์จากผู้รับบริการ และประชาชน
ทั่วไป ผู้บริหารหอผู้ป่วย ผู้บริหารการศึกษายาบาล และอาจารย์พยาบาลในระหว่างวันที่ 7- 24
พฤษภาคม 2539 พบว่าลักษณะการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติในส่วนไม่อิสระทำตามคำสั่ง
การรักษาและมักปฏิบัติงานโดยมุ่งภารกิจประจำวันมากกว่าการสนใจผู้ป่วยอย่างเต็มที่

3. ศึกษาการปฏิบัติการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย โดย
การสอบถามจากอาจารย์ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องด้านการสอนจริยธรรม จากสถาบันการศึกษายาบาล
ของกระทรวงสาธารณสุขและของสถาบันอื่น ๆ จำนวนรวมทั้งหมด 6 แห่ง ในระหว่างเดือน
เมษายน - มิถุนายน 2539 คือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 1 วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีศรีมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพ คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยคริสเตียน และวิทยาลัยพยาบาลกรมตำรวจ พบว่ายังไม่มี
รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ชัดเจน โดยเฉพาะการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย

4. สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจริยธรรมสาขาต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวคิดด้านวิธีการจัด
การเรียนการสอน หรือการฝึกอบรม รวมทั้งวิธีการประเมินผลเพื่อพัฒนาจริยธรรมให้กับเยาวชน
ในสภาพสังคมปัจจุบัน โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเองดังนี้

พระธรรมปิฎก (ประยุทธ ปยุตโต) ณ สำนักสงฆ์ญาณเวศกวัน อำเภอพุทธมณฑล
จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2538

พระราชวรมนี (ประยูร ธมฺมจิตโต) ขณะดำรงสมณศักดิ์เป็นพระเมธีธรรมาภรณ์
ณ พระตำหนักสมเด็จพระมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2538

รองศาสตราจารย์สิวลี ศิริไล ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ เมื่อวันที่
26 ธันวาคม 2538

รองศาสตราจารย์ ดร.นัยพินิจ คชภักดี ณ คณะสังคมศาสตร์มนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล อำเภอสาลายา จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2539

ผลจากการสัมภาษณ์โดยรวมผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าจำเป็นต้องฝึกให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์
เพื่อเข้าใจบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล เน้นการนำปัญหาจากสถานการณ์จริงมา
อภิปรายเชิงเหตุผล และควรประยุกต์หลักศาสนาเข้ามาใช้ให้เกิดความสุขในการเป็นผู้ให้

ข้อมูลที่ประมวลได้ทั้งหมดในขั้นตอนนี้นำมาสังเคราะห์เพื่อกำหนดองค์ประกอบที่
เหมาะสมสำหรับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลอย่าง
สอดคล้องกับสภาพปัญหาและแนวคิดการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับสังคมปัจจุบัน

ตอนที่ 2

การสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์โดยบูรณาการ แนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

จากการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ แนวทางการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในผู้ป่วย การสอนภาคปฏิบัติในผู้ป่วยด้วยวิธีบันทึกกระบวนการ การเรียนการสอนแบบเน้นปัญหาเป็นหลัก แนวคิดการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธตามแนวมรรคมืองค์แปด ทฤษฎีพัฒนาจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพและการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2530 รวมทั้งการศึกษาสภาพปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์และการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ ภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยในสภาพที่เป็นจริง ที่เป็นตัวชี้บ่งถึงวิธีการจัดการเรียนการสอน ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก โดยการสังเคราะห์ส่วนที่เป็นหลักการสำคัญมาใช้ในการสร้างรูปแบบตามขั้นตอนดังนี้

1. การสร้างโครงสร้างรูปแบบการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย และการตรวจสอบประกอบด้วย

1.1 กำหนดลักษณะรูปแบบการเรียน เป็นรูปแบบการเรียนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยที่ประสบประสานแนวคิดการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีบันทึกกระบวนการ การพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธตามแนวมรรคมืองค์แปด ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมด้วยการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก กรอบจริยธรรมตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2530 และใช้วิธีการเรียนการสอนแบบเน้นปัญหาเป็นหลักเป็นแกนของรูปแบบ

1.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียน เพื่อให้ให้นักศึกษาสามารถประสบประสานแนวคิดดังกล่าวในขั้นตอน 1.1 โดยด้านความรู้ มุ่งให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของจริยธรรมต่อวิชาชีพการพยาบาล การรักษาจริยธรรมตามข้อบังคับสภาการพยาบาล อธิบายสาระของจริยธรรมตามแนวพุทธคือ มรรคมืองค์แปด ด้านเจตคติ มุ่งให้นักศึกษาตระหนักถึงบทบาทสำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลคือการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความมี

จริยธรรมอันเป็นเครื่องแสดงควมมีคุณค่าของวิชาชีพ รวมทั้งมีค่านิยมที่ต้งามต่อวัฒนธรรมไทย ด้านทักษะมุ่งให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ตรงในการฝึกบันทึกกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาทางจริยธรรม ฝึกการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและทดลองปฏิบัติตามแนวมรรคมืองค์แปด

1.3 กำหนดขั้นตอนการเรียนการสอนตามรูปแบบ เป็นวิธีการเรียนที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้นักศึกษาใช้ปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้จริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก ประกอบด้วย

1.3.1 การเตรียมความพร้อมก่อนการเรียนการสอน

1.3.2 กระบวนการเรียนการสอน

1.3.3 การประเมินผลการเรียนรู้

1.4 กำหนดองค์ประกอบของการเรียนการสอน ได้แก่

1.4.1 เนื้อหาความรู้ที่ต้องศึกษาทบทวนก่อนเข้าสูการเรียนการสอนประกอบด้วยความรู้ 4 เรื่อง คือ การเรียนแบบใช้ปัญหา ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาลและมรรคมืองค์แปด

1.4.2 จำนวนสถานการณ์ที่นักศึกษาต้องทำการบันทึกกระบวนการเพื่อให้ครอบคลุมข้อปฏิบัติ คือพยาบาลต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ พยาบาลต่อพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพ และพยาบาลต่อแพทย์ผู้ร่วมงาน รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อประเมินผลตนเอง เมื่อสิ้นสุดการฝึกตามวิธีการจัดการเรียนการสอน นักศึกษาจะผ่านการบันทึกวิเคราะห์ด้วยตนเองอย่างน้อย 4 สถานการณ์

1.4.3 เครื่องมือในการเรียนการสอนประกอบด้วยเอกสาร 2 ประเภทคือ

(1) เอกสารประกอบการเรียนการสอน ได้แก่ คู่มือครูและคู่มือนักศึกษา ประกอบด้วย เนื้อหาทบทวนความรู้ 4 เรื่อง แบบบันทึกสถานการณ์ แบบวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวมรรคมืองค์แปด และแบบบันทึกในการอภิปรายการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมโดยใช้ปัญหาจากการบันทึกสถานการณ์ ตัวอย่างวิธีการบันทึกกระบวนการและการประเมินปฏิสัมพันธ์

(2) แบบประเมินผล

1.5 ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 คน แสดงความคิดเห็นลงในแบบประเมินโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก ผลเป็นดังนี้

1.5.1 ด้านรูปแบบและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนไปใช้ จากจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 9 คน ให้ความเห็นดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญทุกคนมีความเห็นว่ารูปแบบการจัดการเรียนการสอนมีความเหมาะสมในทุกด้าน รายละเอียดของการแสดงความคิดเห็นแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ค่าความสอดคล้องความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบโครงสร้างของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าความสอดคล้อง
	เหมาะสม	ไม่แน่ใจ	ไม่เหมาะสม	
1. การบันทึกกระบวนการจากการปฏิบัติงานจริงของพยาบาล	7	2	0	0.78
2. การประเมินข้อมูลและวินิจฉัยปัญหาโดยใช้เกณฑ์มรรคมืองค์แปด	7	2	0	0.78
3. การวิเคราะห์อภิปรายโดยใช้ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก	9	0	0	1.0
4. การประเมินผลโดยใช้กระบวนการเดียวกับกระบวนการเรียน	9	0	0	1.0
5. การนำแนวคิดทางศาสนามาประยุกต์ใช้กับการจัดการเรียนการสอน	9	0	0	1.0
6. การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบจากการวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมืองค์แปด	7	2	0	0.78
7. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง	8	1	0	0.89

จากตาราง 4 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก มีความสอดคล้องกันทุกประเด็น โดยผู้เชี่ยวชาญทุกคนมีความเห็นว่ารูปแบบการเรียนมีความเหมาะสมในด้านการวิเคราะห์หรืออภิปรายตัดสินใจทางเลือกที่ควรปฏิบัติโดยใช้ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก การประเมินผลโดยใช้กระบวนการเดียวกับกระบวนการเรียน การนำแนวคิดทางศาสนาประยุกต์ใช้กับการจัดการเรียนการสอน (ค่าความสอดคล้อง = 1) รองลงมาเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง (ค่าความสอดคล้อง = 0.89) ส่วนการบันทึกกระบวนการจากการปฏิบัติงานจริงของพยาบาล การประเมินข้อมูลและ วินิจฉัยปัญหาโดยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปดและการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบจากการวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมจริยธรรมตามมรรคมีองค์แปด มีค่าความสอดคล้องน้อยที่สุด (ค่าความสอดคล้อง = 0.78)

1.5.2 กำหนดจำนวนสถานการณ์สำหรับเป็นกรณีศึกษาตามรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 8 ใน 9 คนเห็นชอบด้วยกับการใช้ 4 สถานการณ์คือ

- (1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ
- (2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพ
- (3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับแพทย์ผู้ร่วมงาน
- (4) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับบุคคลใดบุคคลหนึ่งคือ

ผู้ป่วย พยาบาลหรือแพทย์ในการประเมินผล

1.5.3 ระดับชั้นจริยธรรมที่เหมาะสมสำหรับนักศึกษาพยาบาล เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนเห็นว่านักศึกษาพยาบาลควรมีจริยธรรมอย่างน้อยตั้งแต่ชั้น 4 ขึ้นไปคือเน้นการปฏิบัติเพื่อส่วนรวม

2. การสร้างเครื่องมือประกอบการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก ซึ่งประกอบด้วย

2.1 เอกสารประกอบการเรียนการสอน ได้แก่ คู่มือประกอบการเรียนสำหรับนักศึกษาและคู่มือครู

2.2 เนื้อหาสาระสำหรับทบทวนความรู้พื้นฐานก่อนเรียน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการเรียน

2.3 แบบบันทึกสถานการณ์โดยวิธีการบันทึกกระบวนการเพื่อวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์

ระหว่างพยาบาลกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งสำหรับนำมาเป็นกรณีศึกษา เพื่อนำเสนอและอภิปรายในการประชุมกลุ่ม

- 2.4 แบบวิเคราะห์จริยธรรม โดยใช้เกณฑ์ตามแนวมรรคมีองค์แปด
- 2.5 แบบประเมินผลตนเองตามกระบวนการและขั้นตอนของการฝึกปฏิบัติเดิม
- 2.6 การพิจารณาตรวจสอบ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 คน แสดงความคิดเห็นลงในแบบประเมินเครื่องมือประกอบการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดย

บูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลักผลเป็นดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญทุกคนมีความเห็นว่าเครื่องมือประกอบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนา มีความเหมาะสมในทุกด้าน รายละเอียดของความคิดเห็นแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ค่าความสอดคล้องความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือประกอบการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

(N = 9)

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าความสอดคล้อง
	เหมาะสม	ไม่แน่ใจ	ไม่เหมาะสม	
1. เอกสารสื่อการสอนสำหรับครู				
1.1 คู่มือครู				
- วัตถุประสงค์การใช้คู่มือครู	9	0	0	1.0
- คำแนะนำในการใช้คู่มือครู	9	0	0	1.0
- ขั้นตอนการดำเนินการเรียนการสอน	9	0	0	1.0
- การประเมินผล	9	0	0	1.0

ตาราง 5 (ต่อ)

(N = 9)

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าความสอดคล้อง
	เหมาะสม	ไม่แน่ใจ	ไม่เหมาะสม	
1.2 เอกสารประกอบการสอน				
- เนื้อหาที่จำเป็นเกี่ยวกับการเรียนการสอน	8	1	0	0.89
- เอกสารประกอบการเรียน	8	1	0	0.89
- แบบประเมินผล	8	1	0	0.89
1.3 ตัวอย่างการบันทึกสถานการณ์และการสรุปข้อคิดเห็น	9	0	0	1.0
2. คู่มือประกอบการเรียนสำหรับนักศึกษาพยาบาล				
2.1 วัตถุประสงค์การใช้คู่มือประกอบการเรียน	9	0	0	1.0
2.2 คำแนะนำในการใช้คู่มือประกอบการเรียน	9	0	0	1.0
2.3 วัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอน	9	0	0	1.0
2.4 เอกสารประกอบการเรียน				
- เนื้อหาสาระและการทบทวนความรู้พื้นฐานก่อนเรียน	8	1	0	0.89
- แบบบันทึกสถานการณ์	9	0	0	1.0

ตาราง 5 (ต่อ)

(N = 9)

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าความสอดคล้อง
	เหมาะสม	ไม่แน่ใจ	ไม่เหมาะสม	
- แบบวิเคราะห์จริยธรรม โดยประยุกต์ตามแนว มรรคมีองค์แปด	9	0	0	1.0
- การประชุมกลุ่มเพื่ออภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นการใช้ เหตุผลเชิงจริยธรรมร่วมกับ เพื่อน	9	0	0	1.0
3. แบบประเมินผล	8	1	0	0.89

จากตาราง 5 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเครื่องมือประกอบ
การจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล มีความสอดคล้องสูงในทุกประเด็น

ตอนที่ 3

การศึกษานำร่อง

การศึกษานำร่อง เป็นการตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน จริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลักในสถานการณ์จริงและประเมินความเข้าใจรวมทั้งความคิดเห็นต่อการใช้เอกสารต่างๆ ตลอดจนลักษณะวิธีการเรียนการสอน ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้นไปให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2539 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส 1 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 คน ที่กำลังฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย อายุรกรรม ศัลยกรรม และหอผู้ป่วยคลอด โรงพยาบาลศูนย์นราธิวาส ทำการทดลองใช้ใช้เวลา 3 วันติดต่อกัน คือระหว่างวันที่ 27-29 พฤศจิกายน 2539 ปรากฏผลดังนี้

1. ความคิดเห็นต่อรูปแบบ นักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการเรียนการสอนสามารถเสริมสร้างจริยธรรมได้ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงกับในระดับมาก
2. ความคิดเห็นต่อคู่มือ แบบฝึกหัดประกอบการเรียน เนื้อหาสาระและขั้นตอนในการเรียนการสอน มีความเหมาะสมมากในทุกด้าน มีเพียงหนึ่งด้านที่เห็นว่าเหมาะสมในระดับปานกลางคือการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับกลุ่มรายละเอียดแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ในการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

รายการประเมิน	ความคิดเห็น		ระดับความคิดเห็น
	$\bar{X}$	S.D.	
1. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์และคำแนะนำการใช้คู่มือ	3.00	0.00	เหมาะสมมาก
2. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ในการเรียน	3.00	0.00	เหมาะสมมาก
3. ความเหมาะสมของขั้นตอนในการเรียน	2.60	0.49	เหมาะสมมาก
4. ความเหมาะสมของเนื้อหาสาระที่ต้องศึกษา	2.80	0.40	เหมาะสมมาก
5. ความเหมาะสมของแบบบันทึกสถานการณ์	2.80	0.40	เหมาะสมมาก
6. ความเหมาะสมของแบบฝึกวิเคราะห์จริยธรรม	2.60	0.49	เหมาะสมมาก
7. ความเหมาะสมของการประเมินผลโดยทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง	2.60	0.49	เหมาะสมมาก
8. ความเหมาะสมในการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับกลุ่ม	2.20	0.75	เหมาะสมปานกลาง
9. ลักษณะการเรียนการสอนสามารถเสริมสร้างจริยธรรมได้	2.80	0.40	เหมาะสมมาก
10. รูปแบบการเรียนการสอนสามารถนำไปใช้ได้จริง	3.00	0.00	เหมาะสมมาก

จากตาราง 6 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่ทดลองใช้รูปแบบมีความเห็นว่ารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลักมีความเหมาะสมในระดับมาก

3. สำหรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในส่วนท้ายของแบบประเมินความคิดเห็นที่เป็นคำถามปลายเปิด คือควรเพิ่มเนื้อหาในแบบฝึกหัด ทบทวนความรู้ก่อนเรียนในบทที่ 3 เรื่องบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพอย่างละเอียด และให้ปรับสำนวนภาษาบางตอนในบทที่ 4 เรื่องมรรคมีองค์แปดให้เข้าใจง่ายขึ้น

สำหรับการอภิปรายร่วมกับกลุ่มนักศึกษาได้เสนอแนะว่าควรจัดเวลาให้มากขึ้นเพื่อได้ประโยชน์อย่างเต็มที่

4. การปรับปรุงรูปแบบก่อนนำไปทดลองใช้จริง ผู้วิจัยปรับแก้ไขเนื้อหาในบทเรียนตามข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 4

การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนว่าสามารถช่วยเสริมสร้างให้นักศึกษามีการเรียนรู้จริยธรรมทางการพยาบาลได้ และสามารถนำรูปแบบการเรียนนี้ไปใช้ได้จริง ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2539 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำลังศึกษาภาคปฏิบัติในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิชาการพยาบาลจิตเวช วิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง ดิกรังสีรักษา และตีกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลากเข้ามาอยู่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ในการทดลองครั้งนี้ใช้แบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม แบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมืดองค์แปด และแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ปรากฏผลดังนี้

1. ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบโดยรวม ภายหลังจากการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลักที่ผู้วิจัยพัฒนาสามารถเสริมสร้างการเรียนรู้จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลได้ตามความมุ่งหมายของการวิจัย ได้ผลดังจะนำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

ตาราง 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มทดลอง

คะแนนการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม				
การทดลอง	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	ค่าที
ก่อนทดลอง	20	77.45	4.36	6.12 ^{**}
หลังทดลอง	20	82.30	3.26	

^{**} มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 7 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มทดลองมีคะแนนของการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นภายหลังการทดลอง

ตาราง 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มควบคุม

คะแนนการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม				
การทดลอง	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	ค่าที
ก่อนทดลอง	20	77.90	3.85	- .08
หลังทดลอง	20	77.80	4.18	

จากตาราง 8 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มควบคุมมีคะแนนของการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน

คะแนนการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม				
กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	ค่าที
กลุ่มทดลอง	20	82.30	3.26	3.80 ^{**}
กลุ่มควบคุม	20	77.80	4.18	

^{**} มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 9 แสดงว่าคะแนนการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า

ตาราง 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวรรมคมีองค์แปด ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มทดลอง

คะแนนการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวรรมคมีองค์แปด				
การทดลอง	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	ค่าที
ก่อนทดลอง	20	213.60	14.11	4.08''
หลังทดลอง	20	225.85	7.32	

'' มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มทดลองมีคะแนนของการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวรรมคมีองค์แปดระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

ตาราง 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการตอบแบบประเมิน
พฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปดก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียน
การสอนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มทดลอง จำแนกตามแต่ละองค์ของมรรค
(N = 20)

คะแนนการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด					
จำแนกแต่ละองค์ของมรรค					
มรรคมีองค์แปด	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ค่าที
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
สัมมาทิฐิ	19.30	1.75	21.90	1.81	5.10 ^{**}
สัมมาสังกัปปะ	29.65	2.39	31.95	1.39	4.83 ^{**}
สัมมาวาจา	30.75	2.81	33.55	1.47	4.33 ^{**}
สัมมากัมมันตะ	33.65	2.82	37.25	1.86	5.43 ^{**}
สัมมาอาชีวะ	32.80	2.90	37.20	1.54	6.76 ^{**}
สัมมาวาายามะ	24.35	2.30	27.40	1.64	5.24 ^{**}
สัมมาสติ	27.15	2.68	30.75	3.35	4.95 ^{**}
สัมมาสมาธิ	15.95	1.70	18.30	1.34	6.57 ^{**}

^{**} มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 11 แสดงว่าเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบแต่ละด้านของมรรคมีองค์แปด นักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มทดลองมีคะแนนการตอบแบบประเมิน พฤติกรรมจริยธรรมระหว่าง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลแตกต่างกัน ในทุกองค์ประกอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวรรมคมีองค์แปด ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษพยาบาลศาสตรกลุ่มควบคุม

คะแนนการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวรรมคมีองค์แปด				
การทดลอง	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	ค่าที
ก่อนทดลอง	20	212.55	12.02	- 2.83 *
หลังทดลอง	20	205.05	13.35	

'' มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่านักศึกษพยาบาลศาสตรกลุ่มควบคุมมีคะแนนการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวรรมคมีองค์แปดระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีคะแนนสูงกว่า

ตาราง 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปดก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มควบคุม จำแนกตามแต่ละองค์ของมรรค

(N = 20)

คะแนนการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด จำแนกแต่ละองค์ของมรรค					
มรรคมีองค์แปด	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ค่าที
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
สัมมาทิฐิ	19.60	2.28	20.20	1.88	1.88
สัมมาสังกัปปะ	29.80	2.39	30.05	2.56	0.39
สัมมาวาจา	30.05	2.46	31.15	3.22	1.25
สัมมากัมมันตะ	32.15	2.21	33.60	2.50	3.10 [']
สัมมาอาชีวะ	33.20	3.00	33.45	2.61	0.41
สัมมาวายามะ	25.40	3.38	24.70	2.10	- 0.95
สัมมาสติ	27.25	2.55	28.25	2.07	2.03
สัมมาสมาธิ	15.10	1.71	15.95	1.64	2.10 [']

['] มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

^{''} มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 13 แสดงว่าคะแนนการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน เมื่อจำแนกตามองค์ของมรรคแต่ละด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียง 2 ด้าน โดยหลังทดลองมีคะแนนสูงกว่า คือ สัมมากัมมันตะ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสัมมาสมาธิ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน

คะแนนการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด				
กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	ค่าที
กลุ่มทดลอง	20	225.85	7.32	6.11 [*]
กลุ่มควบคุม	20	205.05	13.35	

^{*} มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 14 แสดงว่าคะแนนจากการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่า

ตาราง 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน จำแนกตามแต่ละองค์ของมรรค

(N = 20)

คะแนนการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด					
จำแนกตามแต่ละองค์ของมรรค					
มรรคมีองค์แปด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ค่าที
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
สัมมาทิฐิ	21.90	1.80	20.20	1.88	2.92 ^{**}
สัมมาสังกัปปะ	31.95	1.39	30.05	2.56	2.91 ^{**}
สัมมาวาจา	33.55	1.47	31.15	3.22	3.04 ^{**}
สัมมากัมมันตะ	37.25	1.86	33.60	2.50	5.24 ^{**}
สัมมาอาชีวะ	37.20	1.54	33.45	2.60	5.54 ^{**}
สัมมาวายามะ	27.40	1.64	24.70	2.10	4.53 ^{**}
สัมมาสติ	31.25	2.22	28.25	2.07	4.41 ^{**}
สัมมาสมาธิ	18.30	1.34	15.95	1.64	4.96 ^{**}

^{**} มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 15 แสดงว่าเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบแต่ละด้านของมรรค นักศึกษากลุ่มทดลองและนักศึกษากลุ่มควบคุมมีคะแนนจากการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแตกต่างกันในทุกองค์ของมรรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่าในทุกด้าน

ตาราง 16 ความคิดเห็นของครูคลินิกรู้จักการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม
ทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

(N = 5)

รายการประเมิน	ความคิดเห็น		ระดับความคิดเห็น
	$\bar{X}$	S.D.	
1. ขั้นตอนของการเรียนการสอน	4.40	0.49	เหมาะสมมาก
2. กระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนเรียน	4.40	0.80	เหมาะสมมาก
3. เนื้อหาสาระที่ใช้ทบทวนก่อนเรียน	4.60	0.49	เหมาะสมมากที่สุด
4. การบันทึกสถานการณ์จริงเพื่อศึกษาสภาพปัญหาด้วยตนเอง	4.40	0.80	เหมาะสมมาก
5. การวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวธรรมคัมภีร์แปด	4.40	0.80	เหมาะสมมาก
6. การเรียนรู้จริยธรรม โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้เหตุผลร่วมกับเพื่อนในกลุ่มย่อย	4.80	0.40	เหมาะสมมากที่สุด
7. บทบาทของอาจารย์ต่อบรรยากาศการเรียนการสอนในกลุ่มย่อย	4.80	0.40	เหมาะสมมากที่สุด
8. การประชุมประสานแนวคิดทางพุทธศาสนาและการวิเคราะห์จริยธรรม โดยใช้ปัญหาจากสถานการณ์จริง	4.20	0.58	เหมาะสมมาก
9. การประเมินผล	4.40	0.49	เหมาะสมมาก
10. ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้จริงเพื่อเสริมสร้างจริยธรรม	4.00	0.63	เหมาะสมมาก

จากตาราง 16 แสดงว่าความคิดเห็นของครูคลินิกในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมมากและเห็นว่าเหมาะสมที่สุดในเรื่องเนื้อหาสาระที่ใช้ทบทวนก่อนเรียน การเรียนรู้จริยธรรมโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับเพื่อนและบทบาทของอาจารย์ต่อบรรยากาศการเรียนการสอน นอกจากนี้มีความเหมาะสมในระดับมาก

ตาราง 17 ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม
ทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

(N = 20)

รายการประเมิน	ความคิดเห็น		ระดับความคิดเห็น
	$\bar{X}$	S.D.	
1. ขั้นตอนของการเรียนการสอน	4.00	0.55	เหมาะสมมาก
2. กระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนเรียน	4.60	0.67	เหมาะสมมากที่สุด
3. เนื้อหาสาระที่ให้บทพจนก่อนเรียน	4.50	0.67	เหมาะสมมากที่สุด
4. การบันทึกสถานการณ์จริงเพื่อศึกษาสภาพปัญหา ด้วยตนเอง	4.35	0.58	เหมาะสมมาก
5. การวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวระรคมีองค์แปด	4.70	0.56	เหมาะสมมากที่สุด
6. การเรียนรู้จริยธรรม โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้เหตุผลร่วมกับเพื่อนในกลุ่มย่อย	4.50	0.50	เหมาะสมมากที่สุด
7. บทบาทของอาจารย์ต่อบรรยายภาคการเรียนการสอน ในกลุ่มย่อย	4.50	0.59	เหมาะสมมากที่สุด
8. การประชุมประสานแนวคิดทางพุทธศาสนาและ การวิเคราะห์จริยธรรม โดยใช้ปัญหาจากสภาพการณ์ จริง	4.55	0.59	เหมาะสมมากที่สุด
9. การประเมินผล	4.15	0.65	เหมาะสมมาก
10. ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้จริง เพื่อเสริมสร้างจริยธรรม	4.30	0.84	เหมาะสมมาก

จากตาราง 17 แสดงว่าความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการใช้รูปแบบการจัดการเรียน
การสอนจริยธรรมทางการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด

ตอนที่ 5

การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก ได้รับการปรับปรุงตามขั้นตอนมาเป็นลำดับ จากผลการทดลองใช้รูปแบบของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง พบว่ารูปแบบมีประสิทธิภาพที่จะพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปดได้เป็นอย่างดี ทั้งโดยรวมและเมื่อจำแนกตามแต่ละองค์ของมรรค และจากการประเมินความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบ

ครูคลินิกมีความเห็นส่วนใหญ่ต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00-4.40$) และค่าเฉลี่ยระดับน้อยสุดคือ ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้จริง

สำหรับนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนว่าเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50-4.70$) และมีความคิดเห็นว่าเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 4.00-4.35$) ในเรื่องขั้นตอนของการเรียนการสอน การประเมินผล ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้จริง และการบันทึกสถานการณ์จากสภาพการณ์จริงเพื่อศึกษาปัญหา ซึ่งเมื่อพิจารณาจะพบว่าเป็นกิจกรรมการเรียนการสอนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้เรียนเป็นสำคัญ ตามวิธีการเรียนการสอนตามรูปแบบ ซึ่งบทบาทส่วนใหญ่เน้นการฝึกกำกับและควบคุมตนเองอย่างมาก นักศึกษาอาจจะยังไม่คุ้นเคย การปรับปรุงรูปแบบจึงมุ่งที่การเพิ่มคำอธิบายรายละเอียดด้านบทบาทของครูในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำและอำนวยความสะดวกแก่นักศึกษานอกเหนือจากการเป็นสมาชิกกลุ่ม เพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนส่งผลให้บรรยากาศและขั้นตอนในการเรียนดีขึ้น นักศึกษาเกิดความมั่นใจและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเกิดการเรียนรู้ได้ตามเป้าหมายของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก ซึ่งใช้วิธีการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย ด้วยวิธีบันทึกกระบวนการ การเรียนการสอนแบบเน้นปัญหาเป็นหลัก ผสานกับแนวคิดการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธด้วยมรรคมืองค์แปด ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก และกรอบจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2530 กำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน 2 ขั้นตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก ประกอบด้วยการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติด้วยวิธีบันทึกกระบวนการ การจัดการเรียนการสอนแบบเน้นปัญหา แนวคิดการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธด้วยมรรคมืองค์แปด ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลตามข้อบังคับสภาการพยาบาล การศึกษาสภาพปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลจากสภาพการณ์ที่เป็นจริง โดยการสังเกต การบันทึกการสำรวจจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการพยาบาล การศึกษาสภาพการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยจากครุคลินิ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล จากสถาบันการศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 แห่ง สังกัดหน่วยงานอื่นอีก 2 แห่ง และสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจริยธรรมสาขาต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวคิด วิธีการจัดการเรียนการสอน และวิธีการประเมินผล ประมวลข้อมูลทั้งหมดสังเคราะห์และสร้างโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล สร้างเครื่องมือประกอบการจัดการเรียนการสอนและให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบ ความเหมาะสมของเครื่องมือ นำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนไปศึกษานำร่องเพื่อตรวจสอบหาข้อบกพร่องกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2539 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชนบุรี 1 จำนวน 5 คน ซึ่งอยู่ระหว่างฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย 3 แห่ง ของโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี เป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน

ตอนที่ 2 เป็นการทดลองใช้เพื่อประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการจัดการเรียนการสอน จริยธรรมทางการแพทย์โดยวิธีการวิจัยเชิงทดลองกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2539 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ที่ผ่านการเรียนภาคทฤษฎีวิชา พัฒนาการทางการแพทย์ วิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล และวิชาจริยศาสตร์ทางการแพทย์มาแล้ว และอยู่ระหว่างฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก ระยะเวลาการทดลองตั้งแต่วันที่ 27 พฤศจิกายน 2539- 13 มกราคม 2540

สรุปผลการวิจัย

ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ โดยบูรณาการ แนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

จากการดำเนินการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์มาโดยลำดับ สรุปได้ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลและแนวคิด จากการศึกษาสภาพปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์ และการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยในสภาพการณ์ที่เป็นจริงโดย

1.1 สังเกตและบันทึกเหตุการณ์เกี่ยวกับสภาพปัญหาทางจริยธรรมของพยาบาล วิชาชีพขณะให้บริการพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมด้วยตนเองเป็นเวลา 5 วันติดต่อกัน ระหว่างวันที่ 18- 22 มีนาคม 2539 จากหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยหลังคลอด และหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลราชวิถี ที่ใช้เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลได้ข้อมูล พื้นฐานเกี่ยวกับคุณลักษณะทางจริยธรรมของพยาบาลขณะให้บริการพยาบาลประจำวันในด้านการพูด การแต่งกาย กิริยามารยาท ลักษณะของการปฏิบัติงาน ความรู้สึกต่อการปฏิบัติกรพยาบาลและ ต่อผู้รับบริการ การแก้ไขปัญหาและการควบคุมอารมณ์

1.2 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์จากผู้รับบริการ และ ประชาชนทั่วไป ผู้บริหารหอผู้ป่วย ผู้บริหารการศึกษายพยาบาล และอาจารย์พยาบาลในระหว่าง วันที่ 7- 24 พฤษภาคม 2539 พบว่าลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติ ในส่วนไม่อิสระทำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และมักปฏิบัติงานโดยมุ่งภารกิจประจำวันมากกว่า การสนใจผู้ป่วยในลักษณะขององค์รวม

1.3 สอบถามอาจารย์ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องด้านการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม ทางทางการแพทย์ภาคปฏิบัติจากสถาบันการศึกษายพยาบาลทั้งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัด

สถาบันอื่น ๆ จำนวน 6 แห่ง ระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2539 ได้สภาพการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย พบว่าการจัดการเรียนการสอนยังไม่มีกำหนดแผนไว้ชัดเจน อาจารย์แต่ละคนมีอิสระในการกำหนดวิธีการเรียนตามความถนัด นักศึกษามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์วิจารณ์เชิงจริยธรรมในขณะฝึกภาคปฏิบัติน้อย การวัดประเมินผลยังมุ่งที่ทักษะและความรู้ และแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมยังไม่มีรูปแบบแน่นอน

1.4 สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจริยธรรมสาขาต่าง ๆ จำนวน 4 ท่าน เพื่อรับทราบแนวคิดด้านวิธีการจัดการเรียนการสอน และวิธีการประเมินผลที่เหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบัน ได้แนวทางการจัดการเรียนการสอนคือ ควรใช้กิจกรรมที่เน้นการคิด การใช้ปัญหากระตุ้นให้พิจารณาไตร่ตรอง เกิดความตระหนักต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ โดยนำสถานการณ์ปัญหาจริงในหอผู้ป่วยมาให้ฝึกมองและแก้ไขปัญหาด้วยการเริ่มจากสถานการณ์ง่าย ๆ ใกล้เคียง และควรนำหลักการทางศาสนามาใช้ในการจัดการเรียนการสอน ส่วนการประเมินผลควรครอบคลุมทั้งด้านความรู้ การใช้เหตุผล และการปฏิบัติโดยให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ประเมินด้วยตนเอง

2. สร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก สรุปผลได้ดังนี้

2.1 การสร้างโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล และการตรวจสอบ ผลปรากฏว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 คน ทุกประเด็นสอดคล้องกัน จำแนกเป็นการวิเคราะห์อภิปรายโดยใช้ทฤษฎีพัฒนาจริยธรรมของโคลบลเบิร์ก การประเมินผลโดยใช้กระบวนการเดียวกับกระบวนการเรียน และการนำแนวคิดทางศาสนามาประยุกต์ใช้กับการจัดการเรียนการสอน มีค่าความสอดคล้องในระดับสูงสุด (ค่าความสอดคล้อง = 1) รองลงมาคือ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง (ค่าความสอดคล้อง = 0.89) ส่วนความเห็นต่อการใช้วิธีบันทึกกระบวนการจากการปฏิบัติงานจริงของพยาบาล การประเมินข้อมูลและวินิจฉัยปัญหา และการประเมินประสิทธิภาพรูปแบบ มีค่าความสอดคล้องน้อยกว่าด้านอื่น ๆ (ค่าความสอดคล้อง = 0.78)

สำหรับการกำหนดจำนวนสถานการณ์ที่เหมาะสมกับการศึกษาตามรูปแบบ ผู้เชี่ยวชาญ 8 ใน 9 คน เห็นด้วยกับการใช้จำนวน 4 สถานการณ์

ส่วนการกำหนดชั้นจริยธรรมที่ควรจะมีในนักศึกษาพยาบาลตามทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคลบลเบิร์ก ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าควรอยู่ในชั้น 4 ขึ้นไป

2.2 การสร้างเครื่องมือประกอบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล และการตรวจสอบ ผลปรากฏว่าผู้เชี่ยวชาญทุกคนมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับสูงทุก

ประเด็น

3. การศึกษานำร่อง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2539 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 1 สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 คน ซึ่งกำลังฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยคลอด โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ใช้เวลา 3 วัน คือวันที่ 27-29 พฤศจิกายน 2539 ผลปรากฏว่านักศึกษาพยาบาลศาสตร์เห็นว่ารูปแบบการจัดการเรียนการสอนมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก คือความชัดเจนของวัตถุประสงค์และคำแนะนำในการใช้คู่มือ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ในการเรียน และรูปแบบการเรียนการสอนสามารถนำไปใช้ได้จริง มีความเหมาะสมมากในระดับสูงสุด ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = 0.00) รองลงมาคือ ความเหมาะสมของเนื้อหาสาระที่ต้องศึกษา ความเหมาะสมของแบบบันทึกสถานการณ์ และลักษณะการเรียนการสอนสามารถเสริมสร้างจริยธรรมได้มีความเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 0.40) ความเหมาะสมของขั้นตอนการเรียน ความเหมาะสมของแบบฝึกวิเคราะห์จริยธรรม และความเหมาะสมของการประเมินผล ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 0.49) ส่วนความเหมาะสมในการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับกลุ่มมีค่าความเหมาะสมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.20$, S.D. = 0.75) โดยให้เหตุผลว่าเวลาที่ใช้ในการอภิปรายมีน้อย

ผลการประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

1. การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2539 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ที่ผ่านการเรียนภาคทฤษฎีวิชาพัฒนาการทางการพยาบาล วิชาแนวคิดพื้นฐาน และหลักการพยาบาล และวิชาจริยศาสตร์ทางการพยาบาลแล้ว อยู่ระหว่างการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน จากการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวรศมีองค์แปดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน พบว่าคะแนนจากการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวรศมีองค์แปดของกลุ่มทดลองที่เรียนตามรูปแบบ และกลุ่มควบคุมที่มีการเรียนการสอนตามวิธีปกติ เป็นดังนี้

1.1 คะแนนจากการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.2 คะแนนจากการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน

1.3 คะแนนจากการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.4 คะแนนจากการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวรรมคมีองค์แปด ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ กลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.5 คะแนนจากการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวรรมคมีองค์แปด ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ กลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนก่อนทดลองสูงกว่าหลังทดลอง

1.6 คะแนนจากการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวของมรรคมีองค์แปด ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.7 คะแนนจากการตอบแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวของมรรคมีองค์แปด ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจำแนกตามแต่ละองค์ของมรรค มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในทุกองค์ประกอบของมรรค

2. ผลการประเมินความเหมาะสมในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล

2.1 ด้านการนำไปใช้

2.1.1 ครูคลินิกมีความเห็นว่าเนื้อหาสาระที่ให้บทวนก่อนเรียน การเรียนรู้จริยธรรมโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้เหตุผลร่วมกับเพื่อนในกลุ่มย่อย ตลอดจนบทบาทของอาจารย์ต่อบรรยากาศการเรียนการสอนในกลุ่มย่อยมีความเหมาะสมมากที่สุด (ค่า $\bar{X}$ = 4.60- 4.80) ส่วนขั้นตอนของการเรียนการสอน กระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนเรียน การบันทึกสถานการณ์จริงเพื่อศึกษาสภาพปัญหาด้วยตนเอง การวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวรรมคมีองค์แปด การประสมประสานแนวคิดทางพุทธศาสนาร่วมกับการวิเคราะห์อภิปรายจริยธรรมโดยใช้ปัญหาจากสถานการณ์จริง การประเมินผล และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้จริงเพื่อเสริมสร้างจริยธรรม มีความเหมาะสมมาก ($\bar{X}$ = 4.00- 4.40)

2.1.2 นักศึกษา ประเมินว่ามีความเหมาะสมมากที่สุดเกือบทุกขั้นตอนของ

การเรียนการสอนตามรูปแบบ ($\bar{X} = 4.50-4.70$) ส่วนประเด็นที่นักศึกษาเห็นว่ามีความเหมาะสมมาก คือขั้นตอนของการเรียนการสอน การบันทึกสถานการณ์จริงเพื่อศึกษาสภาพปัญหาด้วยตนเอง การประเมินผลการเรียนการสอนและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้จริงเพื่อเสริมสร้างจริยธรรม ($\bar{X} = 4.00-4.35$)

2.2 ด้านความพึงพอใจ

2.2.1 ครูคลินิกประเมินว่าเนื้อหาสาระที่ให้ไว้เป็นตัวอย่างในคู่มือครูช่วยให้เข้าใจขั้นตอนการเรียนชัดเจนดีขึ้นและสามารถเตรียมพร้อมในการนิเทศ มีความมั่นใจ ต่อการแสดงบทบาทและการเป็นตัวอย่างที่ดีกับนักศึกษา นอกจากนี้การเรียนรู้จริยธรรมโดยการประชุมกลุ่มเพื่อให้ได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นรวมทั้งการให้เหตุผลของการกระทำนั้นๆ ตามวิธีการเรียนแบบเน้นปัญหาซึ่งเน้นบทบาทผู้เรียนเป็นสำคัญ ครูคลินิกจึงมีบทบาทเป็นสมาชิกกลุ่มคนหนึ่งเปิดโอกาสให้นักศึกษาและครูมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ได้เคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ส่งเสริมให้บรรยากาศการเรียนการสอนไม่เคร่งเครียด นักศึกษามีความมั่นใจต่อการเสนอความคิดเห็นเพิ่มมากขึ้น

2.2.2 นักศึกษาประเมินว่าการได้วิเคราะห์จริยธรรมตามแนวมรรคมืองค์แปดเป็นการเรียนรู้ที่มีประโยชน์มาก ได้เข้าใจแนวทางของการปฏิบัติตามหลักศาสนาชัดเจนขึ้นและเสนอแนะว่าควรจะมีการส่งเสริมให้นักศึกษาทุกคนได้เรียนรู้ในลักษณะนี้เช่นกัน ส่วนกระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนเรียนและเนื้อหาสาระที่ให้บทวน ทำให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพและพฤติกรรมที่ดีที่ควรปฏิบัติตามแนวพุทธศาสนา ตลอดจนหลักปฏิบัติตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล ว่าทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและส่งเสริมซึ่งกันและกัน ไม่ยากที่จะทำความเข้าใจและนำมาปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังได้ให้ข้อเสนอแนะที่น่าสนใจว่าควรได้มีเวลาในการอภิปรายลักษณะเช่นนี้อย่างสม่ำเสมอและควรมีการคลุกกันระหว่างนักศึกษาทุกชั้นปีที่ฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเดียวกัน นอกจากนี้ยังต้องการให้อาจารย์มีบทบาทในกลุ่มให้มาก เพราะอาจารย์เป็นผู้มีประสบการณ์มากกว่าและบางครั้งช่วยให้กลุ่มอภิปรายกันในขอบเขตที่ชัดเจนขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปประเด็นการอภิปรายได้ 2 ประเด็นคือ รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก และประสิทธิภาพรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

จากการศึกษาของผู้วิจัย เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล พบว่า ในด้านปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรวิชาชีพการพยาบาลในปัจจุบันให้ความสำคัญโดยระบุถึงจริยธรรมในวิชาชีพไว้ชัดเจน ด้านเนื้อหา ส่วนใหญ่มีการจัดรายวิชาเฉพาะไว้โดยตรงในหมวดพื้นฐานวิชาชีพอย่างน้อย 2 หน่วยกิต และเป็นวิชาทฤษฎีสอนเต็มในหนึ่งภาคการศึกษา แตกต่างกันไปบ้างตามแต่ละสถาบันคือ บางสถาบันการศึกษาไม่ได้แยกไว้เป็นวิชาเฉพาะแต่นวกรเนื้อหาทางด้านจริยธรรมไว้ในวิชาใดวิชาหนึ่งหรือกระจายอยู่ในหลายวิชา ของหมวดวิชาทางการแพทย์ (เยาวลักษณ์ บรรจงปรุ และคนอื่นๆ. 2536 : 72- 77) ลักษณะเช่นนี้ทำให้การจัดการเรียนการสอน มีความแตกต่างและส่งผลต่อการมองความสำคัญของจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างกัน โดยเฉพาะที่เห็นได้ชัดเจนคือขาดการต่อเนื่องและการเชื่อมโยงหลักการทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงขณะฝึกภาคปฏิบัติทางการแพทย์ในหอผู้ป่วย เพื่อให้นักศึกษาได้เข้าใจบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในฐานะพยาบาลวิชาชีพและการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ สำหรับด้านการจัดการเรียนการสอน นอกจากการเรียนการสอนในชั้นเรียนแล้วมักเป็นการจัดฝึกอบรมด้านต่าง ๆ ในลักษณะของกิจกรรมเสริมหลักสูตร ซึ่งมักให้ประโยชน์ที่การพัฒนาบุคลิกภาพโดยทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ แม้วัตถุประสงค์ของโครงการหลายโครงการจะมุ่งที่คุณลักษณะทางจริยธรรม แต่ลักษณะของการจัดดำเนินการมักขาดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ดังที่งานวิจัยของธีรทอง ล้อทอง (2534 : 74) ระบุชัดเจนว่าการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรของสถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ก็มีปริมาณมากในช่วงภาคการศึกษาแรกของปี ซึ่งแสดงถึงความไม่สม่ำเสมอ และไม่ได้ผลในการพัฒนาจริยธรรม เพราะการพัฒนาจริยธรรมนั้นต้องเน้นการปฏิบัติและการคิดให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนซึ่งต้องฝึกสม่ำเสมอในทุกโอกาส (สมคิด อิศระวัฒน์. 2535 : 42) แม้ในระยะหลังหลายสถาบันได้มีความพยายามที่จะนำหลักการทางพุทธศาสนามาใช้ในการฝึกอบรมมากขึ้น (เยาวลักษณ์ บรรจงปรุ และคนอื่นๆ. 2536 : 77) แต่ยังคงขาดความต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดหลักสูตร ส่วนในประเด็นของการวัดประเมินผลยังเป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ในสัดส่วนที่มากกว่าด้านอื่น ๆ

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ขึ้น จากการสังเคราะห์แนวคิดที่เป็นหลักการเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย การเรียนด้วยวิธีบันทึกกระบวนการ ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธคําราช

2530 แนวคิดการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธศาสนารวมทั้งการศึกษาสภาพปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล สภาพการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยตามสภาพที่เป็นจริง และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มเติม สามารถอภิปรายตามลำดับขั้นตอนของการวิจัยได้ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลและกรอบแนวคิด เพื่อการสร้างรูปแบบ จากการศึกษาสภาพปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลในสภาพที่เป็นจริง พบว่าพยาบาลประจำการมีคุณลักษณะทางจริยธรรมที่เป็นปัญหาทั้งกิริยามารยาท ท่าทาง การพูด การควบคุมอารมณ์ร่วมกับขาดการปฏิบัติหน้าที่โดยคำนึงถึงบทบาทความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งควรต้องครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้สิ่งสำคัญคือความเป็นองค์รวมของการบริการ โดยส่วนใหญ่จะมุ่งที่การปฏิบัติภารกิจประจำวัน ตามคำสั่งการรักษา มากกว่าการเอาใจใส่ความต้องการของผู้รับบริการอย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมมนาในการประชุมพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 1 ในเรื่องคุณภาพบัณฑิตพยาบาลว่า พยาบาลยังให้บริการพยาบาลที่มุ่งการดูแลร่างกาย ไม่คำนึงถึงความเป็นองค์รวม และยังขาดสำนึกในด้านจริยธรรมอยู่มาก (สุธีรา อายุวัฒน์. 2530 : 104) และผลการติดตามผู้สำเร็จการศึกษาจากการประเมินของผู้บังคับบัญชาให้ความเห็นว่าพฤติกรรมจริยธรรมอยู่ในระดับปานกลางร่วมกับต้องปรับปรุง (เยาวลักษณ์ บรรจงปรุ และคนอื่น ๆ. 2536 : 75)

ส่วนสภาพปัญหาการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลภาคปฏิบัติ พบว่ายังไม่มีแบบแผนที่ชัดเจนทั้งวิธีการดำเนินการและการประเมินผล รวมทั้งนักศึกษามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หรืออภิปรายปัญหาในหอผู้ป่วยน้อย ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาการขาดแคลนอาจารย์ (เยาวลักษณ์ บรรจงปรุ และคนอื่น ๆ. 2536 : 76) และจริยธรรมเป็นเรื่องยากและคลุมเครือ (ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2538 : 95) แต่อย่างไรก็ตามการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมให้ได้ผลกับนักศึกษาซึ่งอยู่ในช่วงอายุผู้ใหญ่ตอนต้น กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษา คือ การให้คิด วิเคราะห์ ไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ และรับฟังเหตุผลของผู้อื่นที่น่าเชื่อถือได้ เพื่อรับรู้สถานการณ์ ผลดีและผลเสียที่เกี่ยวข้องก่อนตัดสินใจกระทำต่าง ๆ เป็นการพัฒนาที่มุ่งในด้านการคิด และจิตใจมากกว่าการพัฒนาพฤติกรรมโดยตรงเพราะนักศึกษาในวัยนี้กำลังพัฒนาจากขั้นเชื่อฟัง สู่ขั้นความเป็นตัวของตัวเองเพื่อส่วนรวม (ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2538 : 102)

นอกจากนี้การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทางจริยธรรมหลายท่านมีแนวคิดสอดคล้องกับหลักการดังกล่าว และมีทัศนะเพิ่มเติมว่าควรนำหลักการทางพุทธศาสนามาร่วมด้วยในการจัดการเรียนการสอน เพราะหลักสำคัญของพุทธศาสนานี้มุ่งที่การพัฒนาปัญญาอันเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาด้านอื่นๆ (พระธรรมปิฎก. 2538 ; พระเมธีธรรมาภรณ์. 2538 ; สิวลี ศิริไล. 2538 และนัยพินิจ ฅชภักดี. 2539)

2. ลักษณะรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก ประกอบด้วย

2.1 การบันทึกกระบวนการ (Process Recording) เป็นวิธีหนึ่งที่นิยมใช้ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับประเมินตนเองเพื่อเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ด้วยการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น (Heidgerken. 1965 : 504) ในงานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพและของตนเองขณะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องในเชิงจริยธรรม โดยเริ่มจากการให้นักศึกษานำบันทึกพฤติกรรมของพยาบาลประจำการขณะปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วยที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานอยู่ขณะนั้น และวิเคราะห์สรุปเป็นสถานการณ์หรือกรณีศึกษาสำหรับอภิปรายตามขั้นตอนการเรียนรู้แบบเน้นปัญหาเป็นหลักต่อไป การเรียนรู้ในขั้นตอนนี้ส่วนหนึ่งเพื่อการเรียนรู้บทบาทตามกระบวนการสังคมประกิจ (Professional Socialization) ด้วยเชื่อว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลสำคัญต่อการแสดงบทบาทการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง จึงเป็นผู้ทำหน้าที่ครูอย่างไม่เป็นทางการ (Leddy and Pepper. 1993 : 44- 47) และนักศึกษาพยาบาลจะต้องฝึกปฏิบัติงานอยู่ใกล้ชิดตลอดเวลา นอกจากนี้การใช้วิธีบันทึกกระบวนการมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้มาซึ่งกรณีสำหรับอภิปราย ตามหลักทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคลบลเบิร์ก (Kohlberg. 1976 : 42) กล่าวคือ 1) มีสถานการณ์ทางสังคมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันเป็นตัวเร้าให้เกิดการคิดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม 2) ใช้กลุ่มให้เกิดบรรยากาศในการสนทนา 3) มีการขัดแย้งกันทางความคิดเพื่อเรียนรู้ทัศนะของผู้อื่น และ 4) ได้มีโอกาสทดลองสวมบทบาทนั้น

ขอบเขตของการบันทึกกระบวนการ ใช้สาระตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2530 คือ พยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ พยาบาลต่อพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพและพยาบาลกับแพทย์ผู้ร่วมงาน ประเด็นของการใช้สาระจริยธรรมหรือจรรยาบรรณตามข้อกำหนดของกฎหมายและการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมนี้ สิวลี ศิริไล (2537 : 46) ได้กล่าวไว้ว่าการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล สิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้คือการเผชิญปัญหาจริยธรรมนานาประการ ดังนั้นการพิจารณาไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ การรู้จักใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมประกอบกับการยึดหลักปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ จะเป็นองค์ประกอบสำคัญของการตัดสินใจเลือกกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม การจัดการเรียนการสอนจริยธรรมจึงต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังกล่าว

2.2 การเรียนการสอนแบบเน้นปัญหาเป็นหลัก (Problem- Based Learning) คือการจัดการเรียนการสอนที่ใช้ปัญหาหรือสถานการณ์เป็นจุดเริ่มต้นในการแสวงหาความรู้ และนำ

ปัญหานั้นมาเชื่อมโยงกับความรู้เดิม ร่วมกับความคิดที่เป็นเหตุผล เพื่อให้ได้ความรู้ใหม่หรือเกิดการแก้ปัญหาได้ การดำเนินกิจกรรมอาจเรียนรู้ด้วยตนเองหรือทำงานร่วมกันเป็นทีมกับเพื่อนก็ได้ (Barrows and Tamblyn. 1980 : 12 ; Roger. 1961 : 280- 292) ในงานวิจัยนี้การเรียนแบบเน้นปัญหาจะเริ่มดำเนินการเมื่อได้สถานการณ์ปัญหาจากการบันทึกกระบวนการด้วยตนเองของนักศึกษาจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยขณะฝึกปฏิบัติงาน และเข้าสู่กระบวนการคิดวิเคราะห์ทั้งด้วยตนเองและการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับเพื่อน

2.3 การประชุมกลุ่ม (Group Conference) เป็นลักษณะการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยอีกรูปแบบหนึ่งที่นิยมในการเรียนการสอนทางการพยาบาล มีเป้าหมายของการเรียนคือเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ เช่น เพื่อการเตรียมความพร้อม การสรุปข้อความรู้ การแสวงหาแนวทางและข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา (กองงานวิทยาลัยพยาบาล. 2533 : 208- 217) นอกจากนี้การประชุมกลุ่มยังเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนแบบเน้นปัญหาเป็นหลัก ซึ่งในงานวิจัยนี้การประชุมกลุ่มมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันกับเพื่อนและครูคลินิก ประเด็นสำคัญของการวิเคราะห์หรืออภิปรายคือการฝึกวิเคราะห์เชิงจริยธรรมครอบคลุมบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวทาง

2.4 ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคล์เบอร์ก เป็นทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมที่เน้นการคิดการให้เหตุผลต่อการตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ในงานวิจัยนี้ใช้สำหรับเป็นแนวให้นักศึกษาฝึกวิเคราะห์ได้ตรงบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ปัญหาวิธีนี้เป็นไปตามหลักการสำคัญของการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย ซึ่งจะต้องครอบคลุมการกระตุ้นทางความคิดของนักศึกษาให้สามารถจำแนกความแตกต่างของประเด็นจริยธรรมอย่างมีเหตุผล และพิจารณาบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองได้ (Schattschneider. 1992: 16- 17)

2.5 แนวคิดเชิงพุทธ พระเทพเวที (2531 : 592- 593) กล่าวว่าจริยธรรมนั้นกล่าวโดยย่อคือศีล สมาธิ ปัญญา และส่วนที่เป็นเนื้อหาที่จะนำไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากันคือ มรรค (หรือมรรคมืองค์แปด หรืออริยมรรค) บุคคลในสังคมเมื่อดำเนินชีวิตไปตามหลักจริยธรรมชีวิตก็จะพัฒนาไป สามารถแก้ไขปัญหาและตัดสินใจต่าง ๆ ได้ถูกต้อง กล่าวง่าย ๆ คือ มรรค เป็นตัวช่วยกำกับให้มีหลักการดำเนินชีวิตที่ดีงามเป็นระบบของจริยธรรม มีปัญญาเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นเป้าหมายสุดท้าย ประกอบกับในสังคมปัจจุบัน ส่งเสริมการใช้วัฒนธรรม ภูมิปัญญาเฉพาะของตนมาเป็นปัจจัยร่วมในการพัฒนาประเทศ เพื่อความสมดุลระหว่างการพัฒนาวัตถุกับการพัฒนาจิตใจและศาสนานับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งของวัฒนธรรมไทย (พระธรรมปิฎก. 2537 : 118) ช่วยให้

เข้าใจบุคคลอื่นและสังคม ซึ่งมีความจำเป็นมากสำหรับวิชาชีพการพยาบาลเพราะเป็นวิชาชีพที่ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลตลอดทุกขั้นตอนของชีวิตตั้งแต่เกิดจนวาระสุดท้าย (สิวลี ศิริโล. 2537 : 97) จึงมีโอกาสนและสภาพที่อำนวยให้ปลูกฝังจริยธรรมตามหลักพุทธศาสนาได้มากกว่าวิชาชีพอื่น (พระราชวรมนี (ประยุทธ์ ปยุตโต). 2537 : 160) การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับศาสนา และนำมาผสมผสานกับการพยาบาลจะมีผลต่อการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตของพยาบาลได้อย่างมากและเป็นองค์ประกอบประการหนึ่งของการพยาบาลแบบองค์รวม (สิวลี ศิริโล. 2537 : 49) ดังนั้นในงานวิจัยจึงพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธคือ มรรคมืองค์แปดเป็นสาระสำคัญ

หลักการและทฤษฎีต่างๆ ทั้งหมดนำมาผสมผสานสร้างเป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอน มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมโดยสรุปดังนี้ เป็นการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย ใช้วิธีบันทึกกระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่งสถานการณ์ปัญหาหรือกรณีศึกษา เพื่อเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอนแบบเน้นปัญหาเป็นหลัก โดยมีผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ร่วมกันวิเคราะห์ อภิปรายบทบาทหน้าที่และพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลจากสถานการณ์ปัญหาข้างต้น เน้นการใช้เหตุผลตามทฤษฎีพัฒนาทางจริยธรรมของโคห์ลเบิร์กในการวิเคราะห์ และบูรณาการสาระของมรรคมืองค์แปดเข้าในกระบวนการเรียนการสอนตั้งแต่เริ่มต้นประเมินข้อมูล ตลอดจนสิ้นสุดการประเมินผล

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลักที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้จึงมีความสอดคล้องและเป็นไปตามแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540- 2544) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนได้พัฒนาอย่างสมดุลทั้งด้านร่างกาย ปัญญา จิตใจ และสังคม เป็นผู้รู้จักคิด วิเคราะห์ใช้เหตุผล สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง โดยนำกระบวนการเรียนการสอนให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่หลากหลาย (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2539 : 68) โดยมุ่งหวังว่าสังคมไทยที่พึงประสงค์ในอนาคตควรเป็นสังคมที่มีคุณธรรมตามหลักศาสนา อนุรักษ์และพัฒนาศาสนา และวัฒนธรรมไทยให้เป็นกระแสวัฒนธรรมหนึ่งของโลก ตลอดจนพัฒนาค่านิยมของสังคมให้เป็นสังคมที่เชิดชูคุณธรรม คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม มีจิตใจที่ดีงามและมีจริยธรรมในการทำงาน (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2539 : 21- 23)

**ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก**

จากการดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลมาโดยลำดับ สามารถอภิปรายประสิทธิภาพของรูปแบบได้ดังนี้

1. การปรับปรุงรูปแบบจากการศึกษานำร่อง ภายหลังจากการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วไปให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2539 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 1 ทดลองศึกษาตามขั้นตอนในสถานการณ์จริง ประเมินความเข้าใจในการใช้เอกสารต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่าความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทั้งหมด ยกเว้นด้านการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งนักศึกษาให้เหตุผลว่าควรใช้เวลาในการอภิปรายให้มากกว่านี้ และเสนอแนะให้ปรับปรุงเนื้อหาในบทที่ 3 คือเพิ่มเรื่องบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และปรับสำนวนภาษาในบทที่ 4 คือมรรคมีองค์แปดบางตอนให้เข้าใจง่ายขึ้น การที่นักศึกษาเสนอให้เพิ่มเนื้อหาในเรื่องบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลนั้น แสดงว่านักศึกษาให้ความสนใจต่อการเรียนรู้รูปแบบของบทบาทพยาบาลวิชาชีพ (Internalized Role Designations) ทำให้รู้จักว่าตนเองเป็นใคร ส่งผลให้เกิดจิตสำนึกและแสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ (นันทนา น้ำฝน. 2538 : 55-56) ส่วนการเสนอให้ปรับสำนวนภาษาในเนื้อเรื่องมรรคมีองค์แปดบางตอนให้เข้าใจขึ้น แสดงถึงการให้ความสนใจอย่างจริงจังทางด้านศาสนา สอดคล้องกับที่ อิริคสัน (จิรวัดนา มั่นยืน. 2536 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Erikson. 1977) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการแสวงหาความจริงเรื่องศาสนา เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตและยึดมั่นทางจิตใจ ผู้วิจัยจึงปรับปรุงเนื้อหาในคู่มือการเรียนตามข้อเสนอแนะดังกล่าว

2. การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2539 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองเรียนตามรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนา และกลุ่มควบคุมที่เรียนตามปกติที่เป็นอยู่ ผลการทดลองเป็นดังนี้

2.1 นักศึกษากลุ่มทดลองที่เรียนตามรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนามีคะแนนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมหลังการทดลองแตกต่างจากนักศึกษากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่า และชั้นจริยธรรมแบ่งตามทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคห์ลเบิร์กของนักศึกษากลุ่มทดลองมีการพัฒนาจากขั้นที่ 5 สู่ขั้นที่ 6 จำนวน 9 คน ในขณะที่นักศึกษากลุ่มควบคุมมีชั้นจริยธรรมคงเดิม

2.2 นักศึกษากลุ่มทดลองที่เรียนตามรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนามีคะแนนจากการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมของตนเองตามแนวมรรคมีองค์แปด หลังการทดลองแตกต่างจากนักศึกษากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่า ทั้งเมื่อเปรียบเทียบโดยรวมทั้งฉบับ และเมื่อจำแนกตามแต่ละองค์ของมรรค

ผลจากการทดลองใช้รูปแบบ แสดงว่ารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทาง

การพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลักที่พัฒนาขึ้นมีส่วนในการเสริมสร้างการเรียนรู้จริยธรรมทางการพยาบาลได้ตามความมุ่งหมายของการวิจัย ทั้งนี้เพราะการเรียนการสอนตลอดทุกขั้นตอน เน้นบทบาทผู้เรียนเป็นสำคัญ ผู้เรียนต้องเรียนรู้ด้วยตนเองตั้งแต่ทำการบ้านทักสถานการณ์ ตามวิธีการเรียนแบบบันทึกกระบวนการ การวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นตามบทบาทหน้าที่ที่พยาบาลวิชาชีพพึงปฏิบัติ วิเคราะห์พฤติกรรมจริยธรรมตามมรรคมีองค์แปด อภิปรายร่วมกับเพื่อนและครูคลินิก ต้องแสดงความคิดเห็นและให้เหตุผลสนับสนุนการกระทำที่ตนเลือกปฏิบัติ การรับฟังทัศนะของผู้อื่น รวมทั้งการประเมินผลด้วยวิธีการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการเรียน นอกจากนี้การบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ คือมรรคมีองค์แปด ตลอดกระบวนการเรียนการสอน ทั้งในขณะเรียนและเมื่อประเมินผลเป็นการกระตุ้นผู้เรียนให้ฝึกคิดและระมัดระวังความประพฤติของตนเองได้ตลอดกระบวนการเรียนการสอน

เมื่อพิจารณาจากคะแนนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการแนวคิดเชิงพุทธของนักศึกษากลุ่มทดลอง ซึ่งมีคะแนนสูงขึ้นแตกต่างจากนักศึกษากลุ่มควบคุม ทำให้น่าเชื่อได้ว่าการจัดกิจกรรมให้นักศึกษามีประสบการณ์เกี่ยวกับพุทธศาสนาและมีการคิดวิเคราะห์ตามรูปแบบ สามารถพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรวัดนา มั่นยืน (2536 : 92) ที่ระบุชัดเจนว่าประสบการณ์ทางพุทธศาสนาในมหาวิทยาลัย มีความสำคัญต่อการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษา จึงควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ด้านพุทธศาสนา เช่น กิจกรรมชมรมพุทธศาสตร์ การจัดการเรียนการสอนที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับพุทธศาสนา นอกจากนี้ยังเป็นไปตามผลงานวิจัยของ เรวดี ชาริรัตน์ (2532) ที่ทำการฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลโดยให้เข้าอบรมปฏิบัติธรรมพบว่านักศึกษามีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงขึ้นหลังจากการฝึกอบรม

ในส่วนของระดับชั้นจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลผลจากการศึกษาพบว่านักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนา และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการสอนโดยวิธีตามปกติมีจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 5 ก่อนการทดลอง และเมื่อหลังการทดลองใช้รูปแบบกลุ่มทดลองมีการพัฒนาสู่ขั้นที่ 6 จำนวนมากขึ้น คือจากเดิมที่มีจริยธรรมขั้น 5 จำนวน 17 คน ขั้น 6 จำนวน 3 คน เป็นขั้น 5 จำนวน 9 คน ขั้น 6 จำนวน 11 คน ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีจำนวนนักศึกษาตามขั้นจริยธรรมคงเดิม (ดูภาคผนวก) ขั้นจริยธรรมเช่นนั้นนับว่าอยู่ในระดับสูงน่าพอใจและเป็นไปตามงานวิจัยหลายเรื่องที่พบว่าการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลซึ่งมีอายุน้อยกว่า 25 ปี และได้รับการศึกษาสูง ให้ความสำคัญและมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นสูง 5 และ 6 ซึ่งงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลกำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาและอายุอยู่ในวัยที่พัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรมได้เป็นอย่างดี (ศิริพร แยมินิล, 2530 : 171)

นอกจากนี้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์เป็นนักศึกษาซึ่งได้รับการอบรมในด้านการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และญาติ ซึ่งโดยวิชาชีพแล้วเน้นการดูแล การให้ความช่วยเหลือด้วยความห่วงใย เชื้ออาหาร และการร่วมรู้สึกต่อความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งความสามารถในการร่วมรู้สึก เป็นลักษณะพื้นฐานทางจิตที่สามารถทำนายเหตุผลเชิงจริยธรรมได้เป็นอย่างดีเช่นกัน ชั้นจริยธรรมนี้ ดวงเดือน พันธมนาวิน (2524 : 84) ได้อธิบายว่าลักษณะของแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมแบบปรนัย 6 หรือ 12 ตัวเลือก อาจทำให้ผู้ตอบได้คะแนนสูงกว่าความเป็นจริงไปได้บ้าง คือ สูงเกินความเป็นจริงได้ประมาณหนึ่งชั้น ดังนั้นแม้ว่าจะพิจารณาตามข้อวิเคราะห์นี้นักศึกษาพยาบาลก็ถือได้ว่ามีชั้นจริยธรรมตามเกณฑ์ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อคิดเห็นไว้ว่าควรมีจริยธรรมตั้งแต่ชั้น 4 ขึ้นไป

สำหรับพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวของมรรคมืองค์แปด ที่นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนสูงทุกองค์ของมรรคนั้น ดังได้อธิบายไว้แล้วว่า มรรคคือ หลักปฏิบัติเพื่อชีวิตที่ดีงามหรือทางสายกลาง มีปัญหาเป็นจุดเริ่มต้น และเป็นเป้าหมายสุดท้าย โดยนัยนี้ พระราชวรมณี (ประยุทธ์ ปยุตโต) (2528 : 203) กล่าวว่า การสร้างปัญญาที่ถูกต้องจะเกิดความรู้ความกระจ่างชัดไปด้วย ซึ่งปัญญาคือคุณสมบัติส่วนตน และกรุณาเป็นคุณสมบัติที่จะทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น เมื่อนักศึกษาได้ผ่านกระบวนการวิเคราะห์จริยธรรมอย่างสม่ำเสมอจึงเกิดการพัฒนาคอบคลุมองค์ของมรรค ซึ่งถือว่าเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักการ ส่วนนักศึกษากลุ่มควบคุมแม้จะมีองค์ของมรรคบางด้านพัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจวิเคราะห์ได้ว่าเนื่องจากเป็นข้อปฏิบัติ ซึ่งมุ่งเน้นด้านกฎเกณฑ์ระเบียบวินัยค่อนข้างมาก ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่ได้รับการฝึกฝนจนเกิดความคุ้นเคยในวิชาชีพการพยาบาล

2.2 ครุคลินิกประเมินรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นว่ามีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ ในระดับมากที่สุด ใน 3 ประเด็น ($\bar{X} = 4.60 - 4.80$) คือ เนื้อหาสาระที่ให้บทพจนก่อนเรียน การเรียนรู้จริยธรรมโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับเพื่อนและบทบาทของอาจารย์ต่อบรรยากาศการเรียนการสอน และประเมินว่ามีความเหมาะสมมากใน 7 ประเด็น ($\bar{X} = 4.00 - 4.40$) โดยความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้จริงเพื่อเสริมสร้างจริยธรรม มีระดับน้อยที่สุดคือ $\bar{X} = 4.00$ และสอดคล้องกับประเด็นการประสมประสานแนวคิดทางพุทธศาสนาร่วมกับการวิเคราะห์จริยธรรม ($\bar{X} = 4.20$) ทั้งนี้ครุคลินิกให้ข้อคิดที่ไม่มั่นใจว่าอาจารย์พยาบาลจะสามารถในการนำแนวคิดทางพุทธศาสนามาใช้ได้ และถ่ายทอดแก่นักศึกษาได้อย่างถูกหลักการ ข้อคิดประเด็นนี้สอดคล้องกับที่ประเวศ วะสี (2528 : 91) กล่าวว่าชาวพุทธมักไม่สนใจในปัญหาสังคม และผู้สนใจปัญหาสังคมมักไม่สนใจพระพุทธศาสนา อย่างไรก็ตามการพยายามศึกษาและประยุกต์หลักพุทธธรรมกับสังคมเป็นสิ่งที่ต้องกระทำ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ชาวพุทธจะต้องศึกษาแก่นแท้ของพุทธธรรมให้ถูกต้องลึกซึ้งยิ่งขึ้น ดังนั้นถ้า อาจารย์พยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจตลอดจนการนำหลักธรรมทางศาสนาในด้านต่างๆ มาเป็นหลัก

ปฏิบัติด้วยตนเองและประกอบในการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างจริยธรรมได้จริง ข้อมลสอดคล้องกับแนวทางที่ผู้เข้าสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ได้เสนอแนะไว้ว่าการปลูกฝังจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลควรต้องใช้หลักคำสอนทางพุทธศาสนา โดยควรต้องเป็นแบบอย่างที่ดี (สุธีรา อายุวัฒน์, 2530 : 112)

2.3 นักศึกษากลุ่มทดลองประเมินว่ารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ได้ ในระดับมากที่สุดถึง 6 ประเด็น ($\bar{X} = 4.50-4.70$) และความเหมาะสมในด้านการวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวมรรคมืดมีระดับสูงสุด ($\bar{X} = 4.70$) สอดคล้องกับการประสมประสานแนวคิดทางพุทธศาสนาในการวิเคราะห์จริยธรรมจากการใช้ปัญหาจากสถานการณ์จริง ($\bar{X} = 4.55$) และประเมินว่าการประเมินผลและขั้นตอนของการเรียนการสอนเหมาะสมมากในระดับที่ค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = 4.15$ และ 4.00) อาจเป็นเพราะกระบวนการเรียนและการประเมินผลเป็นกระบวนการที่นักศึกษาต้องศึกษาด้วยตนเอง ต้องใช้การคิดวิเคราะห์และควบคุมตนเองตลอดเวลา ซึ่งนักศึกษาอาจยังไม่คุ้นเคย โดยรวมแล้วนักศึกษามีความพอใจมากที่สุดต่อการเรียนตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลักที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ได้จริง สัมพันธ์กับลักษณะวิชาจริยศาสตร์ทางการพยาบาล และวัตถุประสงค์ของวิชาปรัชญาและศาสนา ที่มีอยู่แล้วในหลักสูตรพยาบาลศาสตร พ.ศ.2538 แต่ทั้งนี้การศึกษาให้เข้าใจแนวคิดและหลักปฏิบัติในทางพุทธศาสนาอย่างแท้จริงของครูคลินิกให้สามารถนำมาประยุกต์ได้อย่างมั่นใจเป็นเรื่องที่ต้องพัฒนาและควรดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขควรสร้างเครือข่ายในการพัฒนาจริยธรรมแก่นักศึกษาร่วมกัน โดยถือเป็นนโยบายในการพัฒนาวิชาการเช่นเดียวกับเครือข่ายวิชาการด้านอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะในปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น 35 แห่ง กระจายอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ การแบ่งเครือข่ายอาจแยกเป็นภูมิภาคหรือตามสมัครใจ การสร้างเครือข่ายพัฒนาจริยธรรมจะทำให้มีการสร้างทีมงานคณาจารย์ สร้างความแข็งแกร่งทางจริยธรรมร่วมกัน

นอกจากนี้วิทยาลัยพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการใช้ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรการเรียนรู้อื่นร่วมกันควรจัดสรรงบประมาณ และการบริหารจัดการให้ทีมงานเครือข่ายพัฒนา

จริยธรรมทำงานได้โดยสะดวกเช่นเดียวกับการสร้างผลงานทางวิชาการอื่น ๆ

2. พัฒนาผู้บริหารในวิทยาลัยพยาบาลให้มีความเข้าใจต่อกระบวนการเรียนรู้ทางจริยธรรมว่าต้องมีความต่อเนื่อง สม่่าเสมอและเกิดขึ้นจากความต้องการของสถาบันมากกว่าแรงกดดันภายนอก ดังนั้นผู้บริหารวิชาการโดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าภาควิชาทางการพยาบาลควรได้รับการพัฒนาหลักสูตรเพื่อทำความเข้าใจแนวพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธให้เกิดความแจ่มชัดเพื่อการเรียนการสอนและการพัฒนาตนเองด้วย

3. การพัฒนาวิทยาลัยพยาบาลให้เป็นสถาบันที่เปิดกว้างรับความเป็นจริงของสังคม ควรฟังความเห็นสาธารณะในประเด็นทางจริยธรรมที่พยาบาลวิชาชีพต้องประสบอยู่เป็นประจำ และนำประเด็นเหล่านั้นมาพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของทั้งอาจารย์และนักศึกษาให้สอดคล้องกัน ไม่เกิดความแปลกแยก (Alienation) ระหว่างการจัดการเรียนการสอนในสถาบันกับความเป็นไปของสังคม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีผลต่อพัฒนาการทางจริยธรรมของนักศึกษาได้ โดยดูจากคะแนนการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และคะแนนจากการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามมรรคมีองค์แปดของนักศึกษาที่พัฒนาขึ้นหลังการทดลองในทุกด้าน ดังนั้นจึงยืนยันได้ว่าวิธีการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบสามารถนำมาใช้กับนักศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้

แต่ข้อจำกัดบางประการที่เป็นเงื่อนไขสำคัญของการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนนี้ไปใช้คือ นักศึกษาจะต้องผ่านการศึกษาภาคทฤษฎีในวิชาที่เกี่ยวข้องคือวิชาพัฒนาการทางการพยาบาล วิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล และวิชาจริยศาสตร์ทางการพยาบาลจึงจะเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอนได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงเป็นข้อจำกัดที่จะต้องพัฒนาให้ใช้กับนักศึกษาชั้นปีอื่นได้ด้วย เช่น การเรียนจากกรณีศึกษา จากประเด็นจริยธรรมที่ปรากฏทางสื่อมวลชนหรือเรียนจากผู้ป่วยจำลอง (Simulated Person) ที่ได้รับการฝึกเพื่อช่วยในการเรียนการสอน ซึ่งมีความจำเป็นมากขึ้นในอนาคต ร่วมกับการปรับบทบาทของผู้สอนให้เหมาะกับชั้นปีของนักศึกษา

2. การเรียนรู้ ซึ่งมีความจำเป็นมากขึ้นในอนาคต ผู้เรียนและผู้สอนจะมีบทบาทการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ (Interactive Learning Through Action) มากขึ้นด้วย ดังนั้นการพัฒนาอาจารย์ให้เข้าใจหลักธรรมทางพุทธศาสนาโดยเฉพาะมรรคมีองค์แปดจะทำให้ผู้สอนและผู้เรียนได้เรียนรู้ไปพร้อมกัน

3. ประสานและทำความเข้าใจกับทุกภาควิชาทางการพยาบาลต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อการบูรณาการเนื้อหาวิชาหรือรายวิชาในหลักสูตรให้สอดคล้องกับประเด็นทางจริยธรรม และจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้ใช้วิธีบันทึกกระบวนการและการคิดวิเคราะห์เชิงจริยธรรมในวิชาการพยาบาลสาขาต่าง ๆ ให้เกิดความต่อเนื่อง

4. การพัฒนาจริยธรรมโดยใช้รูปแบบนี้ต้องการความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายบริการพยาบาล โดยเฉพาะบุคลากรพยาบาลจะเป็นแม่แบบของผู้ให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ และมีอิทธิพลต่อการถ่ายทอดคุณลักษณะตลอดจนบทบาทต่างๆ ให้กับนักศึกษา จะต้องทำความเข้าใจว่ากระบวนการเรียนรู้ต่อบทบาทวิชาชีพเกิดจากการสังเกตและวิเคราะห์จากสถานการณ์จริง ดังนั้น การเรียนรู้ตามรูปแบบนี้ควรได้รับการยอมรับ และพร้อมที่จะให้นักศึกษาเข้าร่วมสังเกตการณ์ตามสถานการณ์จริงโดยไม่ถูกปฏิเสธ เป็นการส่งเสริมและพัฒนาวิชาชีพร่วมกัน

5. ในหอผู้ป่วยควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียนตามควร เช่น ห้องสำหรับกลุ่มย่อย สื่อการสอน คู่มือปฏิบัติการพยาบาล ข้อบังคับหรือจรรยาบรรณวิชาชีพที่กำหนดโดยองค์กรวิชาชีพ เพื่อช่วยสนับสนุนการเรียนการสอนโดยการเน้นปัญหาเป็นหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. พัฒนาระบบหอพักให้เป็นศูนย์พักอาศัยและการเรียนรู้ (Living Learning Center) โดยเฉพาะในวิทยาลัยพยาบาลที่จัดบริการหอพัก และองค์ประกอบภายนอกได้แก่ สถานการณ์ สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อจริยธรรมทั้งสิ้น ดังนั้นการจัดให้นักศึกษาได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สะอาด สะดวกสบาย มีความร่มรื่น จะเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้ผู้เรียนอบอุ่นเป็นสุข นอกจากนั้นการมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น เช่น ห้องเรียนเป็นกลุ่มย่อย ห้องสื่อโสตทัศนูปกรณ์ จะทำให้นักศึกษาได้คิดวิเคราะห์ ในกลุ่มได้ดีขึ้น

7. การประสานทำความเข้าใจกับครอบครัว ผู้ปกครองของนักศึกษา เพื่อให้เกิดความสอดคล้องต่อเนื่องตลอดเวลา และร่วมมือกันในการพัฒนาให้เกิดความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. ควรทำการวิจัยในลักษณะของการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน เพื่อเสริมสร้างจริยธรรมในลักษณะอื่นๆ

2. ควรดำเนินการวิจัยตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาโดยขยายเวลาดำเนินการทดลองและติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อดูความคงทนของพัฒนาการ เป็นต้น และอาจใช้กลุ่มตัวอย่างคละกันในแต่ละชั้นปี

3. ทำการวิจัยในลักษณะวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการพัฒนาที่ตรงกับปัญหาที่เป็นจริง สามารถเข้าใจคุณลักษณะความคิด ความเชื่อต่าง ๆ ทั้งของนักศึกษาและอาจารย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคติด้านความเข้าใจ การปฏิบัติทางด้านพุทธศาสนา

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. การเปรียบเทียบค่านิยมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่างกับการสอนโดยวิธีการสอนแบบปกติ : วิทยาลัยสหประชาชาติไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2533.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. "การศึกษาพยาบาลในทศวรรษหน้า," ใน การสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 1 วันที่ 8-11 กันยายน 2530. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2530.
- กาญจนา ปัญญานันทาวท. ผลของการใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิกที่มีต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสุติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539. อัดสำเนา.
- การศาสนา, กรม. คำแนะนำในการจัดบรรพชาและอุปสมบทพระภิกษุสามเณรภาคฤดูร้อน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2526.
- กิริติ บุญเจือ. จริยศาสตร์สำหรับผู้เริ่มเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2528.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. ทีมการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยเซชม, 2523.
- . การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ : วิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ ค.ด. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.
- . "การศึกษาพยาบาลกับการรองรับความเป็นนิคส์," วารสารการศึกษาพยาบาล. 6(2) : 37-49 ; พฤษภาคม, 2538.
- โกวิท ประวาลพุกษ์. "การพัฒนาจริยธรรม : การสอนเพื่อเสริมสร้างบุคลิกภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา จริยศึกษา หน่วยที่ 6-10. หน้า 1-5. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.

โกศล มีคุณ. การวิจัยเชิงทดลองฝึกอบรมการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและทักษะในการสวม
บทบาทของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อัดสำเนา.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8
(พ.ศ.2540- 2544). กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนัก
นายกรัฐมนตรี, 2539.

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. เอกสารประกอบการสัมมนา
ระดับชาติ หมายเลข 1 เรื่องแนวคิดและทิศทางการพัฒนาประเทศในช่วงแผนพัฒนา
ฉบับที่ 8. วันที่ 3- 4 มีนาคม 2538. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538.

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน และสภาสังคมสงเคราะห์แห่ง
ประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. การเสวนาการพัฒนาจิตใจในช่วงแผนพัฒนา
ฉบับที่ 8. (พ.ศ.2540- 2544). วันที่ 19 กันยายน 2538. กรุงเทพฯ : สำนักงาน
คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และวิทยาลัยพยาบาล กองทัพบก. การสัมมนาพยาบาล
ศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 1. วันที่ 8- 11 กันยายน 2530. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2530.

คณะอนุกรรมการจริยธรรม, สภาการพยาบาล. "รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาสภาพ
พฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางจริยธรรม ของพยาบาลและผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพ,"
เอกสารประกอบการอบรมพัฒนาวิทยากรและผู้นำด้านจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล.
วันที่ 14- 18 กรกฎาคม 2539. นนทบุรี : สภาการพยาบาล, 2539.

คณะอนุกรรมการจัดการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 1. "สรุปผลการสัมมนาพยาบาล
ศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 1," การสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 1.
วันที่ 8- 11 กันยายน 2530. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2530.

คณะอนุกรรมการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาล และศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล.
รายงานการวิจัยเรื่อง สมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2529.

คู่มือการเขียนบทนิพนธ์ : รายงาน ภาคนิพนธ์ และปริญญานิพนธ์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2534.

คึกฤทธิ์ ปราโมช, ม.ร.ว. "หลักจริยธรรมที่ควรคำนึงถึงในการให้การศึกษา," วัฒนธรรมไทย. 17 : 3 ; กรกฎาคม 2521.

จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง และคนอื่นๆ. รายงานการวิจัยเรื่อง การติดตามผลการปฏิบัติงานของ ผู้สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2533 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันอุดมศึกษา เอกชน. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยคริสเตียน, 2536.

จินตนา ยูนิพันธ์. การเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาล ศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

———. "การสอนทางคลินิกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นวิชาชีพการพยาบาล," ใน รายงาน สัมมนาทางวิชาการ เรื่อง สอนทางคลินิกอย่างไรจึงจะสัมฤทธิ์ผล วันที่ 18-19 ตุลาคม 2531. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยคริสเตียน, 2531.

จิระวัฒนา มั่นยืน. ประสบการณ์ในมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางพุทธศาสนาและทางจิต ของนิสิตในกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม : การวัด การพยากรณ์ และการ เปลี่ยนแปลง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สามดีการพิมพ์, 2538.

เฉลิม วราวิทย์. "แนวคิดใหม่ในแพทยศาสตร์ศึกษา," วารสารครุศาสตร์. 16(3) : ก- ฎ ; มกราคม- มีนาคม, 2531.

ชูศรี วงศ์รัตน์. แบบแผนทดลองและสถิติ. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.

ดวงเดือน พันธมนาวิน. พฤติกรรมศาสตร์เล่ม 2 : จิตวิทยาจริยธรรม และจิตวิทยาภาษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2524.

———. ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม การวิจัยและการพัฒนาบุคคล. กรุงเทพฯ : โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538.

ดวงวดี สังข์ชล. "แหล่งฝึกปฏิบัติกับการศึกษาพยาบาล," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 8-15. หน้า 701. พิมพ์ครั้งที่ 8.

นนทบุรีย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2538.

ดำรงราชานุภาพ, สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยา. ตำนานพุทธเจดีย์. พระนคร :
แพร่พิทยา, 2514.

ทองจันทร์ หงส์ลดาธรมภ์. ทักษะการแก้ปัญหากับการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก. กรุงเทพฯ :
หน่วยแพทยศาสตรศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

ทัศนีย์ บุญทอง "คำกล่าวรายงานในพิธีเปิดการสัมมนา, "ใน สรุปผลการสัมมนาพยาบาลศาสตร์
ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 วันที่ 31 สิงหาคม - 3 กันยายน 2536. หน้า 15- 17.

กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ธิดิมา จำปรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของ
นักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2533. อัดสำเนา.

นันทนา น้ำฝน. เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา : เทพการพิมพ์, 2538.

นัยพินิจ คชภักดี เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ชุตติมา ปัญญาพินิจนุกูร เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่คณะสังคมศาสตร์
มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อำเภอศาลายา จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 13 มีนาคม
2539.

นุชนาฏ ชูรัตน์ และคนอื่นๆ. การศึกษาคูณลักษณะทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี. รายงานการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลราชบุรี. กระทรวงสาธารณสุข,
2533.

บรรพต วีระลัย. "จริยธรรมกับการพัฒนาประเทศ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาจริยศึกษา
หน่วยที่ 1- 5 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 250- 260. พิมพ์ครั้งที่ 4.

นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.

บุญนาท ลายสนิทเสรีกุล. "การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก," เอกสารประกอบการ
ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรกองฝึกอบรม เรื่องการเรียนการสอนแบบ "Problem- Based"
วันที่ 18- 22 ตุลาคม 2530. นครนายก : กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

—————. "เครื่องมือประเมินผลในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก,"

จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 32(6) : 556- 566 ; มิถุนายน 2531.

ประนอม โอทกานนท์, รายงานการวิจัยเรื่องเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการเรียนระบบทางเดิน
หายใจและระบบไหลเวียนโลหิตด้วยตำราในรูปแบบเชิงปัญหากับตำราที่ใช้สอนทั่วไป.

ภาควิชาพยาบาลศึกษา, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

ประไพ กุดฉวี. การเปรียบเทียบความสามารถด้านความรู้- การคิดในเรื่องการสาธารณสุข
มูลฐาน ของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนโดยวิธีสืบสวนสอบสวนเพื่อการแก้ปัญหา
การสอนโดยวิธีปกติ : กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

ประเวศ วะสี. พุทธธรรมกับสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2528.

ปรีชา ช่างขวัญยืน. "การสอนจริยศาสตร์และศีลธรรมในสังคมปัจจุบัน," เอกสารประกอบ
การประชุมวิชาการเรื่อง จริยศาสตร์ศึกษากับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในสังคมปัจจุบัน.
วันที่ 20- 21 พฤษภาคม 2539 ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพฯ : ภาควิชามนุษยศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

ปานัน บุญ-หลง. "จริยธรรมกับการจัดการเรียนการสอน". เอกสารการสัมมนาวิชาการเรื่อง
การจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน. กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง
 สาธารณสุข, 2533. อัดสำเนา.

———. "การสอนเพื่อพัฒนาเจตคติและความคิดสร้างสรรค์," วารสารพยาบาลศาสตร์.

3(2) : 1- 10 ; สิงหาคม 2534.

แปลก สนิธิรักษ์ และวิทย์ วิศทเวทย์. ศีลธรรม ส.543. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2522.

ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักทางการ
ศึกษาพยาบาล. ปริญญาโท กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

พจน์ สะเพียรชัย. "การสร้างจริยธรรมในนักศึกษา : แนวคิดเชิงนโยบาย," เอกสารการ
สัมมนา การพัฒนาจริยธรรมของเยาวชนในระดับอุดมศึกษา วันที่ 2 กันยายน 2532.
 นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.

พนัส หันนาคินทร์. การสอนค่านิยมและจริยธรรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เนต, 2523.

พรจันทร์ สุวรรณชาติ. "ปัจจัยที่ส่งเสริมการสอนทางคลินิกให้มีประสิทธิภาพ." รายงาน
สัมมนาทางวิชาการ เรื่อง สอนทางคลินิกอย่างไรจึงจะสัมฤทธิ์ผลวันที่ 18- 19 ตุลาคม
2531. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยคริสเตียน, 2531.

พระเทพเวที (ประยูร ปยุตโต). เพื่ออนาคตของการศึกษาไทย. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งกรัฟ จำกัด 2531.

———. การศึกษาที่สากลบนฐานแห่งภูมิปัญญาไทย. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งกรัฟ จำกัด, 2532.

———. ทางสายอิสราภาพของการศึกษาไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2534.

———. การพัฒนาจริยธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2535.

พระธรรมปิฎก (ประยูร ปยุตโต). วัฒนธรรมไทย สู่ยุคเป็นผู้นำและผู้ให้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : นิลนารการพิมพ์, 2537. ก.

———. ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : อักษรธรรม, 2537. ข.

———. พุทธวิธีแก้ปัญหาเพื่อศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : บริษัทสหธรรมิกจำกัด, 2537. ค.

———. ชีวิตหนึ่งเท่านั้นสร้างความดีได้นันต์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัทสหธรรมิกจำกัด, 2537. ง.

———. ชีวิตที่สมบูรณ์. กรุงเทพฯ : บริษัทสหธรรมิกจำกัด, 2537. จ.

พระธรรมปิฎก (ประยูร ปยุตโต) เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ชุตินา ปัญญาพินิจนุกูรเป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สำนักสงฆ์ญาณเวศกวัน พุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ.2537.

พระมหาจรรยว สุทธิญาโน. พุทธปัญญากับการศึกษา. กรุงเทพฯ ธรรมสภา, 2538.

พระเมธีธรรมมาภรณ์ (ประยูร ธมมจิตโต). มองสังคมไทย. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งกรัฟ จำกัด, 2536.

———. "จรรยาบรรณหน้าหน้าเพื่อพัฒนาข้าราชการ," ปาฐกถาธรรมเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน. กรุงเทพฯ : สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2537.

———. "การสอนจริยศาสตร์และศีลธรรมในสังคมปัจจุบัน," เอกสารการประชุมวิชาการเรื่อง จริยศาสตร์ศึกษากับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในสังคมปัจจุบัน. วันที่ 20-21 พฤษภาคม 2539 ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพฯ : ภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์คณะมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

พระเมธีธรรมาภรณ์ (ประยูร ธมฺมจิตโต). เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่พระตำหนักสมเด็จพระมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2538.

พระเมธีธรรมาภรณ์ (ประยูร ธมฺมจิตโต) และเสฐียรพงษ์ วรรณปก. มณีนั่งปัญญา :

ทางเลือกใหม่สำหรับนักบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ธรรมสภา, 2536.

พระราชวรมนี. (ประยุทธ์ ปยุตโต). แนวทางพัฒนาจริยธรรมไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2523.

———. ค่านิยมแบบพุทธ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เทียนวรรณ, 2527.

———. ปรัชญาการศึกษาไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ, 2528. ก.

———. พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ด้านสหภาพการพิมพ์, 2528. ข.

พวงเพ็ญ ชนหะปราณ. การพัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ค.ด. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. "จริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ : กุศโลบายในการพัฒนาหลักสูตร," จดหมายเหตุพยาบาลศาสตร์. 1(3) : 4-16 ; กันยายน, 2528.

———. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องการพัฒนาจิตสังคม. ภาควิชาพยาบาลศึกษาคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การประกันคุณภาพการพยาบาล. ชลบุรี : โรงพิมพ์วังใหม่บลูพรินต์, 2537.

———. การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2538.

พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาติเกตุ. กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2535.

พูนศรี สายแก้ว. "จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล," วารสารการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บริรัมย์. 10(3) : 287-295 ; กันยายน-ธันวาคม 2538.

ไพฑูรย์ สีนลารัตน์. หลักและวิธีการสอนระดับอุดมศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2524.

———. "การเปลี่ยนแปลงทางสังคม : ผลกระทบต่อค่านิยมและการศึกษาไทย," ใน ความรู้คู่คุณธรรม : รวมบทความเกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรม และการศึกษา. หน้า 33- 52. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

ไพลิน นุกุลกิจ. "การใช้ปัญหาเพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง," วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพฯ. 11(1) : 5- 12 ; มกราคม- เมษายน, 2539.

ฟาริดา อิบราฮิม. สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์, 2535.

———. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญการพิมพ์, 2536.

มยุรา กาญจนางกูร. "มโนคติทางการพยาบาล," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา มโนคติและกระบวนการพยาบาล. หน่วยที่ 1- 7. หน้า 1- 30. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2537.

มหาวิทยาลัย, ทบวง. วัตถุประสงค์ นโยบาย มาตรการ และเป้าหมายของแผนอุดมศึกษา ระยะยาว (พ.ศ.2533- 2547). กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย, 2533.

ยุวดี ฤาชา. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการจัดการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักสำหรับอาจารย์พยาบาล. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2536. ถ่ายเอกสาร.

เยาวลักษณ์ บรรจงปรุ และคนอื่นๆ. การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2536.

ระจิตร นิคมรัฐ และคนอื่นๆ. การศึกษาคุณลักษณะทางจริยธรรมของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลสวรงค์ประชารักษ์. รายงานการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลสวรงค์ประชารักษ์ กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

ระวี ภาวิไล. ศาสนากับปรัชญา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กะรัต, 2531.

รชนีกร เศรษฐไธ. โครงสร้างสังคมและวัฒนธรรมไทย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2532.

รัชนิวรรณ ชูสถาน. เปรียบเทียบการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่างกัน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อุดลำนนา.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 3. อักษรเจริญทัศน์, 2530.

เรวดี ชาริรัตน์. ผลของการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล : วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ประสงค์ อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อุดลำนนา.

ลออ หุตางกูร. จรรยาสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2525.

———. "คุณธรรมและจรรยาวิชาชีพทางการพยาบาล," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 1-8. หน้า 360-365. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2536.

———. "จริยธรรมกับการพยาบาลยุคไฮเทค," สารสภากาชาดไทย. 7(1) : 11-14 ; มกราคม-มีนาคม 2535.

———. "จริยธรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล," วารสารพยาบาลศาสตร์. 5(1) : 1-10 ; มกราคม 2536.

วนิดา ขำเขียว. ธรรมะสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ : ศูนย์ปฏิบัติการกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน, 2530.

วรรณวิไล จันทราภา. "การให้บริการที่ประทับใจ," วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 4(1) : 35-42 ; ธันวาคม, 2535.

วรรณิ จันทรสว่าง และสุภาณี อ่อนชื่นจิตร. รายงานการวิจัยคุณลักษณะทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2536.

วรรณิ เดียววิเศษ. "สรุปรายงานผลการสัมมนาโครงการย่อยที่ 4 การพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้านจริยธรรม," ใน สรุปผลการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2. หน้า 140-150. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

วรศักดิ์ วรธัมโม, พระ. พุทธจริยธรรมเพื่อมนุษยชาติ. กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร, 2525.

- วิชัย วงษ์ใหญ่. "บทบาทและความรับผิดชอบของสถาบันการศึกษาในการพัฒนาจิตใจ," วารสารศึกษาศาสตร์ ฉบับวันสถาปนา. 1(1) : 28-29 ; กันยายน, 2538.
- วิชาการ, กรม กองวิจัยทางการศึกษา. เอกสารการประชุมปฏิบัติการเกี่ยวกับการวิจัยทางการศึกษา ครั้งที่ 4 : แนวทางการพัฒนาคุณลักษณะเยาวชน. กรุงเทพฯ : กองวิจัยทางการศึกษา, 2527.
- วิทย์ วิศทเวทย์. จริยศาสตร์เบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2530.
- วิทย์ วิศทเวทย์ และเสฐียรพงษ์ วรรณปก. หนังสือเรียนสังคมศึกษารายวิชา ส.018 พระพุทธศาสนา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2535.
- ศิริพร แยมนิล. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับอายุและการศึกษาของคนไทย. ปรินุณานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อุดສຳເນາ.
- ศิลปากร, กรม. ประชุมเพลงยาวฉบับหอสมุดแห่งชาติ. พระนคร : คลังวิทยา, 2507.
- สมคิด อิศระวัฒน์. "กลวิธีการพัฒนาจริยธรรมสำหรับวิชาชีพการพยาบาล," สารสภากาพยาบาล. 7(1) : 38-44 ; มกราคม-มีนาคม, 2535.
- สมจิตต์ กาญจนะโกคิน. บทบาทพยาบาลด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศิริธรสาร, 2531.
- สถาบันพระบรมราชชนก, กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2538. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาพฤติกรรมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- สภากาพยาบาล. ประมวลข้อบังคับ ระเบียบและประกาศของสภากาพยาบาล พ.ศ.2528-2532. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์, 2529.
- . รายงานประจำปีงบประมาณ 2537-2538. กรุงเทพฯ : มิตรภาพการพิมพ์ และสตูดิโอจำกัด, 2539.
- สันต์ หัตถิรัตน์. "ปัญหาจริยธรรมในการรักษาพยาบาล," สารสภากาพยาบาล. 7(1) : 22-27 ; มกราคม-มีนาคม 2535.

- สาธารณสุข, กระทรวง. เอกสารประกอบการอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร เรื่อง การเรียนการสอนแบบ "Problem- Based" วันที่ 18- 22 ตุลาคม 2530. นครนายก : กระทรวงสาธารณสุข, 2530.
- สาโรช บัวศรี. จริยธรรมศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2529.
- ลีปนันท เกตุทัต. ทางสายกลางของสังคมไทยในอนาคต : เทคโนโลยีที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2534.
- สิวลี ศิริไล. "จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาลในสังคมปัจจุบัน," ใน สรุปผลการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2. วันที่ 31 สิงหาคม- 3 กันยายน 2536. หน้า 144- 211. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- สิวลี ศิริไล เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ชุตติมา ปัญญาพิณนุกร เป็นผู้สัมภาษณ์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2538.
- . จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2537.
- สุธีรา อายวัฒน์. "รายงานผลการสัมมนาโครงการย่อยที่ 4 เรื่องคุณภาพบัณฑิต," ใน การสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 1. วันที่ 8- 11 กันยายน 2530. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2530.
- สุพร พวงวราพันธ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลกับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- สมน อมรวิวัฒน์. คิดเป็นตามนัยแห่งพุทธธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- สุรพงษ์ ชูเดช. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในมหาวิทยาลัยกับจิตลักษณะที่สำคัญของนิสิต. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- สุรศักดิ์ อมรรัตน์ศักดิ์. "เหตุเกิดที่โรงพยาบาลราชวิถี," มติชน. 10 กันยายน 2538. หน้า 20.
- สุรางค์ โค้วตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

- เสฐียรพงษ์ วรรณปก. "บทบาทของอาจารย์ในการส่งเสริมจริยธรรมของนักศึกษา," ใน รายงานสรุปและประเมินผลการอบรมสัมมนาเรื่อง การเสริมสร้างพลังจิตเพื่อชีวิต วันที่ 10-12 กันยายน 2535 ณ พุทธมณฑล. หน้า 70-85. นครปฐม : สำนักงาน ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2535.
- อนุนาธาณ, พระยา. ชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : บรรณาการ, 2516.
- อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ. "ลักษณะของแพทย์ที่สอดคล้องกับสังคมไทยในทศวรรษหน้า," มติชน. 11 กันยายน 2530. หน้า 10.
- อำไพ สุจริตกุล. "การสอนจริยศึกษาในหลักสูตรใหม่ให้ได้ผล," บทบาทครูและการสอน จริยศึกษา สมาคมศาสนาสัมพันธ์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สัมพันธ์พาณิชย์, 2525.
- อิงฟ้า. "มุมมองของวันนี้ : ปลาเนาว์วงการพยาบาล," เดลินิวส์. 18 ตุลาคม 2527. หน้า 25.
- เอื้อน เล่งเจริญ. โลกทรรศน์ในพระพุทธศาสนา. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์, 2537.
- Abdelah, F.G. and others. Patient-Centered Approach to Nursing. New York: MacMillan Co., 1964.
- Bandman, Elsie. L. and Bertram Bandman. Nursing Ethics Through the Life Span. 2nd ed. New York : Appleton & Lange, 1990.
- Bandura, A. Social Learning Theory. New Jersey : Prentice Hall, 1977.
- Barrett, Jean and others. The Head Nurse. 3rd ed. New York : Appleton- Century- Crofts, 1975.
- Barrows, H.S. and Tamblyn, R.M. Problem-Based Learning : An Approach to Medical Education. New York : Springer Publishing Co., 1980.
- Bevis, Em Olivia. Curriculum Building in Nursing : A Process. Second Edition. Saint Louis : The C.V.Mosby Co., 1978.

- Bonapart, T.H. "Characteristics of the Ideal Clinical Teacher" in "Instructional Innovation : Ideal, Issues, Impediments," Symposium Presented at Meeting of National League for Nursing, New York, 1977. site in Meleca, C.B. et al "Clinical Instruction in Nursing: a National Survey," Journal of Nursing Education. 8 : 4- 15; November 1981.
- Bower, F.A. The Process of Planning Nursing Care : A Model for Practice. second edition. Saint Louis : C.V.Mosby Co., 1977.
- Bredenberg, Viala Constance. Nursing Services Research. Philadelphia : J.B.Lippincott Co., 1981.
- Brown, Barbara. J. and Peggy L. Chinn. Nursing Education : Practical Methods and Model. London : An Aspen Publication, 1982.
- Brown, Roger. Social Psychology. New York : Free Press, 1965.
- Brown, Sylvia T. "Faculty and Student Perceptions of Effective Clinical Teacher," Journal of Nursing Education. 9 : 4- 15 ; November, 1981.
- Bujack, E. and Penny Little. Integrated Performance- Based Assessment in Problem- Based Learning. Paper Presented at Problem- Based Learning for the Professions Conference, School of Medicine, University of Newcastle, 29 August - 2 September, 1988.
- Chesner, E. "Fulfilling the Role of the Instructor", in "Instructional Innovation : Ideal, Issues, Impediments," Symposium Presented at Meeting of National League for Nursing, New York : 1977. cite in Meleca C.B. et al "Clinical Instruction in Nursing : A National Survery," Journal of Nursing Education. 8 : 32- 40; October 1981.
- Claessen and others. "Recall of Medical Innovation by Students and Doctors," Medical Education. 19 : 61- 67 ; 1985.

- Crisham, Patricia. "Measuring Moral Judgement in Nursing Dilemmas,"
Nursing Research. 30(3) : 104- 110 ; March- April, 1981.
- Cummings, Sheryl B. "The Conceptual Shift : Moving Toward PBL,"
Summer Institute Problem-Based Program For Nurse Educators,
May 1996. Hamilton, Ontario : McMaster University, 1996.
- Deloughery, Grace L. Issues and Trends in Nursing. London : Mosby
Year Book, 1991.
- Deloughery, Grace L. Issues and Trends in Nursing. 2nd ed.
London : Mosby Year Book, 1995.
- Donovan, H.M. Nursing Service Administration : Managing the Enterprise.
Saint Louis : Mosby Co., 1975.
- Duckett, Laura. and others. "Challenging Misperceptions About Nurses'
Moral Reasoning," Nursing Research. 41(6) : 324- 330 ; November-
December, 1992.
- Eagle, Chris J. and others. "Effect of Tutors with Case Expertise on
Problem-Based Learning Issues," Academic Medicine. 67 : 465- 469 ;
1992.
- Ellis, Janice R. and Celia L. Hartley. Nursing In Today's World
Challenges, Issues, and Trends. 4th ed. New York : J.B.
Lippincott Co., 1992.
- Ericksen, Janat. "Putting Ethics into Education," The Canadian Nurse.
89(5) : 18- 20 ; May, 1993.
- Frisch, Noreen C. "Value Analysis : A Method of Teaching Nursing Ethics
and Promoting the Moral Development of Students," Journal of
Nursing Education. 26(7) : 328- 332 ; October, 1987.
- Fry, T.S. Ethics in Nursing Practice : A Guide to Ethical Decision
Making. Switzerland : the International Council of Nurses, 1994.

- Gagne, R.M., J.Briggs and W.W. Wager. Principles of Instructional Design. 3rd ed. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1988.
- Gallagher, Ursula and K.M. Boyd. Teaching and Learning Nursing Ethics. Harrow : Scutari Press, 1991.
- Garfield, Pikel C. "A Summer Pre-entry Program for Minority Students Incorporating Problem-based Learning," Teaching and Learning Medicine, 3 : 25- 32 ; 1991.
- Hafler, J.P. Case Writing in Medical Education : A Study at Harvard Medical School (Massachusetts). Desertation Abstract : Harvard University, 1990.
- Hayne, Yvonne, Sharon Moore and Marganet Osborne. "Nursing Ethics : A Turning Point," Nursing Forum. 25(4) : 10- 12 ; 1990.
- Heidgerken, Loretta. E. Teaching and Learning in School of Nursing : Principle and Methods. 3rd ed. Philadelphia : J.B.Lippincott Co., 1965.
- Handerson, V. The Nature of Nursing. Saint Louis : MacMilland Co., 1973.
- Knowles, Malcolm S. Self-Directed Learning : A Guide for Learners and Teachers. Toronto : Prentice-Hall Canada Inc., 1975.
- Kohlberg, Lawrence. Moral Stages and Moralization : the Cognitive Developmental and Behavior. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1975.
- . "Moral Stage and Moralization : The Cognitive Developmental Approach," in Lickona, T(ed.) Moral Development and Behavior : Theory, Research and Social Issues. p.30- 56. New York : Halt, Rinehart and Winston, 1976.

- Leddy, Susan and J.M. Pepper. Conceptual Bases of Professional Nursing. Philadelphia : J.B.Lippincott Co., 1985.
- Leininger, M. Caring : An Essential Human Need. New Jersey : Charles B. Slack, Inc., 1981.
- Leininger, M. Trancultural Nursing Concepts : Theories and Practices. New York : John Wiley and Sons, 1986.
- Lenberg, C.B. Open Learning and Career Mobility in Nursing. Saint Louis : C.V.Mosby Co., 1975.
- Licknona, Thomas. "Rsearch on Piaget's Theory of Moral Developement," Moral Development and Behavior : Theory, and Social Issues. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1976.
- Little, P.J. Problem-Based Learning : A Staff Development Leave Report on Problem-Based Learning in Nursing and Medical Programmes in the U.S.A., Canada and New Zealand. Sydney : School of Nursing, Macarthur Institute, 1986.
- Piaget, Jean. The Moral Judgement of the Child. Illinois : The Free Press, 1960.
- Raths, Louis E., Merrill Harmin and Sidney B. Simon. Values and Teaching. Ohio : Charles E.Merrill Publishing Co., 1966.
- Rest, J.R. Manual for the Defining Issues Test. University of Minnesota Minneapolis, Minnesota, 1977.
- Roger, M.E. An Introduction to the Theoretical Basic of Nursing. Philadelphia : F.A.Co., 1971.
- Rogers, Carl R. On Becoming a Person : A Therapist's View of Psychotherapy. Boston : Houghton Mifflin Co., 1961.
- Ryan, G. and Penny Little. Problem-Based Learning within the School of Nursing and Health Studies at Macarthur. Sydney : Macarthur Institute of Higher Education, 1988.

- Schattschneider, Hazel. "Ethics for the Nineties," The Canadian Nurse 88(10) : 16- 18 ; November, 1992.
- Sigman, P. "Ethical Choice in Nursing," Advance in Nursing Sciences. 1 : 37- 50 ; April, 1979.
- Sorensen and Luckmann's. Basic Nursing : A Psychophysiologic Approach. 3rd ed. Philadelphia : W.B.Saunders Co., 1994.
- Spalding, E.K. and Notter, L.E. Professiional Nursing. 7th ed. Philadelphia : J.B.Lippincott Co., 1968.
- Stantrock, John W. and Steven R. Yussen. Child Development : An Introduction. 5th ed. New York : Wm. C., Brown Publisher, 1992.
- Tschudin, Verena. Ethics in Nursing : The Caring Relationship. 2nd ed. London : Butterworth Heinemann, 1992.
- Tunna, Kate and Muriel Conner. "You are Your Ethics," The Canadian Nurse. 89(5) : 25- 26 ; May ;1993.
- Widerquist, Joann G. "The Spirituality of Florence Nightingale," Nursing Research. 41(1) : 49- 54 ; January- February, 1991.
- Win, May. A Case Study of Fourth Year Medical Students During a PBL Course in Family Medicine. University of Southern California, 1990. (Copies).
- Woods, D. McMaster Problem - Solving Programme. Hamilton, Ontario : McMaster University Development of Chemical Engineering, 1994.
- Yahiro, Merle K. and Colun Saylor. "A Critical Thinking Model for Nursing Judgment," Journal of Nursing Education 33(8) : 351- 356 ; October, 1994.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมเนื้อหา
ทางด้านพระพุทธศาสนา

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมเนื้อหาทางด้านพระพุทธศาสนา

พระราชธรรมนิเทศ (ระแบบ จิตญาโณ)

ป.ธ.6

ศน.บ. มหามกุฏราชวิทยาลัย

M.A. (ภาษาบาลี) มหาวิทยาลัยพาราณสี ประเทศอินเดีย

- เลขธิการศูนย์ส่งเสริมพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย
- รองอธิการบดีฝ่ายเผยแผ่พระพุทธศาสนา สภาการศึกษามหามกุฏราชวิทยาลัย
- ผู้ช่วยเจ้าอาวาส วัดบวรนิเวศวิหาร กรุงเทพมหานคร

พระราชวรมนี (ประยูร ธมมจิตโต)

ป.ธ.9 (ขณะเป็นสามเณร)

พธ.บ. (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง) มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Diploma in French, M.A., M.Phil.

Ph.D. (Philosophy)

- รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดประยุรวงศาวาส กรุงเทพมหานคร

อาจารย์ วศิน อินทสระ

ป.ธ.7

ศน.บ. มหามกุฏราชวิทยาลัย

M.A. (ปรัชญา), BANARAS UNIVERSITY ประเทศอินเดีย

- บรรณาธิการหนังสือ "ศุภมิตร"
- อาจารย์ประจำ สภาการศึกษามหามกุฏราชวิทยาลัย
- อาจารย์บรรยายพิเศษ วิชาจริยศาสตร์ วิชาปรัชญา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และมหาวิทยาลัยอื่นๆ

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม
ทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

รองศาสตราจารย์ สิวลี ศิริไล

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาควิชาบัณฑิต สาขาจริยธรรม

นาวาอากาศเอกหญิง สมศักดิ์ศรี ภาสะเกตุ

อดีตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

ประธานคณะกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล

นาวาเอกหญิง ดร.สุภัทรา เอื้อวงศ์

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ

อนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล

รองศาสตราจารย์ ดร.วิรัช วรรณรัตน์

สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

รองศาสตราจารย์ ดร.โกศล มีคุณ

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ บุญนุษ

หัวหน้าภาควิชาอุดมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์สายหยุด ศิริภาภรณ์

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

กรรมการชมรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

อาจารย์ วศิน อินทสระ

สภากาชาดมหามกุฏราชวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

แบบประเมินโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

แบบประเมินความเป็นไปได้
ในการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก
ตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนา

1) การประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนไปใช้

ข้อรายการ	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ
1. การบันทึกกระบวนการการปฏิบัติงานของพยาบาล			
2. การประเมินข้อมูล และวินิจฉัยปัญหาโดยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ตามมรรคมืองค์แปด			
3. การบันทึกอภิปรายและตัดสินใจทางเลือกที่ควรปฏิบัติโดยใช้ทฤษฎีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก			
4. การให้นักศึกษาประเมินจริยธรรมตนเองโดยใช้กระบวนการเดียวกันกับการเรียน			
5. การนำแนวคิดทางศาสนามาประยุกต์ในการจัดการเรียนการสอนกับสภาพสังคมปัจจุบัน			
6. การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยประเมินจากการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมตามเกณฑ์มรรคมืองค์แปด			
7. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง			

- 2) 2.1 จำนวนสถานการณ์ที่ให้นักศึกษาฝึกบันทึก จำนวน 3 สถานการณ์ โดยสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพ และพยาบาลกับแพทย์ผู้ร่วมงาน รวมทั้งการบันทึกเพื่อประเมินผลการทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นจำนวนทั้งสิ้น 4 สถานการณ์ ท่านคิดว่ามีเหมาะสมหรือไม่
.....เหมาะสม ยังไม่เหมาะสม
- 2.2 กรณียังไม่เหมาะสมควรต้องใช้จำนวนเท่าใด.....
เหตุผล.....
- 3) ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ภาคผนวก ง

เครื่องมือประกอบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก



เอกสารประกอบการเรียนการสอน

จริยธรรมทางการพยาบาล
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

"คู่มือนักศึกษา"

นางชุตีมา ปัญญาพินิจนุญ

คู่มือ

สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์

ประกอบการเรียนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย

เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้

จริยธรรมทางการพยาบาล

คำนำ

เป้าหมายของการจัดการศึกษาทางการแพทย์บาล นอกจากเพื่อมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถในการดูแลให้การพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อมในลักษณะของความเป็นองค์รวมแล้ว ยังมุ่งหวังให้ผู้เรียนมีความเพียบพร้อมด้านจริยธรรมวิชาชีพควบคู่กันไปด้วย เพราะวิชาชีพการพยาบาลจะไม่สมบูรณ์และมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของสังคมได้เลย เมื่อการบริการนั้นขาดซึ่งจริยธรรม การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย โดยใช้วิธีการบันทึกกระบวนการนี้จากสถานการณ์จริงขณะ นักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน และนำแนวคิดการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธ ร่วมกับการเรียนโดยใช้ปัญหา เป็นหลักจะเป็นวิธีการที่ช่วยส่งเสริม ให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์บาลอย่าง สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมไทย ซึ่งนักศึกษามีความคุ้นเคยอยู่แล้วได้ชัดเจน และเป็นรูปธรรม สามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและวิชาชีพต่อไป

ชุดิมา ปัญญาพินิจนุสร

สารบัญ

หน้า

วัตถุประสงค์การใช้คู่มือประกอบการเรียน	1
คำแนะนำในการใช้คู่มือ	2
วัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการ แนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก	3
ขั้นตอนในการปฏิบัติการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการ แนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก	4
เอกสารประกอบการเรียน ชุดที่ 1	8
ส่วนที่ 1	
การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก	10
ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์, พุทธศักราช 2530	19
จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล	30
มรรคม็องค์แปด	37
ส่วนที่ 2	
แบบฝึกหัดทบทวนความรู้ก่อนเรียน.....	45
เอกสารประกอบการเรียน ชุดที่ 2	
แบบบันทึกสถานการณ์	53
เอกสารประกอบการเรียน ชุดที่ 3	
แบบวิเคราะห์จริยธรรม	59
เอกสารประกอบการเรียน ชุดที่ 4	
แบบประเมินผลสำหรับนักศึกษา	68
แบบบันทึกในการอภิปรายการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	80

วัตถุประสงค์
การใช้คู่มือประกอบการเรียน

คู่มือประกอบการเรียนการสอนฉบับนี้ สร้างขึ้นเพื่อให้นักศึกษาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้จรรยาบรรณทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธร่วมกับวิธีการเรียน โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก ขอให้นักศึกษาอ่านคำชี้แจงต่าง ๆ ให้เข้าใจก่อนที่จะเริ่มดำเนินการเรียนการสอนในแต่ละชั้น

คำแนะนำในการใช้คู่มือประกอบการเรียน

เมื่อนักศึกษาได้รับคู่มือประกอบการเรียนฉบับนี้แล้วจะต้อง

1. ศึกษาวัตถุประสงค์การเรียนการสอนจรรยาบรรณทางการแพทย์ โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและเน้นปัญหาเป็นหลัก
2. ศึกษาขั้นตอนในการเรียน
3. ศึกษาเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้อง
4. ทำแบบฝึกหัดทบทวนความรู้
5. ศึกษาเอกสารประกอบการเรียนในหอผู้ป่วยและวิธีการประเมินผล
6. ปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ โดยครูคลินิกจะเป็นผู้ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและอำนวยความสะดวกเท่านั้น

วัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอน จริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการ แนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

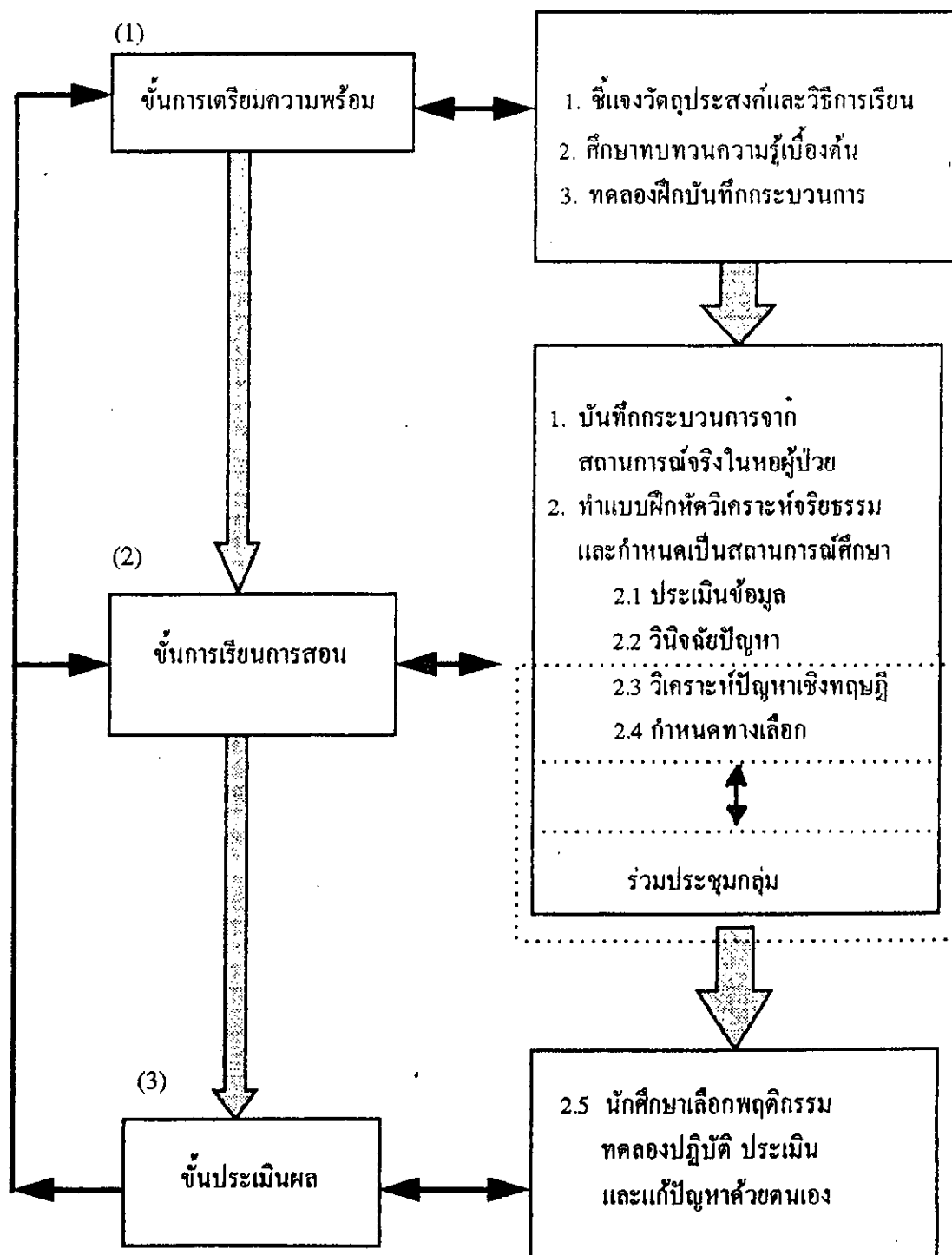
เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้จริยธรรมทางการพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาล
โดยใช้หลักการเรียนรู้ด้วยวิธีบันทึกกระบวนการตามกรอบจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล
การบูรณาการแนวคิดของมรรคมีองค์แปด การวิเคราะห์เหตุผลเชิงจริยธรรมตามทฤษฎี
พัฒนาจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก และใช้วิธีการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นปัญหา

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษา

1. มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับความสำคัญของจริยธรรมต่อวิชาชีพ
การพยาบาล การรักษากฎจริยธรรมตามข้อบังคับสภาการพยาบาล และสาระของจริยธรรมตามแนว
พุทธศาสนาคือมรรคมีองค์แปด
2. ตระหนักถึงบทบาทสำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลคือ ความรับผิดชอบต่อ
การปฏิบัติการพยาบาลด้วยจิตสำนึกของความมีจริยธรรมส่งผลต่อคุณค่าของวิชาชีพ
3. มีประสบการณ์ตรงในการนำหลักปฏิบัติทางพุทธศาสนาคือ มรรคมีองค์แปด
มาร่วมในการวิเคราะห์ และฝึกปฏิบัติด้วยตนเองขณะให้การพยาบาล
4. ได้ฝึกหัดคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรองและนำเสนอแนวคิดของตนต่อกลุ่มอย่างมีเหตุผล
ในสถานการณ์ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล
5. มีค่านิยมที่ดีงามต่อวัฒนธรรมไทย

ขั้นตอนในการปฏิบัติการเรียนการสอน
จริยธรรมทางการพยาบาล
 โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

ขั้นตอนการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล เป็นการจัดการเรียนที่มีขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการประเมินผล ดังนี้



การเตรียมความพร้อม

นักศึกษาที่จะฝึกปฏิบัติจะต้องผ่านการปฐมนิเทศ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเรียน การศึกษาทบทวนและทำแบบฝึกหัดความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ 1) การเรียนการสอนโดยใช้ปัญหา เป็นหลัก 2) ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพและ การรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์พุทธศักราช 2530 3) จริยธรรม กับวิชาชีพการพยาบาล และ 4) มรรคมืองค์แปด รวมทั้งการฝึกหัดเขียนบันทึกกระบวนการและ การฝึกหัดวิเคราะห์จริยธรรม

การปฏิบัติในชั้นการเรียนการสอน

การเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้น ปัญหาเป็นหลัก เป็นการเรียนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย ที่มีองค์ประกอบในการเรียนซึ่งนักศึกษาที่ผ่าน การเตรียมความพร้อมแล้วจะมีวิธีปฏิบัติดังนี้

1. การบันทึกกระบวนการจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วย โดยนักศึกษาจะทำการบันทึก ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ป่วย หรือพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพ หรือแพทย์ผู้ร่วมงาน ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยนั้น และสามารถสังเกตเห็นได้ การบันทึกนักศึกษาจะต้องบันทึกเหตุการณ์ตรงอย่างละเอียดในทุกด้าน ทั้งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล สิ่งที่เกิดขึ้นขณะให้การพยาบาล เช่น คำพูดโต้ตอบ สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง สายตาและอื่น ๆ เทคนิคการให้การพยาบาล การสอน การอธิบาย การให้ คำแนะนำ รวมทั้งสัมพันธภาพที่เกิดขึ้น ตลอดจนสภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการปฏิบัติงาน โดยนักศึกษายังไม่มีการสรุปหรือแปลความข้อมูลใด ๆ ในขั้นต้น จากนั้นจึงประเมินปฏิสัมพันธ์และ สรุปความคิดเห็นในเชิงจริยธรรมไว้ในส่วนท้ายของแบบบันทึกขั้นตอนนี้ใช้แบบบันทึกสถานการณ์ที่มี ให้ไว้ในคู่มือ

2. การฝึกหัดวิเคราะห์สถานการณ์ศึกษาในรูปแบบการเรียนที่เน้นปัญหาเป็นหลัก นักศึกษาจะใช้สถานการณ์ที่บันทึกมาด้วยตนเอง ทำการวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้คือ

ขั้นประเมินข้อมูล วินิจฉัย และวิเคราะห์ปัญหา นักศึกษาจะใช้เกณฑ์พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลจากแบบวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวของมรรคมีองค์แปดที่มีไว้ให้ในคู่มือฉบับนี้ โดยเริ่มจากการพิจารณาพฤติกรรมที่ได้บันทึกไว้แล้วกับแบบวิเคราะห์จริยธรรม จากนั้นบันทึกข้อมูลรายละเอียดอื่นๆตามความคิดเห็นเพิ่มเติมลงในแบบฝึกวิเคราะห์จริยธรรม

การกำหนดทางเลือก ภายหลังจากวิเคราะห์พฤติกรรมแล้ว นักศึกษาจะตัดสินใจด้วยตนเองที่จะเลือกพฤติกรรมจริยธรรมที่ต้องการฝึกทดลองปฏิบัติต่อไป ซึ่งนักศึกษามีอิสระที่จะตัดสินใจเลือกในช่วงของการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งจากทั้งหมด สิ่งที่นักศึกษาจะต้องปฏิบัติคือการบันทึกการตัดสินใจของตนเองลงในส่วนท้ายของแบบวิเคราะห์พร้อมเหตุผลประกอบ และแจ้งให้ครูคลินิกรับทราบเพื่อติดตามผลการปฏิบัติร่วมกันต่อไป

การประชุมกลุ่ม นักศึกษาแต่ละคนจะนำสถานการณ์ที่ตนได้ทำการบันทึกไว้มาเข้ากลุ่มอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกันหรือต่างหอผู้ป่วยกันในวันต่อไป เพื่อฝึกพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้วยการรับฟังเหตุผลของการเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ จากสมาชิกในกลุ่ม โดยกลุ่มเลือกสถานการณ์ที่ต้องการมาอภิปรายร่วมกันอย่างน้อย 1 สถานการณ์ในการประชุมแต่ละครั้ง ข้อที่ต้องปฏิบัติขณะอภิปรายกลุ่มคือ การมุ่งที่พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามแนวมรรคมีองค์แปด ซึ่งได้ประยุกต์ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาลครอบคลุมบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและความเป็นองค์รวม และให้สำหรับเป็นแนวให้นักศึกษาวิเคราะห์มาก่อนแล้วในขั้นของการวิเคราะห์จริยธรรม

ขั้นประเมินผล

การประเมินผลโดยนักศึกษาทดลองปฏิบัติพฤติกรรมที่ตัดสินใจเลือก โดยดำเนินการตามขั้นตอนเดิมทั้งหมดของการเรียน ตั้งแต่การบันทึกกระบวนการและการประเมินปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและวิเคราะห์พฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด ด้วยวิธีนี้นักศึกษาจะเกิดการเรียนรู้จากการประเมินในแต่ละระยะและสามารถพบข้อดี ตลอดจนข้อบกพร่องที่ควรแก้ไขได้ในด้านจริยธรรมด้วยตนเอง

เอกสารประกอบการเรียน สำหรับนักศึกษา

ประกอบด้วยเอกสารทั้งหมด 4 ชุด

ชุดที่ 1 เนื้อหาสาระและแบบฝึกหัดสำหรับทบทวนความรู้

ชุดที่ 2 แบบบันทึกสถานการณ์

ชุดที่ 3 แบบวิเคราะห์จริยธรรม และแบบบันทึกการอภิปรายการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ชุดที่ 4 แบบประเมินผล

เอกสารประกอบการเรียน สำหรับนักศึกษา

ชุดที่ 1

ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เนื้อหาสาระเกี่ยวกับเรื่อง

- 1.1 การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
- 1.2 ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไข
ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และ
การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์
พุทธศักราช 2530
- 1.3 จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล
- 1.4 มรรคมิ้องค์แปด

ส่วนที่ 2 แบบฝึกหัดทบทวนความรู้

- วัตถุประสงค์
- 1) เพื่อทบทวนความรู้เบื้องต้นที่เป็นพื้นฐานของการเรียน
 - 2) เตรียมความพร้อมเพื่อการเรียนที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารประกอบการเรียน

ชุดที่ 1

ส่วนที่ 1

ทบทวนความรู้ใน 4 เรื่อง

- เรื่องที่ 1 การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
- เรื่องที่ 2 ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2530
- เรื่องที่ 3 จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล
- เรื่องที่ 4 มรรคมีองค์แปด

คำชี้แจง ให้นักศึกษาทบทวนความรู้ทั้ง 4 เรื่องนี้
เพื่อให้มีความเข้าใจเป็นอย่างดี พร้อมทั้งจะปฏิบัติในขั้นต่อไป

เรื่องที่ 1

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (problem-based learning) เป็นวิธีการเรียนการสอนที่ใช้ปัญหาหรือสถานการณ์ในการแสวงหาความรู้ด้วยกลวิธีการหาข้อมูลเพื่อพิสูจน์สมมติฐานในการแก้ปัญหา ผู้เรียนจะต้องนำปัญหามาเชื่อมโยงกับความรู้เดิม ความคิดที่เป็นเหตุผล และการแสวงหาความรู้ใหม่เพื่อพิสูจน์สมมติฐานอันเป็นการแก้ปัญหานั้น ๆ โดยผู้เรียนสามารถหาความรู้ด้วยตนเองหรือทำงานร่วมกันเป็นทีมในลักษณะกลุ่มย่อย ที่ผู้สอนมีส่วนเกี่ยวข้องน้อยที่สุด การเรียนการสอนแบบนี้มีวัตถุประสงค์ทางการศึกษา 2 ประการ คือ ผู้เรียนสามารถเรียนรู้เนื้อหาวิชาการได้ตามต้องการ และผู้เรียนสามารถพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา

สภาพการณ์ที่ช่วยสนับสนุนการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลักประกอบด้วย 3 ประการคือ การกระตุ้นความรู้เดิม การเสริมให้ความรู้ใหม่ และการต่อเติมความเข้าใจให้สมบูรณ์

แนวคิดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

แนวคิดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนี้ประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ 2 ประการคือ

1. การเรียนรู้ที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (student-centered learning) ซึ่งมีเป้าหมายของการศึกษา คือ อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ให้บุคคลมีพัฒนาการไปสู่การทำงานได้เต็มศักยภาพ เพราะไม่มีความรู้ใดที่มั่นคง การรู้กระบวนการแสวงหาความรู้เท่านั้นที่จะทำให้เกิดพื้นฐานมั่นคงได้ กิจกรรมของครูที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายของการศึกษา คือ การอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้โดยอาศัยการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ การสร้างบรรยากาศเรียนรู้ และการให้อิสระในการเรียนรู้
2. การเรียนรู้แบบเอกัตภาพ (individualized learning) เป็นการจัดการเรียนการสอนที่นำไปสู่การบรรลุจุดประสงค์ของผู้เรียนเป็นรายบุคคล ทั้งนี้อาจใช้เทคนิค

การสอนอย่างเดี่ยวหรือหลายอย่างร่วมกัน เลือกวิธีการเรียน สื่อ และอุปกรณ์การเรียนให้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละคน ซึ่งสามารถจัดการเรียนการสอนได้ดังนี้

2.1 การจัดการเรียนอย่างอิสระ (independent study plans)

เป็นการตกลงร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผู้เรียนจะดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองโดยอิสระ และประเมินผลในช่วงสุดท้าย

2.2 การขึ้นำการเรียนด้วยตนเอง (self-directed study) ผู้สอนและ

ผู้เรียนจะกำหนดวัตถุประสงค์การศึกษาร่วมกัน แต่ไม่จำกัดวิธีเรียน

2.3 การเรียนที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (student-centered learning)

ผู้เรียนจะเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์การศึกษาและประเมินผลด้วยตนเอง

2.4 การเรียนรู้ด้วยอัตราความสามารถของตนเอง (self-pacing) เป็นวิธี

การเรียนที่มีผู้เรียนมีกิจกรรมการเรียนในอัตราความสามารถของตนเอง ผู้สอนเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ให้ มีการเรียนพร้อมกันหลาย ๆ คน ผู้เรียนทุกคนได้รับอุปกรณ์และเอกสารทุกอย่างเหมือนกัน แต่การบรรลุวัตถุประสงค์ขึ้นอยู่กับอัตราความสามารถการเรียนของแต่ละบุคคล

2.5 การเรียนโดยการกำหนดวิธีการสอน (student-determined

instruction) ผู้เรียนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการเรียนการสอนทุกอย่าง ตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ การเลือกเอกสาร วัสดุ อุปกรณ์ การจัดตารางเรียน การกำหนดอัตราการเรียน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และการประเมินผล

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนี้ เป็นการประยุกต์หลักการเรียนรู้ที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และการเรียนรู้แบบเอกกัตภาพ ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้จากการค้นคว้าแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง โดยมีครูเป็นผู้ชี้แนะบอกแนวทาง และเตรียมทรัพยากรที่เหมาะสมไว้ให้มาเป็นหลักในการเรียน

หลักการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ประกอบด้วยหลักต่อไปนี้

1. ใช้เทคนิคการสอนกลุ่มย่อย ในการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วยผู้เรียนประมาณ 6-10 คน และใช้การอภิปรายกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

2. ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้เรียนจะเป็นผู้กำหนดสิ่งที่ตนต้องการจะเรียน มีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้
3. เรียนรู้ด้วยเนื้อหาวิชาที่บูรณาการ ทั้งนี้เพราะปัญหาที่นำมาใช้เป็นสื่อในการเรียนจะเป็นปัญหาที่บูรณาการโดยตัวของปัญหาเอง ลักษณะความรู้ที่เกิดจากการเรียนรู้จึงเป็นความรู้ที่บูรณาการ
4. ต้องศึกษาค้นคว้าอยู่ตลอดเวลา เพราะต้องเรียนด้วยวิธีการขบคิดปัญหาที่ต้องอาศัยความรู้ไปใช้แก้ปัญหา จึงต้องค้นคว้าหาความรู้เพื่อนำไปใช้ตลอดเวลาของการเรียน
5. ผู้เรียนต้องควบคุมการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยกำหนดเนื้อหาวิชาที่จะเรียนที่เฉพาะเหมาะสมต่อการแก้ปัญหานั้นๆ
6. ผู้เรียนจะประเมินผลสัมฤทธิ์ได้ด้วยตนเอง เนื่องจากตลอดกระบวนการเรียน ผู้เรียนจะต้องค้นคว้าหาความรู้ไปใช้แก้ปัญหา ผู้เรียนจึงเป็นผู้ที่รู้ว่าตนเองเกิดการเรียนรู้แล้ว

กระบวนการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

การจัดกระบวนการเรียนการสอน มีขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมแผนการสอน ประกอบด้วย
 - 1.1 การกำหนดวัตถุประสงค์และเนื้อหาขั้นพื้นฐาน ที่ผู้เรียนจะต้องศึกษาหาความรู้
 - 1.2 การสร้างปัญหาที่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่
 - 1.3 การประเมินผล เพื่อเสริมการเรียนการสอนแบบแก้ปัญหา และการแสวงหาความรู้ด้วยตัวผู้เรียนเอง
2. การบริหารการเรียนการสอน เป็นการนำแผนการสอนที่เตรียมไว้มาใช้กับผู้เรียน เนื่องจากการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนี้ ยึดผู้เรียนเป็นหลัก ดังนั้นผู้เรียนจึงต้องผ่านกระบวนการเรียนที่สำคัญ 3 ประการคือ
 - 2.1 การระบุปัญหา (problem identification) ขั้นตอนนี้ผู้เรียนจะได้

พบปัญหาที่ผู้สอนได้สร้างไว้ให้ ผู้เรียนจะต้องค้นคว้าหาความรู้ให้ได้ปัญหาที่แท้จริง โดยใช้กระบวนการความคิดที่เป็นเหตุผลและเชื่อมโยงความรู้เดิมมาประยุกต์ใช้ปัญหา ซึ่งทำให้เกิดแนวความคิดใหม่

2.2 การเรียนการสอนกลุ่มย่อย (small group tutorial learning)

เป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสดูแลเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น ระดมความรู้มาช่วยแก้ปัญหาและเกิดความรู้ใหม่ในขณะเดียวกัน และผู้เรียนจะกำหนดแนวทางการค้นคว้าหาความรู้เพื่อนำมาแก้ปัญหาต่อไปด้วย การแบ่งภาระหน้าที่ให้กับสมาชิกกลุ่มไปศึกษาหาความรู้

2.3 การแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง (self directed learning) ผู้เรียนแต่ละคนจะช่วยกันแสวงหาความรู้ เพื่อนำความรู้มาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันกับสมาชิกกลุ่มเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสมุ่งเน้นผลการเรียนรู้ของตนเองและผู้อื่นในขณะเดียวกัน

3. การประเมินผลการเรียนการสอน จะเน้นให้ผู้เรียนได้ประเมินผลตนเอง (self evaluation) และประเมินผลสมาชิกภายในกลุ่ม (peer evaluation) การประเมินผลจึงเป็นการประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียน เพื่อผู้เรียนจะได้รู้ว่าตนเรียนรู้อะไรและบกพร่องในจุดใด ผู้สอนจะประเมินผลโดยเน้นที่กระบวนการเรียนของผู้เรียน (learning process) เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนมากกว่าการประเมินผลรวม (summative evaluation) แต่เพียงอย่างเดียว

ขั้นตอนการดำเนินการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

1. ด้านผู้เรียนมีการดำเนินการเรียนตามขั้นตอนต่อไปนี้

1.1 ทำความเข้าใจกับศัพท์และความหมายต่าง ๆ ของคำและมโนทัศน์ (clarify terms and concepts) ผู้เรียนจะต้องพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับคำข้อความหรือแนวคิดให้ชัดเจน โดยอาศัยความรู้พื้นฐานของสมาชิกภายในกลุ่มหรือจากเอกสารตำราอื่นๆ

1.2 ชี้บ่งปัญหา (define the problem) เป็นการให้คำอธิบายปัญหาทั้งหมด โดยสมาชิกในกลุ่มจะต้องมีความเข้าใจต่อปัญหาที่ถูกต้องสอดคล้องกัน อย่างน้อยที่สุดจะต้องเข้าใจว่ามีเหตุการณ์ใดหรือปรากฏการณ์ใดที่ถูกกล่าวถึงหรืออธิบายอยู่ในปัญหานั้นบ้าง

1.3 วิเคราะห์ปัญหาและสร้างสมมติฐานที่เกี่ยวกับปัญหา (analyse the problem and formulate hypotheses) ผู้เรียนจะใช้ความรู้เดิมที่มีอยู่รวมกับความคิดที่เป็นเหตุผล สรุปรวบรวมความคิดเห็น ความรู้และแนวคิดของสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อสร้างสมมติฐานของปัญหานั้น ๆ

1.4 จัดลำดับความสำคัญของสมมติฐาน (identify the priority of hypotheses) จากสมมติฐานที่ได้มาจะต้องนำมาพิจารณาจัดลำดับความสำคัญ โดยอาศัยข้อมูลและความรู้จากสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อพิจารณาหาข้อยุติสำหรับสมมติฐานที่ปฏิเสธได้ และคัดเลือกสมมติฐานที่ต้องแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป

1.5 สร้างวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (formulate learning objective) ผู้เรียนกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิสูจน์สมมติฐานที่คัดเลือกไว้

1.6 หาข้อมูลหรือข่าวสารเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น นอกจากสมาชิกภายในกลุ่มที่เรียนรู้ด้วยกัน (collect additional information outside the group) สมาชิกจะแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมจากภายนอกกลุ่ม โดยสามารถหาจากตำรา เอกสารทางวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ แล้วกลับมาพบกันในกลุ่มอีกครั้งหนึ่ง

1.7 รวบรวมสังเคราะห์ข้อมูลใหม่ที่ได้พร้อมกับทดสอบสมมติฐาน (synthesis and the newly acquired information) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่แสวงหามา ได้เสนอต่อสมาชิกในกลุ่มเพื่อพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้มาพอเพียงต่อการพิสูจน์สมมติฐานหรือไม่ ถ้าสมาชิกภายในกลุ่มพบว่าข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมอีก

1.8 จัดทำเป็นข้อสรุปและหลักการที่ได้จากการศึกษา จากปัญหา (identify generalization and principles derived from studying this problem) เมื่อสมาชิกภายในกลุ่มสามารถหาข้อมูลครบถ้วนต่อการพิสูจน์ข้อสมมติฐานทั้งหมดได้ และสามารถสรุปหลักการต่างๆ ที่ได้จากการศึกษาปัญหา กระบวนการจะสิ้นสุดลงเมื่อนำความรู้และหลักการดังกล่าวไปใช้ในการแก้ปัญหา

2. ด้านผู้สอน บทบาทจะเปลี่ยนจากการเป็นผู้ประสิทธิประสาทเนื้อหา มาเป็นผู้จัดประสบการณ์ กระตุ้น จูงใจให้ผู้เรียนมีความตั้งใจในการเรียนและแสวงหาความรู้ด้วยตนเองได้ ผู้สอนจึงมีบทบาทเกี่ยวข้องในการเรียนการสอนเฉพาะบางขั้นตอนเท่านั้น

2.1 ขั้นตอนการตั้งสมมติฐานเพื่อแก้ปัญหา ขั้นตอนนี้ผู้สอนจะกระตุ้นผู้เรียนให้เกิดความคิด เพื่อให้ผู้เรียนได้คัดเลือกว่าสมมติฐานใดน่าจะเหมาะสมในการแก้ปัญหาและแสวงหาความรู้

2.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน ขั้นตอนนี้ผู้สอนจะต้องเข้าร่วมสังเกตพิจารณาการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตลอดจนกลวิธีการแก้ปัญหาของผู้เรียน กระตุ้นให้ผู้เรียนพิจารณาความถูกต้องและความเพียงพอของข้อมูล ผู้สอนจะต้องพยายามให้ผู้เรียนมองผลการปฏิบัติงานของตนเอง (reflection) ว่าสามารถแก้ปัญหาได้ถูกต้องหรือไม่ ผู้สอนจะไม่ตัดสินว่าการแก้ปัญหานั้นถูกหรือผิด แต่จะกระตุ้นทางอ้อมเพื่อให้ผู้เรียนเห็นว่าการแก้ปัญหามองจุดยังไม่ถูกต้อง และผู้สอนจะต้องหาทางกระตุ้นให้ผู้เรียนประเมินผลตนเอง (self evaluation) ตลอดกระบวนการศึกษาที่ได้ปฏิบัติตาม

การประเมินผลการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนี้ เป็นการเรียนในลักษณะกลุ่มย่อยที่ผู้เรียนเป็นผู้ชักนำการเรียนรู้ของตนเอง และผู้เรียนจะต้องเรียนรู้ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละบทเรียนไปพร้อม ๆ กันทั้งกลุ่ม ดังนั้นการประเมินผลจึงเป็นแบบชนิดอิงเกณฑ์มากกว่าชนิดอิงกลุ่ม พฤติกรรมการเรียนรู้ที่ต้องประเมินในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีดังนี้

1. ความสามารถในการบูรณาการและใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ความสามารถในการให้เหตุผลได้อย่างสมเหตุสมผล และเป็นระบบ
3. ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ส่วนเครื่องมือประเมินผลในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักมีดังนี้คือ

1. แบบประเมินสามขั้น (triple jump exercise) สร้างโดยมหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ ประเทศแคนาดา เป็นเครื่องมือแบบสอบปากเปล่าประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ขั้นคือ
ขั้นแรก ประเมินความสามารถในการตั้งสมมติฐาน การรวบรวมข้อมูล การระบุปัญหาและการกำหนดหัวข้อความรู้ที่ต้องแสวงหาเพิ่มเติม

ขั้นที่สอง ประเมินความสามารถในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง

ขั้นที่สาม ประเมินความสามารถในการสังเคราะห์ข้อมูล การระบุปัญหาที่แท้จริง

และการประเมินที่แท้จริง และการประเมินผลความสามารถของตนเอง

2. แบบทดสอบทางคลินิกตามวัตถุประสงค์ (The Objective Structured Clinical Examination : OSCE) สร้างโดยมหาวิทยาลัยดันดี ประเทศสกอตแลนด์ เป็นเครื่องมือการสอบพฤติกรรมคลินิกที่จัดย่อยแต่ละจุด ใช้เวลาจุดละ 4-5 นาที แล้วมีสัญญาณให้เปลี่ยนจุดถัดไป ประกอบด้วยจุดประเมินหัตถการ ซึ่งใช้เครื่องมือแบบเลือกตอบและแบบมาตราประมาณค่าและจุดคำถามซึ่งใช้ข้อสอบปรนัยเป็นเครื่องมือ แบบทดสอบชนิดนี้มักใช้ในการประเมินความสามารถทางวิชาการและความสามารถทางวิชาชีพ

3. แบบทดสอบ เอ็ม อี คิว (Modified Essay Questions : MEQ) เป็นเครื่องมือที่มีลักษณะเป็นการเสนอกรณีศึกษาตามลำดับเหตุการณ์แล้วแทรกคำถามเป็นระยะ ๆ โดยแยกเสนอทีละตอน ไม่เสนอต่อเนื่องตั้งแต่ต้นจนจบ ตั้งคำถามตามวัตถุประสงค์การวัดที่กำหนดไว้ คำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ผู้ตอบต้องใช้ข้อมูลที่อยู่ในกรณีศึกษา และประยุกต์ความรู้ต่างๆ มาแก้ปัญหาตอบคำถาม เมื่อได้คำตอบแล้วจึงจะทำคำถามต่อไป ซึ่งมีข้อมูลมาเสนอเพิ่มเติม แม้จะรู้ตอบผิดก็กลับไปแก้คำตอบไม่ได้ เนื่องจากมีการกำหนดเวลาในการตอบแต่ละข้อ จำนวนข้อสอบจะมีตั้งแต่ 5-35 ข้อ คำตอบและการให้คะแนนจะให้ผู้ทรงคุณวุฒิประมาณ 12 คน มาอภิปรายถึงคำตอบและการกำหนดคะแนนร่วมกัน แบบทดสอบชนิดนี้มักใช้ประเมินถึงการให้เหตุผลและการแก้ปัญหา

4. แบบประเมินผลการสอน (the tutorial evaluation) พัฒนาโดยมหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ ประเทศแคนาดา และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นเครื่องมือที่มีลักษณะเป็นการประเมินการสังเกตโดยใช้แบบมาตราประมาณค่ามักใช้ประเมินความก้าวหน้าทางการเรียนและการประเมินตนเองในด้านต่างๆ

การจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักและความสามารถปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย

ความสามารถปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย คือ ความสามารถในการดูแลแก้ปัญหา

ให้แก่ผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง นักศึกษาจะต้องเข้าไปสัมผัสกับสถานการณ์จริง และสามารถประสมประสานความรู้จากชั้นเรียนที่มีอยู่มาสู่การแก้ปัญหาในคลินิก การจัดการเรียนการสอนที่เน้นการวิเคราะห์เพื่อการแก้ปัญหา จะทำให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีศักยภาพในการประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้ ทั้งนี้ด้วยเหตุผลดังนี้คือ

1. เป็นการเรียนรู้ที่เรียนรู้จากสถานการณ์ (contextualizing learning) เนื่องจากการจัดสภาพการณ์ในการเรียนรู้ที่สะท้อนความเป็นจริงของสถานการณ์ที่จะปฏิบัติงาน โดยการจัดสอดแทรกอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ และแสวงหาความรู้นำมาแก้ปัญหาในสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้ก็คือสถานการณ์จริงที่นักศึกษาจะพบได้จากการปฏิบัติงาน
2. เกิดการเรียนรู้ใหม่ (generating new learning) เนื่องจากนักศึกษาจะต้องค้นหาความรู้อยู่ตลอดเวลา จะต้องประสมประสานความรู้จากสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการแก้ปัญหาที่มีความหลากหลาย การรู้วิธีที่จะเรียนรู้จะเกิดการเรียนรู้ใหม่
3. เป็นการเรียนรู้แบบบูรณาการ (integrating learning) เพราะการปฏิบัติการพยาบาล จะต้องประสมประสานความรู้จากสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการแก้ปัญหาโดยเฉพาะการแก้ปัญหาที่เป็นสถานการณ์ นักศึกษาจะต้องบูรณาการความรู้ที่เคยเรียนมา
4. การอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (facilitating self-directed learning) ทั้งนี้เพราะการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะงานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเทคโนโลยีต่าง ๆ เพราะความรู้ต่างๆเหล่านี้ไม่สามารถเรียนรู้จนหมดได้ การมีความสามารถในการมองสะท้อนตนเอง (self-reflective) และการมีความสามารถในการประเมินผลตนเอง (self-evaluation) ได้อย่างถูกต้องจะช่วยอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ด้วยตนเองได้

บรรณานุกรม

ไพลิน นุกุลกิจ. "การใช้ปัญหาเพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง," วารสารวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 11(1) : 5- 12 ; มกราคม- เมษายน, 2539.

สาธารณสุข, กระทรวง. เอกสารประกอบการอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร เรื่อง การเรียน
การสอนแบบ "Problem- Based" วันที่ 18- 22 ตุลาคม 2536. นครนายก :
กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

Barrows, H.S. and Tamblyn R.M. Problem- Based Learning : and Approach
to Medical Education. New York : Syringer Publishing Co., 1980.

Knowles, Malcolm S. Self- Directed Learning : A Guide for Learners and
Teachers. Toronto : Prentice- Hall Canada Inc., 1975.

Woods, D. Mc Master Problem- Solving Programme. Hamitton, Ontario :
Mc Master University Development of Chemical Engineering, 1994.

เรื่องที่ 2

ข้อบังคับสภาการพยาบาลเกี่ยวกับจริยธรรมและ การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ นับเป็นการประกอบวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อ
สวัสดิภาพของผู้รับบริการ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต่างตระหนักถึงความ
สำคัญของการให้บริการของตน ดังนั้นทุกคนมีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการทางวิชาชีพให้เกิดประโยชน์
สูงสุดแก่สังคม เพื่อสร้างความศรัทธา เชื่อถือ ไว้วางใจ และแสดงถึงความรับผิดชอบของวิชาชีพ
ที่มีต่อสังคม เพื่อยกระดับสถานภาพ และความมีอิสรภาพในการควบคุมและปกครองตนเอง แต่
อย่างไรก็ตามเพื่อเป็นหลักประกันแก่สังคมและเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนของผู้ประกอบวิชาชีพ
จึงจำเป็นต้องมีกฎหมายวิชาชีพขึ้น ซึ่งนอกจากจะช่วยคุ้มครองสวัสดิภาพและความปลอดภัยแก่ผู้รับ
บริการและผู้ให้บริการแล้ว ยังเป็นการยกระดับฐานะของวิชาชีพให้สูงขึ้น ก่อให้เกิดความเจริญ
ก้าวหน้าแก่วิชาชีพสืบไป กฎหมายที่ควบคุมและคุ้มครองวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์โดย
ตรง ได้แก่ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528

ประวัติและความเป็นมา

วิชาการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ได้มีการควบคุมและยกฐานะของผู้ประกอบวิชาชีพ
ในรูปของกฎหมายอย่างชัดเจนเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ.2466 รัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎ
เกล้าเจ้าอยู่หัว เรียกกฎหมายฉบับนี้ว่า "พระราชบัญญัติการแพทย์ พุทธศักราช 2466" ได้ประกาศ
ใช้เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน พุทธศักราช 2466 ซึ่งกล่าวโดยสรุป ถึงสาระสำคัญคือการควบคุมผู้มี
อาชีพและหรือปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการบำบัดโรคทางยาและทางผ่าตัด รวมทั้งการผดุงครรภ์ การ
ช่างฟัน การสัตวแพทย์ การปรุงยา การพยาบาล การนวดหรือการรักษาคนบาดเจ็บ ป่วยไข้ โดย
มีสภาการแพทย์ซึ่งเป็นส่วนราชการฐานะเทียบเท่ากรมขึ้นอยู่กับกระทรวงมหาดไทยดำเนินการใน

รูปของคณะกรรมการมีหน้าที่ในการขึ้นทะเบียน และออกใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต การเพิกถอนใบอนุญาตการลงโทษ และกฎข้อบังคับว่าด้วยมรรยาทวิชาชีพ

พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้มีการแก้ไขปรับปรุง 2 ครั้ง คือ ในปี พ.ศ.2472 และพ.ศ.2476 แต่อย่างไรก็ตาม พบว่ายังไม่มี การให้คำนิยามศัพท์ของการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คำจำกัดความที่ระบุไว้เป็นเพียงการจำแนกนามเพื่อแยกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ออกจากกลุ่มอาชีพอื่น ๆ เท่านั้น จนถูกยกเลิกเมื่อปี พ.ศ.2479 โดยการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2480 มาจนถึงปัจจุบันนี้โดยมีกองการประกอบโรคศิลปะ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ควบคุมผู้ประกอบโรคศิลปะทั้งหมด กฎหมายฉบับนี้มีการปรับปรุงแก้ไขหลายครั้งเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ในปี พ.ศ.2509 ได้กำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ของการพยาบาล การผดุงครรภ์และในปี พ.ศ.2519 ได้รวมวิชาชีพกายภาพบำบัดและเทคนิคการแพทย์เข้าเป็นการประกอบโรคศิลปะอีก 2 สาขา

ต่อมาในปี พ.ศ.2511 ได้มีประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 ซึ่งเป็นผลให้แพทย์พ้นจากความควบคุมของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะไปขึ้นอยู่กับแพทยสภา ซึ่งดำเนินงานโดยคณะกรรมการซึ่งเป็นแพทย์ทั้งหมด การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ทำให้เกิดการตื่นตัวของพยาบาล และผดุงครรภ์อย่างมากที่ต้องการแยกตัวเองออกมาเป็นอิสระเช่นเดียวกับแพทย์ เนื่องจากผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้เพิ่มจำนวนมากขึ้น ประกอบกับการขยายบทบาทการปฏิบัติหน้าที่อย่างกว้างขวางและมีความซับซ้อนเพื่อให้บริการพยาบาลที่ทันสมัย ตอบสนองต่อความเจริญก้าวหน้าของสังคมตามแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ และบรรลุเป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543" ขององค์การอนามัยโลก อีกทั้งความปรารถนาของมวลสมาชิกแห่งวิชาชีพ ที่ต้องการให้วิชาชีพได้มีการพัฒนาตามเกณฑ์ของความเป็นวิชาชีพ เกิดความเป็นอิสระภายใต้นโยบายและการปกครองของผู้มีวิชาชีพเดียวกัน ดังนั้นในปี พ.ศ.2514 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้จัดทำร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฉบับแรกขึ้น ต่อมา พ.ศ.2518- 2521 ได้มีการดำเนินการในรูปของคณะกรรมการเพื่อแก้ไขร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จนถึงปีพ.ศ.2524 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้เสนอร่าง

พระราชบัญญัติฉบับนี้ต่อสภาผู้แทนราษฎร เพื่อดำเนินการตามขั้นตอนในการประกอบเป็นกฎหมายจนถึงวันที่ 5 กันยายน 2528 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 10 ตอนที่ 12 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 6 กันยายน 2528 เป็นต้นมา เกิดมีองค์การวิชาชีพ คือ "สภาการพยาบาล" ขึ้น ทำให้ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล และสาขาการผดุงครรภ์แผนปัจจุบันชั้น 1 และชั้น 2 ทุกคนที่เคยอยู่ในความควบคุมของพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 กลายมาเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ภายใต้ความควบคุมของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528

การประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 นั้น เพื่อให้เป็นกฎหมายที่ออกมารองรับคุ้มครองผู้มีสิทธิ์ตามมาตรฐานที่กำหนดในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทั้งนี้เพื่อสวัสดิภาพของประชาชนทั่วไป ซึ่งอาจสรุปเป็นหลักการสำคัญได้ 5 ประการดังต่อไปนี้

1. กำหนดขอบเขตในเรื่องการพยาบาลและการผดุงครรภ์
2. กำหนดคุณสมบัติของผู้ที่มีสิทธิ์ขอขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือ/และการผดุงครรภ์
3. วางบทบัญญัติห้ามผู้ซึ่งมิใช่ผู้ประกอบวิชาชีพ กระทำการประกอบวิชาชีพตลอดจนบัญญัติข้อยกเว้นและกำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน
4. กำหนดองค์กรเพื่อดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการควบคุมการประกอบวิชาชีพ
5. การควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ในที่นี้เนื้อหาส่วนที่ต้องการให้นักศึกษาศึกษาทบทวนเป็นพิเศษเพื่อประกอบในการเรียนการสอนด้านจริยธรรมทางการพยาบาล คือ ประการที่ 5 การควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งข้อบังคับสภาการพยาบาลกำหนดไว้ดังนี้

**ข้อบังคับสภาการพยาบาล
ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษา
จริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและ
การผดุงครรภ์
พ.ศ. 2530**

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 22 (3) (ข) และ (ค) และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 คณะกรรมการสภาการพยาบาลออกข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ไว้ดังต่อไปนี้

หมวด 1

หลักทั่วไป

ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง

ข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคมหรือลัทธิการเมือง

ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

หมวด 2

การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ส่วนที่ 1

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้อยสิ่งจางรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่จูงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพื่อรับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์

ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบ

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำราลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ 14 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ประกอบกิจการในทางสาธารณะ หรือสถานที่สาธารณะ เว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาล หรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย

ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

ข้อ 16 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจะทำการผดุงครรภ์ได้แต่เฉพาะรายที่มีครรภ์ปกติ และคลอดอย่างปกติ ตลอดจนการพยาบาลมารดาและทารก

ในรายที่มีครรภ์ผิดปกติหรือคลอดผิดปกติ ถ้าไม่สามารถหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาทำการคลอดได้ภายในเวลาอันสมควรและเห็นประจักษ์ว่าถ้าละเลยไว้จะเป็นอันตรายแก่มารดาหรือทารก ก็ให้ทำคลอดในรายเช่นนั้นได้ แต่ห้ามมิให้ใช้คีมสูง หรือทำการผ่าตัดในการทำคลอดหรือฉีดยารัดมดลูกก่อนคลอด

ข้อ 17 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นสอง จะทำการผดุงครรภ์ได้เฉพาะรายที่มี
ครรภ์ปกติและคลอดอย่างปกติตลอดจนการพยาบาลมารดาและทารก

ข้อ 18 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์จะต้องใช้ยาทำลายและป้องกันการติดเชื้อ
สำหรับตาหยอดหรือป้ายตาทารกเมื่อคลอดแล้วทันที

ข้อ 19 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ จะต้องบันทึกการรับฝากครรภ์ และการทำ
คลอดทุกรายลงในสมุดบันทึกการผดุงครรภ์ ตามแบบของสภาการพยาบาล และต้องรักษาสมุดนั้นไว้
เป็นหลักฐาน

ข้อ 20 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ จะให้ยาผู้ป่วยได้เฉพาะผู้ที่ประกอบวิชาชีพ
เวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งเป็นผู้บำบัดโรคได้สั่งไว้ หรือเมื่อเป็นการปฐมพยาบาล

ส่วนที่ 2

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

ข้อ 21 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พึงยกย่องให้เกิดเกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

ข้อ 22 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่หมิ่นเหยียดให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน

ข้อ 23 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการของผู้อื่นมาเป็นของตน

ส่วนที่ 3

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

ข้อ 24 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พึงยกย่องให้เกิดเกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

ข้อ 25 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบ

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ห้ามมิให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

ข้อ 26 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

ส่วนที่ 4

การทดลองต่อมนุษย์

ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ

ข้อ 28 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามส่วนที่ 1 โดยอนุโลม

ข้อ 29 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลองอันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง

หมวด 3

การโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ข้อ 30 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่โฆษณา ใ้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของตน

ข้อ 31 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่โฆษณา ใ้ จ้าง หรือให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของผู้อื่น

ข้อ 32 การโฆษณาตามข้อ 30 และข้อ 31 อาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้

- (1) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการหรือในการประชุมวิชาการ
- (2) การแสดงผลงานในหน้าที่หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ
- (3) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษาของมวลชน
- (4) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคมหรือมูลนิธิ

ทั้งนี้ ต้องละเว้นการแสวงหาประโยชน์ที่จะเกิดต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ส่วนบุคคล

ข้อ 33 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตนที่สถานที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์หรือสำนักงานได้ เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

- (1) ชื่อ ชื่อสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำอภิไธย ตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์เท่านั้น
- (2) ชื่อปริญญา ภูมิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่น ซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมายของสภาการพยาบาลหรือสถาบันนั้นๆ
- (3) สาขาของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- (4) เวลาทำการ

ข้อ 34 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อาจแจ้งความการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เฉพาะการแสดงที่อยู่ ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ และหรือข้อความที่อนุญาตในข้อ 33 เท่านั้น

ข้อ 35 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่แจ้งสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพส่วนตัวเป็นทำนองการโฆษณา และต้องไม่มีการแจ้งความตามข้อ 34 ในที่เดียวกันหรือขณะเดียวกันนั้นด้วย

ข้อ 36 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องระมัดระวังตามวิธีที่พึงมีให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ

หมวด 4

บทนิยาม

ข้อ 37 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องแสดงใบอนุญาตของตนไว้ในที่เปิดเผยซึ่งเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์หรือสำนักงานของตน

ข้อ 38 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ใดย้ายสถานที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำนักงานหรือย้ายที่อยู่ ให้แจ้งเป็นหนังสือต่อเลขาธิการสภาการพยาบาลภายในกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันย้าย

ในการแจ้งย้ายให้แจ้งเลขบ้าน ชื่อสถานที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำนักงานหรือชื่อหมู่บ้าน ซอย ถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ และหมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี)

ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2530

ไพโรจน์ นิงสานนท์

นายกสภาการพยาบาล

(คัดจาก ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 104 ตอนที่ 108 วันที่ 8 มิถุนายน 2530)

บรรณานุกรม

พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาติเกตุ. กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2535.

ถวัลย์ อาศนะเสน, พ.ต.อ. "กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล," ใน เอกสาร
การสอนชุดวิชา ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 1- 7 มหาวิทยาลัยสุโขทัย-
ธรรมราช. หน้า 44- 73 พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2538.

เรื่องที่ 3

จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกิดจากการปฏิบัติของคนที่มีต่อบุคคลอันเป็นที่รัก ดังเช่น พ่อแม่ดูแลเลี้ยงบุตรด้วยความรัก ห่วงใย เอาใจใส่ คอยระแวดระวังมิให้เกิดอันตราย ยามเจ็บป่วยก็ดูแลรักษาพยาบาล ให้ความรู้ชี้แนะให้รู้จักวิธีการปฏิบัติตน พยาบาลเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยของมนุษย์ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดาจนกระทั่งเกิด เติบโต แก่ เจ็บและตาย เป็นการกระทำที่ต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ทุกเพศทุกวัยโดยไม่มีวันจบสิ้น

วิชาชีพการพยาบาลได้วิวัฒนาการในลักษณะของวิชาชีพมาตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 19 โดยการนำของมิสฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ผู้ซึ่งอุทิศตนเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่กำลังประสบทุกข์ภัย และบาดเจ็บด้วยความศรัทธาอันแรงกล้าและได้เป็นผู้ยกระดับการพยาบาลให้มีคุณค่าสูงขึ้น ท่านมีความเชื่อมั่นว่าพยาบาลจะเป็นพยาบาลที่ดีได้ต้องเป็นผู้ที่มีการศึกษา มีความรู้ด้านการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และคุณสมบัติที่สำคัญอย่างยิ่งของพยาบาล นั่นคือ พยาบาลต้องเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม และปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยท่านได้กำหนดปณิญาวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งพยาบาลทั่วโลกยึดเป็นหลักปฏิบัติกันมาเป็นเวลาช้านานมีสาระสำคัญคือ "จะประพฤติตนอยู่ในความดี ความบริสุทธิ์ และมีความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ เช่น ไม่นำยามาให้คนไข้ ในทางที่ผิด จะพัฒนาสถานภาพวิชาชีพ จะรักษาความลับของคนไข้ และจะปฏิบัติหน้าที่อย่างดีต่อแพทย์เพื่อช่วยให้การรักษาบังเกิดผลแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ"

การบริการพยาบาลจะบังเกิดผลดีมีมาตรฐานสูงมีคุณภาพ เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ต่อประเทศชาติมากน้อยเพียงไรย่อมขึ้นอยู่กับตัวพยาบาลเอง ซึ่งจะต้องสำนึกในบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

พยาบาลคือใคร มีหน้าที่รับผิดชอบอย่างไร เวอร์จิเนีย แอนเดอร์สันได้กล่าวถึงหน้าที่ รับผิดชอบของพยาบาลไว้ว่าพยาบาลคือผู้ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคล ทั้งภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย กระทำกิจกรรมต่าง ๆ อันจะช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดีหรือหายฟื้นคืนสู่สภาพดีหรือในวาระสุดท้ายของชีวิตก็ช่วยให้ตายอย่างสงบ ตลอดจนช่วยเหลือผู้รับบริการให้สามารถช่วยตนเองได้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

สำหรับการพยาบาลในประเทศไทย พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาล คือ การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพและการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการของโรคและการลุกลามของโรคตลอดจนการประเมินภาวะสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ และใน พ.ร.บ.วิชาชีพ ยังได้จัดแบ่งการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์เป็นสองประเภท คือชั้นหนึ่งและชั้นสองซึ่งในทำเนียบตำแหน่งสายงานพยาบาลของ ก.พ. ได้กำหนดตำแหน่งไว้ สอดคล้องกันดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลผู้ซึ่งมีความรู้สำเร็จการศึกษาทางการพยาบาล และมีสิทธิ์ของชั้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
2. พยาบาลเทคนิค ได้แก่ พยาบาลซึ่งสำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ ระดับต้น และมีสิทธิ์ของชั้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นสอง

สังคมมีความคาดหวังต่อพยาบาลว่าพยาบาลมักจะเป็นจุดของการส่งเสริมสังคมเพราะ พยาบาลต้องดูแลทั้งคน ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้รับบริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาล พยาบาลต้องมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้พยาบาลยังต้องทำงานติดต่อประสานกับผู้ร่วมงานในทีมงานทางการพยาบาลเองบ้าง ในทีมสุขภาพบ้างและต้องทำงานติดต่อกับญาติมิตรของผู้ป่วยและกับประชาชนโดยทั่วไปในชุมชน

แบรี แชนด์ ได้กล่าวถึงความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ไว้ดังนี้

1. ต้องการได้รับการพยาบาลเพื่อให้มีสุขภาพดี
2. พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์รวมทั้งบุคลิกลักษณะที่ดี
3. พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสังเกตความรู้สึกและการแสดงออกของผู้มารับบริการได้ และสามารถสนองความต้องการของเขาได้
4. ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยตนเอง และครอบครัวของเขาสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
5. ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อวางแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่อง และสมบูรณ์โดยใช้ทรัพยากรบุคคลรวมทั้งแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม

6. พยาบาลต้องเก็บบันทึกการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บความลับของผู้ป่วยไว้เป็นอย่างดี

7. ควรจัดสภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดีและเหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคและมีสุขภาพดี

กล่าวโดยสรุป พยาบาลที่พึงประสงค์จะต้องมีคุณลักษณะดังนี้

1. มีความรู้ สามารถปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปและพยาบาลเฉพาะสาขาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง ในมิติทั้ง 4 ด้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ
2. มีวิจารณ์ญาณในการตัดสินใจ สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงานร่วมมือกับผู้ร่วมงานทั้งวิชาชีพเดียวกัน และวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ
4. มีบทบาทของผู้นำและผู้ตามที่ดี
5. สามารถให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ และให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานในทีมระดับผู้น้อยได้
6. เป็นพยาบาลที่มีคุณธรรม จริยธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพมีมโนสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบของตน

7. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถพัฒนาตนเอง และพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นอยู่เสมอ
ความคาดหวังของสังคมจะจำแนกได้เป็น 4 กลุ่มคือ จากตัวผู้ป่วย จากผู้รับบริการคือ ประชาชนโดยทั่วไป จากผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ (ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ นักโภชนาการ นักศึกษาและอื่น ๆ) และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ปัจจุบันโลกมีความเจริญรุดหน้าอย่างมาก ประเทศไทยก็เช่นกันได้พัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยวิทยาการ และเทคโนโลยีขั้นสูง คนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อความเจริญทางวัตถุมากขึ้น สภาพสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปขณะเดียวกันปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นตามมา โดยเฉพาะปัญหาทางจริยธรรม เพราะเมื่อสังคมมุ่งให้ความสำคัญต่อความเจริญทางวัตถุ จึงมักลืมหรือไม่เห็น

ความสำคัญต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจ ซึ่งสภาพเช่นนี้ทำให้เกิดคำถามว่า "ยิ่งสังคมเจริญมากขึ้นเท่าใด จริยธรรม ศีลธรรมก็ดูเหมือนจะเสื่อมลงเท่านั้น" จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาและส่งเสริมจริยธรรมแก่คนในสังคม

วิชาชีพการพยาบาลก็เช่นกัน ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลมักถูกวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติ การพยาบาลในลักษณะที่ละเลยด้านคุณธรรม จากความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการการพยาบาลว่า การให้บริการด้านร่างกายของพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ทางด้านจิตใจนั้นพยาบาลยังขาดอภัยภัยไถ่ไม่ตรี พุดจาไม่ไพเราะ ทำให้ห่างเหิน ขู่มผู้ป่วย (เต็มสิริ บุญยสิงห์. 2529 : 13) และจากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเอง พบว่าพยาบาลในปัจจุบันมีความรู้และปฏิบัติการพยาบาลดี แต่ยังบกพร่องเรื่อง "น้ำใจ" "มารยาท" และ "ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย" (ดวงใจ สิงห์เสนี. 2529 : 13) จากความคิดเห็นดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า สังคมมองและคาดหวังผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลอย่างไร ซึ่งอาจส่งผลให้วิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับจากสังคมลดน้อยลงไป และก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพได้

ดังกล่าวดังกล่าววิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่จะต้องปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ มนุษย์ซึ่งประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสังคม มีความรู้สึกและมีปฏิกิริยาตอบสนองได้ สังคมหวังที่จะให้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลให้ความช่วยเหลือ บรรเทาความทุกข์ ความเจ็บป่วย ความพิการของเพื่อนมนุษย์ ช่วยปลอบโยนและให้กำลังใจ ช่วยฟื้นฟูสุขภาพและป้องกันโรคแทรกซ้อน รวมทั้งอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจึงได้รับการคาดหวังจากสังคมว่า จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรมประจำใจ มีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ โดยเฉพาะผู้เจ็บป่วย สังคมจะยอมรับและยกย่องวิชาชีพการพยาบาลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับคุณธรรม อุปนิสัยและพฤติกรรมในสังคม ซึ่งรวมเรียกว่า "จริยธรรม" ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลแต่ละคน (ลออ หุตางกูร. 2526 : 123) ดังนั้นถ้าผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลขาดซึ่ง "จริยธรรม" ก็ไม่สามารถช่วยเหลือหรือให้บริการเพื่อบรรเทาทุกข์ของผู้รับบริการอย่างที่ดีควรจะเป็นได้ และยิ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายทำให้ความทุกข์นั้นเพิ่มมากขึ้น พยาบาลที่ขาดจริยธรรมอาจเป็นผลให้ขาดความรับผิดชอบที่มีต่อผู้รับบริการ ผู้ร่วมวิชาชีพและสังคมได้ จริยธรรมจึงเปรียบเสมือนสิ่งที่ยึดเหนี่ยวประสานผู้ประกอบวิชาชีพ ความภูมิใจให้ผู้ประกอบวิชาชีพ มีการปฏิบัติที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพ จึงอาจกล่าวได้ว่า จริยธรรมเป็นสิ่งประกันคุณภาพของวิชาชีพพยาบาล (สิวลี ศิริโล. 2536 : 201)

ดังนั้นผู้ประกอบการพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธธรรมในตนเอง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะในการพยาบาลยุคปัจจุบันที่มุ่งเน้นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing) ซึ่งต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล และมีความเข้าใจในองค์ประกอบพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ มีความรับผิดชอบทางศีลธรรม สามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยบริการได้ จึงเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบการพยาบาลทุกคนที่จะต้องพัฒนาตนเองในด้านจริยธรรมเพื่อควมมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและต่อวิชาชีพ

แนวทางในการพัฒนาจริยธรรมของผู้ประกอบการพยาบาล

การพัฒนาทางจริยธรรม เป็นการพัฒนาคุณภาพของจิตให้สามารถควบคุมการกระทำหรือความประพฤติของบุคคลให้เกื้อกูลแก่สันติสุขในการดำรงชีวิต ทั้งส่วนตัวเอง และในการอยู่ร่วมกันในบ้าน ในหมู่คณะ ในชุมชน ตลอดจนในประเทศและในโลก

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าคุณสมบัติที่ควบคุมคุณภาพของการพยาบาล ประกอบด้วยสุขภาพที่สมบูรณ์ ความรู้ ความชำนาญทางวิชาชีพ และจริยธรรม ซึ่งจะช่วยควบคุมการใช้ความรู้ ความชำนาญให้บังเกิดประโยชน์สูงสุดได้อีกชั้นหนึ่ง การพัฒนาจริยธรรมของตนเองจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่มีความสำคัญเหนือการพัฒนาในคุณสมบัติอื่นใด

การพัฒนาตนเองทางจริยธรรมของบุคคลโดยทั่วไป รวมทั้งการพยาบาลควรมีเป้าหมายที่ครอบคลุมพัฒนาการทั้งในด้านความรู้และปัญญาหรือพุทธิพิสัย ด้านเจตพิสัย และทักษะพิสัยหรือความสามารถปฏิบัติด้วยเหตุผลทางจริยธรรม เป้าหมายการพัฒนาดังกล่าวอาจรวบรวมได้เป็น 4 หมวด ดังนี้คือ 1) ความเจริญในเมตตาธรรม 2) ความมั่นคงในคุณธรรม 3) ความสามารถวินิจฉัยความถูก ผิด ดี ชั่ว และ 4) การปฏิบัติด้วยเหตุผลทางจริยธรรม มีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

1. ความเจริญในเมตตาธรรม เป็นเป้าหมายที่มุ่งพัฒนาทางเจตคติ เช่น ความรู้สึกเจตนา หรือความปรารถนาที่จะช่วยให้เพื่อนมนุษย์มีสุขภาพดีและมีความสุข โดยมุ่งให้บริการวิชาชีพที่มีคุณภาพสูงแก่ผู้ป่วยบริการทุกคนอย่างเสมอหน้ากัน
2. ความมั่นคงในคุณธรรม เป้าหมายนี้มุ่งที่การพัฒนาทางความเชื่อ เจตคติและการ

ปฏิบัติที่เคารพในความถูกต้องเป็นธรรมอย่างมั่นคง ทั้งในการดำรงชีวิตทั่วไป และในการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาล เพื่อเป็นที่พึ่งที่ดีของผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นที่เชื่อถือไว้วางใจของผู้ติดต่อเกี่ยวข้องทั่วไปได้อย่างเสมอต้นเสมอปลาย ไม่หวั่นไหวรวนเรโดยความเรียกร้องของความเห็นแก่ตัว และอิทธิพลชักจูงหรือผลักดันจากภายนอก

3. ความสามารถวินิจฉัยความถูก ผิด ชั่ว ดี เป็นเป้าหมายทางความรู้และสติปัญญาในการเรียนรู้ รวมทั้งทักษะในการประยุกต์ใช้ ความรู้และประสบการณ์ของตน ในการพิจารณาตัดสินความถูก ผิด ชั่ว ดีของการกระทำ ทรรศนะความคิดเห็น ค่านิยม ตลอดจนพฤติกรรมต่างๆ ทั้งของตนเองและของผู้อื่น เพื่อเลือกเดินไปในทิศและเส้นทางที่ถูกต้องเป็นธรรมได้ด้วยวิจารณญาณที่ชัดเจน ไม่รุนแรง ลังเลสงสัย หรือถูกชักจูงง่าย ๆ และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นให้เลือกทางที่ถูกต้อง เป็นธรรมได้ง่าย

4. การปฏิบัติด้วยเหตุผลทางจริยธรรม เป็นเป้าหมายขั้นสูงสุด ซึ่งมุ่งพัฒนานิสัยของตนเองให้มีความสม่ำเสมอ และมั่นคงทางการประพฤติปฏิบัติ นับแต่กิริยา วาจาและการกระทำ เพื่อให้อยู่ในแนวทางของคุณธรรม หรือจริยธรรมที่ตนได้เชื่อแล้วหรือเลือกแล้ว

(รายละเอียดนักศึกษาสามารถอ่านเพิ่มเติมได้ในเอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 1-8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2536)

บรรณานุกรม

- ดวงใจ สิงหนณี และเต็มศิริ บุญยสิงห์. "สังคมคาดหวังกับพยาบาลไว้สูง จึงสามารถพัฒนาจริยธรรมให้สูงด้วย" ไทยรัฐ. 24 มีนาคม 2539. หน้า 13.
- ลออ หุตางกูร. "จริยธรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล," วารสารพยาบาลศาสตร์. 5(1) : 1- 10 ; มกราคม 2536.
- สิวลี ศิริไล. "จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาลในสังคมปัจจุบัน," ใน สรุปผลการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2. วันที่ 31 สิงหาคม - 3 กันยายน 2536. หน้า 144- 121. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชา ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 1- 8. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2536.
- อุดม สุภาไตร และสมจิตต์ กาญจนโกคิน. "วิชาชีพการพยาบาลกับคุณภาพชีวิต," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 1- 8. หน้า 34- 44 พิมพ์ครั้งที่ 6 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2536.

เรื่องที่ 4

มรรคมืองค์แปด

ความสำคัญของพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนามีความสำคัญต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของคนไทยมาเป็นเวลาช้านาน จากการศึกษาประวัติความเป็นมาพระพุทธศาสนาเผยแผ่เข้ามายังดินแดนสุวรรณภูมิ ตั้งแต่ก่อน พ.ศ.500 การเผยแผ่พระพุทธศาสนาเข้ามาในประเทศไทยแบ่งออกได้เป็น 4 ยุค คือ ยุค เถรวาทสมัยโยค ยุคมหายาน ยุคเถรวาทแบบพุกาม และยุคเถรวาทแบบลังกาวงศ์หรือแบบที่คนไทยยึดถือสืบมาจนถึงทุกวันนี้ (กรมพระยาดำรงราชานุภาพ. 2514 : 126) พระพุทธศาสนาเป็นรากฐานสำคัญของสังคมไทยมาแต่โบราณ พระมหากษัตริย์ไทยทุกพระองค์ทรงเป็นองค์ อัครศาสนูปถัมภก ทรงเอาพระทัยใส่ในการทำนุบำรุงและส่งเสริมพระพุทธศาสนามาทุกยุคทุกสมัย จนถึงรัชกาลปัจจุบัน ดังพระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก ซึ่งปรากฏใน เพลงยาวบรรพมาทำดินแดงว่า "ตั้งใจจะอุปถัมภก ขอยกพระพุทธศาสนา" (กรมศิลปากร. 2507 : 15) ความสำคัญของพระพุทธศาสนาที่มีต่อสังคมไทยในฐานะเป็นศาสนาประจำชาติไทย จะเห็นได้จากสภาพความเป็นจริง 5 ประการ คือประการที่หนึ่ง พระพุทธศาสนาเป็นหลักสำคัญของหนึ่งในสี่หลักคือ ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์และรัฐธรรมนูญ ซึ่งทั้งสี่หลักนี้เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและเป็นเครื่องผูกพันให้คนไทยทั้งชาติมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ประการที่สองพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาของคนส่วนใหญ่ของประเทศ ในปัจจุบันประชาชนชาวไทยกว่าร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธ เมื่อใช้จำนวนคนส่วนใหญ่เป็นหลักก็ถือได้ว่าพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติไทย ประการที่สาม พระพุทธศาสนามีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของคนไทยตั้งแต่เกิดจนตาย เห็นได้จาก ประเพณีต่างๆ เช่น โกนผมไฟ ทำบุญบ้าน การบวช ประเพณีการทำบุญเนื่องในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาและประเพณีงานศพ เป็นต้น ประการที่สี่พระพุทธศาสนาช่วยหล่อหลอมจิตใจของคนในชาติให้เป็นผู้มีน้ำใจไมตรี มีเมตตา กิจกรรมงานพิธีต่างๆ ล้วนโน้มน้าวในการให้บริจาคแบ่งปัน สละ และคลายความยึดติด และประการที่ห้า พระพุทธศาสนาเป็นรากฐานทางด้านศิลปะและวัฒนธรรมไทย เช่น ทางด้านภาษา วรรณคดี ดนตรี จิตรกรรมและประติมากรรม สิ่งเหล่านี้ได้รับ

อิทธิพลมาจากพระพุทธศาสนา ไม่โดยทางตรงก็โดยทางอ้อม ดังนั้นพระพุทธศาสนาจึงมีความสำคัญต่อคนไทยทุกคนที่ควรศึกษา เรียนรู้และนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปประพฤติปฏิบัติ เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุขในทุกๆ ด้าน (พระเทพเวที. 2534 : 27- 28 ; วิทย์ วิศทเวทย์ และเสฐียรพงษ์ วรรณปก. 2535 : 13- 14) เอกลักษณะไทยที่ค่อนข้างเด่นชัดก็คือ ความมีน้ำใจเมตตาอย่างเป็นสากล ความรู้สึกอ่อนคลาย สบาย ๆ เรื่อย ๆ ปลงใจได้ไม่ชอบความรุนแรง และความรู้จักประสานประโยชน์ ลักษณะเหล่านี้เป็นเอกลักษณ์แต่ละอย่างๆ แต่ทั้งหมดทุกอย่างนั้นสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน หรือมีแกนสอดประสานอันเดียวกัน และพระพุทธศาสนาเป็นแหล่งสำคัญที่หล่อหลอมให้เกิดเอกลักษณ์เหล่านี้ หรือหลักความเชื่อถือ และการปฏิบัติที่สืบเนื่องมาจากพระพุทธศาสนา เป็นแกนร้อยประสานเอกลักษณ์เหล่านี้ (พระธรรมปิฎก. 2537 : 65- 69) ประจวบพอดีว่าขณะนี้ได้มีการส่งเสริมให้คนไทยหันมาสนใจศึกษาปฏิบัติพระพุทธศาสนามากขึ้น จึงเป็นโอกาสเหมาะที่สุดที่พระพุทธศาสนาจะได้ซึมซาบกลมกลืนเข้าอยู่ในวิถีชีวิตของคนไทย ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เป็นการฟื้นฟูพระพุทธศาสนาให้กลับเจริญรุ่งเรืองขึ้นใหม่ และก้าวหน้าต่อไป (พระธรรมปิฎก. 2537 : 106- 107) และเพื่อนำสังคมไทยให้เดินหน้าไปสู่ความเจริญพัฒนาอย่างได้ผลดี โดยไม่สูญเสียความเป็นไทย คนไทยในช่วงต่อแห่งยุคสมัยนี้จะต้องเป็นผู้ฉลาดที่จะสืบทอดความเป็นไทยเอาไว้เป็นแกนในตัว พร้อมไปกับการรับเอาความเจริญใหม่ ๆ จากภายนอกเข้ามาผนวกและกลั่นย่อยเสริมตัวให้เติบโตขยายก้าวหน้าต่อไป (พระธรรมปิฎก. 2537 : 20- 21)

องค์ประกอบของจริยธรรมเชิงพุทธ

องค์ประกอบที่ทำให้จริยธรรมเชิงพุทธสมบูรณ์ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วนคือ มรรค และไตรสิกขา เพื่อที่จะทำให้เกิดความเข้าใจในมรรคยิ่งขึ้น จะกล่าวถึงอริยสัจจ์พอสังเขปก่อนที่จะกล่าวถึงมรรค เพราะอริยสัจจ์เป็นความจริงพื้นฐานของจริยธรรมดังที่ พระเทพเวที (2532 : 171- 172) ได้กล่าวว่า จริยธรรมต้องอาศัยสัจธรรมเป็นพื้นฐานสัจธรรมเกี่ยวข้องกับมนุษย์ในการแก้ปัญหา เรียกว่า อริยสัจจ์ แปลว่า สัจจะอันประเสริฐหมายถึง สัจธรรมที่มีคุณค่าแก่มนุษย์อย่างแท้จริง 4 ประการคือ

1. ทุกข์ คือ ตัวปัญหา สิ่งบีบคั้น ขัดข้อง การที่ชีวิตจะดำรงอยู่ได้ด้วยดีและเจริญงอกงาม ทำให้ชีวิตไม่มีอิสรภาพ

2. สมุทัย คือ สาเหตุแห่งปัญหาหรือสาเหตุแห่งทุกข์ รวมทั้งกระบวนการที่ก่อให้เกิดทุกข์

3. นิโรธ คือ ความดับทุกข์ หลักการและกระบวนการดับทุกข์ การแก้ปัญหาที่เป็นตามธรรมชาติเป็นภาวะที่ไร้ปัญหา

4. มรรค คือ หนทางที่จะดับทุกข์ เป็นระบบจริยธรรม คือทางดำเนินชีวิตเพื่อเข้าถึงความดับทุกข์หรือวิถีชีวิตที่ถูกต้องเป็นวิธีปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา

มรรค หรือ มรรคมมีองค์แปด หรือ อริยมรรค

มรรค แปลว่า ทางซึ่งหมายถึงทางเดินของชีวิตไปสู่ทางดับทุกข์หรือการแก้ปัญหา เรียกตามคำบาลีว่า อริยมรรค แปลว่าทางดำเนินสู่ความดับทุกข์ที่ทำให้เป็นอริยชนหรือการดำเนินชีวิตที่ประเสริฐ อริยมรรคนี้นี้องค์ประกอบที่เป็นเนื้อหาหรือรายละเอียดของการปฏิบัติ 8 ประการ ดังนี้

1. ทศนะ ความคิดเห็น แนวความคิด ความเชื่อถือ ทศนคติ ค่านิยมต่าง ๆ ที่ดีงาม ถูกต้อง มองสิ่งทั้งหลายตามเหตุปัจจัย สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือตรงตามสภาวะเรียกว่า สัมมาทิฐิ (เห็นชอบ) : Right View, Right Understanding.

2. ความคิด ความดำริตริตรอง หรือคิดการต่างๆ ที่ไม่เป็นไปเพื่อเบียดเบียนตนเอง และผู้อื่น ไม่เศร้าหมองขุ่นมัว เป็นไปในทางสร้างสรรค์ประโยชน์สุข เช่น คิดในทางเสียสละ ห่วงดี มีเมตตา ช่วยเหลือเกื้อกูลและความคิดที่บริสุทธิ์ อิงสัจจะ อิงธรรม ไม่เอนเอียงด้วยความเห็นแก่ตัว ความคิดจะได้จะเอา หรือความเคียดแค้น ชิงชัง มุ่งร้ายคิดทำลายเรียกว่า สัมมาสังกัปปะ (ดำริชอบ) : Right thought.

3. การพูดหรือการแสดงออกทางวาจา ที่สุจริต ไม่ทำร้ายผู้อื่น ตรงความจริง ไม่โกหกหลอกลวง ไม่ส่อเสียด ไม่ให้ร้ายป้ายสี ไม่หยาบคาย ไม่เหลวไหล ไม่เพ้อเจ้อเลื่อนลอย แต่สุภาพมีเมตตา ถูกกาลเทศะ ชวนให้เกิดไมตรีสามัคคีกัน ถ้อยคำที่พูดมีเหตุผล เป็นไปในทางสร้างสรรค์ก่อประโยชน์เรียกว่า สัมมาวาจา (วาจาชอบ) : Right Speech

4. การกระทำที่ดีงาม สุจริต เป็นไปในทางสร้างสรรค์ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่เบียดเบียน ไม่ทำร้ายกัน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีงาม ทำให้อยู่ร่วมกันด้วยดี ทำให้สังคมสงบสุข คือการกระทำ หรือทำการต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องหรือไม่เป็นไปเพื่อการทำลายชีวิตร่างกาย

การทำลายทรัพย์สินของผู้อื่น การล่วงละเมิดสิทธิ หรือของรักของหวงแหนของผู้อื่น เรียกว่าสัมมา กัมมันตะ (กระทำชอบ) : Right Action

5. การประกอบอาชีพที่สุจริต ไม่ใช้อำนาจหน้าที่ในการประกอบอาชีพไม่หลอกลวง เพื่อผลประโยชน์หรือก่อความเดือดร้อนเสียหายแก่ผู้อื่นเรียกว่า สัมมาอาชีวะ (อาชีพชอบ) : Right Livelihood.

6. การเพียรพยายามในทางที่ดีงามชอบธรรม คือ เพียรหลีกเลี่ยงป้องกันสิ่งชั่วร้าย ออกุศลที่ยังไม่เกิดขึ้น เพียรละเลิกกำจัดสิ่งชั่วร้ายออกุศลที่เกิดขึ้นแล้ว เพียรสร้างสรรค์สิ่งดีงามหรือ กุศลธรรมที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้น เพียรส่งเสริมพัฒนาสิ่งดีงามหรือกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว ให้เพิ่มพูน เจริญงอกงามยิ่งขึ้นไปจนเพียบพร้อมไปพลุลย์เรียกว่า สัมมาวายามะ (พยายามชอบ) : Right Effort.

7. การมีสติกำกับตัว คุมใจไว้ ให้อยู่กับสิ่งที่เกี่ยวข้องต้องทำในเวลานั้น ๆ ใจอยู่กับกิจ จิตอยู่กับงาน ระลึกได้ถึงสิ่งที่ดีงาม สิ่งที่เกิดกุศลเป็นประโยชน์หรือธรรมที่ต้องใช้ในเวลานั้น ๆ ไม่หลงไหลเลื่อนลอย ไม่ละเลยหรือปล่อยตัวปล่อยเรือ โดยเฉพาะสติที่กำกับทันต่อ พฤติกรรมของร่างกาย ความรู้สึก สภาพจิตใจและความนึกคิดของตน ไม่ปล่อยให้อารมณ์ที่เฝ้าชวน หรือช่วยมาจุกจุกกระซอกให้หลุดหลงเลื่อนลอยไปเสียเรียกว่า สัมมาสติ (ระลึกชอบ) : Right Mindfulness.

8. ความมีจิตตั้งมั่น จิตใจดำเนินอยู่ในกิจในงามหรือในสิ่งที่กำหนด (อารมณ์) ได้ สม่าเสมอแน่วแน่เป็นอันหนึ่งอันเดียวสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวกหวั่นไหว บริสุทธิ์ ผ่องใส ไม่ขุ่นมัว นุ่มนวล ผ่อนคลาย ไม่เครียดกระด้าง เข้มแข็ง เองาน ไม่หดหู่ท้อแท้ พร้อมทั้งจะใช้งานทางปัญญาอย่างได้ผลดี เรียกว่า สัมมาสมาธิ (จิตมั่นชอบ) : Right Concentration.

แนวทางดำเนินชีวิตที่ประเสริฐ ด้วยมรรคมืองค์แปดนี้ ในเบื้องต้นจะมีไตรสิกขาเป็น ส่วนที่ช่วยในการฝึกฝนพัฒนาให้สามารถเดินไปในวิถีชีวิตที่ถูกต้องดีงามนั้นอย่างเต็มศักยภาพ และ เพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ของมรรค และไตรสิกขา นักศึกษาจึงควรทำความเข้าใจเรื่องไตรสิกขา ไว้เล็กน้อย

ไตรสิกขาประกอบด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา มีสาระสำคัญที่ควรรู้อย่างนี้คือ

อธิศีลสิกขา (เรียกว่าศีล) คือ การฝึกความประพฤติ สุจริตทางกาย วาจา และ

อาชีวะ การดำรงตนด้วยดีในสังคม รักษาระเบียบวินัย ปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคม ให้อีกต้อง มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีงาม เกื้อกูลเป็นประโยชน์ช่วยรักษาและส่งเสริมสภาพแวดล้อมเป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพจิต และการเจริญปัญญา (เป็นการฝึกใน 3 ด้านคือ สัมมาวาจา สัมมา กัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ)

อธิจิตตสิกขา (เรียกว่าสมาธิ) คือการฝึกฝนคุณธรรม สมรรถภาพ สุขภาพจิต การฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง มั่นคงแน่วแน่ ควบคุมตนเองได้ มีสมาธิ มีกำลังใจสูง จิตใจสงบ ผ่องใส บริสุทธิ์ ปราศจากสิ่งรบกวนที่ทำให้เกิดความขุ่นมัว อยู่ในสภาพเหมาะแก่การส่งเสริมให้ปัญญา สามารถคิดพิจารณาเหตุปัจจัยต่างๆ รู้เท่ากันสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง (คือการฝึกใน 3 ด้านคือ สัมมาวาจา สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ)

อธิปัญญาสิกขา (เรียกว่าปัญญา) คือ การฝึกฝนปัญญาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจสิ่งต่างๆ ตามเหตุปัจจัย รู้แจ้งชัดสิ่งทั้งหลายตามสภาพความเป็นจริง คิดพิจารณาแก้ไขปัญหิต่างๆ ได้เพื่อประโยชน์สุขของการดำเนินชีวิตอย่างแท้จริง (คือการฝึกอีก 2 ด้านคือ สัมมาทริฐี และ สัมมาสังกัปปะ)

สรุปได้ว่าไตรสิกขาก็คือ การฝึกฝนความประพฤติ จิตใจ และปัญญา ให้สามารถแก้ปัญหาของมนุษย์ให้นำไปสู่การดับทุกข์ หรือไร้ปัญหา มีความสุขและพบกับอิสระที่แท้จริง ไตรสิกขาซึ่งประกอบด้วยศีล สมาธิ และปัญญานี้เป็นกระบวนการฝึกฝนอบรม เพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามคือมรรคมีองค์แปดต่อไปนั่นเอง สามารถจัดมรรคเข้ามาเป็นหมวดธรรมที่สัมพันธ์กับไตรสิกขาให้เห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนี้

ไตรสิกขา (กระบวนการฝึกฝนพัฒนา)	มรรคมีองค์แปด (แนวทางการดำเนินชีวิต)
ศีล (ความประพฤติ)	สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ
สมาธิ (จิตใจ)	สัมมาวาชามะ สัมมาสติ สัมมาสมาธิ
ปัญญา	สัมมาทริฐี สัมมาสังกัปปะ

พฤติกรรมกรรมการแสดงออกของพยาบาลตามแนวของ มรรคมีองค์แปด

สัมมาทิฐิ (เห็นชอบ) การแสดงออกด้านความรู้ความเข้าใจต่อวิชาชีพการพยาบาล อย่างถูกต้อง มีทัศนคติที่ดี เห็นคุณค่าของวิชาชีพ มีความภาคภูมิใจ มีอุดมการณ์และมีจิตสำนึกของ ความเป็นพยาบาล ตระหนักในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่พยาบาลควรปฏิบัติ โดยแสดงออก ทุกด้านเพื่อรักษาศักดิ์ศรี และภาพพจน์ของวิชาชีพ ได้แก่ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน ใช้ความรู้ความสามารถตามหลักวิชาการอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติการพยาบาลหุ้ถึงวิชาชีพในทางที่ดี และสร้างสรรค์ และมีความมั่นใจว่าเป็นงานที่ดีมีคุณค่าเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคม

สัมมาสังกัปปะ (คำริขอบ) การแสดงออกทางความคิดในทางเมตตา เสียสละ ปราศรณา จะช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์ได้แก่ มีน้ำใจช่วยเหลือการงานเพื่อนและผู้ร่วมงาน เอาใจใส่ดูแลให้ ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมทั้งให้เวลากับผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ เอื้ออาทร เข้าใจความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน และปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาค โดยไม่หวังผล ประโยชน์ตอบแทน ยิ้มแย้มแจ่มใสและให้อภัยในความผิดพลาดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้อื่น

สัมมาวาจา (วาจาขอบ) การแสดงออกทางการพูดที่สร้างสรรค์ประโยชน์ ได้แก่ พูดกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ร่วมงานด้วยถ้อยคำสุภาพ นุ่มนวล น้ำเสียงชวนฟัง ถูกกาลเทศะ ได้แก่ อธิบายการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและการตอบคำถามอย่างละเอียดชัดเจน ถูกต้อง ให้กำลังใจ ปลอบโยน สอบถามความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งพูดถึงบุคคลอื่นๆใน ทางที่ดี ไม่พูดเท็จ ส่อเสียดประชดประชัน หยาบคาบ ไร้สาระหรือพูดให้เกิดความบาดหมาง ไม่สบายใจ หรือพูดบดให้พันตัว

สัมมากัมมันตะ (กระทำขอบ) การแสดงออกด้านการกระทำ ทางกาย ได้แก่ ปฏิบัติ การพยาบาลด้วยความชำนาญ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ ใส่ใจต่อทำทึความรู้สึกของผู้ป่วย การเคารพสิทธิของผู้ป่วย โดยการระมัดระวังการ เปิดเผยร่างกายผู้ป่วย สามารถประสานงานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ เคารพและให้เกียรติผู้ร่วมงานอย่างเสมอต้นเสมอปลาย แต่งกายสะอาดเรียบร้อยเป็นแบบอย่าง ที่ดีด้านสุขภาพ

สัมมาอาชีวะ (อาชีพชอบ) การแสดงออกในการประกอบงานอาชีพที่ตนดำรงอยู่ ด้วยการตั้งใจปฏิบัติงานในหน้าที่ให้สมบูรณ์เต็มสติกำลัง ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ รักษามาตรฐานและ จรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด ไม่ย่อหย่อน บกพร่อง หรือละทิ้งหน้าที่ รวมทั้งไม่ทุจริตโดยใช้ อำนาจหน้าที่ในการงานหาผลประโยชน์หรือหลอกลวงผู้อื่น ตลอดจนลงบันทึกรายงานการพยาบาล อย่างสม่ำเสมอ ชัดเจนถูกต้องและครบถ้วน

สัมมาวายามะ (พยายามชอบ) การมีความเพียรพยายามในทางที่ถูกต้องเพื่อพัฒนา ตนเอง หน่วยงานและวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า โดยมุ่งทำงานให้สำเร็จตามเวลา รับผิดชอบ และควบคุมตนเองไม่ให้กระทำผิดพลาดในการปฏิบัติหน้าที่ แก้ไขปรับปรุงตนเองเมื่อรู้ว่ากระทำสิ่ง ไม่ดี รักษาคุณภาพของการปฏิบัติงานที่ดีให้คงไว้ และพยายามฝึกฝนให้ดียิ่งขึ้น สนใจค้นคว้าหา ความรู้เพิ่มเติม

สัมมาสติ (ระลึกชอบ) การรู้ตัวในทุกขณะที่ปฏิบัติงาน มีความรอบคอบไม่เผลอหรือ เลินเล่อ เอาใจใส่เฉพาะงานที่ทำอยู่ขณะนั้นและปฏิบัติได้ต่อเนื่อง ช่างสังเกต รับรู้ทันต่อ สถานการณ์แวดล้อมต่างๆที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ไวต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและพร้อมจะช่วย เหลือได้ทันที ให้ความสนใจและตั้งใจรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูดหรือขอร้อง และปฏิบัติงานได้อย่างมีลำดับ ขั้นตอน

สัมมาสมาธิ (จิตมั่นชอบ) การมีจิตมั่นคง ผ่องใส ไม่เคร่งเครียด ควบคุมอารมณ์ และปรับอารมณ์ได้ดี มีความอดทนอดกลั้นและรู้จักวางเฉย ไม่หงุดหงิดฉุนเฉียวหรือตกใจ หวั่นไหวง่าย มีเหตุผลและตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ดีเมื่อมีเหตุการณ์เฉพาะหน้าด้วยความสงบสุขุม

บรรณานุกรม

ดำรงราชานุภาพ, สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยา. ตำนานพุทธเจดีย์. พระนคร :
แพร่พิทยา, 2514.

พระเทพเวที (ประยูรย์ ปยุตโต). การศึกษาที่สากลบนฐานแห่งภูมิปัญญาไทย. กรุงเทพฯ :
อมรินทร์พริ้นติ้งกรัฟ จำกัด, 2532.

_____. ทางสายอิสระภาพของการศึกษาไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์
ราชวิทยาลัย, 2534.

พระธรรมปิฎก (ประยูรย์ ปยุตโต). ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ.
พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : อักษรธรรม, 2537.

พระราชวรมนี (ประยูรย์ ปยุตโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพฯ : ด้านสุทธาการพิมพ์, 2528.

วิทย์ วิศทเวทย์ และเสฐียรพงษ์ วรรณปก. หนังสือเรียนสังคมศึกษารายวิชา ส.018.

พระพุทธศาสนา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2535.

ศิลปากร, กรม. ประชุมเพลงยาวหอสมุดแห่งชาติ. พระนคร : คลังวิทยา, 2507.

เอกสารประกอบการเรียน

ชุดที่ 1

ส่วนที่ 2

แบบฝึกหัดทบทวนความรู้ก่อนเรียน

วัตถุประสงค์

เมื่อนักศึกษาได้ทบทวนเนื้อหาความรู้ในเรื่องต่าง ๆ แล้ว ก่อนที่จะเริ่มเข้าสู่การเรียนการสอน ให้นักศึกษาทุกคนทำแบบฝึกหัดทบทวนความรู้เบื้องต้น เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการเรียนการสอนตามกระบวนการต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนำไปใช้

1. ครูคลินิกจัดเตรียมแบบฝึกหัดทบทวนความรู้ ตามตัวอย่างในเอกสารนี้เท่ากับจำนวนนักศึกษา
2. ให้นักศึกษาทำในชั่วโมงปฐมนิเทศก่อนการเรียนการสอน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง
3. หลังจากทำแบบฝึกหัดแล้วพูดคุยซักถามข้อสงสัยเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องก่อนเริ่มเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน

แบบฝึกหัดทบทวนความรู้
การเรียนรู้การสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

1. ให้นักศึกษาตอบคำถามต่อไปนี้ว่าพูด (✓) หรือผิด (X)
 - 1) เป้าหมายของการเรียนแบบ PBL คือช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้กระบวนการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง
 - 2) ครูผู้สอนมีบทบาทมากที่สุดในการเรียนแบบ PBL
 - 3) นักศึกษาสามารถตกลงกับครูผู้สอนในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนได้
 - 4) การเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักไม่เหมาะสมกับพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์
 - 5) บทบาทหน้าที่ของครูคือ เป็นผู้ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้เรียน
2. ให้นักศึกษาตอบคำถามต่อไปนี้สั้น ๆ ตามความเข้าใจ
 - 1) การเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (PBL) คือ.....

 - 2) หลักการของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักประกอบด้วย.....

 - 3) ขั้นตอนของ PBL มีอะไรบ้างให้อธิบายพอเข้าใจ.....

 - 4) การเรียนรู้ด้วยตนเองคืออะไร.....

 - 5) เหตุผลที่การเรียนแบบเน้นปัญหาเป็นหลักช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีศักยภาพในการประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้คือ.....

แบบฝึกหัดทบทวนความรู้
ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข
ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรม
แห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530

ให้นักศึกษาวงกลม ○ ล้อมรอบตัวอักษรหน้าข้อที่คิดว่าถูกต้องที่สุด

- 1) เหตุการณ์ต่อไปนี้ข้อใดแสดงถึงการผิดจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาล
 - ก. ให้คำแนะนำในการเลือกสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม
 - ข. ให้การพยาบาลโดยไม่คำนึงความสิ้นเปลืองของผู้รับบริการ
 - ค. ปฏิบัติการพยาบาลในที่สาธารณะในการปฐมพยาบาล
 - ง. ไม่สามารถหาผู้ประกอบอาชีพเวชกรรมมาทำคลอดในเวลาสมควร
- 2) เหตุการณ์ต่อไปนี้ข้อใดที่แสดงว่าพยาบาลปฏิบัติตนไม่เหมาะสม
 - ก. ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะอันตราย
 - ข. ชักจูงผู้รับบริการของผู้อื่นมาเป็นของตน
 - ค. ยกย่องเพื่อนร่วมงานและชมเชยทั้ง ๆ ที่ไม่เข้าใจ
 - ง. เก็บข้อมูลจากผู้รับบริการโดยไม่ได้รับการอนุญาต
- 3) ข้อความใดต่อไปนี้แสดงว่าพยาบาลไม่รักษารายบรรณวิชาชีพการพยาบาล
 - ก. ส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันพระมหากษัตริย์
 - ข. จบการศึกษามา 10 ปี ยังไม่มีโอกาสศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม
 - ค. ปฏิบัติต่อประชาชนโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์
 - ง. เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่างๆ
- 4) สิ่งหนึ่งที่พยาบาลพึงปฏิบัติเพื่อรักษารายบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพคืออะไร
 - ก. สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ
 - ข. ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์
 - ค. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
 - ง. ยอมรับการเปลี่ยนแปลง

- 5) ข้อใดที่พยาบาลมีสิทธิในการไม่ยินยอมปฏิบัติตามข้อเรียกร้องของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาโดยการคำนึงถึงและเคารพต่อความเป็นมนุษย์
 - ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากโรงพยาบาลตามควรแก่กรณีที่เป็นไปได้และเหมาะสม
 - ผู้ป่วยได้ตั้งอีกเสบเจียบพลัน แพทย์สั่งงดอาหารและน้ำ ผู้ป่วยกระหายน้ำมาก ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอน้ำดื่มได้
 - ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ยินยอมในการให้แพทย์รักษาพยาบาลตนได้
- 6) พยาบาลพึงเก็บรักษาความลับของผู้รับบริการ ยกเว้น ในกรณีใด
- เปิดเผยความลับต่อผู้อยู่ในสายวิชาชีพเดียวกัน
 - นำความลับของผู้ป่วยไปบอกกับบิดา- มารดาของผู้ป่วย
 - เปิดเผยความลับของผู้ป่วยในการประชุมปรึกษาในแผนก
 - ให้การในฐานะเป็นพยานต่อศาล
- 7) ผู้รับบริการจะกล่าวโทษว่าผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลประพฤติผิดจริยธรรมได้ที่ใด
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
 - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
 - สภาการพยาบาล
 - สมาคมพยาบาล
- 8) พยาบาลที่ทำหน้าที่ตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ห้ามแจ้งสิ่งต่อไปนี้ทางสื่อมวลชน ยกเว้น
- แสดงตนว่าเป็นพยาบาล
 - สถานที่ประกอบอาชีพส่วนตัว
 - หมายเลขโทรศัพท์
 - ที่ตั้งสำนักงาน

แบบฝึกหัดทบทวนความรู้
จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล

ให้นักศึกษาวางกลม ○ ล้อมรอบตัวอักษรหน้าข้อความที่คิดว่าถูกต้องที่สุด

- 1) คุณภาพทางการพยาบาลวัดได้จากอะไร
 - ก. พยาบาลสามารถวินิจฉัยโรคและให้การพยาบาลโรคได้
 - ข. ผลของการกระทำหรือผลของกระบวนการประกอบกิจกรรมที่บังเกิดผลดีเลิศ
 - ค. มีความรู้ ความชำนาญเกี่ยวกับเครื่องมือยุคไฮเทค
 - ง. การพยาบาลคนเจ็บ ให้คำแนะนำเพื่อปรับตัวและเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือตนเอง
- 2) เหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความทุกข์เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือข้อใด
 - ก. ใช้ผู้ป่วยเป็นจุดในการสร้างอารมณ์ขัน
 - ข. มาโรงพยาบาลไม่ตรงเวลาจึงไม่ได้รับอนุญาตให้เยี่ยม
 - ค. พุดจาล้อเล่นกันอย่างสนุกสนานต่อหน้าผู้ป่วยหนัก
 - ง. สนใจเครื่องมือเครื่องใช้ใหม่มากกว่าผู้ป่วย
- 3) ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลที่สำคัญที่สุดที่วิชาชีพพยาบาลกำลังประสบในปัจจุบันคืออะไร
 - ก. การปฏิเสธการช่วยเหลือ
 - ข. การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ
 - ค. การทำเกินขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ
 - ง. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
- 4) ข้อใดที่แสดงถึงความเชื่ออาทรของพยาบาล
 - ก. ให้ยาแก้ปวดเมื่อผู้ป่วยขอ
 - ข. ช่วยแพทย์ตรวจร่างกายผู้ป่วย
 - ค. จัดยาผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลประคบความร้อนหลังจัดยา
 - ง. ให้ผู้ป่วยอาบน้ำก่อนขึ้นเตียง ให้ญาติเยี่ยมตามเวลา
- 5) ปัญหาจริยธรรมเป็นปัญหาที่ต้องใช้หลักอะไรพิจารณา
 - ก. ศิลปศาสตร์
 - ข. วิทยาศาสตร์
 - ค. เทคโนโลยีต่าง
 - ง. เหตุผลและวิจารณ์ญาณ

สถานการณ์

นางชุศรี เป็นพยาบาลเทคนิคประจำโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง หลังเลิกงานเวรเช้า นางชุศรีรีบกลับ เนื่องจากลูกไม่สบาย จึงไม่ได้เปลี่ยนฟอร์มเมื่อออกมาที่ถนนหน้าโรงพยาบาล พบผู้บาดเจ็บถูกรถมอเตอร์ไซด์ชนนอนอยู่กลางถนน กลุ่มผู้เห็นเหตุการณ์ได้ขอร้องให้นางชุศรีช่วย นำผู้ป่วยเข้าไปในโรงพยาบาล แต่นางชุศรี เร่งรีบมากเพราะรถประจำทางที่จะเดินทางกลับบ้าน กำลังมา จึงไม่ได้ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ผู้เห็นเหตุการณ์จึงช่วยกันนำคนเจ็บส่งโรงพยาบาล และ ผู้บาดเจ็บเสียชีวิตในเวลาต่อมา เนื่องจากกระดูกต้นคอหัก ผู้เห็นเหตุการณ์จึงฟ้องร้องไปที่ สภากาชาดว่านางชุศรีละเลยหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้ตอบคำถามข้อ 6-8

- 6) นางชุศรีมีความผิดทางผิดตรงตามข้อใด
 - ก. ผิดจริยธรรมในเรื่องการปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ป่วย
 - ข. ผิดกฎหมายในเรื่องการปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ป่วย
 - ค. ผิดศีลธรรมตามหลักพระพุทธศาสนา
 - ง. ผิดทั้งกฎหมายและจริยธรรมในเรื่องการปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ป่วย
- 7) การที่นางชุศรี แต่งฟอร์มออกนอกโรงพยาบาล ข้อใดถูกต้องที่สุด
 - ก. ไม่ควรทำ เพราะเป็นการแพร่กระจายเชื้อโรค
 - ข. ไม่ควรทำ เพราะเป็นเหตุให้ถูกร้องขอให้ช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุทางการจราจร ได้ง่าย
 - ค. ควรอนุมัติบ้าง เพราะเป็นเหตุสุดวิสัยจริงๆ
 - ง. ควรใช้เลื่อยคลุมทับ เพราะไม่ให้เห็นฟอร์มเด่นชัดเกินไป
- 8) จากสถานการณ์ท่านคิดว่านางชุศรีควรปฏิบัติอย่างไรจึงจะเหมาะสม
 - ก. โทรเรียกรถโรงพยาบาลไปรับผู้ป่วย
 - ข. รีบขึ้นรถแท็กซี่ให้พ้นไปจากเหตุ
 - ค. แนะนำให้ผู้อยู่ในที่เกิดเหตุนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล
 - ง. จัดการนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลก่อน

แบบฝึกหัดทบทวนความรู้
มรรคมืองค์แปด

1. ให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบว่าถูก (✓) หรือผิด (X)
- 1) มรรค แปลว่า ทางหรือทางเดินของชีวิตไปสู่การดับทุกข์หรือแก้ปัญหา
 - 2) มรรค เป็นองค์ประกอบหนึ่งของอิทธิบาท 4
 - 3) คำว่า มรรค อาจเรียกได้ว่า อริยมรรค
 - 4) มรรค คือ แนวทางหรือข้อปฏิบัติสายกลางที่เรียกว่ามัชฌิมาปฏิปทา
 - 5) การปฏิบัติตามแนวทางของมรรคที่ถูกต้อง ควรเริ่มจากข้อที่คิดว่าปฏิบัติได้ก่อน
 - 6) ไตรสิกขา คือ กระบวนการที่ใช้เป็นการฝึกฝนเริ่มต้นนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่ดี
 - 7) พยาบาลที่ละทิ้งหน้าที่ คือ พยาบาลที่ขาดสมาธิมาชั่วขณะ
 - 8) การรู้จักแก้ไขปรับปรุงตนเองเมื่อรู้ว่าทำสิ่งที่ไม่ดีถือว่ามิใช่สมาธิ
 - 9) พยาบาลที่มีความไวต่อการสังเกตเห็นอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยถือว่ามิใช่สมาธิ
 - 10) ความมีทัศนคติที่ดี ความมีจิตสำนึกและอุดมการณ์ต่อวิชาชีพการพยาบาล คือ มีสมาธิปฏิบัติตามแนวของมรรคมืองค์แปด

2. มรรค เรียกชื่อได้อีกว่าอะไร และมีหลักสำคัญในการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างไร
-
-
-
-
-
-
-
-
-

เอกสารประกอบการเรียน

สำหรับนักศึกษา

ชุดที่ 2

แบบบันทึกสถานการณ์

วัตถุประสงค์ ใช้บันทึกสถานการณ์ตามกรอบจริยธรรมวิชาชีพ
สำหรับเป็นสถานการณ์ศึกษา (Scenario)
ประกอบในชั้นการเรียนรู้แบบเน้นปัญหา

คำชี้แจงการใช้นบบบันทึกสถานการณ์

1. สถานการณ์ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในหอผู้ป่วยขณะที่นักศึกษากำลังฝึกปฏิบัติงาน เป็นเหตุการณ์แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งดังต่อไปนี้ พยาบาลกับผู้ป่วยหรือพยาบาลกับพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพ หรือพยาบาลกับแพทย์ผู้ร่วมงาน โดยนักศึกษาเป็นผู้ทำการบันทึกเหตุการณ์ทั้งหมดด้วยตนเองอย่างละเอียด และไม่มีการสรุปแปลความข้อมูลใดๆ
2. พฤติกรรมพยาบาล หมายถึง สิ่งที่พยาบาลแสดงออกให้เห็นในทุกด้านทั้งกิริยา วาจา สีหน้าท่าทาง สายตา น้ำเสียง การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล เทคนิคการให้การพยาบาล การสอนอธิบายแนะนำแก่ผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน
3. พฤติกรรมผู้ป่วย/พยาบาล/หรือแพทย์ หมายถึง ปฏิกริยาของบุคคลที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย และแสดงกิริยาอาการโต้ตอบให้เห็นครอบคลุมการพูด สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง สายตาและอื่นๆ ที่ผู้บันทึกจะต้องใช้ความสังเกต วิเคราะห์และบันทึกไว้เป็นลักษณะของพฤติกรรมจริงโดยไม่มีการแปลความหรือสรุปใด ๆ เช่นเดียวกัน
4. ปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปกระทำปฏิกริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันทั้งในด้านบวกและด้านลบ
5. ความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้บันทึกต่อพฤติกรรมและผลของปฏิสัมพันธ์ในเชิงจริยธรรม หมายถึง ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อพฤติกรรมที่บันทึกไว้ว่ามีส่วนดี และส่วนบกพร่องในเรื่องใดบ้าง เมื่อวิเคราะห์ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่พยาบาลพึงกระทำต่อผู้รับบริการหรือบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยนักศึกษาควรพิจารณาและจัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรมนั้น

แบบบันทึกสถานการณ์
สถานการณ์ที่.....

บันทึกปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ.....

ผู้บันทึก..... หอผู้ป่วย.....

วัน เดือน ปี..... เวลา..... ถึง.....

จำนวนเตียง.....เตียง เตียงว่าง.....เตียง

สภาพการณ์ทั่วไปขณะทำการบันทึก (สภาพหอผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วย จำนวนเจ้าหน้าที่ สภาพผู้ป่วย
ส่วนใหญ่ ฯลฯ)

.....

.....

.....

.....

.....

รายละเอียดของการบันทึก (ให้บันทึกเหตุการณ์ตรงที่เกิดขึ้นจริง ทั้งพฤติกรรมที่เป็นคำพูดและไม่ใช้
คำพูด ปฏิบัติได้ตอบ สีน้า แววดาและอื่นๆ)

พฤติกรรมพยาบาล	พฤติกรรมผู้ป่วย/ พยาบาล/ แพทย์	ประเมินปฏิสัมพันธ์

พฤติกรรมพยาบาล	พฤติกรรมผู้ป่วย/พยาบาล/แพทย์	ประเมินปฏิสัมพันธ์

พฤติกรรมพยาบาล	พฤติกรรมผู้ป่วย/พยาบาล/แพทย์	ประเมินปฏิสัมพันธ์

สรุปความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้บันทึกต่อพฤติกรรมและผลของปฏิสัมพันธ์ในเชิงจริยธรรม....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เอกสารประกอบการเรียน

สำหรับนักศึกษา

ชุดที่ 3

แบบวิเคราะห์กิจกรรม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษาได้ดำเนินการเรียนตามรูปแบบการเรียน
ที่เน้นปัญหาเป็นหลัก โดยสามารถปฏิบัติดังนี้

- 1) บอกพฤติกรรม การปฏิบัติ การพยาบาลตามแนวของมรรคมืองค์แปดได้
- 2) จำแนกพฤติกรรม การแสดงออกของพยาบาล จากการบันทึก
สถานการณ์ ตามแนวของมรรคมืองค์แปดได้

คำชี้แจงการวิเคราะห์จริยธรรม โดยใช้เกณฑ์การปฏิบัติตามแนวของมรรคมืดงค์แปด

จากสถานการณ์ในหอยุ่ยที่นักเรียนบันทึกไว้ในขั้นตอนแรก ให้นักศึกษา
พิจารณาพฤติกรรม ที่เป็นพฤติกรรมตามแนวของมรรคมืดงค์แปด จากคู่มือ
ประกอบการเรียนที่ให้นักศึกษาใช้เป็นแนวทางนี้

วิธีการวิเคราะห์

1) ให้นักศึกษาพิจารณาพฤติกรรมของพยาบาลจากสถานการณ์ที่ได้บันทึกไว้กับพฤติกรรมตามแนวของมรรคมืดงค์แปด เพื่อดูว่าแสดงพฤติกรรมนั้นหรือไม่อย่างไร ถ้าปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "ปฏิบัติ" ถ้าไม่ได้ปฏิบัติให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "ไม่ปฏิบัติ" ให้ตรงกับพฤติกรรมในข้อนั้น ๆ

กรณีที่คิดว่าเป็นพฤติกรรมขององค์ประกอบนั้น ๆ แต่ไม่มีในเกณฑ์ที่ให้ไว้ นักศึกษาสามารถเขียนเพิ่มเติมพร้อมชี้แจงเหตุผลได้ตามความคิดอิสระของนักศึกษา

2) สรุปในตอนท้ายของการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมในด้านดี และพฤติกรรมที่ควรต้องปฏิบัติแต่ไม่ได้ปฏิบัติ โดยพยายามจัดลำดับตามความสำคัญของบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

3) ภายหลังจากวิเคราะห์จริยธรรมและประเมินพฤติกรรมที่คิดว่าเป็นปัญหาแล้ว นักศึกษาจะต้องตัดสินใจว่าจะเลือกพฤติกรรมจริยธรรมเพื่อทดลองปฏิบัติด้วยตนเองหรือไม่ในสถานการณ์นั้น ซึ่งนักศึกษามีอิสระที่จะตัดสินใจเลือกปฏิบัติในช่วงของการวิเคราะห์จากสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งของกระบวนการเรียนก็ได้

แบบวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด

สถานการณ์ที่.....

พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
<u>สัมมาทิฐิ</u> 1. มั่นใจว่าตนเองพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อผู้เจ็บป่วย 2. รับรู้อยู่เสมอว่างานบริการพยาบาลเป็นงานเพื่อส่วนรวมและสังคม 3. เข้าใจและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของวิชาชีพ 4. ยินดี และเต็มใจปฏิบัติกรพยาบาลโดยไม่แสดงความเบื่อหน่ายหรือย่อท้อให้เห็นตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน 5. นำความรู้ในศาสตร์ต่างๆมาประยุกต์ใช้ทุกขณะ ที่ให้การพยาบาล 6. พุดคุยถึงวิชาชีพพยาบาลในทางที่ดีด้วยความภาคภูมิใจเมื่อมีโอกาส			กรณีไม่ได้แสดง พฤติกรรมตามตัวอย่าง ที่ให้ไว้ ให้เขียน พฤติกรรมที่ปฏิบัติหรือ ที่ปรากฏ ให้สังเกต ได้ลงในช่องนี้ ข้อ 1 และ 2 เฉพาะ การประเมินตนเอง
<u>สัมมาสังกัปปะ</u> 1. ดูแลเอาใจใส่ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร 2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนอย่างสม่ำเสมอเท่าเทียมกันไม่เลือกปฏิบัติเฉพาะคน			

พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
3. ยิ้มแย้มแจ่มใสทักทายผู้อื่นก่อน ด้วยท่าทียอบถน และเป็นมิตร 4. ช่วยเหลืองานและให้คำปรึกษาแนะนำในทางสร้างสรรค์แก่ผู้ร่วมงานทุกระดับเมื่อมีโอกาส 5. เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน และให้การช่วยเหลือเต็มที่ ไม่นิ่งดูดาย 6. ให้การพยาบาลและมีการสัมผัสผู้ป่วยสม่ำเสมอ ตามสมควร โดยไม่แสดงกิริยารังเกียจ 7. แสดงความยินดีกับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล มีอาการทุเลาและหายจากโรค			
<u>สัมภาษณ์</u> 1. พูดกับทุกคน (ทั้งผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงาน) ด้วยถ้อยคำสุภาพนุ่มนวล น้ำเสียงอ่อนโยนหรือมีการทอดหางเสียงให้น่าฟัง 2. เลือกใช้คำพูดที่ให้เกิดผลดีผู้ป่วย เช่น ใช้สรรพนามนำหน้าชื่ออย่างเหมาะสม 3. อธิบายและตอบคำถามในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องด้วยภาษาที่ฟังเข้าใจง่าย 4. ไม่ใช้คำสั่งหรือน้ำเสียงเข้มงวด ตวาด หรือแสดงอำนาจกับผู้ป่วย 5. ไม่พูดตำหนิผู้ป่วยและบุคคลอื่นๆ ด้วยถ้อยคำหยาบคายทั้งต่อหน้าและลับหลัง			

พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
6. ไม่กล่าววาทจาประชดประชันหรือเหน็บแนมผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนผู้ร่วมงาน 7. ใช้แต่คำพูดที่สนับสนุนให้กำลังใจและปลอบโยน 8. เมื่อมีการเข้าใจผิดกัน มีการปรับความเข้าใจกันให้เรียบร้อยระหว่างผู้ร่วมงาน			
<u>สัมมากัมมันตะ</u> 1. แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกระเบียบ 2. กิริยามารยาทนุ่มนวล สุภาพอ่อนโยนกับทุกคน 3. ให้การต้อนรับผู้ป่วยอย่างอบอุ่นและไว้วางใจ 4. แนะนำสถานที่ กฎระเบียบและการปฏิบัติตนขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยรับทราบ (เช่น ห้องน้ำ เวลาและสถานที่สำหรับญาติเยี่ยม) 5. ขณะให้การพยาบาลมีความระมัดระวังในการเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วย เช่น กันม่านหรือฉาก 6. ช่วยเป็นผู้ประสานงานกับทีมงานอื่นๆ เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล 7. ไม่เอาเปรียบเพื่อนร่วมงาน เช่น ขึ้นทำงานสายลงเวรก่อนหมดเวลา ใช้เวลาปฏิบัติงานแต่ละอย่างนานกว่าที่ควร 8. ไม่นำของเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยหรือสิ่งของที่พบในหอผู้ป่วยไปใช้ส่วนตัว			

พฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
<u>สัมมาอาชีวะ</u> 1. แจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง 2. มีการพูดคุยสอบถามความรู้สึก ปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยร่วมไปด้วย ขณะให้การพยาบาล 3. เคารพในความเชื่อ วัฒนธรรม ลัทธิศาสนาของผู้รับบริการ และเอื้อต่อการปฏิบัติตามความเชื่อนั้น 4. ติดตามอาการผู้ป่วยในรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินสภาพและให้การดูแลตามปัญหาอย่างเหมาะสม 5. ขออนุญาตผู้ป่วยก่อนที่จะนำประวัติส่วนตัวของผู้ป่วยมาอภิปรายกับเพื่อนร่วมงานในทีมการพยาบาล 6. ไม่หลีกเลียงงานหรือมอบหมายงานในรับผิดชอบให้กับผู้ร่วมงานในระดับต่ำกว่า อย่างเกินขอบเขต 7. รายงานให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ เมื่อให้การพยาบาลผิดพลาด 8. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลทุกครั้งให้ครบถ้วนและต่อเนื่องพร้อมลงลายมือชื่อเรียบร้อยชัดเจน			
<u>สัมมาวาจา</u> 1. เตรียมตัวพร้อมก่อนที่จะปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการทำงานผิดพลาด (เช่น มีการวางแผนการพยาบาล) ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ			

พฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
2. ตั้งใจปฏิบัติงานให้เสร็จเรียบร้อยตามกำหนดเวลา ไม่ปล่อยให้ล่าช้า 3. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้เพื่อให้ผลงานมีคุณภาพดียิ่งขึ้น (เช่น เปรียบเทียบผลการฉีดยา ทำแผลหรือเช็ดตัว ระหว่างครั้งนี้กับครั้งก่อน) 4. รับฟังคำวิจารณ์ผลการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงานและพร้อมจะปรับปรุงแก้ไข 5. ศึกษาข้อมูลให้แน่ใจ ก่อนที่จะให้การพยาบาล ในกรณีที่มีข้อสงสัย ไม่ทำไปทั้งที่ไม่มั่นใจ 6. ประยุกต์การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพได้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี 7. ขออาสาปฏิบัติงานในส่วนที่รู้ว่าตนเองยังมีทักษะ ไม่เพียงพอเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์			
<u>สัมมาสติ</u> 1. มีใจจดจ่ออยู่กับงานตรงหน้า ไม่ออกแวกไปตามสถานการณ์แวดล้อม 2. เตรียมและตรวจสอบของเครื่องใช้ให้ครบถ้วนและเรียบร้อยทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล 3. จัดลำดับงานและปฏิบัติงานได้ตามขั้นตอน รู้ว่าอะไรควรทำก่อน- หลัง			

พฤติกรรมแสดงออกของพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
4. ให้ความสนใจขณะผู้ป่วยพูดคุย โดยตั้งใจฟัง มีการพยักหน้ารับสบตา โน้มตัวเข้าใกล้ 5. ไม่พูดคุยเล่นหรือหยอกล้อกันขณะปฏิบัติงาน 6. สังเกตเห็นความผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ท่าที่ที่แสดงความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ภาวะซีด อิดโรย เป็นต้น 7. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง และทันห่วงที่เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง 8. ควบคุมตนเองให้คิดและไตร่ตรองก่อนพูดหรือกระทำพฤติกรรมต่างๆ			
สัมภาษณ์			
1. มีอารมณ์มั่นคงเยือกเย็น ไม่แปรปรวน โมโห หงุดหงิดง่ายขณะปฏิบัติงาน 2. มีท่าที่ผ่อนคลาย สภาพไม่เคร่งเครียด 3. ไม่แสดงปฏิกิริยาตอบโต้การแสดงออกของผู้ป่วย ตามสภาพอารมณ์ เช่น เมื่อผู้ป่วยก้าวร้าว พยาบาลแสดงอาการเช่นนั้นตอบโต้ 4. ระวังหรือเก็บอารมณ์ที่ตึงเครียดได้ ไม่แสดงออก ให้ผู้ป่วยหรือญาติเห็น เช่น ทำตาโต ร้องอุทาน 5. แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานได้อย่างสงบสุข 6. ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ในการปฏิบัติงานและในชีวิตประจำวัน			

สรุป

พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลที่ดีควรถือเป็นตัวอย่าง

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
-
-
-

พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลที่ควรปฏิบัติแต่ไม่ได้ปฏิบัติ

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
-
-
-

จากตัวอย่างที่วิเคราะห์นี้ พฤติกรรมที่จะเลือกทดลองปฏิบัติคือ

[] เลือก

พฤติกรรมที่เลือกคือ.....

[] ไม่เลือก เหตุผล.....

.....
(ลงชื่อนักศึกษา)

เอกสารประกอบการเรียน

สำหรับนักศึกษา

ชุดที่ 4

แบบประเมินผล

วัตถุประสงค์ เพื่อทดลองปฏิบัติและประเมินผลตนเอง

แบบประเมินผล
(สำหรับนักศึกษา)

สถานการณ์ทดลองปฏิบัติ

ชื่อนักศึกษา..... หอผู้ป่วย.....
เรื่อง.....
ผู้ป่วยชื่อ..... อายุ..... ปี
โรค.....
สภาพการณ์ทั่วไปขณะทำการบันทึก.....
.....
.....
.....
.....

บันทึกสถานการณ์

พฤติกรรมพยาบาล	พฤติกรรมผู้ป่วย/ พยาบาล/ แพทย์	ประเมินปฏิสัมพันธ์

พฤติกรรมพยาบาล	พฤติกรรมผู้ป่วย/ พยาบาล/แพทย์	ประเมินปฏิสัมพันธ์

พฤติกรรมพยาบาล	พฤติกรรมผู้ป่วย/ พยาบาล/ แพทย์	ประเมินปฏิสัมพันธ์

สรุปความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้บันทึกต่อพฤติกรรมและผลของปฏิสัมพันธ์ในเชิงจริยธรรม....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบวิเคราะห์กิจกรรมตามแนววรรคมีองค์แปด
สถานการณ์ที่.....

พฤติกรรมการแสดงออกของตนเอง	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
<u>สัมมาทฐิ</u> 1. มั่นใจว่าตนเองพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อผู้เจ็บป่วย 2. รับรู้อยู่เสมอว่างานบริการพยาบาลเป็นงานเพื่อส่วนรวมและสังคม 3. เข้าใจและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของวิชาชีพ 4. ยินดี และเต็มใจปฏิบัติกรพยาบาลโดยไม่แสดงความเบื่อหน่ายหรือย่อท้อให้เห็นตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน 5. นำความรู้ในศาสตร์ต่างๆมาประยุกต์ใช้ทุกขณะที่ให้การพยาบาล 6. พுகุญถึงวิชาชีพพยาบาลในทางที่ดีด้วยความภาคภูมิใจเมื่อมีโอกาส			กรณีไม่ได้แสดงพฤติกรรมตามตัวอย่างที่ให้ไว้ ให้เขียนพฤติกรรมที่ปฏิบัติหรือที่ปรากฏ ให้สังเกตได้ลงในช่องนี้
<u>สัมมาสังกัปปะ</u> 1. ดูแลเอาใจใส่ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร 2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนอย่างสม่ำเสมอเท่าเทียมกันไม่เลือกปฏิบัติเฉพาะคน			

พฤติกรรมการแสดงออกของตนเอง	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
3. ยิ้มแย้มแจ่มใสทักทายผู้อื่นก่อน ด้วยท่าทียอบถุน และเป็นมิตร 4. ช่วยเหลืองานและให้คำปรึกษาแนะนำในทางสร้างสรรค์แก่ผู้ร่วมงานทุกระดับเมื่อมีโอกาส 5. เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน และให้การช่วยเหลือเต็มที่ ไม่นิ่งเฉย 6. ให้การพยาบาลและมีการสัมผัสผู้ป่วยสม่ำเสมอตามสมควร โดยไม่แสดงกิริยารังเกียจ 7. แสดงความยินดีกับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล มีอาการทุเลาและหายจากโรค			
<u>สัมภาษณ์</u> 1. พูดกับทุกคน (ทั้งผู้ป่วย ญาติและผู้ร่วมงาน) ด้วยถ้อยคำสุภาพนุ่มนวล น้ำเสียงอ่อนโยนหรือมีการทอดหางเสียงให้น่าฟัง 2. เลือกใช้คำพูดที่ให้เกียรติผู้ป่วย เช่น ใช้สรรพนามนำหน้าชื่ออย่างเหมาะสม 3. อธิบายและตอบคำถามในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องด้วยภาษาที่ฟังเข้าใจง่าย 4. ไม่ใช้คำสั่งหรือน้ำเสียงเข้มงวด ตวาด หรือแสดงอำนาจกับผู้ป่วย 5. ไม่พูดตำหนิผู้ป่วยและบุคคลอื่นๆ ด้วยถ้อยคำหยาบคายทั้งต่อหน้าและลับหลัง			

พฤติกรรมการแสดงออกของตนเอง	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
6. ไม่กล่าววาจาประชดประชันหรือเหน็บแนมผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนผู้ร่วมงาน 7. ใช้แต่คำพูดที่สนับสนุนให้กำลังใจและปลอบโยน 8. เมื่อมีการเข้าใจผิดกัน มีการปรับความเข้าใจกันให้เรียบร้อยระหว่างผู้ร่วมงาน			
<u>สัมมากัมมันตะ</u> 1. แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกระเบียบ 2. กิริยามารยาทนุ่มนวล สุภาพอ่อนโยนกับทุกคน 3. ให้การต้อนรับผู้ป่วยอย่างอบอุ่นและไว้วางใจ 4. แนะนำสถานที่ กฎระเบียบและการปฏิบัติตนขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยรับทราบ (เช่น ห้องน้ำ เวลาและสถานที่สำหรับญาติเยี่ยม) 5. ขณะให้การพยาบาลมีความระมัดระวังในการเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วย เช่น กันม่านหรือฉาก 6. ช่วยเป็นผู้ประสานงานกับทีมงานอื่นๆ เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล 7. ไม่เอาเปรียบเพื่อนร่วมงาน เช่น ขึ้นทำงานสาย ลงเวรก่อนหมดเวลา ใช้เวลาปฏิบัติงานแต่ละอย่างนานกว่าที่ควร 8. ไม่นำของเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยหรือสิ่งของที่พบในหอผู้ป่วยไปใช้ส่วนตัว			

พฤติกรรมการแสดงออกของตนเอง	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
<u>สัมมาอาชีวะ</u> 1. แจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง 2. มีการพูดคุยสอบถามความรู้สึก ปัญหาหรือความ ความต้องการของผู้ป่วยร่วมไปด้วย ขณะให้ การพยาบาล 3. เคารพในความเชื่อ วัฒนธรรม ลัทธิศาสนาของ ผู้รับบริการ และยึดถือการปฏิบัติตามความเชื่อนั้น 4. ติดตามอาการผู้ป่วยในรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินสภาพและให้การดูแลตามปัญหาอย่าง เหมาะสม 5. ขออนุญาตผู้ป่วยก่อนที่จะนำประวัติส่วนตัวของผู้ป่วย มาอภิปรายกับเพื่อนร่วมงานในทีมการพยาบาล 6. ไม่หลีกเลียงงานหรือมอบหมายงานในรับผิดชอบ ให้กับผู้ร่วมงานในระดับต่ำกว่า อย่างเกินขอบเขต 7. รายงานให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ เมื่อให้การพยาบาล ผิดพลาด 8. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลทุกครั้งให้ครบถ้วนและ ต่อเนื่องพร้อมลงลายมือชื่อเรียบร้อยชัดเจน			
<u>สัมมาวาจา</u> 1. เตรียมตัวพร้อมก่อนที่จะปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการ ทำงานผิดพลาด (เช่น มีการวางแผนการพยาบาล) ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ)			

พฤติกรรมแสดงออกของตนเอง	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
2. ตั้งใจปฏิบัติงานให้เสร็จเรียบร้อยตามกำหนดเวลา ไม่ปล่อยให้ล่าช้า 3. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินการปฏิบัติการ พยาบาลที่ให้เพื่อให้ผลงานมีคุณภาพดียิ่งขึ้น (เช่น เปรียบเทียบผลการฉีดยา ทำแผลหรือเช็ดตัว ระหว่างครั้งนี้กับครั้งก่อน) 4. รับฟังคำวิจารณ์ผลการปฏิบัติงานจาก ผู้ร่วมงานและพร้อมจะปรับปรุงแก้ไข 5. ศึกษาข้อมูลให้แน่ใจ ก่อนที่จะให้การพยาบาล ในกรณีที่มีข้อสงสัย ไม่ทำไปทั้งที่ไม่มั่นใจ 6. ประยุกต์การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพได้สอดคล้อง กับความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี 7. ขออาสาปฏิบัติงานในส่วนที่รู้ว่าตนเองยังมีทักษะ ไม่เพียงพอเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์			
สัมภาษณ์			
1. มีใจจดจ่ออยู่กับงานตรงหน้า ไม่วอกแวก ไปตามสถานการณ์แวดล้อม 2. เตรียมและตรวจสอบของเครื่องใช้ให้ครบถ้วนและ เรียบร้อยทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล 3. จัดลำดับงานและปฏิบัติงานได้ตามขั้นตอน รู้ว่าอะไร ควรทำก่อน- หลัง 4. ให้ความสนใจขณะผู้ป่วยพูดคุย โดยตั้งใจฟัง มีการพยักหน้ารับสบตา โน้มตัวเข้าใกล้			

พฤติกรรมการแสดงออกของตนเอง	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
5. ไม่พูดคุยเล่นหรือหยอกล้อกันขณะปฏิบัติงาน 6. สังเกตเห็นความผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ท่าที่ที่แสดงความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ภาวะซีด อิดโรย เป็นต้น 7. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง และทันเวลาที่ เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง 8. ควบคุมตนเองให้คิดและไตร่ตรองก่อนพูดหรือ กระทำพฤติกรรมต่างๆ			
<u>สัมมาสมาธิ</u> 1. มีอารมณ์มั่นคงเยือกเย็น ไม่แปรปรวน โมโห หงุดหงิดง่ายขณะปฏิบัติงาน 2. มีท่าที่ผ่อนคลาย สุกภาพไม่เคร่งเครียด 3. ไม่แสดงปฏิกิริยาตอบโต้การแสดงออกของผู้ป่วย ตามสภาพอารมณ์ เช่น เมื่อผู้ป่วยก้าวร้าว พยายามแสดงอาการเช่นนั้นตอบโต้ 4. ระงับหรือเก็บอารมณ์ตื่นเต้นตกใจได้ ไม่แสดงออก ให้ผู้ป่วยหรือญาติเห็น เช่น ทำตาโต ร้องอุทาน 5. แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานได้อย่างสงบสุข 6. ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ในการปฏิบัติงานและใน ชีวิตประจำวัน			

สรุปข้อความรู้และประสบการณ์ที่ได้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อนักศึกษา)

แบบบันทึกในการอภิปรายการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ชื่อสถานการณ์.....
(สถานการณ์ปัญหาโดยย่อ).....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

แนวการอภิปราย

สถานการณ์/ ปัญหา/ ประเด็น	ตั้งคำถามเพื่อหาเหตุผล	แนวเหตุผลที่เป็นไปได้ ในการเลือกปฏิบัติ	พฤติกรรมที่กลุ่มตัดสินใจ ว่าควรปฏิบัติ



เอกสารประกอบการเรียนการสอน

จริยธรรมทางการแพทย์
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

"คู่มือครู"

นางชุตีมา ปัญญาพินิจนุญ

คู่มือครู

เอกสารประกอบการเรียนการสอน

ภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้

จริยธรรมทางการพยาบาล

คำนำ

การจัดการศึกษาวิชาชีพโดยทั่วไป มีจุดมุ่งหมายเพื่อผลิตทรัพยากรในการให้บริการสังคมในแต่ละสาขาวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพทั้งคุณภาพ และปริมาณ การจัดการศึกษาพยาบาล ก็เช่นกันมุ่งผลิตบุคลากรพยาบาลออกไปรับใช้สังคม ดังนั้นผู้เรียนคือ นักศึกษาพยาบาล จึงต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ โดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการต่อมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ และอยู่ในภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือ ความมีจริยธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก และต้องส่งเสริมให้มีการพัฒนาควบคู่ไปกับความรู้ความสามารถด้านอื่น ๆ จึงจะเป็นการผลิตบุคลากรพยาบาลที่มีคุณภาพได้อย่างสมบูรณ์

การจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก ซึ่งเป็นการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะพัฒนาผู้เรียนในด้านจริยธรรมอย่างมีความเป็นไปได้ เป็นประโยชน์ต่อตนเอง วิชาชีพ และสังคมต่อไป

ชุดิมา ปัญญาพิณจนกร

สารบัญ

หน้า

วัตถุประสงค์การใช้คู่มือครู	2
คำแนะนำการใช้คู่มือครู	3
วัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการ แนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก	4
เอกสารประกอบการสอน ส่วนที่ 1	
โครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการ แนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก	6
เอกสารประกอบการสอน ส่วนที่ 2	
เอกสารประกอบการเรียนสำหรับนักศึกษา ชุดที่ 1	11
เอกสารประกอบการสอน ส่วนที่ 3	
ตัวอย่างเอกสารประกอบการเรียน ชุดที่ 2 และ 3.....	22
แบบบันทึกสถานการณ์	23
แบบวิเคราะห์จริยธรรม	27
แบบบันทึกในการอภิปรายการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	36
แบบประเมินผลสำหรับนักศึกษา	37
เอกสารประกอบการสอน ส่วนที่ 4	
ตัวอย่างการบันทึกสถานการณ์และการประเมินปฏิสัมพันธ์	45
เอกสารประกอบการสอน ส่วนที่ 5	
แผนดำเนินการจัดการเรียนการสอน	48

เอกสารประกอบการเรียนการสอน
จริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการ
แนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

วัตถุประสงค์การใช้คู่มือครู

คู่มือครูฉบับนี้ สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการนิเทศการ
ฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยของนักศึกษา ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก ครูคลินิกต้อง
อ่านคำชี้แจงต่าง ๆ ให้เข้าใจก่อนปฏิบัติ

คำแนะนำการใช้คู่มือครู

เมื่อครูคลีนิกได้รับคู่มือฉบับนี้แล้วจะต้อง

1. ศึกษาวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม
ทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหา
เป็นหลัก
2. ศึกษาโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม
ทางการพยาบาลโดยละเอียด
3. ศึกษาเอกสารประกอบการเรียนการสอน
4. ศึกษาวิธีการประเมินผล

**วัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอน
จริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการ
แนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก**

เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้จริยธรรมทางการพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาล
โดยใช้หลักการเรียนรู้ด้วยวิธีบันทึกกระบวนการตามกรอบจรรยาบรรณวิชาชีพ
การพยาบาล การบูรณาการแนวคิดของมรรคมีองค์แปด การวิเคราะห์เหตุผล
เชิงจริยธรรมตามทฤษฎี พัฒนาจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก และใช้วิธีการจัด
การเรียนการสอนแบบเน้นปัญหา

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษา

1. มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับความสำคัญของจริยธรรมต่อวิชาชีพ
การพยาบาล การรักษাজริยธรรมตามข้อบังคับสภาการพยาบาล และสาระของจริยธรรมตามแนว
พุทธศาสนาคือมรรคมีองค์แปด
2. ตระหนักถึงบทบาทสำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลคือ การปฏิบัติ
การพยาบาลด้วยจิตสำนึกของควมมีจริยธรรมส่งผลต่อคุณค่าของวิชาชีพ
3. ได้มีประสบการณ์ตรงในการนำหลักปฏิบัติทางพุทธศาสนาคือ มรรคมีองค์แปด
มาร่วมในการวิเคราะห์ และฝึกปฏิบัติด้วยตนเองขณะให้การพยาบาล
4. ได้ฝึกหัดคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรองและนำเสนอแนวคิดของตนต่อกลุ่มอย่างมีเหตุผล
ในสถานการณ์ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล
5. มีค่านิยมที่ดีงามต่อวัฒนธรรมไทย

เอกสารประกอบการสอน

สำหรับครู

ประกอบด้วยเอกสาร 5 ส่วน

- ส่วนที่ 1 โครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม
ทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและ
การเน้นปัญหาเป็นหลัก
- ส่วนที่ 2 เอกสารประกอบการเรียนสำหรับนักศึกษา ชุดที่ 1
- ส่วนที่ 3 ตัวอย่างเอกสารประกอบการเรียน ชุดที่ 2 และ 3
- ส่วนที่ 4 ตัวอย่างวิธีการบันทึกตามแบบบันทึกสถานการณ์
ตัวอย่างแบบบันทึกในการอภิปรายการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม
- ส่วนที่ 5 แผนดำเนินการจัดการเรียนการสอน

เอกสารประกอบการสอน

ส่วนที่ 1

โครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

โครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอน จริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากการพัฒนา ประเทศในช่วงที่ผ่านมามุ่งพัฒนาด้านเศรษฐกิจเป็นสำคัญ ผสมกับความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสารสนเทศ รวมทั้งการหลั่งไหล ของวัฒนธรรมระหว่างประเทศส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ความไม่ สมดุลระหว่างความเจริญด้านวัตถุกับความเจริญด้านจิตใจของประชาชน เกิดค่านิยมของการยกย่อง วัตถุเงินทองมากกว่าการยกย่องบุคคลที่งดงามความดีและความสุขทางด้านจิตใจ สังคมจึงเต็มไปด้วย ความฟุ้งเฟ้อ ขาดระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบและคำนึงถึงประโยชน์ตนมากกว่า ประโยชน์ของส่วนรวม จึงปรากฏพฤติกรรมของความด้อยจริยธรรมของประชาชนให้เห็นมากมาย และมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นลำดับ อยู่ในภาวะวิกฤตที่จำเป็นต้องร่วมกันแก้ไข

ความมีจริยธรรมของบุคคล เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและสำคัญมากทั้งในส่วนตัวและ ส่วนรวม เป็นปัจจัยพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของมนุษย์ ช่วยให้สังคมมีความสงบเรียบร้อย ถ้าประเทศชาติมีประชาชนที่มีความรู้ ความสามารถ มีศีลธรรมสูงก็จะพัฒนาสังคมให้อยู่เย็นเป็นสุข และองค์กรวิชาชีพใดมีบุคลากรที่มีคุณสมบัติ มีความรู้ความสามารถเปี่ยมด้วยจริยธรรม องค์กร วิชาชีพนั้นย่อมเป็นเลิศ และในบรรดาวิชาชีพต่าง ๆ ที่หลากหลาย ทุกวิชาชีพย่อมต้องมีจริยธรรม เฉพาะของตนกำกับการประพฤติปฏิบัติการทำงานอยู่เสมอ เมื่อปฏิบัติงานอยู่ในหน้าที่ใด ผู้ทำหน้าที่ นั้นจะต้องเอาใจใส่รับผิดชอบและซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ของตน โดยเฉพาะบุคลากรในบางกลุ่มวิชาชีพ คือ แพทย์ พยาบาล ซึ่งต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ มีความทุกข์จากความ เจ็บป่วย และต้องการความช่วยเหลือ เน้นการกระทำที่มีผลต่อผู้อื่นและสังคมมากกว่าตนเอง ความสามารถในการดำรงไว้ซึ่งความมีจริยธรรม จึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นมากกว่าวิชาชีพอื่นๆ

ในปัจจุบันสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น เช่น โรคเอดส์ ความเครียด ปัญหาสุขภาพจิต อุบัติเหตุ และมลพิษจากสภาพแวดล้อม เกิดการตื่นตัวในเรื่องของ สิทธิมนุษยชน การเรียกร้องบริการที่มีมาตรฐาน การนำเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ มาใช้ในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เพื่อประสิทธิภาพในการบริการ เช่น เครื่องมือในการตรวจ

รักษาโรค เครื่องมือช่วยชีวิต

สภาพของสังคมรวมทั้งสภาพการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัยดังกล่าวนี้ส่งผลกระทบท่อวิชาชีพการพยาบาลอย่างน้อย 2 ประการ ประการแรกคือในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ มีบทบาทความรับผิดชอบขยายกว้างขึ้น พยาบาลจะต้องเผชิญกับปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลในสังคมที่ซับซ้อนขึ้น จำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะในการวิเคราะห์ตัดสินใจ แก้ปัญหาเชิงจริยธรรมเพิ่มมากขึ้น ประการที่สองในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมของผู้ประกอบวิชาชีพเอง ย่อมได้รับค่านิยมต่าง ๆ ตามกระแสสังคมแวดล้อมบ้างไม่มากก็น้อย ทำให้พยาบาลในปัจจุบันมีพฤติกรรมของการละเลยการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความรู้ความสามารถ ขาดน้ำใจและความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือการใช้เครื่องมือรักษาพยาบาลใหม่ๆ ส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาล และผู้รับบริการลดลง มีเสียงสะท้อนจากสังคมว่าพยาบาลให้ความเอาใจใส่ดูแลเครื่องมือมากกว่าเอาใจใส่ความต้องการของผู้รับบริการซึ่งเป็นมนุษย์ ปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างขาดความนุ่มนวล และมีท่าทีห่างเหิน พฤติกรรมเหล่านี้แสดงถึงการขาดความเอื้ออาทรเอาใจใส่ดูแล (Caring) ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่ายิ่ง และพยาบาลพึงตระหนักว่าเป็นบทบาทที่จะต้องกระทำให้มากขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต

การพัฒนาจริยธรรมให้กับบุคลากรพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วิชาชีพ คือนักศึกษาพยาบาล เพื่อเตรียมให้เป็นพยาบาลที่สมบูรณ์แบบเพียบพร้อมทั้งความรู้ความสามารถด้านวิชาการ ความชำนาญในเทคนิคการพยาบาล และความมีจริยธรรม

ปัจจุบันจึงพยายามแสวงหาวิธีการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบันที่บุคลากรพยาบาลจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ทั้งในชีวิตประจำวันและในขณะให้บริการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จึงต้องการการส่งเสริมให้พัฒนาทักษะการคิดและการตัดสินใจ ซึ่งนักการศึกษาหลายท่านต่างกล่าวว่าการพัฒนาจริยธรรมในระดับอุดมศึกษาให้ได้ผล จำเป็นต้องเน้นการฝึกคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรองด้วยตนเองอย่างมีวิจารณญาณให้ตัดสินใจและเห็นความสำคัญว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์ต่อตนเองและสังคม และควรได้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ที่สำคัญ ผู้วิจัยในฐานะของอาจารย์พยาบาล ผู้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการสอนและพัฒนาจริยธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาล เห็นว่าควรจะได้ทำวิจัยเพื่อการพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ และเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ให้กับนักศึกษาพยาบาลได้ กอปรกับปัจจุบันสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป็นนโยบายให้วิทยาลัยพยาบาลในสังกัด นำวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นปัญหาเป็นหลักมา

เป็นกลวิธีในการจัดการเรียนการสอน ดังนั้นเพื่อให้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน มีความเป็นไปได้จึงมีเป้าหมายของการพัฒนาโดยใช้การเน้นปัญหาเป็นหลักซึ่งมีความสอดคล้องกับ นโยบายและวิธีการพัฒนาจริยธรรม

นอกจากนี้สภาพปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นในสังคมไทย มีสาเหตุหนึ่งเกิดจากการหล่งไหล ของวัฒนธรรมระหว่างประเทศ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนเพื่อแก้ปัญหาจริยธรรมในสังคม ปัจจุบันจึงน่าจะคำนึงถึงความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมไทย ซึ่งมีคุณค่ามาแต่อดีตมาเป็น ปัจจัยร่วมในการพัฒนาเพื่อให้เกิดดุลยภาพระหว่างการพัฒนาด้านวัตถุกับการพัฒนาด้านจิตใจ และด้วยลักษณะสังคมไทยเป็นสังคมพุทธ หลักพุทธศาสนาที่สำคัญเน้นการคิดพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ด้วยเหตุและผล สอนให้ยึดหลักการครองชีวิตด้วยปัญญา คือ มรรคมีองค์แปดหรือทางสายกลาง เป็นการปฏิบัติที่นำไปสู่การแก้ปัญหาได้ ดังนั้นจึงน่าจะเหมาะสมและเป็นไปได้ในการบูรณาการ แนวคิดเชิงพุทธ คือ มรรคมีองค์แปดเข้ากับการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมให้กับ นักศึกษาพยาบาล

ประมวลจากเหตุผลและแนวคิดทั้งหมด ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการพัฒนารูปแบบการจัด การเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลขึ้นให้ชัดเจน รูปแบบของการจัดการเรียนการสอนที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้จะอยู่บนฐานของค่านิยมและวัฒนธรรมของสังคมไทย คือเป็นการพัฒนาจริยธรรมที่ บูรณาการแนวคิดเชิงพุทธใช้มรรคมีองค์แปดเป็นเกณฑ์เป้าหมายของการพัฒนา ผสมกับหลักการใช้ เหตุผลเชิงจริยธรรมตามแนวทฤษฎีการพัฒนาจริยธรรมของโคห์ลเบิร์กเป็นพื้นฐานของการคิดและ ตัดสินใจ ทั้งนี้โดยใช้วิธีบันทึกกระบวนการเป็นวิธีสำคัญเพื่อให้ได้สถานการณ์ปัญหาสำหรับวิเคราะห์ ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยการเน้นปัญหาเป็นหลักต่อไป

วัตถุประสงค์

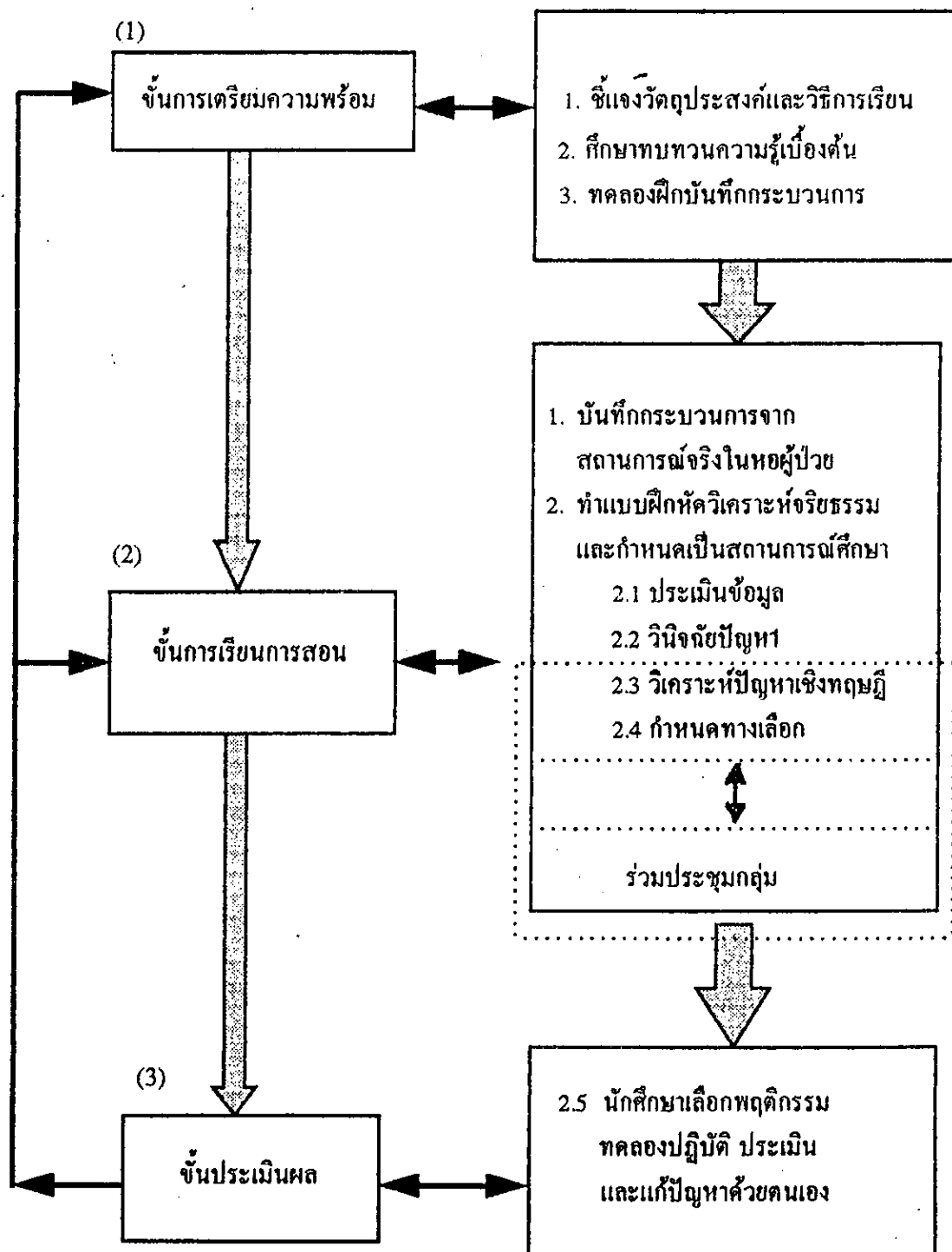
เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอน สำหรับเสริมสร้างการเรียนรู้จริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาล โดยนำหลักการเรียนรู้ด้วยวิธีบันทึกกระบวนการ ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของของโคห์ลเบิร์ก การบูรณาการ แนวคิดเชิงพุทธและใช้วิธีการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นปัญหาเป็นแกนในการพัฒนารูปแบบ

กระบวนการจัดการเรียนการสอน

กระบวนการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลเป็นการจัดการเรียน การสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย มีขั้นตอนตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนถึงสิ้นสุดการประเมินผลดังภาพ

ขั้นตอนในการปฏิบัติการเรียนการสอน
จริยธรรมทางการพยาบาล
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

ขั้นตอนการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล เป็นการจัดการเรียนที่มีขั้นตอน
 ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการประเมินผล ดังนี้



ขั้นตอนในการปฏิบัติการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล

1. ขั้นการเตรียมความพร้อม

เป็นการเตรียมตัวนักศึกษาให้พร้อมที่จะเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอนโดยนักศึกษาจะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมดังนี้

(1) นักศึกษาต้องผ่านการปฐมนิเทศชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเรียน

(2) นักศึกษาต้องผ่านการทบทวนเนื้อหาความรู้เบื้องต้นเพื่อเป็นพื้นฐานของการเรียนที่มีประสิทธิภาพ โดยการศึกษาจากเอกสารและทำแบบฝึกหัดที่ให้ไว้ในคู่มือการเรียน

(3) นักศึกษาต้องฝึกการเขียนบันทึกกระบวนการและวิเคราะห์ปัญหาสัมพันธในเชิงจริยธรรม

2. ขั้นการเรียนการสอน

เป็นการกำหนดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้จริยธรรมทางการพยาบาล โดยใช้การจัดการเรียนการสอนที่เน้นปัญหาเป็นหลัก ซึ่งผู้เรียนจะต้องเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นสำคัญ ร่วมกับการนำแนวคิดการพัฒนจริยธรรมเชิงพุทธคือมรรคมีองค์แปดบูรณาการในการเรียนการสอน และมีการฝึกคิดวิเคราะห์การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคล์เบอร์ก ครูคลินิกและนักศึกษาจะต้องศึกษาคู่มือ และทำความเข้าใจขั้นตอน การดำเนินการเรียนการสอน และการปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ตามที่ได้แนะนำไว้ในคู่มือ ซึ่งมีวิธีการดังนี้

(1) การบันทึกกระบวนการ นักศึกษาจะทำการบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะให้บริการพยาบาล ในหอผู้ป่วยที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานอยู่ขณะนั้นตามสภาพการณ์จริง โดยการบันทึกปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่งระหว่างพยาบาลกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งดังนี้ พยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพ และพยาบาลกับแพทย์ ผู้ร่วมงาน กรอบของการบันทึกนี้อยู่ภายในขอบเขตของจรรยาบรรณวิชาชีพตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2530

(2) การวิเคราะห์และกำหนดสถานการณ์ปัญหา นักศึกษาจะต้องประเมินข้อมูลและวินิจฉัยปัญหาจากสถานการณ์ที่ทำการบันทึกไว้ด้วยตนเอง ตามกระบวนการเรียนแบบเน้นปัญหาเป็นหลัก การประเมินจะกระทำในสองลักษณะคือ ประเมินในเชิงผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

พยาบาลกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่แสดงพฤติกรรมต่อกัน ประเด็นสำคัญมุ่งที่บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพครอบคลุม 4 มิติ ของการบริการสุขภาพ และความเป็นองค์รวมของการบริการพยาบาล การประเมินลักษณะนี้ นักศึกษาจะประเมินและสรุปไว้ในส่วนท้ายของแบบบันทึกสถานการณ์ พร้อมเสนอข้อคิดเห็น

ประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวของมรรคมีองค์แปด โดยใช้แบบวิเคราะห์จริยธรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นคู่มือประกอบและสรุปข้อคิดเห็นไว้ในตอนท้าย

การประเมินทั้งสองลักษณะนี้นักศึกษาจะใช้คู่มือทั้ง 2 ชนิดประกอบกันในการศึกษาแต่ละสถานการณ์ คือ แบบบันทึกสถานการณ์และแบบวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปดทั้งหมดนี้นักศึกษาจะเกิดการเรียนรู้ และตระหนักในพฤติกรรมที่ควรและไม่ควรปฏิบัติได้ด้วยตนเอง สามารถวินิจฉัยปัญหาได้และสรุปเขียนเป็นสถานการณ์หรือประเด็นสำหรับศึกษาวิเคราะห์อภิปรายร่วมกับกลุ่มเพื่อนต่อไป

(3) การประชุมกลุ่มเพื่อร่วมกันวิเคราะห์อภิปรายพฤติกรรมจริยธรรม โดยการแลกเปลี่ยนเหตุผลที่นักศึกษาแต่ละคนใช้ประกอบความคิดเห็นต่อการเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้น ๆ

ดำเนินการโดยนักศึกษาแต่ละคนจะนำเสนอสถานการณ์ปัญหาที่ได้บันทึกและสรุปไว้ในขั้นตอน (2) ต่อที่ประชุม จากนั้นกลุ่มตัดสินใจร่วมกันเพื่อเลือกสถานการณ์ที่เห็นว่าเป็นประเด็นปัญหาสำคัญ ควรต้องหาแนวทางแก้ไขหรือเป็นสถานการณ์ที่มีประเด็นน่าสนใจตรงกันอย่างน้อย 1 สถานการณ์ในการประชุมแต่ละครั้ง

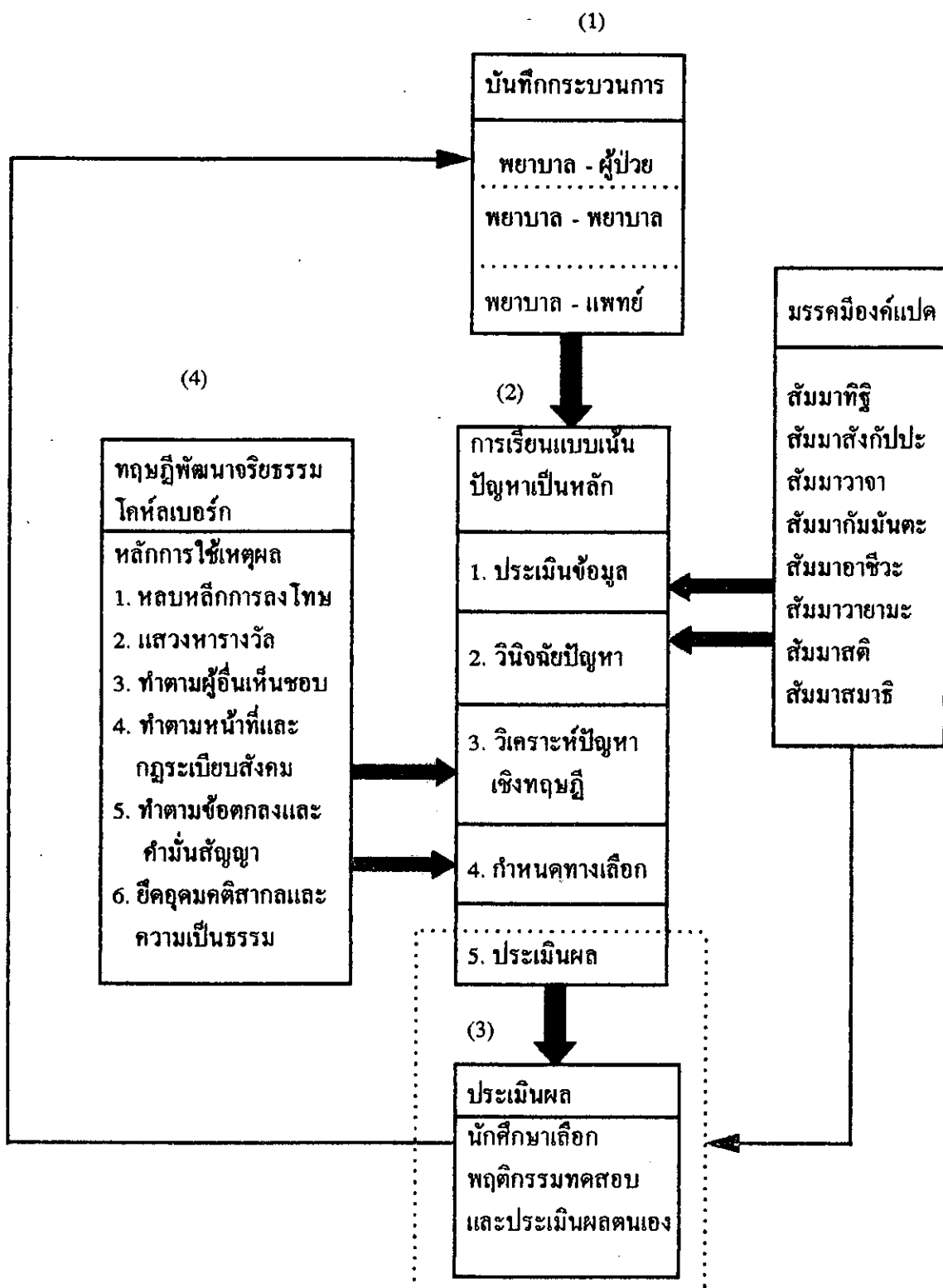
ในขั้นตอนนี้นักศึกษาแต่ละคนจะให้เหตุผลประกอบการเลือกพฤติกรรมจริยธรรมที่ตนเห็นว่าควรปฏิบัติในสถานการณ์นั้น สมาชิกในกลุ่มสามารถโต้แย้งได้ในกรณีไม่เห็นด้วย แต่ต้องให้เหตุผลสนับสนุนข้อคิดเห็นๆ เช่นกัน การอภิปรายพฤติกรรมในช่วงนี้นักศึกษาจะต้องอภิปรายตามเกณฑ์ที่ได้เคยวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด ร่วมกับวิเคราะห์ความครอบคลุมตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและความเป็นองค์รวมของการบริการพยาบาลด้วยเช่นเดียวกัน สุดท้ายกลุ่มสรุปพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เลือกมาอภิปรายร่วมกันโดยกำหนดให้หลายทางเลือกที่คาดว่าจะก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย

การประชุมกลุ่มนี้อาจประชุมร่วมกับเพื่อนในหอผู้ป่วยเดียวกันหรือต่างหอผู้ป่วยกันได้ ทั้งนี้เป็นการตกลงร่วมกันระหว่างครูคลินิกกับนักศึกษาภายหลังการฝึกปฏิบัติงาน

(4) กำหนดพฤติกรรมทดสอบ นักศึกษาแต่ละคนกำหนดพฤติกรรมที่ตนเองต้องการเสริมสร้างเพื่อทดลองปฏิบัติตามกระบวนการเดียวกันกับการเรียนการสอน ขั้นตอนนี้นักศึกษาจะตกลงร่วมกับครูคลินิกประจำหอผู้ป่วยนั้น ๆ

3. **ขั้นประเมินผล** นักศึกษาทดลองปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนเองเลือกไว้ดำเนินการตามขั้นตอนเดียวกันกับขั้นตอนการเรียนทั้งหมด และประเมินผลโดยวิเคราะห์จากปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและการประเมินพฤติกรรมตนเองตามแนววรรคมีองค์แปด

ขั้นของการเรียนการสอนและขั้นประเมินผลขยายให้เข้าใจชัดเจนขึ้นดังภาพ



ภาพแสดงรายละเอียดของการปฏิบัติในขั้นตอน 2 และ 8

เครื่องมือประกอบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ โดยบูรณาการแนวคิด เชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

เครื่องมือประกอบการเรียนการสอน ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ประเภทคือ คู่มือนักศึกษา
และคู่มือครู

1. คู่มือนักศึกษา เป็นเอกสารประกอบการเรียนสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย
เอกสาร 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เนื้อหาสาระและแบบฝึกหัด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาทบทวนความรู้เบื้องต้นที่เป็นพื้นฐาน และเพื่อเป็นการเตรียม
ความพร้อมสำหรับการเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เนื้อหาสาระที่ต้องการทบทวนความรู้ใน 4 เรื่องคือ
การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขใน
การประกอบวิชาชีพและการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช
2530 จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล และมรคมีองค์แปด เนื้อหาสาระทั้งหมดนี้จะครอบคลุมใน
รายละเอียดตามที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการกำหนดองค์ประกอบเนื้อหาในการเรียนการสอน

ส่วนที่ 2 แบบฝึกหัดทบทวนความรู้ก่อนเรียน ครอบคลุมเนื้อหาสาระ
ใน 4 เรื่องดังกล่าว ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ แบบถูกผิด และเติมข้อความสั้นๆ

ชุดที่ 2 แบบบันทึกสถานการณ์

วัตถุประสงค์

(1) เพื่อให้นักศึกษาใช้บันทึกสถานการณ์ขณะที่ฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโดย
บันทึกพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพขณะปฏิบัติการพยาบาลจริง ขอบเขตของการบันทึกจะเป็นไป
ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพและการรักษา
จริยธรรมแห่งวิชาชีพ

(2) เพื่อกำหนดสถานการณ์ปัญหา (Scenario) สำหรับอภิปราย
แบบบันทึกสถานการณ์นี้สร้างขึ้นตามหลักการของวิธีบันทึกกระบวนการซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการเรียน
การสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย และเป็นวิธีหนึ่งของการประเมินผลด้วย มีลักษณะเด่นคือทำการ
บันทึกข้อมูลตามสภาพการณ์จริง และประเมินปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเป็นการฝึกการคิดวิเคราะห์หาคำตอบ

และทักษะที่จำเป็นของวิชาชีพการพยาบาลได้เป็นอย่างดี

ชุดที่ 3 แบบวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด

วัตถุประสงค์

(1) เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกวิเคราะห์พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพพึงปฏิบัติ
ตามแนวคิดการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธ

(2) เพื่อให้นักศึกษาฝึกวิเคราะห์ตนเอง

แบบบันทึกการอภิปรายการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ศึกษาลงบันทึกสถานการณ์ศึกษาโดยย่อและใช้เป็นแนวในการ
บันทึกขณะอภิปรายกลุ่มร่วมกับเพื่อนและครูคลินิก

ชุดที่ 4 แบบประเมินผล

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักศึกษาแต่ละคนทดลองปฏิบัติและประเมินตนเองตามกระบวนการ
การเรียนรู้ด้วยกัน

2. คู่มือครูและสื่อการสอน เป็นเอกสารที่ให้คำอธิบาย และชี้แจงเกี่ยวกับรูปแบบและ
ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการ
เน้นปัญหาเป็นหลัก สำหรับใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 โครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนของผู้วิจัย การนำรูปแบบ
ไปใช้ วิธีการและบทบาทของครูในการเรียนการสอน แผนการสอนและการประเมินผลการสอน

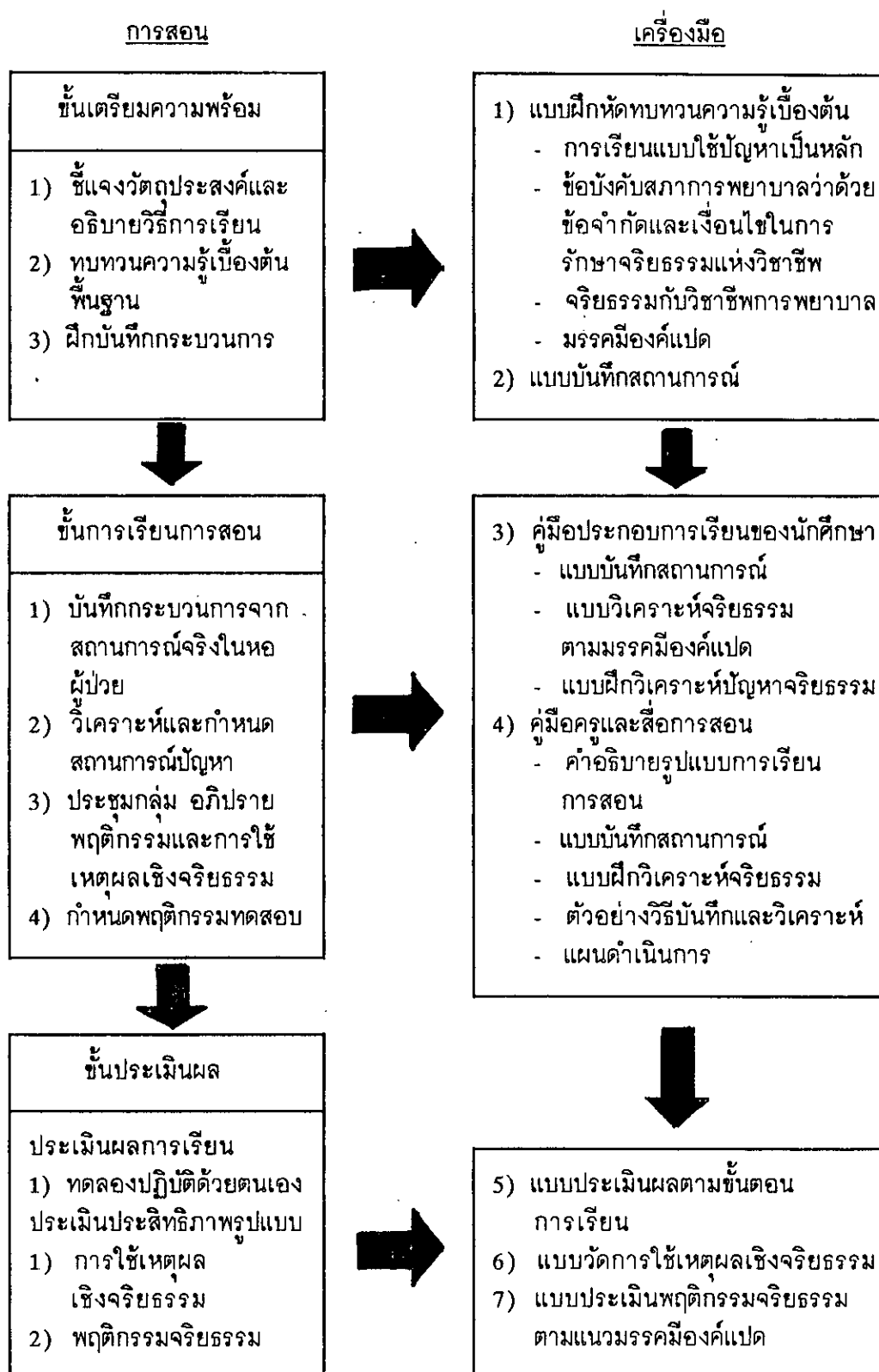
ส่วนที่ 2 เอกสารประกอบการเรียนสำหรับแจกให้กับนักศึกษาชุดที่ 1
(เนื้อหาสาระและแบบฝึกหัด 4 เรื่อง)

ส่วนที่ 3 ตัวอย่างเอกสารประกอบการเรียนชุดที่ 2 และ 3 คือแบบบันทึก
สถานการณ์และแบบฝึกวิเคราะห์จริยธรรม

ส่วนที่ 4 ตัวอย่างวิธีการบันทึกสถานการณ์ และการประเมินปฏิสัมพันธ์
ตัวอย่างแบบบันทึกในการอภิปรายการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ส่วนที่ 5 แผนดำเนินการจัดการเรียนการสอน

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ
และการเน้นปัญหาเป็นหลัก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแสดงดังภาพ



รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก

เพื่อความสะดวกในการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนกิจกรรมทางการพยาบาล
ไปใช้จึงสรุปกิจกรรมการเรียนการสอน กิจกรรมครูและกิจกรรมนักศึกษาให้ชัดเจนขึ้นตาม
ตารางต่อไปนี้

ขั้นตอนการเรียน	สื่อ	กิจกรรมการเรียนการสอน	
		กิจกรรมครู	กิจกรรมนักศึกษา
ขั้นการเตรียมความพร้อม	คู่มือนักศึกษา	- ชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการเรียน - แจกคู่มือนักศึกษา - อธิบายวิธีการศึกษาและการทบทวนเนื้อหาเพื่อเตรียมตัวก่อนเรียน	- ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ ขั้นตอนวิธีการเรียน - รับเอกสารคู่มือการเรียน - ศึกษาทำความเข้าใจวิธีการใช้คู่มือ, วัตถุประสงค์เฉพาะ
	เนื้อหาสาระสำหรับศึกษาและทบทวนความรู้	- แบบฝึกหัดสำหรับศึกษาและทบทวนความรู้ - อภิปรายให้ข้อเสนอแนะและตอบข้อซักถามของนักศึกษา	- ศึกษาเนื้อหาสาระในคู่มือ - ทำแบบฝึกหัดทบทวนความรู้ - อภิปรายร่วมกับครูคลินิกซักถามข้อสงสัย
	แบบบันทึกสถานการณ์	- ฉายวีดิทัศน์ตัวอย่างเพื่อให้ให้นักศึกษาฝึกหัดบันทึกกระบวนการ	- ฝึกเขียนบันทึกกระบวนการโดยดูจากวีดิทัศน์และใช้แบบบันทึกสถานการณ์

ขั้นตอนการเรียนรู้	สื่อ	กิจกรรมการเรียนการสอน	
		กิจกรรมครู	กิจกรรมนักศึกษา
ขั้นการเรียนการสอน		- ตรวจสอบวิธีการเขียนบันทึกและวิธีการวิเคราะห์เชิงจริยธรรม	- ฝึกวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์เชิงจริยธรรม - ปรับปรุงแก้ไขวิธีการวิเคราะห์
	แบบวิเคราะห์จริยธรรม	- ให้คำแนะนำอำนวยความสะดวก	- ฝึกหัดวิเคราะห์จริยธรรมตามมรรคมีองค์แปด
	- แบบบันทึกสถานการณ์	- ให้คำแนะนำอำนวยความสะดวก	- บันทึกกระบวนการจากสถานการณ์จริงขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก
	- แบบวิเคราะห์จริยธรรม - แบบบันทึกในการอภิปราย	- เข้าประชุมร่วมกับนักศึกษาในฐานะสมาชิกกลุ่ม - ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะและช่วยสรุปผลการอภิปราย	- วิเคราะห์จริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด - เข้าประชุมกลุ่มร่วมกับเพื่อนและครูคลินิก - เสนอความคิดเห็นเหตุผลและร่วมกันสรุปพฤติกรรมพร้อมเหตุผลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เลือกมาทำการอภิปราย

ขั้นตอนการเรียน	สื่อ	กิจกรรมการเรียนการสอน	
		กิจกรรมครู	กิจกรรมนักศึกษา
ขั้นประเมินผล	- แบบฝึกต่างๆที่ใช้ในชั้นการเรียนการสอน	- ให้คำปรึกษาแนะนำ - อำนวยความสะดวก - สังเกตการณ์ - ติดตามผล รับฟังความคิดเห็น - ให้ข้อเสนอแนะ - ตรวจเอกสารในคู่มือการเรียน	- เลือกพฤติกรรมแจ้งให้ครูคลินิกรับทราบ - ปฏิบัติการทดสอบพฤติกรรมที่เลือกด้วยตนเองและประเมินผล - เสนอผลต่อครูคลินิก

เอกสารประกอบการสอน

ส่วนที่ 2

เอกสารประกอบการเรียน

สำหรับนักศึกษา ชุดที่ 1

เอกสารประกอบการเรียน สำหรับนักศึกษา

ชุดที่ 1

ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เนื้อหาสาระเกี่ยวกับเรื่อง

- 1.1 การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
- 1.2 ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไข
ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และ
การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์
พุทธศักราช 2530
- 1.3 จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล
- 1.4 มรรคมียงค์แปด

ส่วนที่ 2 แบบฝึกหัดทบทวนความรู้

- วัตถุประสงค์
- 1) เพื่อทบทวนความรู้เบื้องต้นที่เป็นพื้นฐานของการเรียน
 - 2) เตรียมความพร้อมเพื่อการเรียนที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารประกอบการเรียน

ชุดที่ 1

ส่วนที่ 1

เนื้อหาสาระให้ศึกษาบทวน 4 เรื่อง
จำนวน 35 หน้า

เอกสารประกอบการเรียน

ชุดที่ 1

ส่วนที่ 2

แบบฝึกหัดทบทวนความรู้ก่อนเรียน

วัตถุประสงค์

เมื่อนักศึกษาได้ทบทวนเนื้อหาความรู้ในเรื่องต่าง ๆ แล้ว ก่อนที่จะเริ่มเข้าสู่การเรียนการสอน ให้นักศึกษาทุกคนทำแบบฝึกหัด ทบทวนความรู้เบื้องต้น เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการเรียนการสอนตาม กระบวนการต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนำไปใช้

1. ครูคลินิกจัดเตรียมแบบฝึกหัดทบทวนความรู้ ตามตัวอย่างในเอกสารนี้เท่ากับจำนวน นักศึกษา
2. ให้นักศึกษาทำในชั่วโมงปฐมนิเทศก่อนการเรียนการสอน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง
3. หลังจากทำแบบฝึกหัดแล้ว พุดคุยซักถามข้อสงสัยเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องก่อนเริ่ม เข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน

แบบฝึกหัดทบทวนความรู้
การเรียนรู้การสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

1. ให้นักศึกษาตอบคำถามต่อไปนี้ว่าพูด (✓) หรือผิด (X)
 - 1) เป้าหมายของการเรียนแบบ PBL คือช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้กระบวนการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง
 - 2) ครูผู้สอนมีบทบาทมากที่สุดในการเรียนแบบ PBL
 - 3) นักศึกษาสามารถตกลงกับครูผู้สอนในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนได้
 - 4) การเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักไม่เหมาะสมกับพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์
 - 5) บทบาทหน้าที่ของครูคือ เป็นผู้ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้เรียน
2. ให้นักศึกษาตอบคำถามต่อไปนี้สั้น ๆ ตามความเข้าใจ
 - 1) การเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (PBL) คือ.....

 - 2) หลักการของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักประกอบด้วย.....

 - 3) ขั้นตอนของ PBL มีอะไรบ้างให้อธิบายพอเข้าใจ.....

 - 4) การเรียนรู้ด้วยตนเองคืออะไร.....

 - 5) เหตุผลที่การเรียนแบบเน้นปัญหาเป็นหลักช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีศักยภาพในการประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้คือ.....

แบบฝึกหัดทบทวนความรู้
ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข
ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรม
แห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530

ให้นักศึกษาวางกลม ○ ล้อมรอบตัวอักษรหน้าข้อที่คิดว่าถูกต้องที่สุด

- 1) เหตุการณ์ต่อไปนี้ข้อใดแสดงถึงการผิดจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาล
 - ก. ให้คำแนะนำในการเลือกสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม
 - ข. ให้การพยาบาลโดยไม่คำนึงความสิ้นเปลืองของผู้รับบริการ
 - ค. ปฏิบัติการพยาบาลในที่สาธารณะในการปฐมพยาบาล
 - ง. ไม่สามารถหาผู้ประกอบอาชีพเวชกรรมมาทำคลอดในเวลาสมควร
- 2) เหตุการณ์ต่อไปนี้ข้อใดที่แสดงว่าพยาบาลปฏิบัติตนไม่เหมาะสม
 - ก. ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะอันตราย
 - ข. ชักจูงผู้รับบริการของผู้อื่นมาเป็นของตน
 - ค. ยกย่องเพื่อนร่วมงานและชมเชยทั้ง ๆ ที่ไม่เข้าใจ
 - ง. เก็บข้อมูลจากผู้รับบริการโดยไม่ได้รับการอนุญาต
- 3) ข้อความใดต่อไปนี้แสดงว่าพยาบาลไม่รักษาจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล
 - ก. ส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันพระมหากษัตริย์
 - ข. จบการศึกษามา 10 ปี ยังไม่มีโอกาสศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม
 - ค. ปฏิบัติต่อประชาชนโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์
 - ง. เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่างๆ
- 4) สิ่งหนึ่งที่พยาบาลพึงปฏิบัติเพื่อรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพคืออะไร
 - ก. สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ
 - ข. ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์
 - ค. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
 - ง. ยอมรับการเปลี่ยนแปลง

- 5) ข้อใดที่พยาบาลมีสิทธิในการไม่ยินยอมปฏิบัติตามข้อเรียกร้องของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาโดยการคำนึงถึงและเคารพต่อความเป็นมนุษย์
 - ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากโรงพยาบาลตามควรแก่กรณีที่เป็นไปได้และเหมาะสม
 - ผู้ป่วยได้ตั้งอีกเสบเจียบพลัน แพทย์สั่งงดอาหารและน้ำ ผู้ป่วยกระหายน้ำมาก ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอน้ำดื่มได้
 - ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ยินยอมในการให้แพทย์รักษาพยาบาลตนได้
- 6) พยาบาลพึงเก็บรักษาความลับของผู้รับบริการ ยกเว้น ในกรณีใด
- เปิดเผยความลับต่อผู้อยู่ในสายวิชาชีพเดียวกัน
 - นำความลับของผู้ป่วยไปบอกกับบิดา- มารดาของผู้ป่วย
 - เปิดเผยความลับของผู้ป่วยในการประชุมปรึกษาในแผนก
 - ให้การในฐานะเป็นพยานต่อศาล
- 7) ผู้รับบริการจะกล่าวโทษว่าผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลประพฤติผิดจริยธรรมได้ที่ใด
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
 - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
 - สภาการพยาบาล
 - สมาคมพยาบาล
- 8) พยาบาลที่ทำหน้าที่ตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ห้ามแจ้งสิ่งต่อไปนี้ทางสื่อมวลชน ยกเว้น
- แสดงตนว่าเป็นพยาบาล
 - สถานที่ประกอบอาชีพส่วนตัว
 - หมายเลขโทรศัพท์
 - ที่ตั้งสำนักงาน

**แบบฝึกหัดทบทวนความรู้
จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล**

ให้นักศึกษาวงกลม ☐ ล้อมรอบตัวอักษรหน้าข้อความที่คิดว่าถูกต้องที่สุด

- 1) คุณภาพทางการพยาบาลวัดได้จากอะไร
 - ก. พยาบาลสามารถวินิจฉัยโรคและให้การพยาบาลโรคได้
 - ข. ผลของการกระทำหรือผลของกระบวนการประกอบกิจกรรมที่บังเกิดผลดีเลิศ
 - ค. มีความรู้ ความชำนาญเกี่ยวกับเครื่องมือยุคไฮเทค
 - ง. การพยาบาลคนเจ็บ ให้คำแนะนำเพื่อปรับตัวและเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือตนเอง
- 2) เหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความทุกข์เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือข้อใด
 - ก. ใช้ผู้ป่วยเป็นจุดในการสร้างอารมณ์ขัน
 - ข. มาโรงพยาบาลไม่ตรงเวลาจึงไม่ได้รับอนุญาตให้เยี่ยม
 - ค. พุดจาล้อเล่นกันอย่างสนุกสนานต่อหน้าผู้ป่วยหนัก
 - ง. สนใจเครื่องมือเครื่องใช้ใหม่มากกว่าผู้ป่วย
- 3) ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลที่สำคัญที่สุดที่วิชาชีพพยาบาลกำลังประสบในปัจจุบันคืออะไร
 - ก. การปฏิเสธการช่วยเหลือ
 - ข. การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ
 - ค. การทำเกินขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ
 - ง. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
- 4) ข้อใดที่แสดงถึงความเอื้ออาทรของพยาบาล
 - ก. ให้ยาแก้ปวดเมื่อผู้ป่วยขอ
 - ข. ช่วยแพทย์ตรวจร่างกายผู้ป่วย
 - ค. จิตยาผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลระบคความร้อนหลังจิตยา
 - ง. ให้ผู้ป่วยอาบน้ำก่อนขึ้นเตียง ให้ญาติเยี่ยมตามเวลา
- 5) ปัญหาจริยธรรมเป็นปัญหาที่ต้องใช้หลักอะไรพิจารณา
 - ก. ศิลปศาสตร์
 - ข. วิทยาศาสตร์
 - ค. เทคโนโลยีต่าง
 - ง. เหตุผลและวิจารณ์ญาณ

สถานการณ์

นางชูศรี เป็นพยาบาลเทคนิคประจำโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง หลังเลิกงานเวรเช้า นางชูศรีรีบกลับ เนื่องจากลูกไม่สบาย จึงไม่ได้เปลี่ยนฟอร์มเมื่อออกมาที่ถนนหน้าโรงพยาบาล พบผู้บาดเจ็บถูกรถมอเตอร์ไซด์ชนนอนอยู่กลางถนน กลุ่มผู้เห็นเหตุการณ์ได้ขอร้องให้นางชูศรีช่วยนำผู้ป่วยเข้าไปในโรงพยาบาล แต่นางชูศรี เร่งรีบมากเพราะรถประจำทางที่จะเดินทางกลับบ้าน กำลังมา จึงไม่ได้ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ผู้เห็นเหตุการณ์จึงช่วยกันนำคนเจ็บส่งโรงพยาบาล และผู้บาดเจ็บเสียชีวิตในเวลาต่อมา เนื่องจากกระดุกตันคอหัก ผู้เห็นเหตุการณ์จึงฟ้องร้องไปที่สภาการพยาบาลว่านางชูศรีละเลยหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้ตอบคำถามข้อ 6-8

- 6) นางชูศรีมีความผิดทางผิดตรงตามข้อใด
 - ก. ผิดจริยธรรมในเรื่องการปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ป่วย
 - ข. ผิดกฎหมายในเรื่องการปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ป่วย
 - ค. ผิดศีลธรรมตามหลักพระพุทธศาสนา
 - ง. ผิดทั้งกฎหมายและจริยธรรมในเรื่องการปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ป่วย
- 7) การที่นางชูศรี แต่งฟอร์มออกนอกโรงพยาบาล ข้อใดถูกต้องที่สุด
 - ก. ไม่ควรทำ เพราะเป็นการแพร่กระจายเชื้อโรค
 - ข. ไม่ควรทำ เพราะเป็นเหตุให้ถูกร้องขอให้ช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุทางการจราจรได้ง่าย
 - ค. ควรอนุมัติบ้าง เพราะเป็นเหตุสุดวิสัยจริงๆ
 - ง. ควรใช้เสื้อคลุมทับ เพราะไม่ให้เห็นฟอร์มเด่นชัดเกินไป
- 8) จากสถานการณ์ท่านคิดว่านางชูศรีควรปฏิบัติอย่างไรจึงจะเหมาะสม
 - ก. โทรเรียกรถโรงพยาบาลไปรับผู้ป่วย
 - ข. รีบขึ้นรถแท็กซี่ให้พ้นไปจากเหตุ
 - ค. แนะนำให้ผู้อยู่ในที่เกิดเหตุนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล
 - ง. จัดการนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลก่อน

แบบฝึกหัดทบทวนความรู้
มรรคมืองค์แปด

1. ให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วตอบว่าถูก (✓) หรือผิด (X)
- 1) มรรค แปลว่า ทางหรือทางเดินของชีวิตไปสู่การดับทุกข์หรือแก้ปัญหา
 - 2) มรรค เป็นองค์ประกอบหนึ่งของอิทธิบาท 4
 - 3) คำว่า มรรค อาจเรียกได้ว่า อริยมรรค
 - 4) มรรค คือ แนวทางหรือข้อปฏิบัติสายกลางที่เรียกว่ามัชฌิมาปฏิปทา
 - 5) การปฏิบัติตามแนวทางของมรรคที่ถูกต้อง ควรเริ่มจากข้อที่คิดว่าปฏิบัติได้ก่อน
 - 6) ไตรสิกขา คือ กระบวนการที่ใช้เป็นการฝึกฝนเริ่มต้นนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่ดี
 - 7) พยาบาลที่ละทิ้งหน้าที่ คือ พยาบาลที่ขาดสมาธิมาอาชวະ
 - 8) การรู้จักแก้ไขปรับปรุงตนเองเมื่อรู้ว่าทำสิ่งที่ไม่ดีถือว่ามิสมมาสมาธิ
 - 9) พยาบาลที่มีความไวต่อการสังเกตเห็นอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยถือว่ามิสมมาสติ
 - 10) ความมีทัศนคติที่ดี ความมีจิตสำนึกและอุดมการณ์ต่อวิชาชีพการพยาบาล คือ มีสมาธิปฏิบัติตามแนวของมรรคมืองค์แปด

2. มรรค เรียกชื่อได้อีกว่าอะไร และมีหลักสำคัญในการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างไร
-
-
-
-
-
-
-
-
-

เอกสารประกอบการสอน

ส่วนที่ 3

ตัวอย่างเอกสารประกอบการเรียน

ชุดที่ 2 และ 3

เอกสารประกอบการเรียน
สำหรับนักศึกษา

ชุดที่ 2

แบบบันทึกสถานการณ์

วัตถุประสงค์ ใช้บันทึกสถานการณ์ตามกรอบจริยธรรมวิชาชีพ
สำหรับเป็นสถานการณ์ศึกษา (Scenario)
ประกอบในชั้นการเรียนรู้แบบเน้นปัญหา

คำชี้แจงการให้แบบบันทึกสถานการณ์

1. สถานการณ์ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในหอผู้ป่วยขณะที่นักศึกษากำลังฝึกปฏิบัติงาน เป็นเหตุการณ์แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งดังต่อไปนี้ พยาบาลกับผู้ป่วยหรือพยาบาลกับพยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพ หรือพยาบาลกับแพทย์ผู้ร่วมงาน โดยนักศึกษาเป็นผู้ทำการบันทึกเหตุการณ์ทั้งหมดด้วยตนเองอย่างละเอียด และไม่มีการสรุปแปลงข้อมูลใดๆ
2. พฤติกรรมพยาบาล หมายถึง สิ่งที่พยาบาลแสดงออกให้เห็นในทุกด้านทั้งกิริยา วาจา สีหน้าท่าทาง สายตา น้ำเสียง การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล เทคนิคการให้การพยาบาล การสอนอธิบายแนะนำแก่ผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน
3. พฤติกรรมผู้ป่วย/พยาบาล/หรือแพทย์ หมายถึง ปฏิกริยาของบุคคลที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย และแสดงกิริยาอาการโต้ตอบให้เห็นครอบคลุมการพูด สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง สายตาและอื่นๆ ที่ผู้บันทึกจะต้องใช้ความสังเกต วิเคราะห์และบันทึกไว้เป็นลักษณะของพฤติกรรมจริงโดยไม่มีการแปลงความหรือสรุปใด ๆ เช่นเดียวกัน
4. ปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปกระทำปฏิกริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันทั้งในด้านบวกและด้านลบ
5. ความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้บันทึกต่อพฤติกรรมและผลของปฏิสัมพันธ์ในเชิงจริยธรรม หมายถึง ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อพฤติกรรมที่บันทึกไว้ว่ามีส่วนดี และส่วนบกพร่องในเรื่องใดบ้าง เมื่อวิเคราะห์ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่พยาบาลพึงกระทำต่อผู้รับบริการหรือบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยนักศึกษาควรพิจารณาและจัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรมนั้น

แบบบันทึกสถานการณ์
สถานการณ์ที่.....

บันทึกปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ.....
ผู้บันทึก..... หอผู้ป่วย.....
วัน เดือน ปี..... เวลา..... ถึง.....
จำนวนเตียง.....เตียง เตียงว่าง.....เตียง
สภาพการณ์ทั่วไปขณะทำการบันทึก (สภาพหอผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วย จำนวนเจ้าหน้าที่ สภาพผู้ป่วย
ส่วนใหญ่ ฯลฯ)
.....
.....
.....
.....
.....

รายละเอียดของการบันทึก (ให้บันทึกเหตุการณ์ตรงที่เกิดขึ้นจริง ทั้งพฤติกรรมที่เป็นคำพูดและไม่ใช้
คำพูด ปฏิบัติได้ตอบ สีน้หน้า แววตาและอื่นๆ)

พฤติกรรมพยาบาล	พฤติกรรมผู้ป่วย/ พยาบาล/ แพทย์	ประเมินปฏิสัมพันธ์

สรุปความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้บันทึกต่อพฤติกรรมและผลของปฏิสัมพันธ์ในเชิงจริยธรรม....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เอกสารประกอบการเรียน

สำหรับนักศึกษา

ชุดที่ 3

แบบวิเคราะห์กิจกรรม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักศึกษาได้ดำเนินการเรียนตามรูปแบบการเรียน
ที่เน้นปัญหาเป็นหลัก โดยสามารถปฏิบัติดังนี้

- 1) บอกพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวของมรรคมีองค์แปดได้
- 2) จำแนกพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาล ตามแนวของ
มรรคมีองค์แปดได้

คำชี้แจงการวิเคราะห์จริยธรรม
โดยใช้เกณฑ์การปฏิบัติตามแนวของมรรคมืองค์แปด

จากสถานการณ์ในหอผู้ป่วยที่นักศึกษาบันทึกไว้ในขั้นตอนแรก ให้นักศึกษา
 พิจารณาพฤติกรรม ที่เป็นพฤติกรรมตามแนวของมรรคมืองค์แปด จากคู่มือ
 ประกอบการเรียนที่ให้นักศึกษาใช้เป็นแนวทางนี้

วิธีการวิเคราะห์

1) ให้นักศึกษาพิจารณาพฤติกรรมของพยาบาลจากสถานการณ์ที่ได้บันทึกไว้กับพฤติกรรม
 ตามแนวของมรรคมืองค์แปด เพื่อดูว่าแสดงพฤติกรรมนั้นหรือไม่อย่างไร ถ้าปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ให้
 ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "ปฏิบัติ" ถ้าไม่ได้ปฏิบัติให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "ไม่ปฏิบัติ"
 ให้ตรงกับพฤติกรรมในข้อนั้น ๆ

กรณีที่คิดว่าเป็นพฤติกรรมขององค์ประกอบนั้น ๆ แต่ไม่มีในเกณฑ์ที่ให้ไว้ นักศึกษา
 สามารถเขียนเพิ่มเติมพร้อมชี้แจงเหตุผลได้ตามความคิดอิสระของนักศึกษา

2) สรุปในตอนท้ายของการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมในด้านดี และพฤติกรรมที่ควรต้อง
 ปฏิบัติแต่ไม่ได้ปฏิบัติ โดยพยายามจัดลำดับตามความสำคัญของบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ
 ของพยาบาลวิชาชีพ

3) ภายหลังจากวิเคราะห์จริยธรรมและประเมินพฤติกรรมที่คิดว่าเป็นปัญหาแล้ว
 นักศึกษาจะต้องตัดสินใจว่าจะเลือกพฤติกรรมจริยธรรมเพื่อทดลองปฏิบัติด้วยตนเองหรือไม่ใน
 สถานการณ์นั้น ซึ่งนักศึกษามีอิสระที่จะตัดสินใจเลือกปฏิบัติในช่วงของการวิเคราะห์จากสถานการณ์
 ใดสถานการณ์หนึ่งของกระบวนการเรียนก็ได้

แบบวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวรรมคัมภีร์แปด

สถานการณ์ที่.....

พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
<u>สัมมาทฐิ</u> 1. มั่นใจว่าตนเองพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อผู้เจ็บป่วย 2. รับรู้อยู่เสมอว่างานบริการพยาบาลเป็นงานเพื่อส่วนรวมและสังคม 3. เข้าใจและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของวิชาชีพ 4. ยินดี และเต็มใจปฏิบัติกรพยาบาลโดยไม่แสดงความเบื่อหน่ายหรือย่อท้อให้เห็นตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน 5. นำความรู้ในศาสตร์ต่างๆมาประยุกต์ใช้ทุกขณะ ที่ให้การพยาบาล 6. พุดคุยถึงวิชาชีพพยาบาลในทางที่ดีด้วยความภาคภูมิใจเมื่อมีโอกาส			กรณีไม่ได้แสดง พฤติกรรมตามตัวอย่าง ที่ให้ไว้ ให้เขียน พฤติกรรมที่ปฏิบัติหรือ ที่ปรากฏ ให้สังเกต ได้ลงในช่องนี้ ข้อ 1 และ 2 เฉพาะ การประเมินตนเอง
<u>สัมมาสังกัปปะ</u> 1. ดูแลเอาใจใส่ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร 2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนอย่างสม่ำเสมอเท่าเทียมกันไม่เลือกปฏิบัติเฉพาะคน			

พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
3. ยิ้มแย้มแจ่มใสทักทายผู้อื่นก่อน ด้วยท่าทียอบอุน และเป็นมิตร 4. ช่วยเหลืองานและให้คำปรึกษาแนะนำในทางสร้างสรรค์แก่ผู้ร่วมงานทุกระดับเมื่อมีโอกาส 5. เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน และให้การช่วยเหลือเต็มที่ ไม่นิ่งดูดาย 6. ให้การพยาบาลและมีการสัมผัสผู้ป่วยสม่ำเสมอ ตามสมควร โดยไม่แสดงกิริยารังเกียจ 7. แสดงความยินดีกับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล มีอาการทุเลาและหายจากโรค			
<u>สัมมาวาจา</u> 1. พูดกับทุกคน (ทั้งผู้ป่วย ญาติและผู้ร่วมงาน) ด้วยถ้อยคำสุภาพนุ่มนวล น้ำเสียงอ่อนโยนหรือมีการทอดหางเสียงให้น่าฟัง 2. เลือกใช้คำพูดที่ให้เกียรติผู้ป่วย เช่น ใช้สรรพนามนำหน้าชื่ออย่างเหมาะสม 3. อธิบายและตอบคำถามในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย อย่างถูกต้องด้วยภาษาที่ฟังเข้าใจง่าย 4. ไม่ใช้คำสั่งหรือน้ำเสียงเข้มงวด ตวาด หรือแสดงอำนาจกับผู้ป่วย 5. ไม่พูดตำหนิผู้ป่วยและบุคคลอื่นๆ ด้วยถ้อยคำหยาบคายทั้งต่อหน้าและลับหลัง			

พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
6. ไม่กล่าววาจาประชดประชันหรือเหน็บแนมผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนผู้ร่วมงาน			
7. ใช้แต่คำพูดที่สนับสนุนให้กำลังใจและปลอบโยน			
8. เมื่อมีการเข้าใจผิดกัน มีการปรับความเข้าใจกันให้เรียบร้อยระหว่างผู้ร่วมงาน			
<u>สัมมากัมมันตะ</u>			
1. แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกระเบียบ			
2. กิริยามารยาทนุ่มนวล สุภาพอ่อนโยนกับทุกคน			
3. ให้การต้อนรับผู้ป่วยอย่างอบอุ่นและไว้วางใจ			
4. แนะนำสถานที่ กฎระเบียบและการปฏิบัติตนขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยรับทราบ (เช่น ห้องน้ำ เวลาและสถานที่สำหรับญาติเยี่ยม)			
5. ณะให้การพยาบาลมีความระมัดระวังในการเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วย เช่น กันม่านหรือฉาก			
6. ช่วยเป็นผู้ประสานงานกับทีมงานอื่นๆ เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล			
7. ไม่เอาเปรียบเพื่อนร่วมงาน เช่น ขึ้นทำงานสายลงเวรก่อนหมดเวลา ใช้เวลาปฏิบัติงานแต่ละอย่างนานกว่าที่ควร			
8. ไม่นำของเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยหรือสิ่งของที่พบในหอผู้ป่วยไปใช้ส่วนตัว			

พฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
<u>สัมมาอาชีวะ</u> 1. แจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง 2. มีการพูดคุยสอบถามความรู้สึก ปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยร่วมไปด้วย ขณะให้การพยาบาล 3. เคารพในความเชื่อ วัฒนธรรม ลัทธิศาสนาของผู้รับบริการ และเอื้อต่อการปฏิบัติตามความเชื่อนั้น 4. ติดตามอาการผู้ป่วยในรับผิชอบอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินสภาพและให้การดูแลตามปัญหาอย่างเหมาะสม 5. ขออนุญาตผู้ป่วยก่อนที่จะนำประวัติส่วนตัวของผู้ป่วยมาอภิปรายกับเพื่อนร่วมงานในทีมการพยาบาล 6. ไม่หลีกเลียงงานหรือมอบหมายงานในรับผิชอบให้กับผู้ร่วมงานในระดับต่ำกว่า อย่างเกินขอบเขต 7. รายงานให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ เมื่อให้การพยาบาลผิดพลาด 8. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลทุกครั้งให้ครบถ้วนและต่อเนื่องพร้อมลงลายมือชื่อเรียบร้อยชัดเจน			
<u>สัมมาวายามะ</u> 1. เตรียมตัวพร้อมก่อนที่จะปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการทำงานผิดพลาด (เช่น มีการวางแผนการพยาบาล) ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ			

พฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
2. ตั้งใจปฏิบัติงานให้เสร็จเรียบร้อยตามกำหนดเวลา ไม่ปล่อยให้ล่าช้า 3. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้เพื่อให้ผลงานมีคุณภาพดียิ่งขึ้น (เช่น เปรียบเทียบผลการจัดยา ทำแผลหรือเช็ดตัว ระหว่างครั้งนี้กับครั้งก่อน) 4. รับฟังคำวิจารณ์ผลการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงานและพร้อมจะปรับปรุงแก้ไข 5. ศึกษาข้อมูลให้แน่ใจ ก่อนที่จะให้การพยาบาล ในกรณีที่มีข้อสงสัย ไม่ทำไปทั้งที่ไม่มั่นใจ 6. ประยุกต์การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพได้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี 7. ขออาสาปฏิบัติงานในส่วนที่รู้ว่าตนเองยังมีทักษะ ไม่เพียงพอเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์			
สัมมาสติ			
1. มีใจจดจ่ออยู่กับงานตรงหน้า ไม่อวกแวกไปตามสถานการณ์แวดล้อม 2. เตรียมและตรวจสอบของเครื่องใช้ให้ครบถ้วนและเรียบร้อยทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล 3. จัดลำดับงานและปฏิบัติงานได้ตามขั้นตอน รู้ว่าอะไรควรทำก่อน- หลัง			

พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
4. ให้ความสนใจขณะผู้ป่วยพูดคุย โดยตั้งใจฟัง มีการพยักหน้ารับสบตา โน้มตัวเข้าไปใกล้ 5. ไม่พูดคุยเล่นหรือหยอกล้อกันขณะปฏิบัติงาน 6. สังเกตเห็นความผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ทำหัตถ์ที่แสดงความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ภาวะซีด อิดโรย เป็นต้น 7. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง และทันห่วงที่เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง 8. ควบคุมตนเองให้คิดและไตร่ตรองก่อนพูดหรือกระทำพฤติกรรมต่างๆ			
<u>สัมมาสมาธิ</u> 1. มีอารมณ์มั่นคงเยือกเย็น ไม่แปรปรวน โมโห หงุดหงิดง่ายขณะปฏิบัติงาน 2. มีท่าทีผ่อนคลาย สุกภาพไม่เคร่งเครียด 3. ไม่แสดงปฏิกิริยาตอบโต้การแสดงออกของผู้ป่วยตามสภาพอารมณ์ เช่น เมื่อผู้ป่วยก้าวร้าว พยาบาลแสดงอาการเช่นนั้นตอบโต้ 4. ระวังหรือเก็บอารมณ์ตื่นเต้นตกใจได้ ไม่แสดงออกให้ผู้ป่วยหรือญาติเห็น เช่น ทำตาโต ร้องอุทาน 5. แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานได้อย่างสงบสุข 6. ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ในการปฏิบัติงานและในชีวิตประจำวัน			

สรุป

พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลที่ดีควรถือเป็นตัวอย่าง

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

.....
.....
.....

พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลที่ควรปฏิบัติแต่ไม่ได้ปฏิบัติ

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

.....
.....
.....

จากตัวอย่างที่วิเคราะห์นี้ พฤติกรรมที่จะเลือกทดลองปฏิบัติคือ

- [] เลือก .
- [] ไม่เลือก เหตุผล.....
- พฤติกรรมที่เลือกคือ.....

.....
(ลงชื่อนักศึกษา)

แบบประเมินผล
(สำหรับนักศึกษา)

สถานการณ์ทดลองปฏิบัติ

ชื่อนักศึกษา..... หอผู้ป่วย.....
เรื่อง.....
ผู้ป่วยชื่อ..... อายุ..... ปี
โรค.....
สภาพการณ์ทั่วไปขณะทำการบันทึก.....
.....
.....
.....
.....

บันทึกสถานการณ์

พฤติกรรมพยาบาล	พฤติกรรมผู้ป่วย/ พยาบาล/ แพทย์	ประเมินปฏิสัมพันธ์

สรุปความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้บันทึกต่อพฤติกรรมและผลของปฏิสัมพันธ์ในเชิงจริยธรรม....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวรรมคืเมืองคัแปล
สถานการณ์ที่.....

พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
<u>สัมมาทฐิ</u> 1. มั่นใจว่าตนเองพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อผู้เจ็บป่วย 2. รับรู้อยู่เสมอว่างานบริการพยาบาลเป็นงานเพื่อส่วนรวมและสังคม 3. เข้าใจและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของวิชาชีพ 4. ยินดี และเต็มใจปฏิบัติกรพยาบาลโดยไม่แสดงความเบื้อหน่ายหรือย่อท้อให้เห็นตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน 5. นำความรู้ในศาสตร์ต่างๆมาประยุกต์ใช้ทุกขณะ ที่ให้การพยาบาล 6. พุดคุยถึงวิชาชีพพยาบาลในทางที่ดีด้วยความภาคภูมิใจเมื่อมีโอกาส			กรณีไม่ได้แสดงพฤติกรรมตามตัวอย่างที่ให้ไว้ ให้เขียนพฤติกรรมที่ปฏิบัติหรือที่ปรากฏ ให้สังเกตได้ลงในช่องนี้
<u>สัมมาสังกัปปะ</u> 1. ดูแลเอาใจใส่ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร 2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนอย่างสม่ำเสมอเท่าเทียมกันไม่เลือกปฏิบัติเฉพาะคน			

พฤติกรรมกรรมการแสดงออกของพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
3. ยิ้มแย้มแจ่มใสทักทายผู้อื่นก่อน ด้วยท่าทียอบอุ้ม และเป็นมิตร 4. ช่วยเหลืองานและให้คำปรึกษาแนะนำในทางสร้างสรรค์แก่ผู้ร่วมงานทุกระดับเมื่อมีโอกาส 5. เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน และให้การช่วยเหลือเต็มที่ ไม่นิ่งดูดาย 6. ให้การพยาบาลและมีการสัมผัสผู้ป่วยสม่ำเสมอ ตามสมควร โดยไม่แสดงกิริยารังเกียจ 7. แสดงความยินดีกับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล มีอาการทุเลาและหายจากโรค			
<u>สัมมาวาจา</u> 1. พูดกับทุกคน (ทั้งผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงาน) ด้วยถ้อยคำสุภาพนุ่มนวล น้ำเสียงอ่อนโยนหรือมีการทอดหางเสียงให้น่าฟัง 2. เลือกใช้คำพูดที่ให้เกิดผลดีผู้ป่วย เช่น ใช้สรรพนามนำหน้าชื่ออย่างเหมาะสม 3. อธิบายและตอบคำถามในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องด้วยภาษาที่ฟังเข้าใจง่าย 4. ไม่ใช้คำสั่งหรือน้ำเสียงเข้มงวด ตวาด หรือแสดงอำนาจกับผู้ป่วย 5. ไม่พูดตำหนิผู้ป่วยและบุคคลอื่นๆ ด้วยถ้อยคำหยาบคายทั้งต่อหน้าและลับหลัง			

พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
6. ไม่กล่าววาจาประชดประชันหรือเหน็บแนมผู้ป่วย และญาติ ตลอดจนผู้ร่วมงาน			
7. ใช้แต่คำพูดที่สนับสนุนให้กำลังใจและปลอบโยน			
8. เมื่อมีการเข้าใจผิดกัน มีการปรับความเข้าใจกัน ให้เรียบร้อยระหว่างผู้ร่วมงาน			
<u>สัมมากัมมันตะ</u>			
1. แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกระเบียบ			
2. กิริยามารยาทนุ่มนวล สุภาพอ่อนโยนกับทุกคน			
3. ให้การต้อนรับผู้ป่วยอย่างอบอุ่นและไว้วางใจ			
4. แนะนำสถานที่ กฎระเบียบและการปฏิบัติตนขณะพัก รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยรับทราบ (เช่น ห้องน้ำ เวลาและสถานที่สำหรับญาติเยี่ยม)			
5. ชวนให้การพยาบาลมีความระมัดระวังในการ เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วย เช่น กันม่านหรือฉาก			
6. ช่วยเป็นผู้ประสานงานกับทีมงานอื่นๆ เพื่อประโยชน์ ในการรักษาพยาบาล			
7. ไม่เอาเปรียบเพื่อนร่วมงาน เช่น ขึ้นทำงานสาย ลงเวรก่อนหมดเวลา ใช้เวลาปฏิบัติงานแต่ละอย่าง นานกว่าที่ควร			
8. ไม่นำของเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยหรือสิ่งของที่พบใน หอผู้ป่วยไปใช้ส่วนตัว			

พฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
<u>สัมมาอาชีวะ</u> 1. แจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง 2. มีการพูดคุยสอบถามความรู้สึก ปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยร่วมไปด้วย ขณะให้การพยาบาล 3. เคารพในความเชื่อ วัฒนธรรม ลัทธิศาสนาของผู้รับบริการ และเอื้อต่อการปฏิบัติตามความเชื่อนั้น 4. ติดตามอาการผู้ป่วยในรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินสภาพและให้การดูแลตามปัญหาอย่างเหมาะสม 5. ขออนุญาตผู้ป่วยก่อนที่จะนำประวัติส่วนตัวของผู้ป่วยมาอภิปรายกับเพื่อนร่วมงานในทีมการพยาบาล 6. ไม่หลีกเลียงงานหรือมอบหมายงานในรับผิดชอบให้กับผู้ร่วมงานในระดับต่ำกว่า อย่างเกินขอบเขต 7. รายงานให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ เมื่อให้การพยาบาลผิดพลาด 8. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลทุกครั้งให้ครบถ้วนและต่อเนื่องพร้อมลงลายมือชื่อเรียบร้อยชัดเจน			
<u>สัมมาวา言</u> 1. เตรียมตัวพร้อมก่อนที่จะปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการทำงานผิดพลาด (เช่น มีการวางแผนการพยาบาล) ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ			

พฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
2. ตั้งใจปฏิบัติงานให้เสร็จเรียบร้อยตามกำหนดเวลา ไม่ปล่อยให้ล่าช้า 3. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินการปฏิบัติการ พยาบาลที่ให้เพื่อให้ผลงานมีคุณภาพดียิ่งขึ้น (เช่น เปรียบเทียบผลการจัดยา ทำแผลหรือเช็ดตัว ระหว่างครั้งนี้กับครั้งก่อน) 4. รับฟังคำวิจารณ์ผลการปฏิบัติงานจาก ผู้ร่วมงานและพร้อมจะปรับปรุงแก้ไข 5. ศึกษาข้อมูลให้แน่ใจ ก่อนที่จะให้การพยาบาล ในกรณีที่มีข้อสงสัย ไม่ทำไปหึ่งที่ไม่มั่นใจ 6. ประยุกต์การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพได้สอดคล้อง กับความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี 7. ขออาสาปฏิบัติงานในส่วนที่รู้ว่าตนเองยังมีทักษะ ไม่เพียงพอเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์			
<u>สัมมาสติ</u> 1. มีใจจดจ่ออยู่กับงานตรงหน้า ไม่วอกแวก ไปตามสถานการณ์แวดล้อม 2. เตรียมและตรวจสอบของเครื่องใช้ให้ครบถ้วนและ เรียบร้อยทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล 3. จัดลำดับงานและปฏิบัติงานได้ตามขั้นตอน รู้ว่าอะไร ควรทำก่อน- หลัง			

พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อสังเกต
4. ให้ความสนใจขณะผู้ป่วยพูดคุย โดยตั้งใจฟัง มีการพยักหน้ารับสบตา โน้มตัวเข้าใกล้ 5. ไม่พูดคุยเล่นหรือหยอกล้อกันขณะปฏิบัติงาน 6. สังเกตเห็นความผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ท่าทีกี่แสดงความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ภาวะช็อค อิดโรย เป็นต้น 7. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง และทันท่วงที เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง 8. ควบคุมตนเองให้คิดและไตร่ตรองก่อนพูดหรือกระทำพฤติกรรมต่างๆ			
<u>สัมมาสมาธิ</u> 1. มีอารมณ์มั่นคงเยือกเย็น ไม่แปรปรวน โมโห หงุดหงิดง่ายขณะปฏิบัติงาน 2. มีท่าทีผ่อนคลาย สุกภาพไม่เคร่งเครียด 3. ไม่แสดงปฏิกิริยาตอบโต้การแสดงออกของผู้ป่วย ตามสภาพอารมณ์ เช่น เมื่อผู้ป่วยก้าวร้าว พยาบาลแสดงอาการเช่นนั้นตอบโต้ 4. ระวังหรือเก็บอารมณ์ต้นตื้นตกใจได้ ไม่แสดงออก ให้ผู้ป่วยหรือญาติเห็น เช่น ทำตาโต ร้องอุทาน 5. แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานได้อย่างสงบสุข 6. ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ในการปฏิบัติงานและในชีวิตประจำวัน			

สรุปข้อความรู้และประสบการณ์ที่ได้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อนักศึกษา)

เอกสารประกอบการสอน

ส่วนที่ 4

ตัวอย่างการบันทึกสถานการณ์

และการประเมินปฏิสัมพันธ์

ตัวอย่าง
การบันทึกปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง
จากวิดิทัศน์เรื่อง พรุ้งนึ่งส่ายไป

พฤติกรรมพยาบาล	พฤติกรรมผู้ป่วย/ พยาบาล/ แพทย์	ประเมินปฏิสัมพันธ์
<u>พยาบาลกับผู้ป่วยชาย</u> "จืดไม่ได้ หมอไม่ได้สั่ง" - แสดงความรำคาญทั้งสีหน้าและน้ำเสียง "หมอไปตรวจคนไข้อื่น" - ตอบเพื่อปิดให้พ้นตัวด้วยความรำคาญ แสดงสีหน้าเบื่อหน่าย "อดทนหน่อย เดี่ยวจะเอายาแก้ปวดมาให้" - สีหน้าและน้ำเสียงยังคงเบื่อหน่ายและรำคาญ	"คุณพยาบาลผมปวด ขอยาจืดหน่อย" แสดงสีหน้าเจ็บปวด "ช่วยตามหมอมือให้หน่อย" สีหน้าขอร้อง	- พยาบาลยังขาดการควบคุมอารมณ์ - ไม่มีการซักถามถึงรายละเอียดอื่นๆ เช่น ปวดลักษณะอย่างไร เพื่อช่วยเหลือให้การพยาบาลเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการ - ไม่มีการปลอบโยนให้กำลังใจและไม่อธิบายชี้แจงเหตุผลใดๆเพิ่มเติม - ลักษณะการพูดเป็นการตัดบท ตัดรอนและพูดปิดไปให้พ้นตัว - สีหน้า ท่าทางและน้ำเสียงแสดงความรำคาญ เบื่อหน่าย ไม่สบอารมณ์ - ลักษณะการแสดงออกทั้งหมดของพยาบาลแสดงให้เห็นถึงว่าพยาบาลไม่ได้

พฤติกรรมพยาบาล	พฤติกรรมผู้ป่วย/ พยาบาล/ แพทย์	ประเมินปฏิสัมพันธ์
		แสดงบทบาทหน้าที่ของ พยาบาลวิชาชีพเลย ขาดความมีจริยธรรมตั้งแต่ กิริยาท่าทาง การพูด ความใส่ใจเอื้ออาทรที่จะ ดูแลให้ความช่วยเหลือ การควบคุมอารมณ์
<u>พยาบาลกับผู้ป่วยหญิง</u>		
	"คุณพยาบาล อยากเข้าห้องน้ำ ช่วยตาม ญาติให้หน่อย" พูดทอดเสียงด้วยความ เกรงใจที่ต้องขอความ ช่วยเหลือ	- พยาบาลขาดการควบคุม อารมณ์และพฤติกรรมที่ เหมาะสม หงุดหงิด อารมณ์เสื่อง่าย แสดงออกให้เห็นทั้งทาง สีหน้า ท่าทางและน้ำเสียง
"คนไหน"	"คนใส่เสื้อสีแดง"	- ขาดความมีน้ำใจ เอื้ออาทรช่วยเหลือ ไม่ช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งที่ช่วย ได้และเป็นหน้าที่ของ พยาบาล
ขณะถามน้ำเสียงและสีหน้าแสดง ความหงุดหงิดรำคาญ ไม่พอใจ แต่ก็เดินออกไปเรียกญาติของ ผู้ป่วยอย่างเสียไม่ได้		- การบริการพยาบาลขาด คุณภาพมาตรฐานเพราะ การช่วยเหลือด้วยการ ออกไปเรียกหาญาติผู้ป่วย
"คนไหนญาติบ้านิด เข้าไปดู คนไข้หน่อย" เรียกลอยๆ ด้วย เสียงดัง กับกลุ่มญาติที่นั่งอยู่ โดยไม่ได้สนใจที่จะบอกหรือ		

พฤติกรรมพยาบาล	พฤติกรรมผู้ป่วย/ พยาบาล/ แพทย์	ประเมินปฏิสัมพันธ์
อธิบายข้อมูลอะไรเพิ่มเติม		ให้เข้ามาทำแทนเป็นเรื่อง ไม่สมควร - เห็นได้ว่าผู้ป่วยมีความ เกรงใจไม่ยอมรับกรบวน
<u>พยาบาลกับผู้ป่วยชาย</u>		
"คุณอีกแล้วหรือ เป็นอะไรอีกล่ะ" พูดตอบกลับไปด้วยน้ำเสียงแสดง ความรำคาญไม่พอใจ	"คุณพยาบาล ผมปวดท้องมาก" สีหน้าแสดงความเจ็บปวดโดย นอนบิดตัวไปมา	- แสดงความหงุดหงิด ขัดใจ ไม่สบายอารมณ์ รำคาญ โดยไม่มีการ ควบคุมอารมณ์ ทั้งสีหน้า กิริยาอาการ และคำพูด ไม่เหมาะสม
"ไปเองไม่ไหวหรือ" ถามด้วยเสียงดัง	"ผมอยากไปห้องน้ำ ช่วยพา ผมไปหน่อย" บอกความต้องการและร้องขอ ความช่วยเหลือจากพยาบาล	- ขาดความปรารถนาที่จะ ช่วยเหลือผู้ป่วยด้วย ความเมตตาเห็นอกเห็นใจ และเอาใจเขามาใส่ใจเรา - ปฏิเสธการช่วยเหลือก่อน โดยไม่คิดหาวิธีการที่จะ ช่วยเหลือเลย เช่น มอบหมายกับผู้ร่วมงาน ถ้าขณะนั้นไม่ว่าง
	"ผมเจ็บแผล เดินไม่ไหว" ยังคงแสดงสีหน้าว่ามีความ เจ็บปวด	- ตอบโต้กับผู้ป่วยอย่างไม่ ถูกกาลเทศะ ประชดประชัน คำหยาบ ดิฉะฉานและพูดใน

พฤติกรรมพยาบาล	พฤติกรรมผู้ป่วย/ พยาบาล/ แพทย์	ประเมินปฏิสัมพันธ์
"น่าเบื่อที่สุด" น้ำเสียงและสีหน้าแสดงความหงุดหงิด ชัดใจ "ทำไมคนไข้ไม่เห็นใจพยาบาลบ้าง จุกจิก รุ้จี้ ไม่รู้จักอดทนช่วยเหลือตัวเอง" พูดด้วยสีหน้าท่าทางแสดงความไม่พึงพอใจ	"โธ่ คุณพยาบาลไม่เห็นใจผมเลย"	เรื่องไร้สาระไม่เหมาะที่จะพูดกับผู้รับบริการ - โดยรวมทั้งหมดแล้ว - ขาดการควบคุมตนเองทั้งกาย วาจา จิตใจ อารมณ์ - ไม่คำนึงถึงบทบาทหน้าที่ที่ตนดำรงอยู่ และแสดงบทบาทอย่างเหมาะสมเพื่อคุณภาพของบริการพยาบาล ตลอดจนไม่ได้คำนึงถึงภาพพจน์และความเสียหายที่จะเกิดกับวิชาชีพ

ประเมินพฤติกรรมของพยาบาลโดยรวมจากวิทัศน์เรื่อง

"พรุ่งนี้ก็สายเกินไป"

พยาบาลเริ่มต้นเขียนายการทำงานตั้งแต่ก้าวแรกที่ต้องขึ้นปฏิบัติงาน สีน้า ท่าทาง และความคิดของพยาบาล มีแต่ความเบื่อบรรยากาศ เบื่อชีวิตการทำงาน เห็นได้ว่ามีเจตคติที่ไม่ดี ต่อวิชาชีพการพยาบาล วิเคราะห์เหตุการณ์แวดล้อมโดยไม่คำนึงถึงเหตุผลตามสภาพความเป็นจริง ส่งผลให้ขาดความตระหนักและสำนึกในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่พยาบาลวิชาชีพที่ดีพึงปฏิบัติ การปฏิบัติงานจึงเต็มไปด้วยความเบื่อหน่าย เฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้น ขาดสมาธิ และไม่พึงพอใจ ในสภาพแวดล้อมของตนเอง

พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะดังกล่าวคือ ทั้งการพูด การกระทำ กิริยาท่าทางที่ ปฏิบัติต่อผู้ป่วย เพื่อนพยาบาล แพทย์ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่น ๆ ที่ติดต่อด้วย ตัวอย่างเช่นการ ได้ตอบทางโทรศัพท์ ตลอดจนการปฏิบัติต่อญาติผู้ป่วย

พฤติกรรมที่เห็นชัดเจนคือ หงุดหงิด โมโห บึ้งตึง กระแทกกระทั้น พูดน้อยและขาดการ อธิบายชี้แจงในเรื่องที่จำเป็น เช่น การปลอบโยน การให้ข้อมูลในรายละเอียด การสอบถาม อาการและความรู้สึก แต่กลับบ่น ตำหนิติเตียนต่อว่าประชดประชัน ออกคำสั่งหรือโต้ตอบกับผู้ป่วย ในเรื่องไร้สาระและแสดงท่าทีว่าผู้ป่วยรวมทั้งญาติคือ ผู้ทำความยุ่งยากให้กับตน

ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส และไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่งที่มีชีวิตจิตใจ ต้องการการดูแล ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ไม่พอใจกับเหตุการณ์แวดล้อมที่มากระทบ และไม่ควบคุม อารมณ์ ขาดการข่มใจและวิเคราะห์ไตร่ตรองด้วยเหตุด้วยผล รวมทั้งนำเรื่องส่วนตัวมาปะปนกับ เรื่องของงาน

ในด้านดีจะเห็นได้ว่าตัวพยาบาลเอง แม้จะมีท่าทีไม่เห็นด้วยกับคำตักเตือนในระยะ แรก แต่ต่อมาก็ยินดีที่จะรับฟังคำตักเตือนซึ่งเนาะด้วยเหตุด้วยผล โดยเฉพาะการคำนึงถึงภาระหน้าที่ ที่สำคัญของผู้เป็นพยาบาลคือความเป็นองค์กรรวม การยึดมั่นในปณิธาน เพื่อสร้างจิตสำนึกของวิชาชีพ และคุณลักษณะที่สำคัญคือความอดทน ความเมตตา- กรุณา ความเสียสละ อันเป็นพื้นฐานสำคัญต่อ การเป็นพยาบาลที่ดี เมื่อพยาบาลได้รับการอธิบายตักเตือน และใช้เหตุผลวิเคราะห์ตนเอง สามารถตระหนักและมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

เอกสารประกอบการสอน

ส่วนที่ 4

ตัวอย่างการบันทึกสถานการณ์

และการประเมินปฏิสัมพันธ์

แผนดำเนินงานการจัดการเรียนการสอน

กำหนดเวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน
สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1	ขั้นเตรียมความพร้อม - ปฐมนิเทศ - ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเรียน - ให้นักศึกษา - ทำแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรม และแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม - แจกคู่มือให้นักศึกษา อธิบายวิธีใช้
ครั้งที่ 2	- ศึกษาคู่มือและวิธีการใช้คู่มือประกอบการเรียน - ทบทวนเนื้อหาจากบทเรียน และอภิปรายและทำแบบฝึกหัดทบทวนความรู้เบื้องต้น
ครั้งที่ 3	- ให้นักศึกษา - ดูภาพเหตุการณ์จากวิดีโอเทปเรื่อง "พรุ่งนี้ก็สายไป" และฝึกหัดเขียนบันทึกกระบวนการตรวจสอบวิธีการเขียนและการประเมินปฏิสัมพันธ์ - ฝึกหัดวิเคราะห์จริยธรรมและวิเคราะห์ปัญหาเชิงจริยธรรม - อภิปราย และซักถามข้อสงสัย

กำหนดเวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน
สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 4 (ศึกษาด้วยตนเอง)	ขั้นดำเนินการเรียนการสอน - ให้นักศึกษาแต่ละคนทำการบันทึกกระบวนการจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยที่ตนฝึกปฏิบัติงานอยู่ขณะนั้น วันละ 1 ราย ในเวรใดก็ได้ที่นักศึกษาชั้นฝึกงาน * นักศึกษาควรบันทึกในวันแรกของสัปดาห์ ในกรณีที่บันทึกไม่ได้ให้บันทึกในวันถัดไปและอย่างน้อยควรต้องได้ 1 case ในแต่ละสัปดาห์นั้น - จากสถานการณ์ที่บันทึกไว้ ทำแบบฝึกวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวของมรรคมืดองค์แปด - สรุปสถานการณ์หรือประเด็นปัญหา สำหรับนำเข้าอภิปรายร่วมกับเพื่อน
ครั้งที่ 5 (อภิปรายกลุ่ม)	- นักศึกษาแต่ละคนนำเสนอสถานการณ์เสนอในการประชุม (Conference) ประจำสัปดาห์ร่วมกับเพื่อนที่ปฏิบัติงานทั้งในหอผู้ป่วยเดียวกันและที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอื่น - กลุ่มเลือก 1 สถานการณ์ที่สนใจร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยเน้นการให้เหตุผลสนับสนุนการเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับการปฏิบัติพฤติกรรมตามสถานการณ์นั้น - ซึ่งขณะอภิปรายนักศึกษาแต่ละคนมีอิสระทางความคิดได้เต็มที่แต่ภายในขอบเขตของการเคารพและรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น - กลุ่มร่วมกันสรุปพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติพร้อมเหตุผลที่ตัดสินใจเลือกพฤติกรรมนั้น

กำหนดเวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน
	* ขณะนักศึกษาอภิปรายครูคลินิกร่วมสังเกตการณ์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ช่วยสรุปผลการอภิปราย
สัปดาห์ที่ 3- 4 ครั้งที่ 6- 7 ครั้งที่ 8- 9	ดำเนินการเรียนการสอนตามขั้นตอนเช่นเดียวกับในครั้งที่ 4 และ ครั้งที่ 5
ครั้งที่ 10 (1 ชั่วโมง)	ขั้นประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการจัดการเรียนการสอน - ให้นักศึกษา - ทำแบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรม - ทำแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม - ทำแบบประเมินผลความเหมาะสมของรูปแบบ
สัปดาห์ที่ 5	ขั้นประเมินผล - นักศึกษาแต่ละคนตกลงร่วมกับครูคลินิกเพื่อกำหนดพฤติกรรมและ ทดลองปฏิบัติตามกระบวนการเรียนการสอนเดิม เมื่อนักศึกษามี ความพร้อม โดยครูคลินิกเป็นผู้อำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำ <u>หมายเหตุ</u> ขั้นประเมินผลนี้จะอยู่ในช่วงใดช่วงหนึ่งของกระบวนการก็ได้

- หมายเหตุ 1. การศึกษาสถานการณ์ นักศึกษาจะศึกษาทั้งหมดอย่างน้อยคนละ 3 สถานการณ์
2. นักศึกษาแต่ละคนจะต้องทดสอบด้วยตนเอง 1 ครั้ง

ภาคผนวก จ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือประกอบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม
ทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือประกอบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม
ทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

รองศาสตราจารย์ สิวลี ศิริไล

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ภาควิชาบัณฑิต สาขาจริยธรรม

นาวาอากาศเอกหญิง สมศักดิ์ศรี ภาสะเกตุ

อดีตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
ประธานคณะกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล

อาจารย์ ศรีนวล กาญจนเสถียร

หัวหน้าหอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลราชวิถี
พยาบาลดีเด่น สาขาปฏิบัติการพยาบาล ประจำปี 2536
ได้รับการคัดเลือกจากสภาการพยาบาล
อนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล

นาวาเอกหญิง ดร.สุภัทรา เอื้องวงศ์

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
อนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล

รองศาสตราจารย์ ดร.โกศล มีคุณ

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์สายหยุด ศิริภาภรณ์

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
กรรมการชมรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข

รองศาสตราจารย์ ดร.วิรัช วรรณรัตน์

สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

อาจารย์ ดร.ไพลิน นุกุลกิจ

รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ฝ่ายวิชาการ

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก จ

แบบประเมินเครื่องมือประกอบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

แบบประเมินเครื่องมือประกอบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อสังเกต
	เหมาะสม	ไม่แน่ใจ	ไม่เหมาะสม	
1. เอกสารสื่อการสอนสำหรับครู				
1.1 คู่มือครู				
- วัตถุประสงค์การใช้คู่มือครู				
- คำแนะนำในการใช้คู่มือครู				
- ขั้นตอนการดำเนินการเรียนการสอน				
- การประเมินผล				
1.2 เอกสารประกอบการสอน				
- เนื้อหาสาระที่ให้ศึกษาทบทวน				
ประกอบการเรียนการสอน				
- เอกสารประกอบการเรียน				
- แบบประเมินผล				
1.3 ตัวอย่างการบันทึกสถานการณ์				
2. คู่มือประกอบการเรียนสำหรับนักศึกษา				
พยาบาล				
2.1 วัตถุประสงค์การใช้คู่มือประกอบการเรียน				
2.2 คำแนะนำในการใช้คู่มือประกอบการเรียน				

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อสังเกต
	เหมาะสม	ไม่แน่ใจ	ไม่เหมาะสม	
2.3 วัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอน				
2.4 เอกสารประกอบการเรียน				
- เนื้อหาสาระและการทบทวนความรู้พื้นฐานก่อนเรียน				
- แบบบันทึกสถานการณ์				
- แบบวิเคราะห์กิจกรรมโดยประยุกต์ตามแนวรรมีองค์แปด				
- การประชุมกลุ่มเพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมร่วมกับเพื่อน				
3. แบบประเมินและวิเคราะห์ตนเอง				

ลงชื่อผู้เชี่ยวชาญ
ตำแหน่ง

ภาคผนวก ข

แบบประเมินการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก
(ศึกษานำร่อง)

แบบประเมินการใช้รูปแบบการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และเน้นปัญหาเป็นหลักสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ของคู่มือและวิธีการเรียนการสอนจริยธรรม
ทางการพยาบาล

รายการประเมิน	ความเหมาะสม			หมายเหตุ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
1. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์และคำแนะนำ การใช้คู่มือ				
2. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ในการเรียน				
3. ความเหมาะสมของขั้นตอนในการเรียน				
4. ความเหมาะสมของเนื้อหาสาระที่ต้องศึกษา				
5. ความเหมาะสมของแบบบันทึกสถานการณ์				
6. ความเหมาะสมของแบบฝึกวิเคราะห์จริยธรรม				
7. ความเหมาะสมของการประเมินผลโดยทดลอง ปฏิบัติด้วยตนเอง				
8. การเรียนรู้จากการอภิปรายแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นร่วมกับกลุ่ม				
9. ลักษณะการเรียนการสอนสามารถเสริมสร้าง จริยธรรมได้				
10. รูปแบบการเรียนการสอนสามารถนำไปใช้ได้จริง				

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

ภาคผนวก ช

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือสำหรับใช้ประเมินประสิทธิภาพรูปแบบ

(2 ชุด)

1. แบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม
2. แบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือสำหรับใช้ประเมินประสิทธิภาพรูปแบบ

พระราชธรรมนิเทศ (ระแบบ จิตญาโณ)

เลขาธิการศูนย์ส่งเสริมพระพุทธศาสนา

พระราชวรมนี (ประยูร ธมมจิตโต)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ สิวลี ศิริไล

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาควิชาบัณฑิต สาขาจริยธรรม

นาวาเอกหญิง ดร.สุภัทรา เอื้อวงศ์

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกเรือ

อนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล

รองศาสตราจารย์ ดร.โกศล มีคุณ

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

คณะกรรมการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

อาจารย์ สายหยุด ศิริภากรณ์

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

กรรมการชมรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

อาจารย์ วสิน อินทสระ

สภาศึกษามหาวิทยาลัยราชวิทยาลัย

ภาคผนวก ฉ

แบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

แบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ใช้วัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ต่อสถานการณ์ทั่วไป และสถานการณ์ที่พบได้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้นักศึกษาอ่านสถานการณ์ให้เข้าใจ จากนั้นพิจารณาเลือกเหตุผลที่อยู่ตอนท้ายของสถานการณ์แต่ละเรื่อง ซึ่งประกอบด้วย เหตุผล 6 ตัวเลือกใส่เครื่องหมาย ✓ ลงหน้าตัวอักษรในข้อที่แสดงเหตุผลตรงกับใจของนักศึกษา มากที่สุดเพียงเหตุผลเดียว

คำตอบทุกข้อไม่มีข้อใดผิดหรือถูก แต่เป็นการแสดงเหตุผลส่วนตัวต่อการตัดสินใจใน ปัญหานั้นๆ คำตอบของนักศึกษาจะเก็บเป็นความลับเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผล เสียใด ๆ ขอให้นักศึกษาตอบด้วยความตั้งใจ

แบบวัดมีจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ

ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
1. ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ขณะที่ท่านเดินอยู่กับเพื่อนๆ มีหญิงชราคนหนึ่งท่าทางยากจน บอกท่านว่า มาเยี่ยมญาติซึ่งป่วยอยู่ และไม่มีเงินค่ารถกลับบ้าน ขอเงินท่านจำนวน 20 บาทเป็นค่ารถ ท่านเองก็เหลือเงินสำหรับใช้อย่างจำกัด <u>ท่านตกลงใจให้เงินจำนวนนั้นแก่หญิงชรา เพราะ.....</u> ... ก. นักศึกษาพยาบาลควรมีจิตใจเมตตา ... ข. หากไม่ให้ เพื่อนๆ อาจตำหนิได้ว่า "เล้งน้ำใจ" ... ค. รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเมื่อได้ช่วยเหลือผู้ยากไร้ ... ง. การช่วยเหลือผู้ที่มีความทุกข์ยาก เป็นสิ่งที่ควรทำเมื่อมีโอกาส ... จ. ท่านได้รับการปลุกฝังมาว่า "ควรช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยาก" ... ฉ. ท่านเชื่อคำกล่าวที่ว่า "ผู้ใดทำความดีย่อมได้รับผลของความดีตอบแทน"	สัมมาสังกัปปะ สัมมากัมมันตะ
2. ในการทำรายงานกลุ่มฉบับหนึ่ง เพื่อนของท่านผู้หนึ่ง แสดงกิริยากระห่มกระหัง ท่าน ด้วยเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่เสมอ เพราะท่านสนิทกับเพื่อนอีกคนหนึ่งที่เขาไม่ชอบ <u>แต่ท่านก็ไม่แสดงอาการโต้ตอบออกไป เพราะ.....</u> ... ก. ความมีสติที่จะระงับอารมณ์ได้ และมีความสุขุมรอบคอบในการปฏิบัติ ต่อเพื่อนร่วมงานช่วยให้การทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นไปด้วยดี ... ข. เพื่อนคนอื่น ๆ อาจมองเห็นความอดทนของท่านที่ทำเพื่อกลุ่ม ... ค. ความสามัคคีปรองดอง จะช่วยให้การทำงานประสบผลสำเร็จ ... ง. หากโต้ตอบออกไป สมาชิกคนอื่น ๆ อาจจะเดือดร้อนไปด้วย ... จ. การเป็นสมาชิกที่ดีในกลุ่ม ควรมีความอดทนอดกลั้นเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ ... ฉ. ถ้าท่านโต้ตอบออกไป เรื่องราวอาจลุกลามใหญ่โต ท่านเองอาจจะเดือดร้อนไปด้วย	สัมมาสติ สัมมาสมาธิ

ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
3. ท่านเป็นกรรมการหอพักคนหนึ่ง ในวันนั้นอาจารย์ประจำหอพักไม่อยู่ และมี นักศึกษาคนหนึ่งมาขออนุญาตจากท่าน เพื่อขอเข้าหอพักเกินเวลากำหนด 2 ชั่วโมง เพราะต้องไปทำรายงานกับเพื่อนที่หอพักอื่น ท่านเห็นว่าเป็นเรื่อง จำเป็น <u>จึงตัดสินใจอนุญาตทั้งที่ไม่มีการมอบอำนาจไว้</u> ด้วยเหตุผลเพราะ.... ... ก. หากท่านมีความจำเป็นเช่นนี้บ้างในโอกาสหน้า ท่านจะได้เข้าหอพัก หลังเวลากำหนดได้ ... ข. แม้ว่ากฎระเบียบจะเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติตาม แต่เพื่อความเหมาะสม ในแต่ละสถานการณ์ กฎ ระเบียบ ก็ควรยืดหยุ่นได้ ... ค. หากไม่มีความจำเป็นจริง ๆ นักศึกษาคงนี้คงไม่มาขอร้องท่าน ... ง. ในกรณีนี้ มีเหตุผลที่สมควร ท่านจึงอนุญาต ให้นักศึกษาคงดังกล่าว เข้าหอพักเกินกำหนดได้ ... จ. ถ้าหากไม่อนุญาต ท่านอาจถูกตำหนิได้ว่าไม่เห็นใจผู้อื่น ... ฉ. การทำรายงานส่งไม่ทันย่อมเป็นผลเสีย	สัมมาสติ สัมมาสมาธิ
4. ในขณะที่ท่านทำข้อสอบวิชาหนึ่งอยู่นั้น ปรากฏว่าท่านทำข้อสอบได้เพียงครึ่งหนึ่งของข้อสอบทั้งหมด นั่นหมายถึงว่า ท่านอาจสอบผ่านหรือไม่ผ่านในวิชานี้ก็ได้ และอาจต้องสอบซ่อม เมื่อเพื่อนเรียนเก่งคนหนึ่งส่งคำตอบมาให้ <u>ท่านปฏิเสธที่จะรับคำตอบ</u> นั้นเพราะ..... ... ก. ยอมรับว่าตนเองมีความสามารถเพียงนั้น ... ข. คนเราควรมีความซื่อตรง และละอายต่อการกระทำผิด ... ค. หากอาจารย์คุมสอบจับได้ ท่านอาจถูกปรับตกในวิชานั้น ... ง. ความซื่อตรงของท่าน ย่อมเป็นที่รักของทุกคน ... จ. ท่านรู้สึกไม่สบายใจ ที่จะต้องทำความผิด แม้ว่าอาจารย์คุมสอบ จะไม่ทราบก็ตาม ... ฉ. ในเมื่อไม่มีเพื่อนคนใดทุจริตในการสอบเลย ท่านเองก็ควรปฏิบัติ อย่างนั้นด้วยเช่นกัน	สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาสติ

ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
5. ท่านได้รับมอบหมายหน้าที่จากอาจารย์ให้เป็นผู้ดูแลความประพฤติของนักศึกษาคนอื่น ๆ ครั้งหนึ่งท่านเห็นนักศึกษาคนหนึ่งกำลังเขียนข้อความเพิ่มเติมลงไปในป้ายโปสเตอร์ของคุณะ เมื่อเดินเข้าไปใกล้จึงพบว่าคือเพื่อนสนิทของท่านเอง <u>แต่ท่านก็ห้ามและตักเตือนด้วยเหตุ</u> เพราะ..... ... ก. ไม่ต้องการเห็นเพื่อนทำความผิด ... ข. อาจารย์จะได้เห็นว่า ท่านเป็นคนตรงต่อหน้าที่รับผิดชอบ ... ค. ไม่ต้องการให้สมบัติที่เป็นทรัพย์สินส่วนรวมต้องถูกทำลาย ... ง. หากอาจารย์ทราบ ว่า ท่านไม่ห้ามเพื่อน ท่านอาจถูกตำหนิได้ ... จ. เป็นหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมา เพราะฉะนั้นท่านจะต้องห้ามเพื่อน ... ฉ. การพยายามช่วยแก้ไขปัญหา แม้เพียงเล็กน้อย ก็มีช่วยสังคมโดยรวมได้	สัมพันธ์กับปะสัมพันธ์
6. ท่านและเพื่อนอีก 2 คน เป็นกรรมการชั้นปี และได้รับมอบหมายให้ไปเบิกเงินจำนวน 3,000 บาทจากธนาคาร เพื่อนำมาใช้จ่ายในการจัดงานของชั้นปี ในระหว่างทาง เพื่อนคนที่รักษาเงินไว้ได้ทำเงินตกสูญหายไป เมื่อรออยู่หลายวัน ก็ยังไม่ได้รับเงินจำนวนนั้นคืนมา เป็นอันว่าท่านและเพื่อนอีก 2 คน จะต้องชดใช้เงินที่สูญหายไปคนละ 1,000 บาท ซึ่งท่านเองก็ <u>ยอมชดใช้เงินจำนวนนี้แต่โดยดี</u> แม้จะต้องไปยืมเงินคนอื่นมาอีกทอดหนึ่งก็ตาม เพราะเหตุผล..... ... ก. แม้จะไม่ใช้ความผิดของท่านโดยตรง แต่เมื่อเพื่อนทั้ง 2 คน ยอมชดใช้เงิน ท่านก็ควรชดใช้เงินในส่วนนี้ด้วยเช่นกัน ... ข. แม้ว่าท่านจะไม่ใช้คนทำเงินหาย แต่เมื่ออยู่ในความรับผิดชอบ ท่านก็ควรมีส่วนร่วมในการชดใช้เงินจำนวนนี้ด้วย ... ค. หากเพื่อนคนที่ทำเงินหายต้องชดใช้เงินเพียงคนเดียวจะเป็นการรับภาระมากเกินไป เป็นหน้าที่ของเราที่ควรต้องช่วยเพื่อน ... ง. เพื่อน ๆ จะได้เห็นว่าคุณยอมรับความผิดพลาดในการทำงาน ร่วมกันเสมอ ... จ. คนเราไม่ควรเอาตัวรอดเพียงคนเดียว ในการทำงานกลุ่ม ... ฉ. ไม่ต้องการให้ใครมาพูดว่าท่านขาดความรับผิดชอบ	สัมพันธ์กับปะสัมพันธ์กับมันตะ

ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
7. การเรียนในระดับอุดมศึกษา โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลจะต้องมีการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ต้องวางแผนการพยาบาลและทำรายงานอื่นๆอีกหลายวิชา ถึงแม้จะเหน็ดเหนื่อยเพียงไร <u>ท่านก็พยายามที่จะทำรายงานให้เสร็จทุกฉบับ</u> เพราะ..... ...ก. ถ้าไม่ส่งรายงานท่านอาจไม่ผ่านในวิชานั้น ...ข. เป็นหน้าที่ของผู้เรียนที่ต้องทำตามหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย ...ค. ถ้าส่งรายงานครบทุกฉบับ เกรดที่ได้ย่อมสูงกว่าไม่ส่งรายงาน ...ง. การทำรายงานแม้จะเหน็ดเหนื่อย แต่ก็ให้ความรู้แก่ท่านมากมาย ...จ. เพื่อน ๆ ทุกคนทำรายงานส่ง เพราะฉะนั้นท่านเองก็ต้องทำรายงานส่งเช่นกัน ...ฉ. ความมานะอดทนในการทำงานเป็นคุณลักษณะที่ดี	สัมมาทิฐิ สัมมาวายามะ
8. ขณะที่พยาบาลกำลังเดินผ่านเตียงผู้ป่วยคนหนึ่ง เพื่อเตรียมจะลงไปพักผ่อน ได้รับคำขอร้องจากผู้ป่วยให้นั่งเป็นเพื่อนสักครู่ เพราะรู้สึกเหงามาก และต้องการให้มีใครสักคนอยู่ด้วย <u>พยาบาลปฏิบัติตามที่ผู้ป่วยขอ</u> ท่านคิดว่าพยาบาลทำด้วยเหตุผลใด ... ก. เป็นหน้าที่ที่พยาบาลควรจะทำเพื่อรักษาจรรยาบรรณและภาพพจน์ที่ดีของวิชาชีพ ... ข. ผู้ป่วยเตียงข้าง ๆ อาจจะนึกตำหนิได้ว่าพยาบาลขาดน้ำใจ ... ค. ขณะนั้นมีญาติเตียงอื่นมองอยู่ การหยุดทำตามผู้ป่วยสักครู่น่าจะได้รับความชื่นชมยกย่อง ... ง. การทำตามคำขอร้องของผู้ป่วยถ้าไม่ได้เป็นการปฏิบัติที่เกินกว่าความสามารถที่จะกระทำได้น่าที่จะทำ ... จ. สิ่งที่มีคุณค่ายิ่งของการดูแลให้การพยาบาลคือ การช่วยให้ผู้ป่วยบริการเกิดความอบอุ่นมั่นใจควบคู่ไปกับการดูแลรักษาทางกาย ... ฉ. โดยปกติแล้วพยาบาลเป็นคนไม่ซัดใจใครจึงเป็นที่รักของเพื่อน ๆ ซึ่งพยาบาลภูมิใจมาก	สัมมาอาชีวะ สัมมาสังกัปปะ สัมมาทิฐิ

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
9. มีผู้ป่วยรายหนึ่งเสพยาบ้า มีอาการคุ้มคลั่งและกระโดดมาจากบ้านชั้นสอง ศีรษะกระแทกพื้น ได้รับการส่งตัวมาโรงพยาบาล เมื่อมาถึงโรงพยาบาลมีอาการไม่รู้สีกตัวและหยุดหายใจ ท่านจำได้ว่าชายผู้นี้เคยดักทำร้ายและชิงทรัพย์ท่านมาเมื่อเดือนก่อน ขณะนั้นแพทย์ไม่อยู่และท่านเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรในห้องฉุกเฉิน <u>ท่านตัดสินใจจะช่วยชีวิตชายผู้นั้น</u> อย่างเต็มที่เพราะเหตุผลอะไร ... ก. ถ้าปล่อยไว้ให้เขาตายไปโดยไม่ให้ความช่วยเหลือจะเป็นบาปอย่างมาก ... ข. ญาติของผู้ป่วยอาจโกรธและทำร้ายท่านอีก เพราะนิสัยคงโหดร้ายเช่นกัน ... ค. การให้อภัยกับคนที่เคยทำร้ายเราได้ย่อมได้รับการสรรเสริญ ... ง. ไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นใคร เมื่อเขาอยู่ในฐานะของผู้ป่วยที่ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ควรได้รับการดูแล เพื่อรักษาชีวิตอย่างเท่าเทียมกัน ... จ. การปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่นำเรื่องแค้นเคืองส่วนตัวมาเกี่ยวข้องย่อมเป็นตัวอย่างที่ดีเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและคนทั่วไป ... ฉ. พยาบาลไม่มีสิทธิที่จะปล่อยให้ผู้ป่วยตาย แม้จะเป็นคนร้าย การกระทำผิดของผู้ป่วยควรปล่อยเป็นหน้าที่ของผู้รักษากฎหมายในภายหลัง	สัมมาทิฐิ สัมมาอาชีวะ สัมมาสังกัปปะ
10. ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายรายหนึ่ง ปฏิเสธและต่อต้านการรักษาพยาบาลและแสดงความก้าวร้าวหยาบคายต่อพยาบาลเสมอ ถ้าท่านได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยรายนี้ และมีหน้าที่ต้องเป็นผู้ทำแผลและฉีดยาแก่ผู้ป่วย เมื่อท่านเข้าไปสร้างสัมพันธภาพและบอกให้ผู้ป่วยทราบว่า จะให้การพยาบาลผู้ป่วยก็ดีขึ้นต่อต้านอย่างสุดฤทธิ์ ส่งเสียงตะโกนด่าอย่างหยาบคาย <u>ท่านจึงขอให้เพื่อนมาช่วยกันจับผู้ป่วยมัดไว้ไม่ให้ดิ้นรน</u> และอดทนให้การพยาบาลต่อไปโดยไม่ได้อำนาจผู้ป่วยท่านมีเหตุผลใดจึงปฏิบัติเช่นนี้	สัมมาทิฐิ สัมมาสติ สัมมาสมาธิ สัมมาอาชีวะ

ข้อคำถาม

สำหรับผู้วิจัย

- ... ก. ความปลอดภัยและประโยชน์ที่เกิดแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด การที่ผู้ป่วยต่อต้านการรักษาไม่ใช่ข้อที่จะทำให้การให้บริการที่ดีสำหรับผู้ป่วยต้องหยุดชะงัก
- ... ข. ถ้าสามารถดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายนี้ได้สำเร็จย่อมเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถได้รับความดีความชอบ
- ... ค. เพื่อประโยชน์ของการรักษา จำเป็นต้องให้การพยาบาลตามเวลา แม้จะต้องจับผู้ป่วยมัดไว้
- ... ง. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด และสิทธิในการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยนั้น ไม่ควรถูกละเมิดไม่ว่าจะโดยการกระทำของผู้ป่วยเองหรือจากผู้อื่น
- ... จ. เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด ด้วยความอดทน
- ... ฉ. เป็นวิธีเดียวที่จะสามารถทำการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมายได้ลุล่วง และไม่ต้องถูกหัวหน้าเวรและแพทย์ตำหนิว่าไม่มีความรับผิดชอบ และไร้ความสามารถ

11. ผู้ป่วยหญิงโรคหอบหืด (Asthma) รายหนึ่งมาโรงพยาบาลบ่อยๆ ด้วยอาการหอบหืดอย่างมาก จากประวัติทราบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางครอบครัว และการทะเลาะกับสามีเป็นสาเหตุสำคัญของการหอบหืดทุกครั้ง ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของท่าน ซึ่งเป็นหัวหน้าเวรในวันนั้นสามีของผู้ป่วยมาเยี่ยมด้วยอาการมึนเมา เอะอะไว้วายและชวนทะเลาะ ท่านได้พยายามพูดจาไกล่เกลี่ยให้สามีผู้ป่วยกลับไปแต่ไม่ได้ผล สามีผู้ป่วยตรงเข้าทำร้ายผู้ป่วย ท่านจึงรีบติดต่อหน่วยรักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาลเพื่อเชิญให้สามีของผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยไปก่อน ท่านตัดสินใจปฏิบัติเช่นนี้ด้วยเหตุผลอะไร
- ... ก. เป็นวิธีแก้ปัญหาที่จะต้องได้รับการพิจารณาความดีความชอบจากผู้บังคับบัญชา ในฐานะพยาบาลที่มีความสุขุมและอดทนดีเยี่ยม

สัมภาษณ์
สัมภาษณ์
สัมภาษณ์

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
... ข. ถ้าพยาบาลยังอยู่ในเหตุการณ์และช่วยเหลือผู้ป่วย อาจพลอยถูกญาติผู้ป่วยทำร้ายร่างกายได้ ... ค. ต้องการหลีกเลี่ยงการโต้เถียงกับสามีผู้ป่วย เพื่อจะได้ไม่ถูกประณามว่าเป็นพยาบาลที่ไม่สุภาพอ่อนโยนหรือไม่มีจรรยา ... ง. สังคมจะมีแต่ความวุ่นวายถ้าบุคคลต่างไม่เคารพในสิทธิซึ่งกันและกัน และใช้อารมณ์ตลอดจนสิทธิเกินขอบเขตในการแก้ปัญหา ... จ. การแก้ไขปัญหาดังๆ ที่เกิดขึ้น พยาบาลควรหลีกเลี่ยงการแสดงกิริยามารยาทที่ไม่เหมาะสมต่อผู้อื่น เพราะนอกจากจะไม่ช่วยให้สถานการณ์ต่าง ๆ ดีขึ้นแล้ว ยังเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ด้วย ... ฉ. พยาบาลอยู่ในฐานะที่ควรมีความสุภาพอ่อนโยนและควบคุมอารมณ์ได้เสมอ	
12. ท่านคงเคยเห็นสปอตโฆษณาทางทีวี ที่วัยรุ่นคนหนึ่งได้รับอุบัติเหตุทางรถยนต์ แพทย์ได้แจ้งแก่ญาติว่ามีเลือดออกในสมอง เนื้อสมองตายไม่สามารถช่วยเหลือให้มีชีวิตรอดอยู่ได้ และต่อมาญาติพบว่าวัยรุ่นผู้นั้นได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะแก่ผู้ป่วยอื่นไว้เมื่อตนเองเสียชีวิต จึงอนุญาตให้แพทย์ถอดเครื่องช่วยหายใจได้ ในกรณีเช่นนี้ถ้าท่านอยู่ในเหตุการณ์ และแพทย์มอบหมายให้ท่านเป็นผู้ถอดอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อดำเนินการต่อไป <u>ท่านจึงจะปฏิบัติตามนั้น</u> ท่านตัดสินใจเช่นนี้เพราะเหตุใด ... ก. สบายใจเพราะแน่ใจว่าไม่มีความผิด ... ข. ญาติผู้ป่วยจะต้องขอบคุณที่ช่วยให้วัยรุ่นผู้นั้นสมปรารถนา ... ค. แม้จะไม่สบายใจนัก เพราะผู้ป่วยยังมีสัญญาณชีพ และเป็นการทำงานเพราะมีเครื่องช่วยชีวิตแต่เพื่อทำตามหน้าที่จึงต้องปฏิบัติ ... ง. การปฏิบัติเช่นนี้ถือเป็นการกระทำตามคำของร้องของผู้ป่วย พยาบาลด้วยกันยอมรับได้	สัมภาษณ์มันตะ สัมภาษณ์ชีวะ

ข้อความถาม	สำหรับผู้วิจัย
...จ. ผู้ป่วยแจ้งความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ก่อนแล้ว ถือได้ว่าเป็นการอนุญาตให้ผู้เกี่ยวข้องตัดสินใจหยุดชีวิตแทนได้ ...ฉ. การเคารพสิทธิในการมีชีวิตหรือไม่มีชีวิตต่อไป ของผู้เป็นเจ้าของ เป็นสิ่งที่ทุกคนควรปฏิบัติตามปรารถนา	
13. นางอาภรณ์ พยาบาลประจำห้องคลอดของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าเวรให้รับผิดชอบดูแลผู้คลอดขณะเจ็บครรภ์ 3 ราย หนึ่งในจำนวนนี้มีนางมาลัย อายุ 22 ปี ครรภ์แรกตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอด ผลเลือดในระหว่างฝากครรภ์ HIV บวก ขณะนี้ยังอยู่ระหว่างรอผลการตรวจเลือดซ้ำ ทำให้นางอาภรณ์ไม่สบายมาก และปฏิเสธการดูแลนางมาลัย และขอเปลี่ยนให้พยาบาลคนอื่นมาดูแลแทน โดยให้เหตุผลว่าตนเองมีครอบครัว และมีบุตร ไม่ต้องการเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ หัวหน้าเวรได้ขอร้องให้นางอาภรณ์รับผิดชอบดูแลนางมาลัยต่อไป นางอาภรณ์ยังคงยืนยันการความต้องการเดิม <u>หัวหน้าเวรจึงต้องรับผิดชอบแทน</u> ท่านเห็นด้วยกับการที่หัวหน้าเวรทำเช่นนั้นเพราะ..... ...ก. หากผู้ป่วยขาดการดูแล และหัวหน้าไม่ดูแลแทนย่อมต้องถูกตำหนิแน่นอน ...ข. พยาบาลควรยึดถือความเสียสละ และความมีเมตตาเป็นคุณธรรมประจำใจตามที่สังคมหวัง ...ค. นางมาลัย อยู่ในระยะที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้องและทันการณ์ และบุตรในครรภ์ควรต้องได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ ...ง. อย่างน้อยผู้คลอดคือ นางมาลัยคงรู้สึกขอบคุณ และระลึกถึงบุญคุณนี้อย่างแน่นอน ...จ. พยาบาลทุกคนไม่ควรปฏิเสธเพราะการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV อย่างถูกหลักวิชาการจะไม่สามารถติดโรคได้โดยง่าย	สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ปะ

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
...จ. ควรนึกถึงใจเขาใจเราว่า ถ้านางมาลัยเป็นญาติของเราหรือของ พยาบาลคนใดก็คงจะไม่ถูกปฏิเสธเช่นนี้	
14. น.ส.วณา พยาบาลจบใหม่อยู่ในระยะทดลองงาน 6 เดือนแรก ปฏิบัติงาน เป็นหัวหน้าเวรป่วย และเด็ก หัวหน้าเด็กมักพบว่ารายงานของผู้ป่วยหลายคน ไม่สมบูรณ์ เช่น เมื่อผู้ป่วยมีไข้สูง เขียนรายงานว่าอาการปกติ นอนหลับได้ แต่เมื่อสอบถามผู้ป่วยแล้วนอนไม่หลับตลอดคืน และส่วนใหญ่มักไม่มีรายงาน อาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ซึ่งจำเป็นต้องการรักษา ทำให้ถูกต้องว่าจากแพทย์ผู้ร่วมงานอยู่บ่อย ๆ หัวหน้าเด็กจึงเรียก น.ส.วณา มาตักเตือนน.ส.วณา รับปากว่าจะพยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ท่านคิดว่า น.ส.วณา รับปากเพราะเหตุใด ...ก. การเขียนรายงานเท็จอาจก่อให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วย และเป็น ความผิดทั้งด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ และตามหลักพุทธศาสนา ...ข. ขณะนี้หัวหน้าเด็กกำลังเพ่งเล็งอยู่ เพราะอยู่ในระยะทดลองงาน ...ค. การปรับปรุงการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ย่อมต้องได้รับการประเมินผลงาน ในทางที่ดีขึ้น ...ง. การเขียนรายงานอาการของผู้ป่วย รวมทั้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิด ขึ้นอย่างละเอียดเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนพึงปฏิบัติ ...จ. การปฏิบัติสิ่งบกพร่องไปแล้ว และสามารถควบคุมตนเองให้ปฏิบัติได้ แม้จะไม่มีใครเห็นหรือควบคุมเป็นสิ่งถูกต้อง ...ฉ. เห็นผลเสียว่าการเขียนรายงานไม่ตรงความจริง อาจจะทำให้ผู้ป่วย ได้รับการประเมินอาการและการรักษาที่ผิด	สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ สัมภาษณ์

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
15. ไม่ว่าจะพูดกับใคร เช่น อาจารย์ เพื่อน พี่พยาบาล และกับผู้ป่วยบนเตียง ขณะฝึกปฏิบัติงาน ยุพินจะใช้คำพูดไพเราะ สุภาพ นุ่มนวลกับทุกคนเสมอ แม้เพื่อนจะล้อเลียนหรือเหน็บแนมว่าไม่เข้าสมัยยุพินยังคงพูดเหมือนเดิม <u>สม่ำเสมอ</u> ท่านเห็นด้วยกับการกระทำของยุพินเพราะ..... ...ก. ผู้ที่มีหน้าที่ให้บริการประชาชนที่กำลังทุกข์ยาก ควรใช้ถ้อยคำสุภาพ และการพูดจาสุภาพเป็นสิ่งที่ดี คนเราควรปฏิบัติต่อกัน ...ข. คำพูดไม่สุภาพ แข็งกระด้างจะทำให้ผู้ฟังรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ ...ค. การปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ สักวันหนึ่งอาจารย์คงจะให้รางวัลผู้มีจริยธรรมดี ...ง. เพื่อภาพพจน์ที่ดีของผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาล ...จ. ในกลุ่มเพื่อนสนิทของยุพินทุกคนพูดไพเราะต่อกัน ...ฉ. พยาบาลมักได้รับการต่อว่าจากผู้รับบริการและสังคมทั่วไปว่าพูดจาใช้ไม่ได้	สัมภาษณ์จา สัมภาษณ์ชาว

ภาคผนวก ก

คำอำนาจำแนกรายข้อของแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

และ

ตารางวิเคราะห์ความครอบคลุมเนื้อหา

ของแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมพิจารณาตามเกณฑ์มรรคมีองค์แปด

ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ
ของแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ข้อคำถาม	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	2.56
2	2.57
3	3.07
4	5.27
5	3.87
6	2.40
7	4.04
8	2.82
9	2.27
10	3.84
11	2.91
12	3.49
13	2.10
14	2.80
15	2.71

ตารางวิเคราะห์ความครอบคลุมเนื้อหา
ของแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมพิจารณาตามเกณฑ์มรรคมีองค์แปด

ข้อคำถาม	องค์ของมรรค							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	/	* /		/				
2	/						/	* /
3	/						* /	/
4	/			/		* /	/	
5	/	* /	/					
6	/	/		* /				
7	/					* /		
8	/	* /			/			
9	/	* /			* /		/	
10	/	/			/		/	* /
11	/				* /		/	/
12	/			* /	/			
13	/	/			* /			
14	/					* /	/	
15	/		* /					

หมายเหตุ

1. สัมมาทิฐิ	5. สัมมาอาชีวะ
2. สัมมาสังกัปปะ	6. สัมมาวาายามะ
3. สัมมาวาจา	7. สัมมาสติ
4. สัมมากัมมันตะ	8. สัมมาสมาธิ

* หมายถึง องค์ของมรรคที่เด่นในข้อนั้น

ภาคผนวก ก

แบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมีองค์แปด

แบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวของมรรคมืองค์แปด

คำแนะนำในการตอบ

โปรดพิจารณาพฤติกรรมต่อไปนี้ที่ละข้อให้เข้าใจ และตอบตามความเป็นจริงที่สุด โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านในช่วงที่ผ่านมา ว่าขณะฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยท่านปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้มากน้อยเพียงใด การตอบตามความเป็นจริงที่สุดจะเป็นประโยชน์อย่างมากกับตัวนักศึกษาเอง เป็นการฝึกวิเคราะห์และรู้จักตนเองอย่างแท้จริง และไม่มีผลเสียใด ๆ กับนักศึกษา

การพิจารณาระดับของการปฏิบัติจะมีแนวทางดังนี้

ทุกครั้ง	หมายถึง	การกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
บ่อยครั้ง	หมายถึง	การกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เกือบทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
นานๆครั้ง	หมายถึง	การกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ในลักษณะทำบ้างไม่ทำบ้าง ในปริมาณใกล้เคียงกัน เมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
น้อยครั้ง	หมายถึง	เกือบจะไม่ได้ปฏิบัติ พฤติกรรมนั้น เมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
ไม่ได้ทำ	หมายถึง	ไม่ได้กระทำ พฤติกรรมดังกล่าวเลย ขณะเมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

พฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ทำ
<u>สัมมาทฐิ</u> 1. มั่นใจว่าตนเองพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อผู้เจ็บป่วย 2. รับรู้อยู่เสมอว่างานบริการพยาบาลเป็นงานเพื่อส่วนรวมและสังคม 3. เข้าใจและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของวิชาชีพ 4. ยินดี และเต็มใจปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่แสดงความเบื่อหน่ายหรือย่อท้อให้เห็นตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน 5. นำความรู้ในศาสตร์ต่างๆมาประยุกต์ใช้ทุกขณะที่ให้การพยาบาล 6. ห่วงค้ำถึงวิชาชีพพยาบาลในทางที่ดีด้วยความภาคภูมิใจเมื่อมีโอกาส					
<u>สัมมาสังกัปปะ</u> 1. ดูแลเอาใจใส่ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร 2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนอย่างสม่ำเสมอเท่าเทียมกันไม่เลือกปฏิบัติเฉพาะคน 3. ยิ้มแย้มแจ่มใสทักทายผู้อื่นก่อน ด้วยท่าทีอบอุ่นและเป็นมิตร					

พฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ ทำ
4. ช่วยเหลืองานและให้คำปรึกษาแนะนำในทาง สร้างสรรค์แก่ผู้ร่วมงานทุกระดับเมื่อมีโอกาส					
5. เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน และให้การ ช่วยเหลือเต็มที่ ไม่นิ่งดูดาย					
6. ให้การพยาบาลและมีการสัมผัสผู้ป่วยสม่ำเสมอ ตามสมควร โดยไม่แสดงกิริยารังเกียจ					
7. แสดงความยินดีกับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล มีอาการ ทุเลาและหายจากโรค					
<u>สัมมาวาจา</u>					
1. พูดกับทุกคน (ทั้งผู้ป่วย ญาติและผู้ร่วมงาน) ด้วยถ้อยคำสุภาพนุ่มนวล น้ำเสียงอ่อนโยนหรือมีการ ทอดท่วงเสียงให้น่าฟัง					
2. เลือกใช้คำพูดที่ให้เกิดผลดีผู้ป่วย เช่น ใช้สรรพนาม- นำหน้าชื่ออย่างเหมาะสม					
3. อธิบายและตอบคำถามในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย อย่างถูกต้องด้วยภาษาที่ฟังเข้าใจง่าย					
4. ไม่ใช้คำสั่งหรือน้ำเสียงเข้มงวด ตวาด หรือ แสดงอำนาจกับผู้ป่วย					
5. ไม่พูดตำหนิผู้ป่วยและบุคคลอื่นๆ ด้วยถ้อยคำ หยาบคายทั้งต่อหน้าและลับหลัง					

พฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ ทำ
6. ไม่กล่าววาทจาประชดประชันหรือเหน็บแนมผู้ป่วย และญาติ ตลอดจนผู้ร่วมงาน					
7. ใช้แต่คำพูดที่สนับสนุนให้กำลังใจและปลอบโยน					
8. เมื่อมีการเข้าใจผิดกัน มีการปรับความเข้าใจกัน ให้เรียบร้อยระหว่างผู้ร่วมงาน					
<u>สัมพันธ์กับมันตะ</u>					
1. แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ถูกระเบียบ					
2. กิริยามารยาทนุ่มนวล สุภาพอ่อนโยนกับทุกคน					
3. ให้การต้อนรับผู้ป่วยอย่างอบอุ่นและไว้วางใจ					
4. แนะนำสถานที่ กฎระเบียบและการปฏิบัติตนขณะพัก รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยรับทราบ (เช่น ห้องน้ำ เวลาและสถานที่สำหรับญาติเยี่ยม)					
5. ขณะให้การพยาบาลมีความระมัดระวังในการ เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วย เช่น ก้นม่านหรือฉาก					
6. ช่วยเป็นผู้ประสานงานกับทีมงานอื่นๆ เพื่อประโยชน์ ในการรักษาพยาบาล					
7. ไม่เอาเปรียบเพื่อนร่วมงาน เช่น ขึ้นทำงานสาย ลงเวรก่อนหมดเวลา ใช้เวลาปฏิบัติงานแต่ละอย่าง นานกว่าที่ควร					
8. ไม่นำของเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยหรือสิ่งของที่พบใน หอผู้ป่วยไปใช้ส่วนตัว					

พฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ ทำ
<u>สัมมาอาชีวะ</u> 1. แจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง 2. มีการพูดคุยสอบถามความรู้สึก ปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยร่วมไปด้วย ขณะให้การพยาบาล 3. เคารพในความเชื่อ วัฒนธรรม ลัทธิศาสนาของผู้รับบริการ และเอื้อต่อการปฏิบัติตามความเชื่อนั้น 4. ติดตามอาการผู้ป่วยในรับผิชอบอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินสภาพและให้การดูแลตามปัญหาอย่างเหมาะสม 5. ขออนุญาตผู้ป่วยก่อนที่จะนำประวัติส่วนตัวของผู้ป่วยมาอภิปรายกับเพื่อนร่วมงานในทีมการพยาบาล 6. ไม่หลีกเลียงงานหรือมอบหมายงานในรับผิชอบให้กับผู้ร่วมงานในระดับต่ำกว่า อย่างเกินขอบเขต 7. รายงานให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ เมื่อให้การพยาบาลผิดพลาด 8. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลทุกครั้งให้ครบถ้วนและต่อเนื่องพร้อมลงลายมือชื่อเรียบร้อยชัดเจน					

พฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ ทำ
<u>สัมมาวายามะ</u> 1. เตรียมตัวพร้อมก่อนที่จะปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการ ทำงานผิดพลาด (เช่น มีการวางแผนการพยาบาล) ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ) 2. ตั้งใจปฏิบัติงานให้เสร็จเรียบร้อยตามกำหนดเวลา ไม่ปล่อยให้ล่าช้า 3. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินการปฏิบัติการ พยาบาลที่ให้เพื่อให้ผลงานมีคุณภาพดียิ่งขึ้น (เช่น เปรียบเทียบผลการฉีดยา ทำแผลหรือเช็ดตัว ระหว่างครั้งนี้กับครั้งก่อน) 4. รับฟังคำวิจารณ์ผลการปฏิบัติงานจาก ผู้ร่วมงานและพร้อมจะปรับปรุงแก้ไข 5. ศึกษาข้อมูลให้แน่ใจ ก่อนที่จะให้การพยาบาล ในกรณีที่มีข้อสงสัย ไม่ทำไปทั้งที่ไม่มั่นใจ 6. ประยุกต์การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพได้สอดคล้อง กับความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี 7. ขออาสาปฏิบัติงานในส่วนที่รู้ว่าตนเองยังมีทักษะ ไม่เพียงพอเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์					

พฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ ทำ
<u>สัมมาสติ</u> 1. มีใจจดจ่ออยู่กับงานตรงหน้า ไม่วอกแวก ไปตามสถานการณ์แวดล้อม 2. เตรียมและตรวจสอบของเครื่องใช้ให้ครบถ้วนและ เรียบร้อยทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล 3. จัดลำดับงานและปฏิบัติงานได้ตามขั้นตอน รู้ว่าอะไร ควรทำก่อน- หลัง 4. ให้ความสนใจขณะผู้ป่วยพูดคุย โดยตั้งใจฟัง มีการพยักหน้ารับสบตา โน้มตัวเข้าใกล้ 5. ไม่พูดคุยเล่นหรือหยอกล้อกันขณะปฏิบัติงาน 6. สังเกตเห็นความผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ท่าที่ที่แสดงความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ภาวะซีด อิดโรย เป็นต้น 7. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง และทันท่วงที เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง 8. ควบคุมตนเองให้คิดและไตร่ตรองก่อนพูดหรือ กระทำพฤติกรรมต่างๆ					

พฤติกรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ทำ
<u>สัมมาสมาธิ</u> 1. มีอารมณ์มั่นคงเยือกเย็น ไม่แปรปรวน โมโห หงุดหงิดง่ายขณะปฏิบัติงาน 2. มีท่าทีผ่อนคลาย สุกภาพไม่เคร่งเครียด 3. ไม่แสดงปฏิกิริยาตอบโต้การแสดงออกของผู้ป่วย ตามสภาพอารมณ์ เช่น เมื่อผู้ป่วยก้าวร้าว พยาบาลแสดงอาการเช่นนั้นตอบโต้ 4. ระวังหรือเก็บอารมณ์ตื่นเต้นตกใจได้ ไม่แสดงออก ให้ผู้ป่วยหรือญาติเห็น เช่น ทำตาโต ร้องอุทาน 5. แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานได้อย่างสงบสุข 6. ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ในการปฏิบัติงานและในชีวิตประจำวัน					

ภาคผนวก ง

แบบประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจรรยาบรรณทางการแพทย์
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

แบบประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงตามดุลยพินิจของท่าน เพื่อประเมินความเหมาะสมในการ
เรียนตามรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ
และการเน้นปัญหาเป็นหลัก

รายการประเมิน	ความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ขั้นตอนของการเรียนการสอน					
2. กระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนเรียน					
3. เนื้อหาสาระที่ให้บทวนก่อนเรียน					
4. การบันทึกสถานการณ์จริงเพื่อศึกษาสภาพ ปัญหาด้วยตนเอง					
5. การวิเคราะห์จริยธรรมตามแนวมรรค มีองค์แปด					
6. การเรียนรู้จริยธรรม โดยการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นและให้เหตุผลร่วมกับเพื่อน ในกลุ่มย่อย					
7. บทบาทของอาจารย์ต่อบรรยากาศการเรียน การสอนในกลุ่มย่อย					
8. การประสมประสานแนวคิดทางพุทธศาสนา และการวิเคราะห์จริยธรรม โดยใช้ปัญหา จากสภาพการณ์จริง					

รายการประเมิน	ความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. การประเมินผล					
10. ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้จริง เพื่อเสริมสร้างจริยธรรม					

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

ผู้ประเมิน.....

ภาคผนวก ง

คะแนนการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และชั้นจริยธรรม
ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 18 แสดงคะแนนรวมของการตอบแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้งฉบับก่อน
และหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน และผลต่างของคะแนนของนักศึกษา
พยาบาลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คนที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนสอน	หลังสอน	ผลต่าง	ก่อนสอน	หลังสอน	ผลต่าง
1	75	84	+9	80	75	+5
2	73	79	+6	74	80	+6
3	80	86	+6	81	77	- 4
4	78	81	+3	78	76	- 2
5	85	87	+2	70	70	0
6	72	81	+9	75	81	+6
7	74	79	+5	83	71	- 12
8	74	81	+7	79	74	- 5
9	79	82	+3	73	81	+8
10	71	79	+8	80	76	- 4
11	82	84	+2	79	79	0
12	82	81	- 1	80	78	- 2
13	74	82	+8	76	75	- 1
14	73	85	+12	76	71	- 5
15	80	84	+4	85	81	- 4
16	72	74	+2	72	83	+11
17	82	80	- 2	77	84	+7
18	80	87	+7	78	82	+10
19	80	85	+5	83	81	- 2
20	83	85	+2	79	81	+2

ตาราง 19 เปรียบเทียบจำนวนนักศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง
ใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน จำแนกตามชั้นจริยธรรม

ชั้นจริยธรรม	จำนวนนักศึกษา			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	17	9	17	17
6	3	11	3	3
รวม	20	20	20	20

จากตาราง แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลศาสตร์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจริยธรรมอยู่ที่ชั้น 5 เป็นส่วนมากก่อนการทดลองใช้รูปแบบจำนวนเท่ากัน และเมื่อหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแล้ว นักศึกษากลุ่มทดลองมีชั้นจริยธรรมพัฒนาสูงขึ้นสู่ชั้น 6 เพิ่มขึ้นเป็น 11 คน ในขณะที่นักศึกษากลุ่มควบคุมมีจริยธรรมคงเดิมที่ชั้น 5

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นาง ชติมา ปัญญาพินิจนุกร
วัน เดือน ปีเกิด	29 กุมภาพันธ์ 2495
สถานที่เกิด	อำเภอธนบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ที่อยู่ปัจจุบัน	878 ถนนอ่อนนุช แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กทม.10250 โทร.3317821
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	ผู้อำนวยการด้านการสอน (วิทยาจารย์ 6)
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2513	มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์) โรงเรียนราชินี จังหวัดกรุงเทพมหานคร
พ.ศ.2517	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและอนามัย (เกียรตินิยมอันดับ 2) ประกาศนียบัตรการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
พ.ศ.2521	ครุศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ.2529	ครุศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ.2540	การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (การอุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

**รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาล
โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก**

บทคัดย่อ

ของ

ชุดิมา ปัญญาพินิจนุญ

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขฎีบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา
มีนาคม 2540**

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก สำหรับเสริมสร้างการเรียนรู้จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยนำหลักการเรียนรู้ด้วยวิธีบันทึกระบวนการ ภายในกรอบจริยธรรมวิชาชีพตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคห์ลเบิร์ก โดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธด้วยมรรคมืองค์แปด และใช้วิธีการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นปัญหาเป็นแกนในการพัฒนารูปแบบ ดำเนินการวิจัยในรูปของการวิจัยและพัฒนาแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 เป็นการศึกษาข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การสังเกตสภาพปัญหาจริยธรรมและการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลตามสภาพการณ์จริง และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบ

ขั้นที่ 2 เป็นการสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน ดำเนินการโดยสังเคราะห์หลักการและแนวคิดจากข้อมูลพื้นฐาน สร้างเป็นกระบวนการเรียนการสอน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมความพร้อม ขั้นการดำเนินการเรียนและขั้นประเมินผล นำโครงร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปหาคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ และศึกษานำร่องกับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 5 คน นำผลที่ได้มาแก้ไขปรับปรุงรูปแบบให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 3 เป็นการหาประสิทธิภาพของรูปแบบโดยวิธีวิจัยเชิงทดลองกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2539 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ จำนวน 40 คน อยู่ระหว่างการฝึกภาคปฏิบัติในคลินิก แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มทดลองเรียนตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาและกลุ่มควบคุมเรียนตามวิธีปกติ ระยะเวลาในการทดลอง 5 สัปดาห์

ผลการหาประสิทธิภาพรูปแบบพบว่าเป็นดังนี้

1. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมภายหลังการทดลองใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มทดลองมีคะแนนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมืองค์แปดภายหลังการทดลองใช้รูปแบบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งโดยรวมและเมื่อจำแนกตามแต่ละองค์ประกอบของมรรค และกลุ่มทดลองมีคะแนนจากการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามแนวมรรคมืองค์แปดสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทั้งโดยรวม และเมื่อจำแนกตามแต่ละองค์ประกอบของมรรคเช่นกัน

การประเมินผลการใช้รูปแบบของครูคลินิก และนักศึกษากลุ่มทดลองภายหลังการทดลองใช้รูปแบบ มีความเห็นว่ารูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากและมากที่สุด แสดงว่ารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้มีประสิทธิภาพพอที่จะเสริมสร้างการเรียนรู้จริยธรรมทางการพยาบาลและสามารถนำไปใช้ได้จริง

ขั้นที่ 4 เป็นการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนภายหลังการหาประสิทธิภาพได้รูปแบบที่มีองค์ประกอบสำคัญ คือ หลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการเรียนการสอน กิจกรรมผู้เรียน กิจกรรมครูคลินิก การประเมินผล และเครื่องมือที่ใช้ประกอบการเรียนการสอน ผลการศึกษาได้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลักที่สมบูรณ์

**AN INSTRUCTIONAL MODEL FOR NURSING ETHICS
INTEGRATING BUDDHIST CONCEPT
AND EMPHASISING PROBLEM-BASED LEARNING**

ABSTRACT

BY

CHUTIMA PANYAPINIJNUGOON

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Doctor of Education degree in Higher Education
at Srinakharinwirot University
March 1997**

The purpose of this study was to develop an instructional model for nursing ethics by integrating buddhist concepts and emphasising problem-based learning for professional nursing students. The process recording with reference to the Code of Ethics under the regulations proposed by The Nursing Council, Kohlberg's theory of moral development, problem-based learning, and the concepts of buddhism : The Noble Eightfold Path, were applied for developing the model. This Research and development study was divided into four steps as follows :

Step 1. A review of related literature, observation of nursing dilemma, teaching and learning nursing ethics and experts' interview in order to identify the theoretical framework for developing the model.

Step 2. Formating and developing an instructional strategy of the model by synthesizing the informations mentioned in step 1. The instructional model was brought to arrange three steps of learning activities : preparation for readiness, teaching and learning process, and evaluation. Then the model was tested by experts and five nursing students joined in pilot program. The results of this step completely and successively improved the program for teaching nursing ethics.

Step 3. The effectiveness of the model was tested by 40 third year nursing students in 1996 At Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, who were on clinical practicing. The students were divided into esperimental and control group with 20 students in each group. The experimental group studied by using the instructional model developed by the researcher and the control group studied as usual. The experimental period was five weeks.

The results of effectiveness of the instructional model showed that :

1. The experimental group and the control group differed significantly in their moral reasoning abilities at the .01 level. The post-test score of the experimental group was significantly higher than the pre-test score at the .01 level.

2. The experimental group and the control group differed significantly in their moral behavior self-evaluation which composed of eight factors using the Noble Eightfold Path at the .01 level. The post-test score of the experimental group was significantly higher than the pre-test score at the .01 level when focusing both overall and separated in each factors.

The clinical nurse instructors and student nurses evaluated that the instructional model was appropriate to develop nursing ethics for student nurses at the high and the highest level respectively.

Step. 4. The development and improvement of the instructional model after the survey of the effectiveness resulted in showing such significant factors : the principles, objectives, processes of teaching and learning, student activities, clinical instructor activities, evaluation techniques, and instructional materials used in each step. The finding of the study showed the complete instructional model for nursing ethics.