

การเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย
กับนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2546

สารนิพนธ์
ของ
นางสาวทรัพย์ศิริ ศิริวัฒน์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ
ตุลาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

174.2
ท1627
7.3

การเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย
กับนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2546



นางสาวทรัพย์ศิริ ศิริวัฒน์

20 ส.ค. 2548

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ
ตุลาคม 2547

h 257777 7.3

ทรัพย์ศิริ ศิริวัฒน์. (2547). การเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย กับนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2546. สารนิพนธ์ กศม. (วิชาเอกจิตวิทยา พัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาและกรรมการ : ผศ.วัฒนา ศรีสัตย์วาจา, รศ.ดร.ดวงเดือน ศาสตรภัทร.

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ตามตัวแปร ระดับชั้นปี เพศ สถานภาพการเป็นนักศึกษา การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ระดับชั้นปีที่ 4 และระดับชั้นปีที่ 5 และนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ระดับชั้นปีที่ 4 และระดับชั้นปีที่ 5 ชั้นปีละ 20 คน รวม 80 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามจริยธรรมวิชาชีพ และแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression)

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปีระดับชั้นปีที่ 4 มีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างกับนักศึกษา โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ระดับชั้นปี 4 และนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปีระดับชั้นปีที่ 5 มีจริยธรรมวิชาชีพไม่แตกต่างกันกับนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นักศึกษาแพทย์เพศหญิง และเพศชาย โครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์เพศหญิงและเพศชาย โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย และนักศึกษาแพทย์เพศหญิงมีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์เพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
4. นักศึกษาแพทย์ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยแตกต่างกัน และการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยแตกต่างกัน และนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันแตกต่างกัน พบว่า มีจริยธรรมวิชาชีพไม่แตกต่างกัน สำหรับนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันต่ำ มีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างกับนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันสูง

5. ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์จริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่าน ทบวงมหาวิทยาลัยและนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ มี 3 ปัจจัย โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปน้อยที่สุด คือ ระดับชั้นปี (X_3) การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย (X_6) และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (X_4) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ตัวนี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษา แพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย กับนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทย- ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร้อยละ 52.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีค่า สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .728 และความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 20.22

A COMPARISON OF PROFESSIONAL ETHICS OF MEDICAL STUDENT IN THE
ENTRANCE AND FIVE YEAR MEDICAL PROGRAMS AT FACULTY OF MEDICAL
THAMMASAT UNIVERSITY 2003

AN ABSTRACT
BY
MISS SUBSIRI SIRIWAT

Presented in partial fulfilment of the requirements
for the Master of Education degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University

October 2004

Subsiri Siriwat. (2004). *A Comparison of Professional Ethics of Medical Students in the State University Bureau Entrance Programme and in the Five – Year Programme of the Faculty of Medicine at Thammasat University. 2003.* Master's Project, M.Ed. (Developmental Psychology). Bangkok : Graduate School, at Srinakharinwirot University. Project Advisor : Asst. Prof. Wattana Srisatvaja, Dr.Duangduen Sattapat.

The purpose of this research was to examine the professional ethics of medical students in the State University Bureau entrance programme, as compared to the professional ethics of medical students in the five – year programme of the Faculty of Medicine at Thammasat University, on the basis of year (Class standing) , sex, student status, and parental upbringing.

The sample in this study consisted of 40 fourth and fifth year – medical students from the five – year programme of the Faculty of Medicine at Thammasat University and 40 fourth and fifth year – medical students from the State University Bureau entrance programme, Who were drawn by random sampling technique. The instruments for collecting data were (a) a professional ethics test, and (b) a parental upbringing test. The statistical methods and procedures for analyzing the data percentage, mean, standard deviation, t – test and stepwise multiple regression analysis.

Th research findings indicated that there was a significant difference at the .05 in the professional ethics of the fourth – year medical students in the state University Bureau Entrance programme and the professional ethics of medical students in the five – year programme of the Faculty of Medicine at Thammasat University; there was no significant difference in the professional ethics of the fifth – year medical students in the two programmes Male and female medical students in the five – year programme were found to have the professional ethics significantly higher than those in the Sate University Bureau entrance programme at the .05 level, while the female medical students] professional ethics was significantly higher than that of the male medical students' at the .01 level. The medical students in the five – year programme, as compared to those in the State University Bureau entrance programme, were found to have significantly higher professional ethics at the .05 level.

On the whole, it was found that the medical Students at different levels of democratic and Laizzes - faire parental upbringing, and the five – year programme medical students at different levels of over protective parental upbringing were not significantly different in their professional ethics, whereas a significant difference was found in professional ethics of medical students (in the State University Bureau entrance programme) at a lower level of overprotective parental upbringing and those at a higher level of overprotective parental upbringing.

Three predictor variables for predicting the professional ethics of the medical students in the two programmes in the study were found to be class standing (X_3), laizzes – faire upbringing (X_6), and democratic upbringing (X_4), respectively in position rank order. These three variables could mutually predict and explain as much as 52.90% of professional ethics variance of medical students in the two programmes at the .01 level of significance with a multiple correlation coefficient of .728 and 20.22 standard error of estimate.

อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



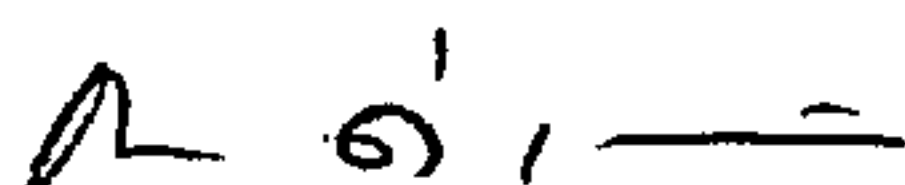
(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาพล)

คณะกรรมการสอบ



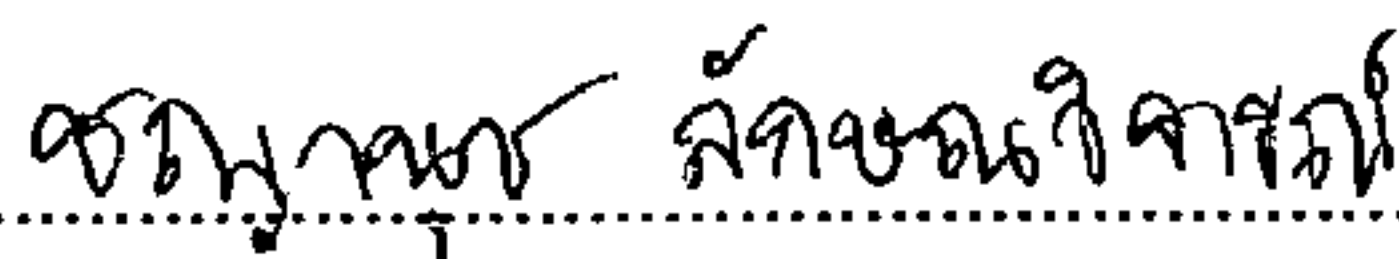
ประธานคุมสอบสารนิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)



กรรมการ

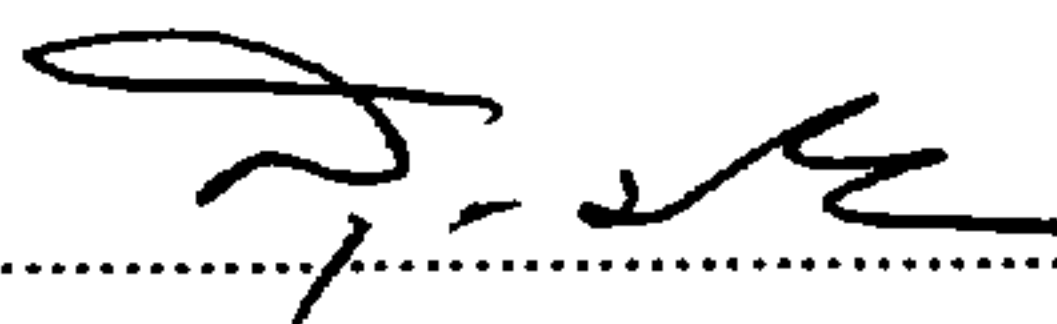
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตรภัทร)



กรรมการ

(อาจารย์ชญานุช ลักษณะวิจารณ์)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์สุภา ปานเจริญ)

วันที่ 14 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2547

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูงของรองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตรภัทร ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะ และแนวคิดในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา ตลอดจนให้กำลังใจเสมอมา ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ชญานุช ลักษณะวิจารณ์ และคณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาพัฒนาการทุกท่านที่คอยให้คำแนะนำและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณคณบดีและรองคณบดีฝ่ายวิชาการ ตลอดจนคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ฝ่ายศึกษาศาสตร์และโสตทัศนศึกษาทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือและห่วยใย ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณคุณอริสสรา พรสุตารัตน์ คุณอดิพร นฤนาทชีวิน คุณมนธิรา เสนารักษ์ และพี่ ๆ เพื่อน ๆ ทุกคน สาขาจิตวิทยาพัฒนาการที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา

ขอขอบคุณคุณสุกฤษฎี ไชยสถาน และครอบครัวไชยสถานทุกคนสำหรับกำลังใจที่มอบให้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณและน้อมรำลึกถึงพระคุณของคุณพ่อขุนทรัพย์ และคุณแม่ สมศรี ศิริวัฒน์ ที่คอยให้ความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่ให้กำลังใจและให้ทุนทรัพย์ในการศึกษาตลอดจนส่งเสริมให้ผู้วิจัยมีความอดสาหะในการศึกษา ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คุณค่าทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบให้ครอบครัวศิริวัฒน์และบูรพา คณาจารย์ทุกท่านที่อยู่เบื้องหลังสำหรับการศึกษาของผู้วิจัย ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

ทรัพย์ศิริ ศิริวัฒน์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
✓ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	3
✓ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
✓ขอบเขตของการวิจัย	4
✓นิยามศัพท์เฉพาะ	5
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	6
✓กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
สมมุติฐานในการวิจัย	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
แนวความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับจริยธรรม	10
แนวความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพ	12
จริยธรรมในวิชาชีพแพทย์	14
เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2536	18
ประวัติจริยธรรมทางการแพทย์	20
การเรียนการสอนจริยศาสตร์ทางการแพทย์	22
ทฤษฎีจริยศาสตร์ : รากฐานของจริยธรรมทางการแพทย์	26
งานวิจัยภายในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง	32
3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
✓ประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	37
✓การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
✓การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
✓การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	42

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
ตอนที่ 1 การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	46
ตอนที่ 2 เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่าน ทบวง มหาวิทยาลัยกับนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ตามตัวแปรระดับ การศึกษา เพศ สถานภาพการเป็นนักศึกษา	49
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพกับการอบรมเลี้ยงดูแต่ละแบบ	53
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	60
สมมติฐานการวิจัย	61
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	62
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	63
อภิปรายผล	65
ข้อเสนอแนะ	72
บรรณานุกรม	74
ภาคผนวก	80
ประวัติย่อผู้วิจัย	88

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรต้นของการวิจัย	46
2	ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามสถานภาพการเป็นนักศึกษา	49
3	ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้น ปีที่ 4 จำแนกตามสถานภาพการเป็นนักศึกษา	50
4	ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้น ปีที่ 5 จำแนกตามสถานภาพการเป็นนักศึกษา	50
5	ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์เพศหญิง จำแนกตามสถานภาพการเป็นนักศึกษา	51
6	ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์เพศชาย จำแนกตามสถานภาพการเป็นนักศึกษา	52
7	ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์จำแนก ตามตัวแปรเพศ	52
8	ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการ สอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย จำแนกตามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย	53
9	ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี จำแนกตามการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย	54
10	ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการ สอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย จำแนกตามการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน	54
11	ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี จำแนกตามการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน	55
12	ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการ สอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย จำแนกตามการอบรมเลี้ยงดูแบบ ปล่อยปละละเลย	55
13	ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี จำแนกตามการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย	56
14	แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรทำนาย และ ตัวแปรทำนายกับตัวแปรเกณฑ์ ของนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวง มหาวิทยาลัยและนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี	57

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
15 แสดงปัจจัยที่สามารถพยากรณ์จริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยและนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)	58

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

อาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่ได้รับการยอมรับจากสังคมไทยว่า เป็นอาชีพที่มีเกียรติเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากแพทย์ถือว่าเป็นบุคคลที่จะต้องช่วยเหลือ บำบัดรักษาโรคให้แก่เพื่อนมนุษย์ และมีลักษณะของการเป็นผู้นำในชุมชน อีกทั้งยังเป็นค่านิยมของสังคมไทยในปัจจุบันที่ต้องการมุ่งหวังที่จะให้บุตร หลานของตนมีจุดมุ่งหมายในการเข้าศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์ ทั้งนี้เพื่อต้องการจะเปลี่ยนสถานภาพทางสังคม และได้ประกอบอาชีพบุคคลต่าง ๆ ในสังคมได้รับการยอมรับนับถือ

ด้วยเหตุนี้ สถาบันการศึกษาที่ผลิตแพทย์จึงสามารถที่จะคัดสรรผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ในการที่จะเข้าศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์ ในการผลิตแพทย์นอกจากจะมีการสอนให้แพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการบำบัดรักษาโรค ยังมีการสอนจริยธรรมสอดแทรกเข้าไปในเนื้อหาความรู้ เพื่อให้แพทย์มีแนวทางการปฏิบัติตนในการประกอบอาชีพที่ชัดเจน พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) กล่าวว่า แพทย์ต้องเป็นผู้มีจริยธรรม เพราะวิชาชีพแพทย์เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ต้องให้การดูแลรักษาทั้งด้านส่งเสริมให้มีสุขภาพดี และให้การรักษาเมื่อมีโรคเกิดขึ้น ซึ่งการรักษาต้องเป็นแบบองค์รวม (รายงานการวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง จริยธรรมสำหรับการศึกษาแพทยศาสตร์. 2544 : 71)

แต่จะพบได้ว่าปัจจุบันแพทย์มีแนวโน้มที่จะกระทำผิดจริยธรรมมากขึ้น คดีความที่ปรากฏเป็นข่าวในสื่อมวลชนทุกคดีที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ ปัญหาจากคดีความที่ประชาชนร้องเรียนมายังแพทยสภา ระหว่างปี พ.ศ. 2532 – 2537 พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากคุณภาพการให้บริการ ราคาค่าบริการ การโฆษณา การละทิ้งและการปฏิเสธการรักษาผู้ป่วย อาจเนื่องจากประชาชนมีความคาดหวังจากแพทย์และระบบบริการทางการแพทย์สูงขึ้นจากแพทย์ และระบบบริการทางการแพทย์สูงขึ้นประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มมากขึ้นหรือแพทย์มีแนวโน้มที่จะกระทำผิดจริยธรรมเพิ่มขึ้น เนื่องจากบริการทางการแพทย์มีความเป็นธุรกิจการค้า (ชูชัย ศุภวงศ์. 2537 : 11)

สถาบันอุดมศึกษาจึงตระหนักในเรื่องดังกล่าว และคำนึงถึงการสร้างสภาพแวดล้อมทางวิชาการ ตลอดจนปลูกฝังจิตสำนึกให้นักศึกษาให้มีความรู้ควบคู่คุณธรรม จริยธรรม คิดอย่างมีเหตุผล (นางเยาว์ ชัยเสรี. www.chula.ac.th) การผลิตแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีคณะแพทยศาสตร์นั้น มีจุดมุ่งหมายคือ ให้แพทย์เป็นคนดีมีความรู้ ความสามารถและมีคุณธรรม จริยธรรม ตามแนวพระราชดำริของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก โดยมีการพัฒนาปรับปรุงในด้านหลักสูตรวิธีสอน ของครู วิธีการคัดเลือกนักศึกษา การติดตามดูความสามารถ

ของนักศึกษา และดูเจตคติต่อการเป็นแพทย์ เจตคติที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นทัศนคติต่อการเรียนแพทย์ และในการศึกษาต่อเนื่องในการเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (วณิช วรรณพฤกษ์ และคณะ. 2544 : 65) และวิธีคัดเลือกบุคคลเข้าต่อคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีเกณฑ์การสอบคัดเลือกคือ รับสมัครนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย และบุคคลที่กำลังศึกษาอยู่ หรือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสายวิทยาศาสตร์ ซึ่งจะศึกษาในคณะแพทยศาสตร์อีก 5 ปี จึงสำเร็จการศึกษา เรียกว่า โครงการ 5 ปี (คู่มือการรับสมัครสอบคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2546 : 5 -6) นอกจากนี้ ยังพบรายงานพบว่า ในช่วงของการฝึกงานทางคลินิก เป็นช่วงที่มีคุณค่าต่อความสามารถของการเป็นแพทย์มากที่สุด (สุพัตรา ศรีวณิชชากร. 2538 : 35 – 41) เพราะวิธีการที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาระดับจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์ได้มากที่สุดคือ กิจกรรมนอกหลักสูตร การตรวจผู้ป่วย การอภิปรายกลุ่มย่อย และลักษณะการเรียนการสอน (วณิช วรรณพฤกษ์ และคณะ. 2544 : 56) Culver และคณะ ได้กล่าวว่า คุณธรรมของนักศึกษามีมาก่อนจะเข้าโรงเรียนแพทย์ โดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายอย่างเช่น การเลี้ยงดูจากครอบครัว (รายงานการวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง จริยธรรมสำหรับการศึกษาแพทยศาสตร์. 2544 : 83)

การปลูกฝังจริยธรรมจึงควรได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรัก สนับสนุนให้เหตุผล จริยธรรมจะเป็นเงื่อนไขทางสังคม เพื่อควบคุมพฤติกรรม พ่อแม่จะเป็นผู้ที่เสนอแนวทางการปฏิบัติตนในสังคม พฤติกรรมของพ่อแม่เป็นการเสริมแรงที่สำคัญ มนุษย์มิได้มีจริยธรรมหรือต้องการมาตรฐานทางจริยธรรมตั้งแต่เกิด เมื่อโตขึ้นจึงต้องมีจริยธรรมพฤติกรรมไปตามแนวของการเสริมแรง แบบอย่างที่ดี จะทำให้บุคคลที่มีระดับจริยธรรมสูง เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบมากกว่าบุคคลที่มีจริยธรรมต่ำ (ลำดวน เกษตรสุนทร. 2526 : 5) ส่วนสภาพแวดล้อมแบบเผด็จการขาดความรัก ขาดเหตุผล ขาดประชาธิปไตย จะทำให้จิตใจของเยาวชนหยุดชะงักในขั้นต่ำ จากการวิจัยครอบครัวไทยพบว่า วิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนเด็กมาก และแบบใช้เหตุผลมากกว่า ใช้อารมณ์กับเด็กจะช่วยพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรมในเด็กไทยได้มาก (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2535)

ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย (Entrance) และนักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ในระดับชั้นคลินิก เนื่องจากนักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 โครงการ มีความแตกต่างทางด้าน อายุ ระดับการศึกษา เพศ และการอบรมเลี้ยงดู เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนสำหรับคณะแพทยศาสตร์ ต่อไป

12. เพื่อเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยแตกต่างกัน

13. เพื่อศึกษาปัจจัยบางประการ ได้แก่ ระดับการศึกษา เพศ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย สถานภาพการเป็นนักศึกษา ที่สามารถทำนายจริยธรรมวิชาชีพ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

การเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ทำให้ทราบว่า นักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 โครงการ กลุ่มใดมีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่า และตัวแปรใดที่สามารถทำนายจริยธรรมวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์ต่อไป อีกทั้งยังสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจที่จะรับนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปีต่อไปหรือไม่ เพื่อพัฒนาการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพรับใช้สังคมต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร

1. นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 4 จำนวน 28 คน
2. นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 5 จำนวน 31 คน
3. นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ชั้นปีที่ 4 จำนวน 30 คน
4. นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ชั้นปีที่ 5 จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 4 จำนวน 20 คน
2. นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 5 จำนวน 20 คน
3. นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ชั้นปีที่ 4 จำนวน 20 คน
4. นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ชั้นปีที่ 5 จำนวน 20 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ
 - 1.1 ระดับการศึกษา
 - 1.1.1 ระดับชั้นปีที่ 4
 - 1.1.2 ระดับชั้นปีที่ 5
 - 1.2 เพศ

- 1.2.1 นักศึกษาแพทย์เพศชาย
 - 1.2.2 นักศึกษาแพทย์เพศหญิง
 - 1.3 สถานภาพการเป็นนักศึกษา
 - 1.3.1 โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย
 - 1.3.2 โครงการ 5 ปี
 - 1.4 การอบรมเลี้ยงดูการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย
 - 1.4.1 การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมาก
 - 1.4.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยน้อย
 - 1.5 การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน
 - 1.5.1 การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันมาก
 - 1.5.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันน้อย
 - 1.6 การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย
 - 1.6.1 การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยมาก
 - 1.6.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยน้อย
- 2 ตัวแปรตาม คือ
- จริยธรรมวิชาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี** หมายถึง นักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือกำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์ ที่สอบผ่านคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 4 และปีที่ 5 ปีการศึกษา 2546
2. **นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย** หมายถึง นักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่สอบผ่านคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย และกำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 4 และปีที่ 5 ปีการศึกษา 2546
3. **นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก** หมายถึง นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี หรือนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งกำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 4 และปีที่ 5 ปีการศึกษา 2546
4. **ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับชั้นปีที่นักศึกษาแพทย์กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2546
5. **เพศ** หมายถึง ลักษณะทางพันธุกรรมที่แสดงออกถึงความเป็นหญิง หรือชาย

6. โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย หมายถึง การรับบุคคลเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยสำเร็จการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ – คณิตศาสตร์ และสอบคัดเลือกผ่านทบวงมหาวิทยาลัย

7. โครงการ 5 ปี หมายถึง การรับบุคคลเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือกำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี สายวิทยาศาสตร์ และมีคะแนนเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 2.50 และสอบคัดเลือกผ่านคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. จริยธรรมวิชาชีพ หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานอย่างมีศีลธรรม โดยยึดหลักคุณธรรมจริยธรรมที่พึงปรารถนา ซึ่งได้แก่

1.1 การใฝ่สัจธรรม คือการใฝ่หาความจริงที่เป็นไปตามธรรมชาติ ซึ่งช่วยให้เกิดปัญญาที่ถูกต้องและสมบูรณ์ รู้บาปบุญคุณโทษ คลายความเห็นแก่ตัว

1.2 การใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูลเหตุผล เป็นการพิจารณาอย่างรอบคอบ ไม่ใช้อารมณ์ความเชื่อแบบอย่างที่เคยปฏิบัติกันมา ลางสังหรณ์หรือการลองผิดลองถูก

1.3 เมตตากรุณา ได้แก่ ความปรารถนาดีอยากให้คนมีความสุข สงสารเห็นใจ อยากช่วยเหลือ ปลดปล่อยทุกข์ให้ผู้อื่น

1.4 สติสัมปชัญญะ ได้แก่ ความรู้ตัวอยู่เสมอ รู้ทันความคิด อารมณ์และอิริยาบถ สามารถควบคุมความรู้สึกนึกคิดตลอดจนการทำงานของตัวเองไว้ได้

1.5 ความไม่ประมาท ได้แก่ การระมัดระวังให้รอบคอบไว้ไม่ให้เกิดความผิดพลาดได้ เพราะการกระทำใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งละเอียดอ่อนและสำคัญมากหากพลาดพลั้งแล้วไม่สามารถแก้กลับคืนได้

1.6 ความซื่อสัตย์สุจริต สำนึกและทำแต่ความดี ความถูกต้องเปิดเผยและจริงใจ วางตัวอยู่เหนือความไม่เที่ยงทั้งหลาย เป็นหลักการที่จะทำให้ชีวิตส่วนตัวและการทำงานดำเนินไปด้วยดีไม่ต่างพร้อยหรือเกิดอุปสรรค

1.7 ความอดกลั้นและสำรวม ได้แก่ การมีจิตใจหนักแน่น อดทน เมื่อมีสิ่งไม่พอใจ กระทบกระทั่งก็สามารถสงบใจ รักษาความดีให้คงที่ไว้ได้ไม่ผันแปรวิปริต

1.8 ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ปิยวาจา ประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น พุดอภิปรายไพเราะ เพื่อความสุขกายและใจของผู้อื่น

1.9 ความขยันหมั่นเพียร และความมัธยัสถ์ ความเพียรพยายามที่จะทำให้คนพ้นทุกข์ ความพยายามค้นคว้าและทำงานโดยไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย

1.10 ความละอายต่อบาป และความเกรงกลัวต่อบาป ไม่ยอมทำบาปซึ่งส่งผลเป็นความทุกข์ทรมานใจแก่ตนเอง

1.11 ความสามัคคีและความเสียสละ คือ จริยธรรมที่ผูกพันระหว่างบุคคลกับหมู่คณะหรือส่วนรวมให้เกิดความสุขและความเจริญก้าวหน้า การรวมพลังร่วมมือระหว่างแพทย์ด้วยกันเอง ระหว่างแพทย์กับผู้ร่วมวิชาชีพแพทย์กับบุคลากรสาธารณสุขและสังคมทั่วไปจะก่อประโยชน์สุขแก่ประชาชนและประเทศชาติ

1.12 ความรับผิดชอบต่อสังคม แพทย์เป็นอาชีพหนึ่งที่มีฐานะทางสังคมสูงจึงหลีกเลี่ยงฐานะของการเป็นผู้นำในสังคมมิได้ นอกจากแพทย์จะต้องพัฒนาตนเองในด้านวิชาการให้ทันสมัยอยู่เสมอแล้ว แพทย์ต้องทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านพฤติกรรมของสังคมด้วย

จริยธรรมวิชาชีพ วัดได้จากแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

2. การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง วิธีการที่พ่อแม่ และผู้ปกครองปฏิบัติต่อนักศึกษาแพทย์ในการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งสามารถแยกออกได้อย่างเด่นชัด ในลักษณะหนึ่งลักษณะใดใน 3 ลักษณะ คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน และการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูที่ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูของ พัชรินทร์ วินัยกุลพงศ์ (2546) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 แบบดังนี้

2.1 แบบประชาธิปไตย หมายถึง รูปแบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับนักศึกษาแพทย์ โดยที่นักศึกษาแพทย์รับรู้และรู้สึกว่าตนเองได้รับการปฏิบัติด้วยความยุติธรรม และเหตุผลรู้สึกว่าเป็นบิดามารดาให้ความรัก ความอบอุ่น ให้การยอมรับนับถือในความสามารถ และความคิดเห็นของตน และให้ความช่วยเหลือตามโอกาสอันควร และมีเกณฑ์การแบ่งกลุ่มดังนี้

2.1.1 แบบประชาธิปไตยสูง หมายถึง ได้คะแนนการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยเท่ากับหรือสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

2.1.2 แบบประชาธิปไตยต่ำ หมายถึง ได้คะแนนการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยที่ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

2.2 แบบเข้มงวดกวดขัน หมายถึง รูปแบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับนักศึกษาแพทย์โดยที่นักศึกษาแพทย์รับรู้และรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับอิสระเท่าที่ควรต้องอยู่ในระเบียบวินัยที่พ่อแม่กำหนดให้ หรือถูกควบคุมไม่ให้ได้รับความสะดวกในการกระทำตามที่ตนเองต้องการ ถ้าไม่ปฏิบัติตามที่พ่อแม่ต้องการก็จะถูกโทษอย่างรุนแรง และมีเกณฑ์การแบ่งกลุ่มดังนี้

2.2.1 แบบเข้มงวดกวดขันสูง หมายถึง ได้คะแนนการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันเท่ากับหรือสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน

2.2.2 แบบเข้มงวดกวดขันต่ำ หมายถึง ได้คะแนนการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันที่ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน

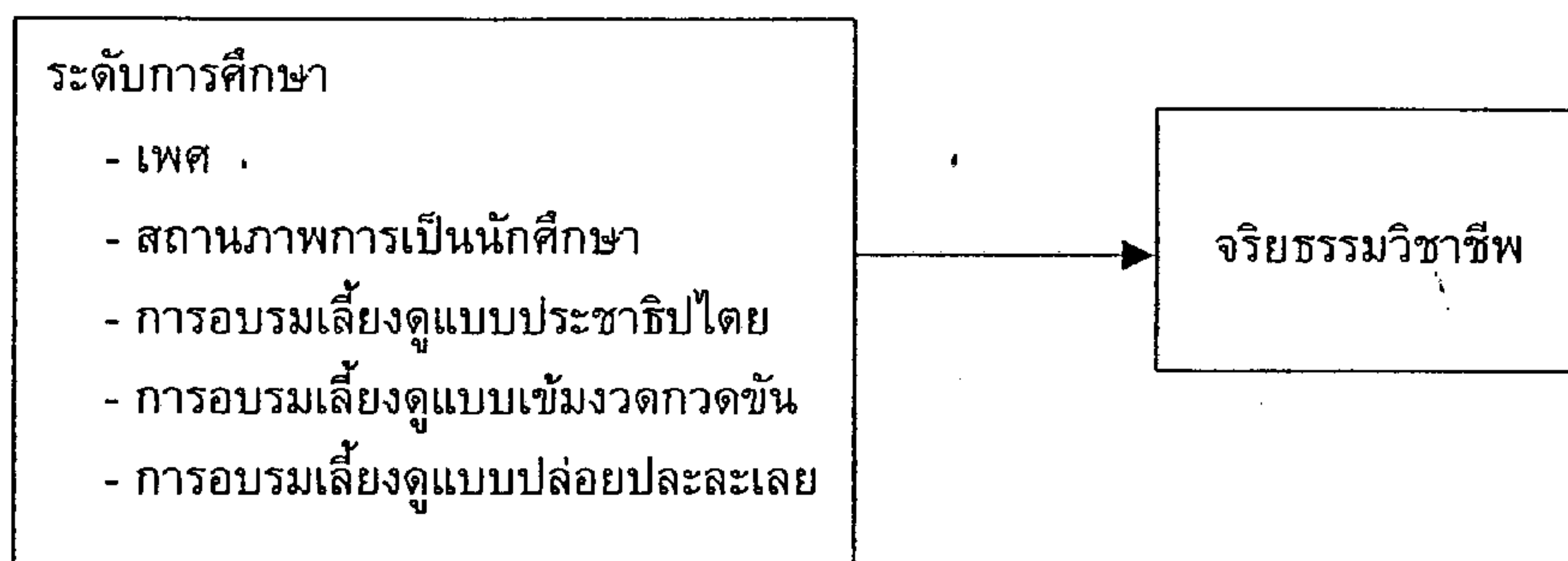
2.3 แบบปล่อยปละละเลย หมายถึง รูปแบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับนักศึกษาแพทย์ โดยที่นักศึกษาแพทย์รับรู้และรู้สึกว่ตนเองไม่ได้รับการเอาใจใส่ ขาดการสนับสนุนหรือการแนะนำจากพ่อแม่ ขาดความอบอุ่นจากบิดามารดา และรู้สึกว่ถูกปล่อยให้อะไรตามใจชอบอย่างไม่มีขอบเขต และมีเกณฑ์การแบ่งกลุ่มดังนี้

- แบบปล่อยปละละเลยสูง หมายถึง ได้คะแนนการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยเท่ากับหรือสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย
- แบบปล่อยปละละเลยต่ำ หมายถึง ได้คะแนนการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยที่ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



สมมุติฐานในการวิจัย

1. นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย
2. นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ระดับชั้นปีที่ 4 มีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างกับนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ระดับชั้นปีที่ 4
3. นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ระดับชั้นปีที่ 5 มีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างกับนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ระดับชั้นปีที่ 5
4. นักศึกษาแพทย์แพศหญิงโครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์แพศหญิงโครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย
5. นักศึกษาแพทย์เพศชายโครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์เพศชายโครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย
6. นักศึกษาแพทย์แพศหญิงมีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์เพศชาย
7. นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยต่ำ
8. นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยต่ำ
9. นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันสูงมีจริยธรรมวิชาชีพต่ำกว่านักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการ อบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันสูง
10. นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันต่ำมีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันสูง
11. นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพต่ำกว่านักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการ อบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยต่ำ
12. นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพต่ำกว่านักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยต่ำ
13. ปัจจัยบางประการ ได้แก่ ระดับการศึกษา เพศ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย สถานภาพการเป็นนักศึกษา ส่งผลหรือร่วมกันส่งผลต่อจริยธรรมวิชาชีพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับจริยธรรม
2. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพ
3. จริยธรรมในวิชาชีพแพทย์
4. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพ
5. ประวัติจริยธรรมทางการแพทย์
6. การเรียนการสอนจริยศาสตร์ทางการแพทย์
7. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม
 - 7.1 งานวิจัยภายในประเทศและต่างประเทศ
 - 7.1.1 งานวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมกับอายุ
 - 7.1.2 งานวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมกับระดับการศึกษา
 - 7.1.3 งานวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมกับเพศ
 - 7.1.4 งานวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมกับการอบรมเลี้ยงดู

แนวความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับจริยธรรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542 : 291) ได้ให้ความหมาย ของคำว่า จริยธรรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อปฏิบัติ ศีลธรรม (ความประพฤติที่ดีที่ชอบ) กฎศีลธรรม

จริยธรรม มาจากคำว่า จริยา + คุณธรรม จริยา (บาลี) (จรรยา – สันสกฤต) หมายถึง ความประพฤติที่ดีเหมาะสมในหมู่คณะ

สมจิต ตราชู (2543 : 8) กล่าวว่า จริยธรรม คือ หลักความประพฤติ สำหรับการดำรงชีวิตมนุษย์ และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

สาโรช บัวศรี (2527 : 8) กล่าวว่า ได้ให้ทัศนะกับคำว่า “จริยธรรม” ว่ามีอยู่หลายรูป จริยธรรมในรูปของศีลก็มี หรือในรูปของค่านิยมทางจริยธรรม (Moral value) ก็มี หรือจริยธรรมในรูปของธรรมะ หรือคุณธรรมทั้งปวง (Ethical value) ก็มี นอกจากนั้นจริยธรรมยังอาจรวมถึง ค่านิยมในสังคม (Social value) อีกด้วย เช่น กฎหมาย คนมีจริยธรรมคือ คนที่ปฏิบัติตามกฎหมายบางข้อก็เป็นสถานะ (Condition) เช่น ความไม่มีตัวตน หิริโอตตัปปะ หรือ แม้กระทั่ง นิพพาน และจริยธรรมบางข้อ ก็อาจจะเป็นพฤติกรรม (Behavior หรือ Action) ได้ เช่น การให้ทาน การมีสัมมาอาชีวะ

สัญญา ภัทรราชย์ และ กัณห์ จาตุรจินดา

(<http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/raog/ehitic1.html>) ได้ให้ความหมาย ของคำว่า จริยธรรม หมายถึง ธรรมที่เป็นขอประพฤติปฏิบัติ ศีลธรรม กฎศีลธรรม ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “ethic” ซึ่งหมายถึง “System of moral principles, rules of conduct” คำว่า “ethic” มีรากศัพท์มาจากคำว่า “ethos” ในภาษากรีกซึ่ง หมายถึง ข้อกำหนดหรือหลักการประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องและตรงกับคำในภาษาละตินว่า “mores” ซึ่งต่อมากลายเป็นคำว่า “morality” ในภาษาอังกฤษ

ประจิตร มหาหิง (2538 : 47) ได้ให้ความหมายของคำว่า จริยธรรม (Ethic) คือ การนำเอาความรู้ในศีลธรรมมาประยุกต์เป็นวิธีดำเนินชีวิตที่ดีเพื่อให้มนุษย์บรรลุประโยชน์ถึงขั้นสูงสุดจริยธรรมมีศีลธรรมหรือกฎธรรมชาตินั้นเองเป็นพื้นฐาน กล่าวคือ เป็นการนำเอาความรู้เกี่ยวกับกระบวนการที่เป็นไปอยู่เองตามธรรมดาแห่งเหตุปัจจัยมาใช้ให้เป็นประโยชน์แก่มนุษย์ โดยจัดวางลงเป็นระบบวิธีประพฤติหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่จะให้ได้ผลสอดคล้องกับความเป็นจริงที่เป็นไปตามธรรมชาติ

ธัญญารัตน์ พงษ์พิตรทาน เกรียงไกร กลิ่นอุบล และดำรง กลิ่นสุข ได้รวบรวม นิยามคำว่า คุณธรรมจริยธรรม ไว้ในรายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษารูปแบบและวิธีการ พัฒนาคุณธรรมจริยธรรม” ดังนี้ (กองศาสนศึกษา. 2543 : 65)

เพ็ญศรี วายวานนท์ ให้ความหมายคำว่า จริยธรรม ไว้ในจริยธรรมในการปฏิบัติ ราชการ พ.ศ. 2530 ว่า จริยธรรม หมายถึง ปรัชญาทางศีลธรรม (Moral Philosophy) นั้นเอง และเป็นสาขาหนึ่งของปรัชญา จริยธรรม จึงเป็นเรื่องหนึ่งของการศึกษาพิจารณาพฤติกรรม มนุษย์ โดยอาศัยศีลธรรม หรือหมายถึงระบบ หรือข้อกำหนดทางศีลธรรม ซึ่งเป็นมาตรฐาน ความประพฤติของบุคคลในแต่ละชุมชน ศาสนา วิชาชีพ และกลุ่มชนต่าง ๆ ในสังคม

กิริติ บุญเจือ กล่าวว่า จริยธรรม (Ethical Rules) หมายถึง ประมวลกฎเกณฑ์ ความประพฤติ การมีจริยธรรม (Ethicity) คือสถานภาพทางจริยธรรม ศีลธรรม (Morals) คือ ประมวลกฎเกณฑ์ความประพฤติของศาสนาใดศาสนาหนึ่ง

ประภาศรี สีหอำไพ ได้ให้ความหมาย จริยธรรม หมายถึง ความประพฤติตาม ค่านิยมที่พึงประสงค์ โดยใช้จริยศาสตร์ศึกษาพฤติกรรมด้านคุณค่า สามารถวิเคราะห์ค่านิยมที่เป็นคู่กัน (Dichotomy) สามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งใดดีควรกระทำและสิ่งใดชั่วควรละเว้น ทำให้ ตัดสินคุณค่าของการปฏิบัติตนในแนวทางที่พึงงามได้ตามความดีระดับต่าง ๆ

จริยธรรมจะมีความหมายทำนองเดียวกับคำว่า “จรรยาบรรณ” ซึ่งในพจนานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายว่า ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพ การงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้น เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียง และฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ จริยธรรมเป็นหลักแนวทางปฏิบัติที่ไม่มีอำนาจทาง กฎหมายบังคับให้ผู้ถือจรรยาบรรณ หรือจริยธรรมนั้นต้องปฏิบัติตาม แต่เป็นสิ่งที่ควบคุม

ตนเองในแต่ละอาชีพจะกำหนดหลักแห่งการปฏิบัติไว้ เช่น จริยธรรม หรือ จรรยาบรรณของแพทย์ เป็นต้น

จุดมุ่งหมายหลักของจริยธรรม (ประจิตร มหาหิง. 2538 : 47) คือ การประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์แก่ชีวิต และสังคมของมนุษย์ เพื่อให้ชีวิตของมนุษย์เป็นชีวิตที่ดี เพื่อให้สังคมของมนุษย์เป็นสังคมที่ดี เป็นไปเพื่อประโยชน์เกื้อกูล และความสุขแก่มนุษย์นั่นเอง

ลักษณะต่าง ๆ ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมนั้นแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2522 : 3 – 5)

1. ความรู้เชิงจริยธรรม เป็นความรู้ถึงการกระทำว่า สิ่งใดดีควรกระทำ สิ่งใดไม่ดีควรยกเว้น พฤติกรรมใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ความรู้เชิงจริยธรรมนี้จัดเป็นพื้นฐานขั้นต้นของจริยธรรม

2. ทศนคติเชิงจริยธรรม เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่าง ๆ ว่าตนชอบหรือไม่ชอบลักษณะนั้น ๆ เพียงใด ทศนคติเชิงจริยธรรมมีความหมายกว้างกว่าความรู้เชิงจริยธรรมเพราะรวมเอาความรู้เชิงจริยธรรมและความรู้สึกนั้น ๆ ไว้ด้วย

3. เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นเหตุผลของบุคคลที่ใช้ในการตัดสินใจเลือกที่จะประพฤติปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง เหตุผลนั้น แสดงให้เห็นสิ่งจูงใจที่อยู่เบื้องหลังของพฤติกรรม นั้น หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าเหตุผลเชิงจริยธรรมนั้นแสดงถึงความเจริญทางด้านจิตใจของบุคคลที่พัฒนาขึ้น โดยไม่ขัดกับกฎเกณฑ์ของสังคมใดสังคมหนึ่งโดยเฉพาะ และพัฒนาขึ้นตามระดับอายุของเด็ก

4. พฤติกรรมเชิงจริยธรรม เป็นพฤติกรรมที่บุคคลลงมือประพฤติปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยแสดงออกในด้านที่สังคมนิยมชมชอบ หรืองดเว้นพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ หรือค่านิยมในสังคมนั้น ๆ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมเป็นสิ่งที่สังคมให้ความสำคัญมากกว่าด้านอื่น ๆ ของจริยธรรม ทั้งนี้เพราะการกระทำในทางที่ดี และเลวของบุคคลนั้นส่งผลโดยตรงต่อความผาสุก และทุกข์ของสังคม จริยธรรมด้านอื่น ๆ เป็นเพียงเพื่อให้เข้าใจ และสามารถทำนายพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ ของบุคคลเท่านั้น

ผู้วิจัยจึงได้สรุปความหมายของจริยธรรม หมายถึง กฎเกณฑ์ที่ถูกกำหนดขึ้นจากสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการกระทำว่าสมควรกระทำ หรือ ไม่สมควรกระทำเพื่อความสงบสุขในสังคม

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพ

วิชาชีพ (สัญญา ภัทรราชย์ และ กำแหง จาตุรจินดา. <http://www.mahidol.ac.th>) หมายถึง อาชีพที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญ ซึ่งต่างจาก อาชีพ (Career, Occupation)

ตรงที่ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเป็นพิเศษจนมีความรู้ความชำนาญในระดับสูง ดังนั้นบุคคลสามัญทั่วไปที่ประกอบอาชีพปกติจึงไม่นับว่าเป็นวิชาชีพ คำว่า “วิชาชีพ” มีความหมายในตัวว่าต้องใช้ “วิชา” เพื่อเลี้ยงชีพ ซึ่งอาจใช้เกณฑ์พิจารณาได้ดังต่อไปนี้

1. เกณฑ์ในระดับมหภาค

1.1 การประกอบอาชีพเต็มเวลา

1.2 การจัดแผนงานการศึกษาโดยสมาคมวิชาชีพ

1.3 การจัดตั้งสมาคมวิชาชีพ และการออกกฎหมายรับรองสถานภาพของวิชาชีพ

1.4 การมีจรรยาบรรณหรือจริยธรรมในวิชาชีพ

1.5 การมีองค์ความรู้เป็นระบบ

1.6 การเป็นที่ยอมรับของสังคม

1.7 การมีความรอบรู้ในวิชาชีพ

1.8 การให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

1.9 การมีความเป็นอิสระในวิชาชีพ

2. เกณฑ์ในระดับจุลภาคหรือระดับบุคคล

- การได้รับการศึกษาตรงตามสาขาที่ประกอบวิชาชีพ

-- การมีผู้สนับสนุนในการประกอบวิชาชีพ

-- การมีการวางแผนล่วงหน้าที่จะประกอบอาชีพ

-- การมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะเข้าสู่ตลาดของวิชาชีพ

-- การมีความกระตือรือร้นในวิชาชีพ

-- การประพฤติปฏิบัติตามจริยธรรมวิชาชีพ

-- การมีความจงรักภักดีและความผูกพันต่อวิชาชีพ

-- การมองเห็นอนาคตในการประกอบวิชาชีพ

-- การมีความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพของตน

จะพบว่า มีหลายสาขาอาชีพในปัจจุบันที่เข้าเกณฑ์ของการเป็นวิชาชีพเช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร วิศวกร ผู้พิพากษาและทนายความ ข้าราชการ ทหาร ตำรวจ นักหนังสือพิมพ์ รวมทั้ง นักธุรกิจ และนักขาย ฯลฯ ในประเทศไทยคำว่า “วิชาชีพ” เริ่มใช้เป็นครั้งแรกในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ วิชาชีพที่คนไทยรู้จักคือ วิชาชีพข้าราชการ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงปฏิรูประบบข้าราชการให้เป็นวิชาชีพเหมือนกับทางตะวันตก เช่น ให้มีการประกอบอาชีพเต็มเวลา ให้มีเงินเดือน และให้มีข้อกำหนด จริยธรรมข้าราชการขึ้น ข้าราชการที่เข้ารับตำแหน่งสำคัญ ๆ ก็จะถูกกำหนดให้มีการสาบานตน และถ้าข้าราชการทำผิดก็จะมีบทลงโทษที่หนักกว่า

ธรรมดา คำว่าจริยธรรมวิชาชีพ บางตำราจะใช้คำว่า จรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งมีความหมายเหมือนกัน

พงษ์ศิริ ปรรานาดี (2543 : 46) ได้ให้ทัศนะว่า จริยธรรมทางการแพทย์ หรือ “จรรยาแพทย์” (Etiquette) มีความหมายถึง หลักปฏิบัติที่บุคลากรทางการแพทย์ควรยึดถือปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับอาชีพของตน

จริยธรรมวิชาชีพแพทย์ (นิกุล จิตต์ไทย. 2537 : 13) มีหลักใหญ่ ๆ ในการพิจารณาปัญหาต่าง ๆ อยู่ 4 ประการด้วยกัน ได้แก่ หลักในการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น (Respect for autonomy) หลักในการไม่ให้โทษ (Nonmaleficence / Do no harm) หลักในการทำประโยชน์ (Beneficence) และหลักในการให้เป็นธรรม (Justice)

จริยธรรมวิชาชีพและผลที่เกิดจากการปฏิบัติ ได้แก่

1. การมีจรรยาบรรณต่อผู้ร่วมวิชาชีพ มีน้ำใจเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกันในการทำงาน ก่อให้เกิดการปฏิบัติงานเป็นทีมได้อย่างราบรื่น การทำงานเป็นทีมจะไม่มีประสิทธิภาพ ถ้าทุกคนไม่มีการปฏิบัติต่อกันโดยยึดหลักจรรยาบรรณ
2. วิชาชีพที่มีการยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ ในการปฏิบัติต่อผู้มารับบริการ ย่อมสามารถสร้างความเชื่อมั่น ความอบอุ่น และศรัทธาจากผู้รับบริการได้เป็นผลให้สังคมยอมรับวิชาชีพ
3. ผู้ที่มีจรรยาบรรณต่อตนเอง ในการเรียนรู้ และปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ย่อมทำให้เกิดความสุขในการปฏิบัติงาน ไม่รู้สึกเหนื่อยหน่าย หรือท้อแท้ มีความสงบสุขในการดำรงชีวิต และนำชื่อเสียงมาสู่ตนเองและวิชาชีพ

จริยธรรมในวิชาชีพแพทย์

แพทย์มีหน้าที่บำบัดรักษาความเจ็บป่วย ซึ่งความนำความทุกข์ทรมานมาสู่มนุษย์ และไม่มีมนุษย์ผู้ใดจะหลีกเลี่ยงการเกิด แก่ เจ็บ ตายได้ ในวิชาชีพแพทย์จึงได้รับการยกย่องให้มีเกียรติ และมีศักดิ์ศรีมาตั้งแต่สมัยโบราณจนปัจจุบัน ผู้ที่ทำหน้าที่แพทย์ในสมัยโบราณมักเป็นผู้รู้ในสังคม เช่น นักปราชญ์หรือนักบวชในศาสนา ซึ่งมีกรอบที่ต้องประพฤติ ปฏิบัติแตกต่างจากสามัญชนอยู่แล้ว ดังจะเห็นได้จากในคัมภีร์ในไบเบิลซึ่งบันทึกเรื่องราวของพระเยซูคริสต์ ได้ทำการรักษาผู้เจ็บป่วยมากมาย คนในสมัยโบราณเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากอำนาจของภูตผีปีศาจจึงเป็นหน้าที่ของพระ พรหมณ์ หรือนักบวชที่จะต้องทำการรักษาโดยการขับไล่ปีศาจ ต่อมาเมื่อมนุษย์มีความรู้เรื่องธรรมชาติมากขึ้น มีความเข้าใจในเรื่องเหตุผล และระเบียบวิธีวิทยาศาสตร์ทำให้เกิดวิวัฒนาการทางการแพทย์ สังคมได้เรียกร้องคุณธรรมและจริยธรรมความเป็นแพทย์ในหลักฐานที่สำคัญที่แสดงว่าสังคมตระหนักถึงความสำคัญของจริยธรรมในทางการแพทย์ถือ คำปฏิญาณของฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) ซึ่งเป็นแพทย์ชาวกรีก มีชีวิต

อยู่ในช่วงปี 47 ก่อนคริสตกาล อ้างว่าสืบเชื้อสายมาจากเทพอพอลโลและ Aesculapius ซึ่งเป็นเทพเจ้าแห่งการรักษาโรคของกรีกโบราณ คำปฏิญาณของฮิปโปเครติสกล่าวถึง ประเด็นหลักของจริยธรรมการแพทย์คือ ความศักดิ์สิทธิ์และกล่าวถึงการป้องกันมิให้แพทย์กระทำการฉ้อฉล เบียดบังเอาประโยชน์จากผู้ป่วย รวมทั้งโทษของการกระทำดังกล่าวไว้ คำปฏิญาณของ ฮิปโปเครติส ถือเป็นแนวปฏิบัติของแพทย์ในยุคต่อมาได้นำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมในยุคสมัยต่าง ๆ

ในปี ค.ศ. 1948 สมาคมแพทย์แห่งโลก (World Medical Association) ซึ่งเป็นองค์การระหว่างประเทศของวิชาชีพแพทย์ ได้จัดการประชุมนานาชาติที่กรุงเจนีวา โดยมีวัตถุประสงค์จะปรับปรุงคำปฏิญาณของฮิปโปเครติสให้ทันสมัย หลังจากนั้นได้มีการประชุมอีกหลายครั้งในปี ค.ศ. 1949 , ค.ศ. 1968 และล่าสุดในปี ค.ศ. 1988 ที่อิตาลี โดยเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับทดลองในมนุษย์ และสิทธิผู้ป่วย

ในซีกโลกตะวันออก มีหลักฐานความสัมพันธ์ระหว่างจริยธรรมการแพทย์กับศาสนา เช่น อินเดียมีหลักฐานอยู่ในคัมภีร์ฤคเวท และอายุรเวท ในอารยธรรมจีน มีการอ้างอิงหลักปรัชญาเต๋า ในประเทศไทย ซึ่งยึดหลักพุทธศาสนามีหลักการให้มนุษย์พ้นทุกข์และเห็นการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา พระสงฆ์มีบทบาทมากในด้านจิตใจและการรักษาโรคโดยใช้สมุนไพร การแพทย์แผนตะวันตก ได้เข้ามามีบทบาทในประเทศไทย จากการเผยแพร่ของแพทย์มิชชันนารี จากประเทศตะวันตกในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ (สัญญา ภัทรราชย์ และ กำแหง จาตุรจินดา. <http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/raog/ehitic1.html>)

ในวงการแพทย์ไทย สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พระบิดาแห่งการแพทย์ไทย เป็นผู้ริเริ่มเห็นความสำคัญ และได้ปูพื้นฐาน ด้านจริยธรรมการแพทย์ไว้ให้เป็นแนวปฏิบัติร่วมกันระหว่างแพทย์ไทยสืบมาจนปัจจุบัน ดังปรากฏใน “พระโอวาท” ที่ประทานแก่สมาชิกสโมสรแพทย์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2471

ในกลางปี พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะทำงานประสานงานและสนับสนุนโครงการเสนอแนะการพิจารณาในการรวมการศึกษา ด้านจิตสังคม และพฤติกรรมศาสตร์ เข้าในแพทยศาสตรศึกษา (Introducing Psychosocial and Behavioral Consideration in to Medical Education) ได้จัดการสัมมนาทั้งสองครั้ง และได้สรุปผลการสัมมนา และได้นำเสนอต่อที่ประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 6 มีสาระสำคัญ ดังนี้

ในการผลิตแพทย์จากโรงเรียนแพทย์ให้มี “Holistic Approach” ต้องมีการดำเนินการเป็น 2 ระดับ (ทองจันทร์ หงส์ลดาอมร. 2538 : 32) คือ

1. ระดับนโยบาย

1.1 ต้องมีนโยบายแพทยศาสตรศึกษาของประเทศให้ชัดเจนกว่าจะมีการผลิตแพทย์ โดยมี “Holistic Approach” โดยเริ่มจากการสร้าง “Holistic Mind” เพราะถือว่า

"ความคิด" เป็นตัวกำหนด วิธีพิจารณา วาจา และการปฏิบัติ อาศัยการเรียนการสอนที่ใช้ "Problem – based" และ "Community Targetting" โดยเริ่มต้นจากปัญหา "ความทุกข์" ของประชาชน ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาในระดับที่สูงเกินระดับของปัญหาที่จำกัดเฉพาะเรื่อง "โรค" ของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถผนวกเอาปัจจัยทางด้านจิตวิทยา สังคม และพฤติกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้การเรียนการสอนยังต้องเน้นการเรียนรู้จากการสัมผัสประสบการณ์จริง

1.2 กระทรวงสาธารณสุขต้องมีการปรับระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไว้รองรับ โดยให้แพทย์ต้องอาศัย Holistic Approach ในการทำงาน ใช้ทิศทางดังกล่าวในการพัฒนาบุคลากร และปรับปรุงด้านการบริหาร ตลอดจนผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขอื่น ๆ ให้มี Holistic Approach ด้วย

2. ระดับการผลิตแพทย์ มีข้อสรุปในประเด็นสำคัญต่าง ๆ คือ

2.1 ให้คัดเลือกนักศึกษาที่มีสุขภาพกาย และจิตที่ดี มีวุฒิภาวะเหมาะสม มีความรับผิดชอบมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความรู้พื้นฐานเพียงพอแก่การศึกษาแพทยศาสตร์ ที่ต้องรวมถึง สังคมศาสตร์ ภาษาไทย ความรู้ทั่วไป และสิ่งแวดล้อม

2.2 ให้มีการสอบคัดเลือก โดยเพิ่มวิชาที่สอบคือ วิชาสังคม ภาษาไทย ความรู้ทั่วไป และสิ่งแวดล้อมให้มากขึ้น กรรมการสอบสัมภาษณ์ต้องมีประสบการณ์และมี Holistic Mind

2.3 หลักสูตร เน้นให้มีการกำหนดปรัชญา และเป้าหมายทางแพทยศาสตรศึกษา เพื่อให้นักศึกษาเกิด Holistic Approach ให้ชัดเจน

2.4 การเรียนการสอน ให้ลดการบรรยาย และเพิ่มวิชาสำหรับการศึกษด้วยตนเอง และให้มีเวลาศึกษาจากประสบการณ์ การสัมผัสเหตุการณ์จริงหรือการปฏิบัติ

2.5 การประเมินผลให้เน้น Process of Holistic Thinking และ Concept of Holistic Thinking ควบคู่ไปกับเนื้อหา

คำว่า "Holistic Approach" ที่ประชุมสัมมนาให้ความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการพิจารณาและปฏิบัติต่อบุคคล โดยคำนึงถึงองค์รวมอันประกอบด้วย กาย จิต ครอบครัวยุทธศาสตร์ และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดี และประโยชน์สูงสุดแก่สุขภาพของบุคคล ครอบครัวยุทธศาสตร์ และชุมชน กล่าวอีกนัยหนึ่งว่า หมายถึง มิติหนึ่งของแพทยศาสตรศึกษาที่มีการจัดหลักสูตรให้มีสมดุลระหว่างวิชาใหญ่ 3 สาขาวิชา ได้แก่ ชีวเวชศาสตร์ (Biomedical) สังคมศาสตร์ (Social science) และมนุษยศาสตร์ (Humanities) โดยให้มีการเรียนการสอนสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ โดยเฉพาะได้เน้นการเรียนการสอนมนุษยศาสตร์ให้เด่นชัดพอสมควร โรงเรียนแพทย์ในสหรัฐอเมริกาบางแห่งจัดหลักสูตรภายใน 2 ปีแรก ซึ่งเป็นวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานให้มีเนื้อหาวิชาชีวเวชศาสตร์เพียงร้อยละ 50 ส่วนอีกครึ่งหนึ่งให้เป็นเวลาสำหรับการเรียนการสอนสังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์

เนื้อหาวิชาทางสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ ที่สอนในโรงเรียนแพทย์ขณะนี้ มี

1. ระบาดวิทยาคลินิก และชีวสถิติ
2. คอมพิวเตอร์ทางการแพทย์
3. เวชศาสตร์ป้องกันและสาธารณสุขศาสตร์
4. เวชจริยศาสตร์ (Medical ethics) และมนุษยศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วยวิชาปรัชญาและ ประวัติศาสตร์การแพทย์
5. สังคมวิทยาทางการแพทย์ และสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
6. นโยบายสาธารณสุข และกระบวนการทางกฎหมายและการเมือง
7. วิธีค้นหาและอ่านวารสารทางการแพทย์
8. กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
9. เศรษฐศาสตร์ และการบริหารธุรกิจแพทย์
10. ระบบบริการสาธารณสุข และระบบการคลัง (Financing)
11. การทำงานและการเรียนรู้ร่วมกันในสถาบันบริการสาธารณสุข
12. วิชาเลือกอิสระ สำหรับให้ออกาสนักศึกษาเลือกเรียนในสาขาวิชาชีพวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ

นอกจากนี้ นวัตกรรมในการจัดหลักสูตร ยังกำหนดให้มีการสอน “บทนำทางคลินิก” (Introduction to clinic) เริ่มตั้งแต่เปิดเรียนในชั้นปีที่หนึ่งเรียนไปตลอดหลักสูตรวิทยาศาสตร์พื้นฐาน 2 ปี พร้อมกันนั้น นักศึกษาจะเรียนวิชาทางสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ควบคู่ไปพร้อม ๆ กัน มีผลทำให้นักศึกษามีทักษะในการตัดสินใจทางคลินิกเกิดขึ้นได้รวดเร็ววิธีการจัดหลักสูตรแนวใหม่นี้ ในสหรัฐอเมริกาได้จัดตามข้อเสนอของคณะกรรมการ GPEP (General Professional Education of Physician) ซึ่งได้วางแผนนโยบายและรูปแบบของแพทยศาสตรศึกษาไว้เมื่อปี พ.ศ. 2527

เมื่อวิเคราะห์รายวิชาทั้งหมด 12 วิชาที่กล่าวข้างต้น ทุกวิชาจะมีเนื้อหาวิชาพื้นฐานทางมนุษยศาสตร์ สอดแทรกอยู่ทุกวิชา แต่เป็นวิชามนุษยศาสตร์ที่เด่นชัดมี 2 รายวิชาคือ เวชจริยศาสตร์และมนุษยศาสตร์ (ข้อ 4) และกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ข้อ 6)

สำหรับวิชากฎหมาย ในทางวิชาการของไทย จัดอยู่เป็นสาขาหนึ่งของสังคมศาสตร์ แต่ถ้าเป็นกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข ทางสหรัฐอเมริกาจัดไว้เป็นสาขาหนึ่งของมนุษยศาสตร์ เนื่องจากเป็นวิชาที่สอนถึงการให้เหตุผล การวิเคราะห์ และกฎหมายเป็นผลจาก ความคิดของมนุษย์ในการที่จะให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข

นักการศึกษาแพทยศาสตร์ เกือบทุกคนเห็นด้วยกับแนวความคิดที่ว่า แพทย์ควรมีความรู้ทางด้านมนุษยศาสตร์ และทักษะการคิดเชิงมนุษยศาสตร์ ในระดับจุดมุ่งหมายของการ

ศึกษา และในการวางแผนพัฒนาหลักสูตรจะไม่มีผู้ใดค้านเลย แต่ในระดับปฏิบัติการที่จะต้องจัดทำหลักสูตรกันอย่างจริงจังในรายละเอียดกลับพบว่า มีอุปสรรคมาก เพราะผู้จัดหลักสูตรแต่ละคนมีมโนทัศน์ (Concept) เกี่ยวกับวิชามนุษยศาสตร์ที่จะสอนนักศึกษาแพทย์ และมีแนวความคิดในการเชื่อมโยงความคิดเชิงมนุษยศาสตร์ให้เข้ากับแพทยศาสตรศึกษาแตกต่างกัน นักการศึกษาแพทยศาสตร์บางกลุ่มเห็นว่า บุรณาการของวิชามนุษยศาสตร์เข้ากับวิชาแพทยศาสตร์ เป็นหนทางที่จะช่วยให้บัณฑิตแพทย์ เป็นแพทย์ที่มีความเมตตา อ่อนโยน ไวต่อความทุกข์ของผู้อื่น และมีความรู้สึกเข้าใจ เห็นใจในความรู้สึกของคนอื่น (Empathy) ความคิดทำนองนี้อาจสืบสันตติโดยเชื่อมั่นว่า การเรียนมนุษยศาสตร์จะสามารถเปลี่ยนลักษณะนิสัย ค่านิยม และเจตคติของคนได้ทั้งหมด ทำให้ผู้เรียนบรรลุเป้าหมายการศึกษาด้านเจตพิสัย (Affective) เพียงด้านเดียว ซึ่งความจริงไม่เป็นเช่นนั้นทั้งหมด เพราะลักษณะนิสัยคุณสมบัติส่วนตัว ค่านิยม และเจตคติต่าง ๆ ของคนมักจะติดตัวมานานแล้ว ก่อนที่จะเข้ามาเรียนแพทย์ ส่วนนักการศึกษาแพทยศาสตร์อีกกลุ่มหนึ่งกลับเห็นว่า การเรียนมนุษยศาสตร์ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้เรียนเป็นคนช่างคิด ช่างสังเกตทำให้เพิ่มพูนทักษะในการวิเคราะห์ วิจารณ์ และประมวลความรู้เชื่อมโยงเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Synthesis) ซึ่งเป็นการศึกษาที่ช่วยทำให้บรรลุเป้าหมายทางปัญญาพิสัย (Cognitive) ของมนุษย์ แต่อย่างไรก็ตามในขณะเดียวกันการเรียนมนุษยศาสตร์มิได้ทำให้บัณฑิตแพทย์เป็นนักคิดอย่างวิทยาศาสตร์อย่างเดียว แต่จะช่วยเสริมให้ผู้เรียนเป็นผู้มีวัฒนธรรม มีรสนิยม มีความละเอียดอ่อน เหมาะสมกับฐานะของแพทย์ซึ่งสังคมยกย่องและนับถืออีกด้วย

การเรียนการสอนวิชามนุษยศาสตร์ เฉพาะในส่วนที่มีบูรณาการรวมไปกับ แพทยศาสตรศึกษา มีวิชาย่อยที่ต้องเรียน ดังนี้

1. จริยศาสตร์ (Ethics)
2. ปรัชญาแพทยศาสตร์ (Philosophy of Medicine)
3. ประวัติศาสตร์การแพทย์ (History of Medicine)
4. กฎหมาย การให้เหตุผลทางกฎหมายและระบบยุติธรรม (Law, Law Reasoning and Legal System)
5. วรรณคดี (Literature)
6. ศาสนา (Religious)

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2536

คุณธรรมและจริยธรรมที่เหมาะสมต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ และคณะ. 2543 : 134)

คุณธรรม หมายถึง คุณงาม ความดีที่วิญญูชนพึงสำนึกในจิตใจของตนในด้านความจริง ความดี และความงามและใช้เป็นหลักในการดำรงชีวิต

จริยธรรม เป็นแนวทางแห่งความประพฤติที่ยึดหลักคุณธรรมจริยธรรมที่พึงปรารถนา ได้แก่

1. การใฝ่สัจธรรม ซึ่งเป็นความจริงแท้แน่นอนที่เป็นไปตามธรรมชาติ จะช่วยให้เกิดปัญญาที่ถูกต้องและสมบูรณ์ รู้บาปบุญคุณโทษ คลายความเห็นแก่ตัว สร้างสรรค์สันติสุข
2. การใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูลเหตุผล และการพิจารณาโดยไม่ต้องแทรอบคอบทั้งทางกว้างและทางลึก ไม่ใช้อารมณ์ความเชื่อถือแบบอย่างที่เคยปฏิบัติกันมา ลางสังหรณ์ หรือการลองผิดลองถูก
3. เมตตากรุณา ได้แก่ ความปรารถนาดีอยากให้คนมีความสุข สงสารเห็นใจ อยากช่วยเหลือ ปลดปล่อยทุกข์ให้ผู้อื่น
4. สติสัมปชัญญะ ได้แก่ ความรู้ตัวอยู่เสมอ รู้ทันความคิด อารมณ์และอิริยาบถ สามารถควบคุมความรู้สึกนึกคิดตลอดจนการทำงานของตัวเองไว้ได้
5. ความไม่ประมาท ได้แก่ การระมัดระวังให้รอบคอบไว้ไม่ให้เกิดความผิดพลาดได้ เพราะการกระทำใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งละเอียดอ่อนและสำคัญมากหากพลาดพลั้งแล้วไม่สามารถแก้กลับคืนได้
6. ความซื่อสัตย์สุจริต สำนึกและทำแต่ความดี ความถูกต้องเปิดเผยและจริงใจ วางตัวอยู่เหนือความไม่เที่ยงทั้งหลาย เป็นหลักการที่จะทำให้ชีวิตส่วนตัวและการงานดำเนินไปด้วยดีไม่ต่างพร้อยหรือเกิดอุปสรรค
7. ความอดกลั้นและสัจรวม ได้แก่ การมีจิตใจหนักแน่น อดทน เมื่อมีสิ่งไม่พอใจ มากระทบกระทั่งก็สามารถสงบใจ รักษาความดีให้คงที่ไว้ได้ไม่ผันแปรวิปริตจะเพิ่มพูนความดี ให้แผ่ไพศาลทวีขึ้น ย่อมมีแต่คนรักใคร่สรรเสริญ
8. ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ปิยวาจา ประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และวางตนโดยสมควรเป็นหลักธรรมที่มนุษย์ทั้งหลายต้องกระทำ เพื่อความสงบสุขและเจริญพัฒนาในกลุ่มมนุษย์ที่ร่วมเกิด แก่ เจ็บ ตายด้วยกันเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งขึ้นสำหรับแพทย์ ซึ่งมีหน้าที่ต้องบำบัดการเจ็บและการตายของมนุษย์
9. ความขยันหมั่นเพียร และความมัธยัสถ์ ความเพียรพยายามเป็นคุณธรรมอันสูงสุดในพระพุทธศาสนาที่จะทำให้คนพ้นทุกข์ ความพยายามค้นคว้าและทำงานโดยไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย
10. ความละอายต่อบาป และความเกรงกลัวต่อบาป ไม่ยอมทำบาปด้วยเห็นบาป หรือการกระทำที่ไม่เหมาะสมเป็นของสกปรกจะทำให้ใจเศร้าหมอง และกลัวว่าเมื่อทำไปแล้วจะส่งผลเป็นความทุกข์ทรมานใจแก่ตัวเอง จะส่งเสริมให้เกิดความบริสุทธิ์และถูกต้องทั้งทางจิตใจ และการกระทำ
11. ความสามัคคีและความเสียสละ คือ จริยธรรมที่ผูกพัน ระหว่างบุคคลกับ

หมู่คณะ หรือส่วนรวมให้เกิดความสุขและความเจริญก้าวหน้า การรวมพลังร่วมมือระหว่าง แพทย์ด้วยกันเอง ระหว่างแพทย์กับผู้ร่วมวิชาชีพแพทย์กับบุคลากรสาธารณสุขและสังคมทั่วไป จะก่อประโยชน์สุขแก่ประชาชนและประเทศชาติ

12. ความรับผิดชอบต่อสังคม แพทย์เป็นอาชีพหนึ่งที่มีฐานะทางสังคมสูง จึง หลีกเลียงฐานะของการเป็นผู้นำในสังคมมิได้ นอกจากแพทย์จะต้องพัฒนาตนเอง ในด้าน วิชาการให้ทันสมัยอยู่เสมอแล้ว แพทย์ต้องทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านพฤติกรรมของสังคม ด้วย

ประวัติจริยธรรมทางการแพทย์

Hippocrates ได้รับยกย่องให้เป็น “บิดาแห่งการแพทย์” โดยแพทย์ทั่วไป ให้การ ยอมรับคำปฏิญาณของฮิปโปเครติส (The Oath of Hippocrates) มากกว่า 2,500 ปี การสอน ของ Hippocrates แฝงไว้ด้วยมรรยาท จริยธรรม การรักษาศักดิ์ศรี การสร้างความสัมพันธ์ อันดี ระหว่างแพทย์กับคนไข้ ดูแลคนไข้อย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดศรัทธาและกำลังใจ

ในปี ค.ศ. 1520 ในประเทศอังกฤษได้มีการรวมตัวของแพทย์เพื่อยกเกียรตินิยามแพทย์ ให้สูงขึ้น โดยตั้งจรรยาบรรณในรูปแบบของบทลงโทษ “Penal Code for Physician” ซึ่งต่อมา ในปี ค.ศ. 1543 เปลี่ยนชื่อเป็น “Ethical Code” หลังจากนั้นได้มีการก่อตั้งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ (Royal College of Physician) ขึ้น ในปี ค.ศ. 1847 เพื่อเพิ่มคุณภาพการศึกษาและประสิทธิภาพ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมและจริยธรรม โดยส่วนใหญ่เลียนแบบจากประเทศอังกฤษ ใน ศตวรรษนี้ แพทย์ได้ขยายบริการไปยังผู้ยากจน ผู้พิการ นักโทษและผู้ด้อยโอกาส

ในศตวรรษที่ 19 – 20 การแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วและเริ่มมีการ แบ่งสาขาชัดเจน ส่วนในด้านจริยธรรมและปรัชญายังคงยึดตามฮิปโปเครติส และใช้ปรัชญา Pythagorean (570 – 497 B.C.) ซึ่งมีหน้าที่ภาคบังคับ คือ ทำสิ่งที่ดีต่อคนไข้ (Beneficence) ไม่ทำสิ่งที่เป็นอันตราย (Non Maleficence) ให้ความลับผู้ป่วย (Confidentiality) ห้าม กระทำการต่าง ๆ เช่น การทำแท้ง การใช้ยาพิษ ความสัมพันธ์ทางเพศกับคนไข้ และการใช้ ร่างกายมนุษย์ในทางที่ผิด ให้มีชีวิตอยู่ด้วยความบริสุทธิ์ และเปี่ยมด้วยคุณธรรม

สำหรับจริยธรรมทางการแพทย์ไทย เริ่มเมื่อ พ.ศ. 2447 เป็นพระโอวาทของ พระบาทสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร์ อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พระบิดาแห่งการแพทย์ แผนปัจจุบันของไทย พระราทานแก่สมาชิกสมโมสรแพทย์แห่งจุฬาลงกรณ์ กล่าวถึงคุณลักษณะ สำคัญของแพทย์ คือ ความเชื่อถือไว้วางใจ 3 ประการ ได้แก่ เชื่อถือในความสามารถของตน คือมีความมั่นใจ มีความไว้วางใจระหว่างแพทย์ด้วยกัน คือมีความเป็นปึกแผ่น และได้รับความเชื่อ ถือจากคนไข้คือมีความไว้วางใจ

ในปี พ.ศ. 2450 เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2534) กล่าวถึงจรรยาแพทย์โดยเน้นคติธรรมทางพุทธศาสนาให้แพทย์ยึดถือปฏิบัติตามธรรมะเบื้องต้น 7 ประการ ได้แก่ ความเชื่อถือหรือศรัทธา ความขะแยงต่อความชั่วหรือhiri ความครั่นคร้ามต่อความชั่วหรือโอดตปปะ ความรู้ที่ได้ศึกษามากมากหรือพาหุสัจจะ ความเพียรหรือวิริยะ ความยังคิดหรือสติ ความรู้ประจักษ์หรือปัญญา สำหรับธรรมะที่ทำให้เป็นแพทย์ใจดีมี 4 ประการ คือเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อ เอาใจใส่ต่อโรครภัยไข้เจ็บ นอกจากนี้ยังกล่าวถึงธรรมะที่ใช้ป้องกันความผิดพลาด 5 ข้อ ได้แก่ ความซื่อสัตย์ สุจริต สติสัมปชัญญะ ความไม่ประมาท ความขยันหมั่นเพียร และความมัธยัสถ์

เจฟ เจสสมิธ กล่าวถึงมารยาทแพทย์ในด้านต่าง ๆ เช่น ความประพฤติต่อคนป่วย การพูดคุยกับคนป่วย การปฏิบัติต่อคนป่วยของแพทย์อื่น การประชุมแพทย์ ความเห็นของคนป่วย ความเห็นของหมดกลางบ้าน การประชุมแพทย์กับหมอเวทมนต์ การให้ความเห็นกับทันตแพทย์ การช่วยเหลือผู้ที่ไม่มีการประกาศนียบัตร เป็นต้น

ในปี พ.ศ. 2471 บัณฑิตแพทย์รุ่นแรกได้กล่าวคำปฏิญาณ มีใจความสรุปว่า บัณฑิตจะประพฤติตนในหน้าที่เพื่อนำมาซึ่งเกียรติแก่สถาบันและเพื่อให้มหาชนนับถือ จะตั้งใจรักษาผู้ป่วยโดยสุจริต และพากเพียรจนสุดกำลัง จะไม่ใช้ยาหรือบำบัดโรคที่จะทำให้เสื่อมเสียแก่วิชาชีพแพทย์ จะเก็บความลับส่วนตัวของคนไข้ที่ทราบในหน้าที่ไว้อย่างมิดชิด จะปฏิบัติตนโดยสุจริตและยุติธรรมต่อเพื่อนร่วมอาชีพ และประพฤติตนเป็นสมมาทุกประการ

สงกรานต์ นิยมเสน เขียนบทความเกี่ยวกับจรรยาแพทย์ที่นับว่า สมบูรณ์ และครอบคลุมได้มากที่สุด รวมทั้งหมด 8 บท เริ่มจากบทที่ 1 กล่าวถึง ประวัติของจรรยาแพทย์ โดยเริ่มจากคำปฏิญาณของฮิปโปเครติส (Hippocrates Oath) ซึ่งเป็นปฏิญาณสากลที่บัญญัติขึ้น เรียกว่า “ปฏิญาณสากลว่าด้วยมารยาทแพทย์ (International Code of Ethics)” ในประเทศไทยตำราจรรยาแพทย์เล่มแรก แต่งโดยพระยาสุทธีสุริยศักดิ์ (เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี) ซึ่งต่อมาได้ใช้เป็นคำปฏิญาณของแพทย์ปริญญารุ่นแรก หลังปรับปรุงหลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2471 ในบทที่ 2 กล่าวถึงศิลปะในเวชปฏิบัติว่า การตรวจและรักษาผู้ป่วยเป็นศิลปะ จึงได้ชื่อว่า “การประกอบโรคศิลป์” ซึ่งรวมข้อควรปฏิบัติตั้งแต่ บุคลิกลักษณะการแต่งกายของแพทย์ สถานพยาบาล และห้องตรวจผู้ป่วย วาทศิลป์ในการซักถาม การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหญิง เด็ก ภิกษุ ผู้ป่วยหนัก ความร่วมมือจากผู้ป่วย การปฏิบัติต่อญาติผู้ป่วย และญาติผู้ตาย คำสั่งในการรักษา การสั่งยาและการจ่ายยา บิลและการเก็บเงิน บทที่ 3 กล่าวถึงหน้าที่ต่ออาชีพแพทย์เพื่อเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ต่อแพทย์สมาคม หน้าที่ต่อโรงเรียนแพทย์ ข้อผูกพันต่อกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ มารยาท แห่งวิชาชีพถึงที่บัญญัติในกฎกระทรวง เช่น ไม่โฆษณา ไม่ติดของเมา ไม่ให้ผู้อื่นที่มีได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์แทน ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เป็นต้น บทที่ 4 เป็นการปฏิบัติต่อสมาชิกแพทย์ร่วมอาชีพ ได้แก่ การเคารพต่ออาวุโส การถ้อยทีปฏิบัติกันในระหว่างแพทย์

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยของแพทย์อื่น การปรึกษา ห้ามการแบ่งเปอร์เซ็นต์ซึ่งกันและกัน การปฏิบัติต่อผู้ร่วมอาชีพใกล้เคียง ทันตกรรม เกษษกรรม และพยาบาล การทัมมแพทย์อื่นในการรักษา ผ่าตัด หรือเป็นพยานยืนยันความผิด ในบทที่ 5 กล่าวถึงหน้าที่ต่อผู้ป่วย ได้แก่ ความสัมพันธ์ผู้ป่วยกับแพทย์ การขออนุมัติทำการผ่าตัด การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงอันตรายและผลการรักษา ความลับผู้ป่วย ใบรับรองแพทย์ การติดตามผู้ป่วย การระวังผู้ป่วยไม่ให้ติดยาเสพติด สำหรับบทที่ 6 หน้าที่ต่อรัฐ ได้แก่ หน้าที่แจ้งการเกิด การตาย โรคติดต่ออันตราย การเป็นพยานในศาล หน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลป์ และพระราชบัญญัติสถาน พยาบาล บทที่ 7 กล่าวถึงธรรมชาติของแพทย์ ประกอบด้วยศีล 5 พรหมวิหาร 4 สัมปรัสนธรรม 7 และอคติ 4 ศีล 5 ได้แก่ การไม่ฆ่าสัตว์ ไม่ลักทรัพย์ ไม่ล่วงเกินทางเพศกับบุตรหรือภรรยาผู้อื่น ไม่พูดปด และไม่ดื่มหรือเสพของมึนเมา พรหมวิหาร 4 ซึ่งเป็นคุณธรรมสำหรับผู้เป็นใหญ่ ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา สัมปรัสนธรรม 7 เป็นคุณธรรมของสัตบุรุษในการดำเนินชีวิต ได้แก่ รู้จักเหตุ รู้จักผล รู้จักตน รู้จักประมาณ รู้จักกาล รู้จักประชุม รู้จักคบคน และอคติ 4 คุณธรรมที่ทำให้เป็นคนเที่ยงธรรม ได้แก่ ลำเอียงเพราะรัก ลำเอียงเพราะโกรธ ลำเอียงเพราะกลัว ลำเอียงเพราะหลง ในบทสุดท้ายคือ บทที่ 8 กล่าวถึงการดำรงตนในสังคม สถานภาพการสมรส การเป็นผู้นำในสังคม เป็นต้น

การเรียนการสอนจริยศาสตร์ทางการแพทย์ (Medical Ethics)

ทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์ (2538 : 32 – 38) ได้กล่าวถึง หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของบ้านเราทุกคณะ มีการสอนจริยศาสตร์ทางการแพทย์ แต่มีวิธีการสอนที่แตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่จะมีการสอนแบบบรรยาย เช่น ที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยมหิดล บางคณะจัดโดยมีการวิเคราะห์ปัญหา อภิปรายในกลุ่มย่อย เช่น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หลายคณะจัดการสอนสอดแทรกเข้าไปในบางวิชา เช่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดไว้ในหน่วยวิชาสมองและพฤติกรรม และบทนำการเรียนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (PBL) วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มีวิธีการสอนที่น่าสนใจวิธีหนึ่งคือ สอนให้ปฏิบัติจริง โดยจัดโครงการใหม่เรียกว่า “โครงการพีใหญ่” โดยจัดให้นักศึกษาทุกคนมีเด็กกำพร้าที่บ้านราชวิถีอยู่ในความดูแล 1 คน นักศึกษาแพทย์ทุกคนจะต้องไปเยี่ยมดูแลเอาใจใส่เปรียบเสมือนเป็นพี่ชายใหญ่ของเด็กจนกว่าจบการศึกษาที่วิทยาลัยฯ โครงการนี้ประสบความสำเร็จมากในการสอนให้นักศึกษาบรรลุเป้าหมายทางเจตคติ

เนื่องจากจริยศาสตร์ เป็นสาขาหนึ่งของวิชาปรัชญา ดังนั้นการเรียนจริยศาสตร์จึงเป็นการเรียนในเชิงวิเคราะห์เหตุผลว่า เหตุใดจึงควรทำเช่นนั้น อย่างไรไม่ควรทำ อย่างไรดี อย่างไรชั่ว ซึ่งเป็นการฝึกทักษะด้านความคิด (Cognitive) ดังนั้น การเรียนจริยศาสตร์จะหวัง

ให้ได้ผลทางด้านจิตพิสัย (Affective Domain) จึงยากแต่กลับเป็นการเรียนที่ช่วยเสริมวิชาทาง การแพทย์ด้านชีวเวชศาสตร์ให้ลุ่มลึกยิ่งขึ้น มองเห็นอะไรต่าง ๆ กว้างมากขึ้น และทำให้การ ตัดสินใจในการปฏิบัติวิชาชีพของแพทย์ดีขึ้น ในส่วนเนื้อหาวิชาที่ควรสอนในวิชาจริยศาสตร์ ทางการแพทย์นั้น ควรมีเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

ทฤษฎีจริยศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง 2 ทฤษฎีใหญ่ ได้แก่ Denontology และ Teleology

1. หลักการจริยศาสตร์ ได้แก่ หลักการความเป็นอิสระ (Autonomy) การพูด ความจริง (Veracity) ไม่ประพฤติชั่ว (Non – maleficence) ทำแต่ความดี (Beneficence) รักษาความลับ (Confidentiality) และความยุติธรรม (Justice)

2. จริยศาสตร์ทางปฏิบัติ (Practical Ethics) ได้แก่ เรื่องต่าง ๆ ที่พบในการปฏิบัติ เป็นจำนวนมาก และนำมาเป็นหัวข้อในการอภิปราย เช่น การทำแท้ง (Abortion) การุณยฆาต (Euthanasia) ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Doctor-patient Relationship) การจัดสรรทรัพยากรทางสาธารณสุข (Public policy in resource allocation) การตาย (Dying) และความตาย (Death) การวิจัยในมนุษย์ เป็นต้น

วิธีการสอนจริยศาสตร์มีความแตกต่างกันมากมาย การสอนในรูปแบบดั้งเดิมมักใช้วิธี การบรรยายหน้าแล้วแยกเป็นกลุ่มย่อยมีการอภิปรายโต้เถียง และบางครั้งนำเอากรณีจริง ๆ มาศึกษาหรือใช้ภาพยนตร์ วีดีโอ มาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการอภิปราย ทั้งนี้การสอนจะทำใน รูปแบบของการจัดหลักสูตรแยกออกเป็นรายวิชา (Course) ต่างหากไม่รวมกับวิชาใด การ เรียนแบบนี้ส่วนใหญ่นักศึกษาจะได้ทักษะทางการคิด วิเคราะห์มากกว่าด้านเจตคติและค่านิยม อย่างไรก็ตามในการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบันมีผู้พยายามทำหลักสูตรใหม่ให้มีบูรณาการ ของวิชาที่เกี่ยวข้องกันหลาย ๆ วิชาเพื่อที่การสอนจะได้เน้นตรงที่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ ค่านิยม และคุณลักษณะบางอย่างของผู้เรียนมากขึ้นให้พอ ๆ กับการได้รับความรู้และทักษะ ด้านการคิด เช่น หลักสูตรการสอนที่รวมวิชามนุษยศาสตร์ทางการแพทย์หลาย ๆ วิชาเข้าด้วยกัน เป็นวิชาใหม่ เรียกว่า “Humanistic Medicine” ซึ่งรวมการเรียนการสอนวิชาวรรณคดี ประวัติศาสตร์แพทย์ปรัชญา และ จริยศาสตร์เข้าด้วยกัน

การจัดการเรียนการสอนที่หวังผลให้มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ นั้นมีวิธีหนึ่งที่ได้ผล มาก คือ การจัดให้นักศึกษาได้พบเห็นและมีโอกาสได้สัมภาษณ์ ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้าเรียน แพทย์ และได้ดูแลและเช่นนี้ยาวไปจนตลอดหลักสูตร พร้อมกันนั้นก็จะมีกรร่วมอภิปรายในกลุ่ม ย่อยเป็นครั้งคราวตลอดเวลา โดยยกปัญหาของผู้ป่วยที่ตนดูแลอยู่มาเป็นกรณีศึกษา

สรุปรวมได้ว่าการเรียนการสอนจริยศาสตร์ทางการแพทย์ที่จะให้ได้ผลดีนั้น ต้องอาศัย

1. การทำให้อาจารย์และนักศึกษาเห็นความสำคัญของการเรียนจริยศาสตร์
2. การใช้กรณีศึกษา
3. การใช้กลุ่มอาจารย์สอนที่มาจากหลากหลายวิชา (Interdisciplinary group of teachers)

4. การบูรณาการของจริยศาสตร์เข้าไปในวิชาอื่นของหลักสูตร

5. การใช้หลักการเรียนการสอนที่ให้อิสระแก่ผู้เรียนในการเรียน (Self Directed) เรียนในกลุ่มย่อยและกระตุ้นให้มีการอภิปรายมากขึ้น

6. การใช้ประโยชน์จากการประเมินผลและ Feed Back

การเรียนการสอนวิชาปรัชญาทางการแพทย์นี้อาจจะสอนรวม หรือแยกกับจริยศาสตร์ก็ได้ หลาย ๆ โรงเรียนแพทย์คิดว่าควรแยกกันสอน เพราะการเรียนวิชาปรัชญาทางการแพทย์จะช่วยให้นักศึกษาพัฒนาทักษะการคิดเชิงวิจารณ์ (Critical thinking skill) และมีความตระหนักถึงหัวข้อทางศีลธรรมและสังคมที่สำคัญในการปฏิบัติวิชาชีพเวชกรรม การเรียนวิชาปรัชญาทางการแพทย์จะพิจารณาหัวข้อปรัชญาวิทยาศาสตร์ด้วย ซึ่งนำมาช่วยในการตัดสินใจในการประกอบวิชาชีพได้ ส่วนผู้ที่เห็นว่าน่าจะเป็นวิชาเดียวกันกับจริยศาสตร์ก็เพราะว่าจริยศาสตร์เป็นสาขาหนึ่งของปรัชญาทั้งหมด และสอนให้รู้จักแยกแยะว่าสิ่งใดควร สิ่งใดไม่ควร สิ่งใดดี สิ่งใดชั่ว จึงน่าจะเป็นเรื่องเดียวกันและสอนไปพร้อมกันเป็นวิชาเดียวโดยรวมวิชา Philosophy of Science, Bio – ethics และ Ethics เข้าด้วยกัน แต่การที่บทความนี้จัดแยกเพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นความสำคัญของปรัชญาทางการแพทย์อย่างเด่นชัด โดยเฉพาะปรัชญาทางการแพทย์ที่เป็นปรัชญาที่นำเอาปรัชญาทางวิทยาศาสตร์มาใช้อ้างอิงการเรียนรู้อัตโนมัติแย่งกันระหว่างแนวคิดด้าน Empiricism และ Realism จะช่วยทำให้เกิดความคิด และความเข้าใจถึงความคิดของนักวิทยาศาสตร์รุ่นโบราณตลอดมาหลายรุ่นจนถึงปัจจุบัน ซึ่งแนวความคิดนี้นำมาคิดต่อไปว่าสาเหตุใดนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือแพทย์ที่มีชื่อเสียงในการค้นคว้าวิจัยจึงมีความคิดเช่นนี้ออกมา ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์ต่อมนุษยชาติมากมาย การศึกษาวิเคราะห์เช่นนี้ทำให้นักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะทางปรัชญาและเจตคติในการ

1. พิจารณาข้อสมมติที่สำคัญ ๆ

2. ขยายแนวคิดและเพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเอง

3. พัฒนาความคิดเชิงวิจารณ์ถึงผลการกระทำของตนเอง และมองเห็นข้อจำกัดของความรู้ของตนเอง

4. สร้างความอดทน ความเปิดเผย และคิดสงสัยตลอดเวลา

5. สร้างความเข้าใจในจิตใจของผู้อื่น (Empathy) ความคิดทั้งหมดนี้จะช่วยให้แพทย์มีความสามารถสูงในการใช้ความคิดเชิงวิจารณ์ให้เป็นประโยชน์ในการประกอบวิชาชีพแพทย์

ปัจจัยและกระบวนการที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม

วณิช วรรณพฤกษ์ และคณะ (2544 : 48 – 49) กล่าวว่า บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดแนวทางดำเนินชีวิตของนิสิตนักศึกษาแพทย์มากที่สุดคือ มารดาและบิดา ผู้ที่ให้การอบรมสั่งสอนนิสัยและพฤติกรรมดี ๆ ที่นิสิตนักศึกษาแพทย์เป็นอยู่จนทุกวันนี้คือ พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย ครูอาจารย์มีบทบาทน้อยมาก นอกจากนี้ ยังเลียนแบบอย่างการดำเนินชีวิตจากบิดามารดามากที่สุด มีเพียงส่วนน้อยที่ยึดครูอาจารย์เป็นแบบอย่าง อย่างไรก็ตามนิสิตนักศึกษา

แพทย์จะยึดแบบอย่างจากอาจารย์แพทย์มากขึ้น ตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น นิสิตนักศึกษาแพทย์ร้อยละ 60 ให้ข้อมูลว่า ลักษณะของผู้ที่ยึดเป็นแบบอย่างมากที่สุดคือ เป็นคนดี มีคุณธรรม รองลงมาคือ เป็นคนเก่ง ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้พฤติกรรมของครูอาจารย์ที่พบเห็นส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 65 เป็นผู้ให้การอบรมสั่งสอนดี แต่ไม่ได้ประพฤติตนตามที่สอนหรือไม่ค่อยได้อบรมสั่งสอนศิษย์อีกด้วย นอกจากนี้ ยังพบว่า นักศึกษาแพทย์ในเขตภูมิภาคมีเพื่อนที่ให้คำแนะนำในสิ่งดี และประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีมากกว่านิสิตนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสรุปผู้ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในวิชาชีพมากที่สุด คือ อาจารย์ประจำในคณะแพทยศาสตร์

คุณธรรมที่พ่อแม่ผู้ปกครองปลูกฝังให้นิสิตนักศึกษาแพทย์ได้มากที่สุดในระดับที่สูงมากกว่าบุคคลอื่น ๆ คือ ความกตัญญู รองลงมาคือ ความไม่เอาเปรียบใคร อดทน มีเมตตา และรับผิดชอบ ในขณะที่อาจารย์แพทย์และแพทย์ทั่วไปเห็นว่า ตนมีส่วนปลูกฝังคุณธรรมด้านความรับผิดชอบให้มากที่สุด รองลงมาคือ ความตั้งใจ ความมีสติและรอบคอบ การมีวินัย และสัจจะ ข้อสังเกตคือ อาจารย์แพทย์มีส่วนปลูกฝังคุณธรรมด้านความกตัญญูน้อยที่สุด และคุณธรรมที่มีส่วนปลูกฝังน้อยรองลงมาคือ ความสามารถพึ่งตนเอง

ในส่วนตัวนิสิตนักศึกษาแพทย์เอง มีความสนใจในการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมน้อยกว่ากลุ่มคนรอบข้าง คือ ไปโบสถ์ฟังเทศน์ฟังธรรมน้อยที่สุด กิจกรรมที่มีโอกาสได้ประพฤติปฏิบัติบ้างคือ กรทำบุญทำทานแก่ผู้ยากไร้ หรือด้อยโอกาส นอกจากนี้ ยังมีผู้สนใจพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในวิชาชีพด้วยการลงทะเบียนเรียนวิชาเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรมน้อยมากด้วยจำนวน เพียงร้อยละ 35 เพราะเป็นวิชาบังคับผู้ที่สนใจเรียน เพื่อสร้างควมมีจริยธรรมไม่ถึงร้อยละ 10

อย่างไรก็ตามสภาพแวดล้อมทั้งจากครอบครัว และสถานศึกษาจะมีผลต่อการพัฒนาระดับคุณธรรม วิธีการที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาระดับคุณธรรมจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์ได้มากที่สุดคือ กิจกรรมนอกหลักสูตร การตรวจผู้ป่วย การอภิปรายกลุ่มย่อย และลักษณะการเรียนการสอน ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้วิธีสอนสอดแทรกในทุกระดับการศึกษา โดยใช้ปริมาณเวลาสอนไม่มากนัก เพราะมีเนื้อหาทางวิชาการที่ต้องสอนมาก มีข้อสังเกตที่กลุ่มแพทย์ทั่วไป และแพทย์ทางปริคณิกเห็นว่า ตนมีส่วนช่วยยสอนคุณธรรมจริยธรรมแก่นิสิตนักศึกษาแพทย์น้อยกว่าแพทย์เฉพาะทาง

ประเด็นค้นพบต่าง ๆ น่าจะทำให้ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายนิสิตนักศึกษาแพทย์ที่ทุกฝ่ายเห็นว่า เป็นวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ อีกทั้งการศึกษาก็นับว่าเป็นระดับอุดมศึกษา ไม่จำเป็นต้องให้ความสนใจในการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมเหมือนเด็กนักเรียนในระดับโรงเรียน จึงเปิดโอกาสให้ใช้วิจารณญาณของตนเองเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเห็นว่ามีพื้นฐานคุณธรรม จริยธรรมส่วนบุคคลมาก่อน แต่ในความเป็นจริงคุณธรรมจริยธรรมเป็นสิ่งที่ต้องมีการปลูกฝัง การย้ำเตือน การทบทวน อย่างต่อเนื่องในทุกโอกาส ดังจะเห็นได้

จากการประเมินระดับคุณธรรมจริยธรรมของนิสิตนักศึกษาแพทย์ยังอยู่ในระดับไม่สูงมากนัก ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสังเกตว่านิสิตนักศึกษาแพทย์ยังมีข้อควรแก้ไขในเรื่องจริยธรรมของแพทย์ ให้สถาบันบันการศึกษแพทยศาสตรพิจารณาดำเนินการให้บังเกิดผลตามเป้าหมาย ดังรายงานของ จันทรนิวัตร เกษมสันต์ (2522) สรุปว่า การสอนสอดแทรกอาจจะยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร แสดงว่า วิธีการอบรมสั่งสอนอาจจะไม่ใช่แนวทางการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมโดยเฉพาะในวิชาชีพ ดังนั้นประเด็นสำคัญที่น่าตั้งเป็นข้อสังเกตคือ อาจารย์แพทย์ อาจจะมองภาพจุดเด่น จุดอ่อน ในคุณธรรมจริยธรรมของนิสิตนักศึกษาแพทย์ต่างจากความเป็นจริง ที่นิสิตนักศึกษาแพทย์มองตนเอง

ทฤษฎีจริยศาสตร์ : รากฐานของจริยธรรมทางการแพทย์

ในประเด็นเรื่องนี้ ประจิดร (ประจิดร มหาหิง ; อ้างอิงจาก สุจินต์ อุบลวัตร. 2538 : 52 – 53) ได้สรุปประเด็นไว้อย่างชัดเจน ดังต่อไปนี้

1. จริยธรรมทางการแพทย์ตามคตินิยมของแพทย์ในอัสคตประเทศ
2. จริยธรรมด้านการแพทย์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นถึงคำสั่ง (Obligation) ให้ปฏิบัติตามมีจุดอ่อนหลายประการจนไม่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางเพื่อช่วยการตัดสินใจปัญหาใหม่เหล่านี้ได้ จึงเป็นสิ่งจำเป็นจะต้องแสวงหาปรัชญาจริยธรรมใหม่ ๆ มาเสริมคตินิยมเดิมในการตัดสินใจพิจารณาปัญหาคุณความดีของมนุษย์ในปัจจุบันมีปรัชญาจริยศาสตร์เพื่อพิจารณามนุษย์ใน 3 ด้านด้วยกันคือ

2.1 จริยธรรมว่าด้วยคุณธรรมที่ทำให้เป็นคนดี (Ethics of Virtue) เป็นปรัชญาที่เกี่ยวกับค่านิยมด้านจริยธรรมเพื่อตอบคำถามว่าใครคือคนดี

2.2 ประโยชน์นิยม (Teleological Ethics-Utilitarianism) หมายถึง จริยธรรมที่สอนให้คนทำสิ่งที่ให้ประโยชน์สุขมากที่สุดสำหรับบุคคลจำนวนมากที่สุด (The greatest Utility for the greatest number) ประโยชน์นิยมมิได้เสนอให้คนเห็นแก่ตัว คือมิได้สอนว่าสิ่งที่ฉันควรทำคือ สิ่งที่ให้ผลประโยชน์แก่ตัวฉันมากที่สุด แต่สอนว่าสิ่งที่ฉันควรทำคือสิ่งที่ก่อประโยชน์มากที่สุดแก่คนจำนวนมากที่สุด ทศนะนี้เน้นอยู่ที่ผลของการกระทำ ก่อให้เกิดประโยชน์มากน้อยแค่ไหน

2.3 หน้าที่นิยม (Deontological Ethics) คือจริยธรรมที่เน้นการปฏิบัติหน้าที่ มิได้คำนึงถึงผลที่จะเกิดตามมา คนเราจะต้องทำสิ่งที่ถูกต้องไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้น มนุษย์ก็มิได้เกิดมาเพื่อแสวงหาความสุข แต่เกิดมาเพื่อเป็นคนมีศีลธรรม ความสุขมิใช่สิ่งดีที่สุดในชีวิต การตั้งอยู่ในเหตุผล การเคารพกฎศีลธรรมและการยึดมั่นในหลักการต่างหากเป็นสิ่งที่ควรทำ

ใน ค.ศ. 1930 โรสส์ (W.D. Ross) ได้สร้างทฤษฎีเกี่ยวกับข้อปฏิบัติในด้านจริยธรรมขึ้นมา และเชื่อว่า เป็นหลักการพื้นฐานที่ครอบคลุมจริยธรรมได้หมด สามารถนำมาใช้ได้ทุกแห่ง โดยสม่ำเสมอ โรสส์เรียกข้อสั่งสอนนี้ว่า "Prima Facies Duties" โรสส์ เชื่อว่า กฎจริยธรรมที่ตั้งขึ้นมาเหล่านี้เป็นภาคบังคับซึ่งต้องมีการเรียนรู้และประสบการณ์และผูกพันอยู่ในตัวของมนุษย์

ทุกคน ทำให้สามารถตัดสินใจและถือว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติในสิ่งที่ “ถูก” เมื่อเผชิญหน้ากับสถานการณ์ใด ๆ

จริยธรรมด้านการแพทย์ตามคตินิยมของแพทย์ไทยในสยามประเทศ

คุณลักษณะสำคัญของการแพทย์นั้น คือความเชื่อถือว่าไว้วางใจ

1. ท่านต้องมีความเชื่อถือว่าในความสามารถของตน คือ มีความมั่นใจ
2. ท่านต้องมีความไว้วางใจระหว่างแพทย์กับตนเอง คือ ความเป็นปึกแผ่น
3. ท่านต้องได้รับความเชื่อถือว่าจากคนไข้ของท่าน คือ ความไว้วางใจของคนไข้

คุณสมบัติทั้งสามประการนี้เป็นอาวุส เกราะ และเครื่องประดับอันงามของแพทย์

การปลูกฝังจริยธรรม (Ethical Education)

ทิสนา แคมณี (2526) กล่าวว่า จริยธรรมมิได้เกิดโดยการท่องวิชาจริยธรรมได้ แต่เกิดจากการมีปัญญาเข้าใจความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ และเข้าใจตัวเองว่าสัมพันธ์กับสรรพสิ่งอย่างไร จริยธรรมจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อการเรียนรู้บรรลุทั้ง 3 ระดับ คือ

1. เกิดความรู้ที่รู้ความจริง
2. เกิดปัญญาเชื่อมโยงความรู้ต่าง ๆ ได้
3. เกิดจิตสำนึก เพราะความเข้าใจตัวเองที่สัมพันธ์กับสรรพสิ่งทั้งหลาย

เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญและเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกคน ตั้งแต่ระดับครอบครัวไปจนถึงระดับชาติ มีระบบคำสอนจริยธรรมทั้งที่เป็นแม่บทและเฉพาะสาขาอาชีพพร้อมเพรียง แต่ยังขาดวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการปลูกฝังจริยธรรม ขาดเทคโนโลยีทางสังคมที่จะเข้ามาปลูกฝัง จริยธรรมดังกล่าวให้ได้ผลอย่างเต็มที่ เพราะฉะนั้นปัญหาจึงอยู่ที่การฝึกสอน วัฒนธรรมของการเรียนรู้และโครงสร้างสังคม วัฒนธรรมที่เอื้อในการนี้ แต่มิใช่ปัญหาในเรื่องเนื้อหาสาระสำคัญของ จริยธรรม การฝึกปลูกฝัง จริยธรรมมีเนื้อหา ขอบเขตและวิธีการซับซ้อนเกินกว่าจะนำมาแสดงไว้ ณ ที่นี้ อาจจะรวมไปถึงการศึกษาของชาติด้วย

การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมโดยการปรับพฤติกรรม (Behavior Modification) ตามทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning)

ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำนี้ พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวอเมริกันชื่อ เบอร์ริส สกินเนอร์ (Burrhus F. Skinner) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมของบุคคลจะแปรเปลี่ยนไปตามผลที่ได้รับจากการกระทำที่เกิดขึ้นภาพแวดล้อมนั้น ซึ่งผลจากการกระทำนั้นมีอยู่ 2 ประเภท ได้แก่ ผลประเภทเสริมแรง (Reinforcer) ซึ่งทำให้พฤติกรรมนั้นมีอัตราเพิ่มขึ้น และผลประเภทถูกลงโทษ (Punisher) ซึ่งทำให้พฤติกรรมนั้นมีอัตราลดลงหรือหมดไปดังนั้น จึงสามารถวางเงื่อนไข โดยใช้ตัวเสริมแรงหรือตัวลงโทษเป็นเครื่องมือในการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงปรารถนาและลดหรือขจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาได้

เพียเจต์ (Piaget) อธิบายว่า พัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์เป็นไปตามขั้นและขึ้นกับวัยโดยแบ่งเป็น 2 ขั้นใหญ่ ๆ คือ ขั้นแรก อายุระหว่าง 5 – 8 ปี เป็นขั้นยอมรับกฎเกณฑ์จากผู้มีอำนาจเหนือตน (Heteronomous) เช่น บิดามารดา ครู และเด็กที่โตกว่า เด็กจะปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและเชื่อว่ากฎเกณฑ์เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ขั้นที่สอง เป็นขั้นการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของกฎเกณฑ์ (Autonomous) อายุตั้งแต่ 9 ปีขึ้นไป เด็กจะเริ่มมีความคิดว่ากฎเกณฑ์ คือ ข้อตกลง ระหว่างบุคคล และผู้ที่ใช้กฎเกณฑ์จะต้องร่วมมือ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และกฎเกณฑ์อาจเปลี่ยนแปลงได้ ต่อมาโคลเบอร์ก (Kolhberg) ได้พัฒนาแนวความคิดต่อเนื่องจากเพียเจต์ โดยแบ่งเป็นพัฒนาการทางจริยธรรมออกเป็น 3 ระดับ (Level) แต่ละระดับแบ่งออกเป็น 2 ขั้น (Stages) รวมเป็น 6 ขั้น ได้แก่

ขั้นที่ 1 ขั้นการหลบหลีกการถูกลงโทษ (อายุ 2 – 7 ปี) คือ การตัดสินใจโดยมุ่งที่หลบหลีกไม่ให้ตนเองถูกลงโทษ

ขั้นที่ 2 ขั้นการแสวงหารางวัล (7 – 10 ปี) คือ การตัดสินใจโดยมีความมุ่งหมายที่จะได้ผลตอบแทนที่ตนพอใจหรือต้องการที่อยากจะได้

ขั้นที่ 3 ขั้นการทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ (10 – 13 ปี) คือ การตัดสินใจโดยการคล้อยตามความเห็นชอบหรือการชักจูงของผู้อื่นโดยเฉพาะเพื่อน

ขั้นที่ 4 ขั้นการทำตามหน้าที่ทางสังคม (13-16 ปี) คือ การตัดสินใจโดยถือว่าตนมีหน้าที่ที่จะทำสิ่งนั้น ในฐานะที่ตนเป็นหน่วยหนึ่งของสังคมนั้น และสังคมนั้นคาดหวังให้ตนทำหน้าที่ตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ

ขั้นที่ 5 ขั้นการทำตามมั่นคำสัญญา (16 ปีขึ้นไป) คือ การตัดสินใจโดยเห็นแก่ประโยชน์ของคนหมู่มาก ไม่ทำตนให้ขัดต่อสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้อื่น บุคคลที่มีจริยธรรมในขั้นนี้จะสามารถควบคุมบังคับใจตนเองได้

ขั้นที่ 6 ขั้นการยึดอุดมคติสากล (ผู้ใหญ่) คือ การตัดสินใจเพื่ออุดมคติอันยิ่งใหญ่ที่เป็นหลักประจำใจของตน บุคคลที่มีจริยธรรมในขั้นนี้ นับว่าเป็นผู้มีจริยธรรมในขั้นสูงสุด

บุคคลแต่ละคนจะมีหรือไม่มีการพัฒนา หรือมีการพัฒนาเร็ว – ช้าต่างกัน เราสามารถวัดระดับจริยธรรมของบุคคลได้โดยดูจากเหตุผลเชิงจริยธรรมที่บุคคลนั้นให้ และเราสามารถที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนาระดับจริยธรรมให้สูงขึ้นกว่าเดิมได้ โดยการเปิดโอกาสให้บุคคลเรียนรู้จากการตัดสินใจทางจริยธรรมและอภิปรายร่วมกับผู้อื่น การได้แสดงความคิดเห็น อภิปรายร่วมกับผู้อื่น จะทำให้บุคคลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำเรียนรู้การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นสูงขึ้น

การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยม โดยการให้สังเกตตัวแบบตามทฤษฎี การเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาเชิงสังคม พัฒนาขึ้น โดยนักจิตวิทยาชาวแคนาดา ชื่อ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) ซึ่งขณะนี้ประจำอยู่ที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford)

University) มลรัฐคาลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา แบนดูรา มองกระบวนการเรียนรู้ว่า เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ไม่ใช้การเปลี่ยนแปลงเพียงพฤติกรรมภายนอกเท่านั้น กระบวนการนี้เริ่มต้นจากภายใน โดยยังไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก (Acquisition) แบนดูรา เชื่อว่า การเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเกิดขึ้นจากการสังเกตจากตัวแบบ ซึ่งสามารถที่จะถ่ายทอด ทั้งความคิด และการแสดงออกได้พร้อม ๆ กัน และตัวแบบนี้ทำหน้าที่ 3 ลักษณะด้วยกันคือ อาจทำหน้าที่ส่งเสริม หรือยับยั้งการเกิดของพฤติกรรม หรือช่วยให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ โดย ตัวแบบนี้อาจเป็นบุคคลจริง ๆ (Live Model) หรือ ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) ได้แก่ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น การเรียนรู้จากตัวแบบนี้ประกอบไปด้วยกระบวนการ 4 กระบวนการ คือ กระบวนการตั้งใจ (Attentional Processes) กระบวนการจำ (Retention Processes) กระบวนการกระทำ (Production Processes) และกระบวนการจูงใจ (Motivational Processes) ซึ่งการเรียนรู้ในแต่ละกระบวนการจะเป็นไปอย่างไรขึ้นกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (Personal) ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Environmental) และปัจจัยทางพฤติกรรม (Behavioral)

นอกจากแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้โดยการสังเกตตัวแบบแล้ว แบนดูรา ได้เสนอแนวคิดสำคัญอีก 2 แนวคิด คือ แนวคิดเกี่ยวกับการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ซึ่งเชื่อว่ามนุษย์สามารถที่จะควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง เพื่อนำตนเองไปสู่จุดมุ่งหมาย หรือผลที่ต้องการได้ และแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Regulation) ซึ่งเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล ผู้ที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถก็จะแสดงความสามารถนั้นออกมา

การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยม โดยใช้วิธีการกระจำงให้นิยม (Values Clarification)

แรทส์ (Raths) พัฒนาจากแนวคิดนี้ โดยอธิบายว่า ค่านิยมเป็นสิ่งที่บุคคลเลือกยึดถือเป็นหลักหรือแนวทางในการดำรงชีวิตของตน บุคคลที่ไม่มีค่านิยมในการดำรงชีวิต มักจะเป็นผู้ที่มีลักษณะโลเล ไม่แนใจ ตัดสินใจช้า หรือตัดสินใจไม่ได้ บางคนอาจมีลักษณะ เฉื่อยชา เคว้งคว้าง ลองลอย ทั้งนี้เพราะบุคคลนั้นขาดหลักและอุดมการณ์ในการตัดสินใจและการดำรงชีวิต ซึ่งจะต่างกับบุคคลที่มีค่านิยมที่ชัดเจนในการดำรงชีวิต บุคคลนั้น มักจะสามารถคิดและตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว และเด็ดขาด มีความมั่นใจในตนเอง และมีเอกลักษณ์ของตนโดดเด่น แรทส์ ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายที่ตอบว่า ค่านิยมอะไรเป็นค่านิยมที่ควรปลูกฝังในบุคคล ตรงกันข้าม เขาคำเห็นว่า เป็นสิทธิของบุคคลแต่ละคนที่จะคิด และเลือกยึดถือค่านิยมที่ตนพอใจ หน้าที่ของผู้สอนก็คือ การกระตุ้นให้ผู้เรียนแสวงหาค่านิยมมาเป็นหลักหรืออุดมการณ์ในการดำรงชีวิตของตน และการช่วยให้ผู้เรียนเกิด ความกระจำงในค่านิยมที่ตนเลือกยึดถือ ซึ่งถ้าบุคคลมีความกระจำงแล้ว ก็อาจจะปรับเปลี่ยนหรือยึดถือค่านิยมนั้นอย่างมั่นคงขึ้น แรทส์ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมแท้ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นกระบวนการในการช่วยให้บุคคลเกิดความกระจำงใน

ค่านิยม ซึ่งบุคคลอาจจำไปใช้ในการทำ ความเข้าใจในค่านิยมของตนให้กระจ่าง หรือช่วยให้บุคคลอื่น เกิดความกระจ่างในค่านิยมของเขา แรทส์ ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า ค่านิยมแท้ควรมีคุณลักษณะครบ 7 ประการ กล่าวคือ เป็นค่านิยมที่บุคคล

1. เลือกอย่างเสรีไม่มีใครบังคับให้เลือก
2. เลือกจากตัวเลือกหลายตัว
3. เลือกโดยผ่านการพิจารณาถึงผลที่จะตามมาทั้งทางบวกและลบ
4. เลือกแล้วมีความภาคภูมิใจในสิ่งที่เลือก
5. เลือกแล้วยอมรับในสิ่งที่เลือกอย่างเปิดเผย
6. เลือกแล้วลงมือปฏิบัติตามค่านิยมที่เลือกนั้นจริง และ
7. ปฏิบัติตามค่านิยมที่เลือกอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยม โดยใช้ระบบคู่สัญญา

แนวคิดเรื่องระบบคู่สัญญานี้ ทิศนา ขัมมณี (2526) เป็นผู้พัฒนาขึ้นจากประสบการณ์การสอนนิสิต นักศึกษา และการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรให้หน่วยงานต่าง ๆ จากการสอนและการฝึกอบรมในเรื่องการทำงานร่วมกันเป็นทีม จึงได้พัฒนาระบบคู่สัญญาขึ้น เพื่อให้บุคคลนำไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ให้สำเร็จ โดยที่ผู้แก้ปัญหาหรือผู้ที่ต้องการพัฒนาตนเอง จะต้องจัดทำเป็นโครงการที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เริ่มตั้งแต่การสำรวจปัญหา และทำความเข้าใจปัญหา การกำหนดจุดมุ่งหมายของการดำเนินการแก้ปัญหา การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา การคิดและแสวงหาวิธีการแก้ปัญหา การลงมือปฏิบัติตามวิธีการที่กำหนด การบันทึกการปฏิบัติและผลการปฏิบัติ การอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติและผลการปฏิบัติของตน และการประเมินผลการดำเนินการ โครงการที่ประกอบด้วยรายละเอียดดังกล่าว จะต้องกำหนดระยะเวลาดำเนินการให้แน่ชัด ซึ่งมักจะให้กำหนดเป็นโครงการระยะสั้น ประมาณ 1 – 6 เดือน เพื่อผู้ปฏิบัติจะได้เห็นผลเร็ว และเกิดกำลังใจในการที่จะปฏิบัติต่อไป หากหมดกำหนดระยะเวลาแล้วก็สามารถที่จะขยายเวลา และทำโครงการต่อเนื่องไปได้อีก การดำเนินการทั้งหมดนี้ผู้ปฏิบัติจะเป็นผู้ควบคุมตนเองโดยตลอด ซึ่งผู้ที่ไม่มี ความตั้งใจมุ่งมั่นมากพอ หรือผู้ที่มีจิตใจอ่อนแอ ไม่เข้มแข็ง หรือไม่มีวินัยในตนเองเพียงพอที่จะควบคุมตนเองให้ดำเนินการ จนกระทั่งประสบความสำเร็จ ก็จะไม่ได้อะไร คนส่วนใหญ่มักจะกระตือรือร้นและเข้มแข็งในช่วงต้นๆ ต่อมาก็ค่อยๆ หย่อนการปฏิบัติลงไป ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้เขียน พบว่า บุคคลที่มีลักษณะนี้มีถึงประมาณ 80% มีเพียง 20 % หรือน้อยกว่าที่สามารถควบคุมตนเองได้ ดังนั้นเพื่อแก้จุดอ่อนนี้ ระบบคู่สัญญาจึงกำหนดให้ผู้ปฏิบัติแสวงหาคู่สัญญานั้น จะต้องมีความสัมพันธ์พิเศษ คือ เป็นผู้ที่ผู้ปฏิบัติเกรงใจ ไม่กล้าทำให้เขาผิดหวัง หรือเป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้ปฏิบัติ ชื่นชม ยกย่องผู้ปฏิบัติ มีภาพพจน์ที่ดีต่อผู้ปฏิบัติ จนทำให้ผู้ปฏิบัติไม่กล้าที่จะทำให้อีกคนนั้นเสียภาพพจน์ที่ดีของตนไป คู่สัญญานี้จะทำหน้าที่รับรู้การดำเนินการของผู้ปฏิบัติและคอยให้กำลังใจและคำแนะนำเท่าที่จะทำได้ โดยผู้ปฏิบัติจะต้องส่งบันทึกผล

การปฏิบัติให้คู่สัญญารับทราบเป็นระยะๆ คู่สัญญานี้ไม่ได้ทำหน้าที่ควบคุม แต่จะทำหน้าที่เป็นกลไกทางจิตที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติควบคุมตนเอง ให้สามารถดำเนินการตามความตั้งใจของตนจนประสบผลสำเร็จ ดังนั้นระบบคู่สัญญาจึงเป็นระบบที่บุคคลสามารถใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาตนเองในเรื่องใด ๆ ที่ต้องการได้ด้วยตนเอง

การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยม โดยใช้หลักการสอนด้านจิตพิสัย (Affective Domain)

บลูม (Bloom) ได้จำแนกจุดมุ่งหมายทางการศึกษาออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ จุดมุ่งหมายทางด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) หรือด้านความรู้ความเข้าใจ จุดมุ่งหมายทางด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) หรือด้านการปฏิบัติ การกระทำ และจุดมุ่งหมายทางด้านจิตพิสัย (Affective Domain) หรือด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก และเจตคติ ทางด้านจิตพิสัย บลูมได้จำแนกจุดมุ่งหมายออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งสามารถอธิบายขั้นตอนสำคัญของการเกิดเจตคติ และการพัฒนาลักษณะพิสัยได้ ดังนี้

1. ขั้นการรับรู้ (Perceiving or Receiving) การที่บุคคลจะเกิดการพัฒนา ลักษณะนิสัยใด ๆ ได้ บุคคลนั้นจะต้องมีโอกาสดำเนินการรับรู้และใส่ใจในสิ่งนั้น ๆ ก่อน ดังนั้นหากเราต้องการพัฒนา คุณธรรม จริยธรรม หรือค่านิยมใด ๆ ให้แก่บุคคล เราจึงต้องพยายามจัด สิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่ช่วยให้บุคคลนี้เกิดการรับรู้และความสนใจในคุณธรรม จริยธรรม หรือค่านิยมนั้น ๆ
2. ขั้นการตอบสนอง (Responding) แม้บุคคลได้รับรู้และเกิดความสนใจในสิ่งนั้นแล้ว แต่หากไม่มีโอกาสดำเนินการตอบสนองต่อสิ่งนั้น ความสนใจนั้นก็จะได้ไม่ได้รับการพัฒนาไปจนถึงระดับการพัฒนาเป็นลักษณะนิสัย ดังนั้น ในการสอนจึงจำเป็นต้องพยายามให้บุคคลนั้นมีโอกาสดำเนินการตอบสนองต่อสิ่งนั้นและเกิดความรู้สึกพึงพอใจ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นพัฒนาความสนใจที่มีอยู่ให้มากขึ้น
3. ขั้นการเห็นคุณค่า (Valuing) หากบุคคลมีโอกาสดำเนินการตอบสนองต่อสิ่งใดแล้ว ได้รับผลเป็นที่พึงพอใจ บุคคลนั้นก็จะได้เริ่มเห็นคุณค่าของสิ่งนั้น ดังนั้น หากเราสามารถจัด ประสบการณ์หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นจะได้รับประโยชน์ จากการปฏิบัติตามคุณธรรม จริยธรรม หรือค่านิยม ที่ต้องการช่วยให้บุคคลนั้นก็จะได้เป็นคุณค่าของการปฏิบัติ และเต็มใจที่จะปฏิบัติเช่นนั้นต่อไป
4. ขั้นการจัดระบบ (Organizing) การที่บุคคลเห็นคุณค่าของคุณธรรม จริยธรรม หรือค่านิยมใด ๆ แล้ว จะสามารถพัฒนาขึ้นไปเป็นลักษณะนิสัยได้นั้น บุคคลนั้นจะต้องมีการนำไปปฏิบัติ หรือนำไปใช้ในระบบชีวิตของตน การจัดระเบียบหรือระบบในการปฏิบัติตน ตามคุณธรรม จริยธรรม หรือค่านิยมนั้น ๆ ในวิถีการดำเนินชีวิตของตน การจัดระเบียบหรือระบบในการปฏิบัติตนตามคุณธรรม จริยธรรมหรือค่านิยมนั้น ๆ ในวิถีการดำเนิน

ชีวิตของตน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลนั้น ๆ ได้ก้าวไปสู่ขั้นสูงสุดของการพัฒนาทางด้านจิตพิสัย คือ ขั้นการพัฒนาเป็นลักษณะนิสัย

5. ขั้นการพัฒนาเป็นลักษณะนิสัย (Characterization) บุคคลที่สามารถปฏิบัติตนตามคุณธรรม จริยธรรมหรือค่านิยม ที่ยึดถือในวิถีการดำเนินชีวิตของตนอย่างสม่ำเสมอ ในที่สุดก็จะพัฒนาถึงขั้นการเป็นลักษณะนิสัยของตน ซึ่งนับเป็นขั้นสูงสุดของการพัฒนาทางด้านจิตพิสัย

งานวิจัยภายในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยไม่พบว่ามีการศึกษาจริยธรรมวิชาชีพ จึงขอรวบรวมเอกสารเกี่ยวกับเหตุผลเชิงจริยธรรม

เพศกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

นรยส ไชยศรีพรหม (2545) ได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ของนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า นิสิตชายและหญิงมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมแตกต่างกัน โดยนิสิตหญิงมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสูงกว่านิสิตชาย

จุฬาลักษณ์ เรืองณรงค์ (2537) ได้ศึกษาค่านิยมด้านจริยธรรมของนิสิตนักศึกษา มหาวิทยาลัยในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยภาคใต้ ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2536 จำนวน 580 คน พบว่า นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคใต้มีจริยธรรมทุกด้านอยู่ในระดับสูง และนิสิตนักศึกษาชายและหญิง มหาวิทยาลัยในภาคใต้ มีค่านิยมด้านจริยธรรมแตกต่างกัน

วินัย เสาหิน (2536) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และเจตคติเชิงวิทยาศาสตร์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีเพศ ระดับชั้น และแนวคิด ในการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีที่ 5 และปีที่ 6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและเจตคติเชิงวิทยาศาสตร์แตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและเจตคติเชิงวิทยาศาสตร์ สูงกว่าเพศชาย

ชมพูนุช ศรีเสาวลักษณ์ (2530) ได้ศึกษาการอบรมเลี้ยงดูกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในกลุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนกลางที่ 11/7 กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2529 จำนวน 370 คน พบว่า นักเรียนหญิงและชายมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกัน

วิเชียร ทองนุช (2521) ได้เปรียบเทียบการคิดให้เหตุผลตามหลักการอนุรักษ์ และการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักเรียนที่มีการอบรมเลี้ยงดูและภูมิหลังทางสังคมต่างกัน

โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ถึง ประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 120 คน พบว่า เด็กเพศชายและเพศหญิงมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกันในกลุ่มรวม

บุญชร แก้วส่อง (2522) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบพัฒนาการของจริยธรรมของเด็กวัยรุ่นในสังคมเมือง และชนบทที่มีการอบรมเลี้ยงดูและแบบการคิดแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างคือเด็กวัยรุ่นอายุ 13 – 18 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 300 คน พบว่า พัฒนาการทางจริยธรรมของเด็กชายและเด็กหญิงไม่แตกต่างกัน

เกลินแกน (Gilligan. 1990) ได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดยนำทฤษฎีจริยธรรมของโคลเบอร์กเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจระดับจริยธรรม โดยสร้างสถานการณ์สมมติเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ แล้วนำไปทดสอบ พบว่า เพศหญิงจะมีมุมมองในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมากกว่าเพศชาย

แคทโท (Catoe. 1992) ศึกษาเรื่องพัฒนาการของนักศึกษา ระดับวิทยาลัย การศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการทางจริยธรรมและลักษณะบุคลิกภาพที่วัดด้วยแบบทดสอบ Myers – Briggs Type Indicator (MBTI) กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 จำนวน 112 คน ที่มีอายุระหว่าง 17 – 19 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบทดสอบ MBTI ใช้จำแนกลักษณะบุคลิกภาพและนำแบบทดสอบ Defining Issues Test (DIT) ใช้ศึกษาระดับพัฒนาการทางจริยธรรม พบว่า เพศมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีระดับพัฒนาการทางจริยธรรมระดับปานกลาง และสูง กับมาตรวัดทางบุคลิกภาพของ MBTI เมื่อเปรียบเทียบจากมาตรวัดการรับรู้กับมาตรวัดรูปแบบการทำงาน

แมคมาฮอน (McMahon. 1992) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการทางจริยธรรมและลักษณะของบุคลิกภาพของนิสิตระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีจำนวน 320 คน พบว่า เพศของนิสิตมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางจริยธรรม โดยเพศหญิงมีพัฒนาการทาง จริยธรรมสูงกว่าเพศชาย

วิทบอร์ท (Weisbroth. 1970) ได้ศึกษาพัฒนาการทางจริยธรรม ในเพศชายและเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ที่มีอายุ 21 – 39 ปี เป็นชาย 37 คน และหญิง 41 คน ผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงมีพัฒนาการทางจริยธรรมสูงกว่าเพศชาย

จากการทบทวนการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการวิจัยหลายรายงานที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม โดยพบว่าเพศหญิงจะมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าเพศชาย

ระดับการศึกษากับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

จุฬาลักษณ์ เรืองณรงค์ (2537) ได้ศึกษาค่านิยมด้านจริยธรรมของนิสิตนักศึกษา มหาวิทยาลัยในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคใต้ ระดับปริญญาตรี

ภาคปกติที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2536 จำนวน 580 คน พบว่า นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคใต้มีค่านิยมด้านจริยธรรมไม่แตกต่างกัน

นรยส ไชยศรีพรหม (2545) ได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่านิสิตชั้นปีที่ 4 มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมแตกต่างจากนิสิตชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และนิสิตชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน

วินัย เสาหิน (2536) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และเจตคติเชิงวิทยาศาสตร์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีเพศ ระดับชั้น และแนวคิด ในการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีที่ 5 และปีที่ 6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 6 มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ส่วนชั้นอื่น ๆ มีการใช้ เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน

แมคมาฮอน (McMahon. 1992) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการ ทางจริยธรรมและลักษณะของบุคลิกภาพของนิสิตระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามี จำนวน 320 คน โดยแบ่งเป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 ปีที่ 2 ปีที่ 3 และปีที่ 4 พบว่า ระดับชั้นปีมีความ สัมพันธ์กับพัฒนาการจริยธรรม โดยชั้นปีที่ 4 มีแนวโน้มว่า มีพัฒนาการจริยธรรมสูงกว่าปีที่ 1 ปีที่ 2 และปีที่ 3

จากการทบทวนการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการวิจัยหลายรายงานที่แสดงถึงระดับ การศึกษากับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์กันโดยพบว่านิสิตระดับชั้นปีที่ 4 จะมี การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกับนิสิตนักศึกษา ในระดับชั้นปีที่ 1 ปีที่ 2 และปีที่ 3 แต่ นิสิต นักศึกษาในระดับชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และปีที่ 3 มีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน และจากการทบทวนการวิจัยพบว่า ไม่มีงานวิจัยที่ได้รายงานถึงระดับการศึกษาชั้นปีที่ 4 และ ปีที่ 5 ผู้วิจัยจึงสรุปว่า ระดับการศึกษาในระดับชั้นปีที่ 4 และปีที่ 5 มีการให้เหตุผลเชิง จริยธรรมแตกต่างกัน

การอบรมเลี้ยงดูกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ทิพวรรณ กิตติวิบูลย์ (2522) ได้ศึกษาพบว่า จากแบบวัดการตัดสินใจ เชิง จริยธรรมตามทฤษฎีของเพียเจต์ เด็กไทยก่อนวัยเรียนจะมีระดับการตัดสินใจทางจริยธรรมอยู่ทั้ง ในขั้นต่ำและขั้นสูง เด็กที่มาจากมารดาเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมาก จะมีคะแนนการตัดสินใจ ทาง จริยธรรมสูงกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบรัก ส่วนการวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมตามทฤษฎีของ โคลเบอร์ก ปรากฏว่า เด็กที่มารดามีอายุมากและมารดาไม่ได้ทำงานหารายได้ การใช้เหตุผล เชิงจริยธรรมสูงมาก แต่เด็กหญิงที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลสูงเท่าไรกลับมีการใช้เหตุผล เชิงจริยธรรมต่ำ

พรณีย์ กันทรากกร (2523) ได้ศึกษาระดับจริยธรรมของเด็กก่อนวัยเรียนที่มี

ภูมิหลังต่างกันในจังหวัดสงขลา พบว่า เด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 4-6 ปี) จะมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ตามทฤษฎีของโคลเบอร์ก ในขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 ถึงร้อยละ 93.33 แสดงว่า เด็กก่อนวัยเรียนเกือบทั้งหมดมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นที่ 1 คือ การหลีกเลี่ยงการลงโทษและขั้นที่ 2 คือการแสวงหารางวัล จะมีเด็กเพียงร้อยละ 6.67 ที่พบว่าใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ในขั้นที่ 3 การทำตามที่คุณอื่นชอบ เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับจริยธรรมและไม่รู้จักขอบเขตของความพอดี

อุบลรัตน์ โพธิโกสม (2523) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูและความซื่อสัตย์ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดจากภาคเหนือ กลาง ใต้ ตะวันออก และตะวันออกเฉียงเหนือ ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนรัฐบาล ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มัธยมศึกษาปีที่ 2 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 872 คน พบว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยจะมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความซื่อสัตย์ของเด็ก เพราะเด็กขาดตัวแบบที่ดีจาก พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผลก็คือ เด็กจะขาดความซื่อสัตย์ ขาดความเสียสละ ยิ่งได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยสูงจะมีความซื่อสัตย์น้อยลง ซึ่งส่วนใหญ่เพศหญิง จะได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผลมากกว่าเพศชาย

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจันปัจฉินิก (2520 :191 – 196) ได้ศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมโก่งหรือพฤติกรรมซื่อสัตย์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,400 คน อายุตั้งแต่ 11 – 25 ปี เป็นนักเรียนโรงเรียนรัฐบาล และนิสิตชายหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าสภาพแวดล้อมแบบเผด็จการ ขาดความรัก ขาดเหตุผล ขาดประชาธิปไตย จะทำให้จิตใจของเยาวชนหยุดชะงักในขั้นต่ำจากการวิจัยครอบครัวไทย พบว่า วิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนเด็กมาก และแบ่ใช้เหตุผลมากกว่าใช้อารมณ์กับเด็ก จะช่วยพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรมในเด็กไทยได้มาก และให้ผลดีมากที่สุดโดยเฉพาะในเด็กเพศชายและเด็กที่มาจากครอบครัวยากจน

ยาใจ จุลพงษ์ (2524) ได้ศึกษาประเภทของการอบรมเลี้ยงดู ตามการรับรู้กับระดับการใช้เหตุผล เชิงจริยธรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่สาม ในจังหวัดอุดรธานี พบว่า เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จะมีระดับการใช้เหตุผล เชิงจริยธรรมแตกต่างกัน ซึ่งการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และแบบเข้มงวดกวดขันนั้น เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้ มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย

บัญชา แก้วส่อง (2522) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบพัฒนาการของจริยธรรมของเด็กวัยรุ่นในสังคมเมือง และชนบทที่มีการอบรมเลี้ยงดูและแบบการคิดแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างคือเด็กวัยรุ่นอายุ 13 – 18 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 300 คน พบว่าเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีพัฒนาการทางจริยธรรมสูงกว่าเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน และแบบปล่อยปละละเลย และเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน มีพัฒนาการทางจริยธรรมสูงกว่าเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย

เรดก์ (วีราวัลย์ เอี่ยมวิบูลย์ ; อ้างอิงจาก Radke. 1964) จากผลงานการวิจัย เกี่ยวอิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูแต่ละแบบ พบว่า เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบ ประชาธิปไตย พ่อแม่ยอมรับเด็ก เด็กจะมีลักษณะเชื่อมั่นในตนเอง เป็นที่ยอมรับของสังคม ให้ความร่วมมือกับเพื่อนฝูง เชื่อมั่นในตนเอง และมีความรับผิดชอบสูง

จากการทบทวนการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการวิจัยหลายรายงานที่แสดงถึงความ สัมพันธ์ ระหว่างการให้เหตุผล เชิงจริยธรรมกับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การอบรม เลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน การอบรมแบบปล่อยปละละเลย พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบ ประชาธิปไตยจะส่งผลต่อการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน และการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยไม่ส่งผลต่อ การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวง มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 4 จำนวน 28 คน นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวง มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 5 จำนวน 31 คน นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ชั้นปีที่ 4 จำนวน 30 คน นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ชั้นปีที่ 5 จำนวน 30 คน ปีการศึกษา 2546 รวม 119 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวง มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 4 จำนวน 20 คน นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวง มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 5 จำนวน 20 คน นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ชั้นปีที่ 4 จำนวน 20 คน นักศึกษา แพทย์ โครงการ 5 ปี ชั้นปีที่ 5 จำนวน 20 คน รวม 80 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบจับสลากจากรายชื่อนักศึกษาทั้งหมด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามให้ผู้ตอบตอบเองเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่ง เนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับลักษณะประชากร

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร เป็นคำถามทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลของตัวผู้ตอบ แบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการเป็นนักศึกษา ลักษณะของคำถาม เป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพ แบบวัดจริยธรรมวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้ สร้างแบบวัดจริยธรรมวิชาชีพ โดยใช้ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ข้อความวัดความคิดเห็นหรือความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพ จะมีทั้งข้อความที่เป็น ไปในทางบวกและลบพอ ๆ กัน จำนวน 52 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถามจริยธรรมวิชาชีพ

ข้อความ	จริง มากที่สุด	จริงมาก	จริง ปานกลาง	จริงบ้าง	ไม่จริง เลย
(ก) การศึกษาธรรมะ จะทำให้ลด ความเห็นแก่ตัว (ตัวอย่าง การใส่สัจธรรม)					
(ข) ข้าพเจ้าเชื่อในการแก้ปัญหา แบบทฤษฎีลองผิดลองถูก (ตัวอย่าง การใช้ปัญญาในการแก้ ปัญหาโดยใช้ข้อมูลเหตุผล)					
(ค) ข้าพเจ้าคิดว่าหน้าที่ของ ข้าพเจ้ามีแค่รักษา เพราะคนไข้มี จำนวนมาก (ตัวอย่าง เมตตากรรุณา)					
(ง) ข้าพเจ้ามักมีปัญหาในการควบ คุมอารมณ์ของตนเอง (ตัวอย่าง สติสัมปชัญญะ)					
(จ) ข้าพเจ้ามักประสพอุบัติเหตุ เล็ก ๆ น้อย ๆ เนื่องจากความ ประมาท (ตัวอย่าง ความไม่ประมาท)					

ข้อความ	จริง มากที่สุด	จริงมาก	จริง ปานกลาง	จริงบ้าง	ไม่จริง เลย
(จ) ข้าพเจ้าจะเตือนให้ผู้ป่วยทราบ ในเรื่องของปริมาณยาที่จ่ายว่า สามารถเสพติดได้ (ตัวอย่าง ความซื่อสัตย์สุจริต)					
(ข) ข้าพเจ้ามักไม่พอใจ เมื่อคนไข้ ใช้วาจาไม่สุภาพ (ตัวอย่าง ความอดกลั้นและสำรวม)					
(ค) บางครั้งเมื่อคนไข้พูดไม่รู้เรื่องก็ จำเป็นที่จะต้องดุคนไข้ (ตัวอย่าง ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ปิยวาจา)					
(ง) ข้าพเจ้ามักรวมกลุ่มกับ เพื่อน ๆ ดิวนั่งสื่อกัน (ตัวอย่าง ความขยันหมั่นเพียรและ ความมัธยัสถ์)					
(ฉ) ข้าพเจ้ารู้สึกเฉย ๆ เมื่อกระทำ ความผิด (ตัวอย่าง ความละเอียดรอบคอบและ ความเกรงกลัวต่อบาป)					
(ช) ข้าพเจ้าอยากจะเป็นแพทย์ที่ อยู่ในเมืองมากกว่าชนบท (ตัวอย่าง ความสามัคคีและเสียสละ)					
(ฌ) ข้าพเจ้ายินดี ถ้าจะมีคนมาขอ ให้ช่วยเหลือในงานต่าง ๆ (ตัวอย่าง ความรับผิดชอบต่อสังคม)					

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความมี 2 ลักษณะ คือ ข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติในเรื่องจริยธรรมวิชา
ชีพในลักษณะที่เห็นด้วย และมีความโน้มเอียงที่บุคคลจะปฏิบัติเรื่องจริยธรรมวิชาชีพในทิศทาง
ที่สนับสนุนและข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติต่อการมีจริยธรรมวิชาชีพในลักษณะที่ไม่

เห็นด้วย และมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องจริยธรรมวิชาชีพในทิศทางที่จะคัดค้านพฤติกรรมนี้ เกณฑ์ในการตรวจให้คะแนนเป็นดังต่อไปนี้

1. เมื่อข้อความในทิศทางที่เห็นด้วย หรือข้อความทางบวกให้คะแนน ดังนี้

จริงมากที่สุด	กำหนดให้คะแนน	5	คะแนน
จริงมาก	กำหนดให้คะแนน	4	คะแนน
จริงปานกลาง	กำหนดให้คะแนน	3	คะแนน
จริงบ้าง	กำหนดให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่จริงเลย	กำหนดให้คะแนน	1	คะแนน

2. เมื่อเป็นข้อความในทิศทางที่ไม่เห็นด้วยหรือข้อความทางลบให้คะแนน ดังนี้ในข้อ

จริงมากที่สุด	กำหนดให้คะแนน	1	คะแนน
จริงมาก	กำหนดให้คะแนน	2	คะแนน
จริงปานกลาง	กำหนดให้คะแนน	3	คะแนน
จริงบ้าง	กำหนดให้คะแนน	4	คะแนน
ไม่จริงเลย	กำหนดให้คะแนน	5	คะแนน

คุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น ด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามมาให้อาจารย์ที่ปริญญานิพนธ์ และคณะกรรมการนิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาตรวจสอบว่า ข้อคำถามแต่ละข้อมีลักษณะตรงกับนิยามที่กำหนดไว้หรือไม่ แล้วนำผลการตรวจมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้นำไปทดสอบกับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 39 คน และนำมาคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามรายข้อ โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม เลือกข้อที่ค่าสหสัมพันธ์เป็นบวก และมีนัยสำคัญ แล้วนำข้อที่เลือกไปหาค่า α - Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น .9284

ส่วนที่ 3 แบบวัดแบบแผนการอบรมเลี้ยงดู ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดแบบแผนการอบรมเลี้ยงดู ของ พัทธินทร์ วินัยกุลพงศ์ (2546) ซึ่งใช้ในการวิจัยเพื่อหาการอบรมเลี้ยงดูที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของวัยรุ่น และได้มีการปรับปรุงข้อคำถามให้ภาษา มีความเหมาะสมกับลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและปริญญาตรี ซึ่งแบ่งเป็น 3 แบบดังนี้

ลักษณะแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ตามการรับรู้ของบุตรมีลักษณะเป็นข้อความเกี่ยวกับ วิธีปฏิบัติของบิดามารดาต่อบุตร จำนวน 45 ข้อ ซึ่งเนื้อหาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย 15 ข้อ แบบเข้มงวดกวดขัน 15 ข้อ และแบบ

ปล่อยปละละเลย 15 ข้อ การตอบคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก “มากที่สุด” จนถึง “น้อยที่สุด” โดยให้ผู้ตอบพิจารณาว่า ข้อความดังกล่าวตรงกับความเป็นจริง มากน้อยเพียงใด

ตัวอย่างแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู

วิธีที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อท่าน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
(0) เมื่อมีปัญหาในครอบครัวพ่อแม่ อนุญาตให้ฉันรับฟังและช่วยแก้ปัญหา (ตัวอย่าง การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย)					
(00) เมื่อพ่อแม่ต้องการให้ฉันกระทำ สิ่งใด ฉันต้องเชื่อฟังโดยปราศจากข้อโต้แย้ง ใด ๆ (ตัวอย่าง การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด กวดขัน)					
(000) เมื่อฉันถามถึงสิ่งต่าง ๆ พ่อแม่ มักจะไม่สนใจตอบ (ตัวอย่าง การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย)					

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดแบบแผนการอบรมเลี้ยงดู ใช้วิธีการกำหนดน้ำหนัก โดยการสมมติ (Arbitrary Weighting) จากน้ำหนัก 1 หน่วย ถึง 5 หน่วย ตามลำดับดังนี้ ในข้อความที่เป็นพฤติกรรมทางบวก ถ้ากลุ่มประชากรเลือกตอบ

มากที่สุด	กำหนดให้คะแนน	5	คะแนน
มาก	กำหนดให้คะแนน	4	คะแนน
ปานกลาง	กำหนดให้คะแนน	3	คะแนน
น้อย	กำหนดให้คะแนน	2	คะแนน
น้อยที่สุด	กำหนดให้คะแนน	1	คะแนน

คุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้นด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบว่า ข้อคำถาม แต่ละข้อมีลักษณะตรงกับนิยามที่กำหนดไว้หรือไม่ แล้วนำผลการตรวจมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา และได้นำไปทดสอบกับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 39 คน และนำมาคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามรายข้อ โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม เลือกข้อที่ค่าสหสัมพันธ์เป็นบวก และมีนัยสำคัญ แล้วนำข้อที่เลือกไปหาค่า α -Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละตอนดังต่อไปนี้

- การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย = .9562
- การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน = .9630
- การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย = .8195

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในการออกหนังสือขอความร่วมมือในการทดสอบนักศึกษาแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากคณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. ติดต่อขออนุญาตทดสอบนักศึกษาแพทย์กลุ่มตัวอย่าง โดยการนำหนังสือที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒให้ไปขออนุญาตด้วยตนเอง
3. นำคำตอบที่ได้มาให้คะแนนตามเกณฑ์ของแบบวัดแต่ละฉบับ และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ เพื่อทดสอบสมมติฐานต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการทางสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เพื่อเสนอความถี่ โดยการคำนวณร้อยละ
2. หาค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากแบบสอบถาม
3. ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 – 12 โดยใช้สถิติ (t – test) ในการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสองกลุ่ม
4. ทดสอบสมมติฐานข้อ 13 โดยใช้สถิติ (Multiple Regression แบบ Stepwise) ในการพยากรณ์ปัจจัยใด สามารถทำนายจริยธรรมวิชาชีพ
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามความต้องการแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำตอบ นำไปลงรหัสและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อตอบวัตถุประสงค์และพิสูจน์สมมติฐานที่ตั้งไว้และนำเสนอโดยใช้สถิติดังนี้

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปี เพศ สถานภาพการเป็นนักศึกษา โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

5.2 เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยและนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ซึ่งจำแนกตามตัวแปร คือ ระดับชั้นปี เพศ สถานภาพการเป็นนักศึกษา การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน และการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 – 12

5.3 วิเคราะห์อำนาจการทำนายจากตัวแปร ระดับการศึกษา เพศ สถานภาพการเป็นนักศึกษา การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน และการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 13

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัจจัยบางประการของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่าน ทบวงมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ในระดับชั้นคลินิก ที่ส่งผลต่อจริยธรรมวิชาชีพ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2546” มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ตามตัวแปร ระดับการศึกษา เพศ การอบรมเลี้ยงดู แบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย และสถานภาพของนักศึกษา ผู้วิจัยใช้แบบสำรวจในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 80 คน ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที และการถดถอย

การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายและเพื่อสะดวกต่อการนำเสนอผลผู้วิจัยได้ กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t-Distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of Freedom)
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
SE_b	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ของค่าพยากรณ์
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนน
$\hat{Y}$	แทน	ค่าสมการพยากรณ์ที่แทนค่าในรูปคะแนนดิบ ในที่นี้ คือ ค่าสมการพยากรณ์จริยธรรมวิชาชีพในรูปคะแนนดิบ
Z	แทน	ค่าสมการพยากรณ์ที่แทนค่าในรูปมาตรฐาน ในที่นี้ คือ สมการพยากรณ์

จริยธรรมวิชาชีพในรูปคะแนนมาตรฐาน

F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา F-Distribution
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
Y	แทน	จริยธรรมวิชาชีพ ของนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยและนักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี
X_1	แทน	ระดับชั้นปี
X_2	แทน	เพศ
X_3	แทน	สถานภาพการเป็นนักศึกษา
X_4	แทน	การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย
X_5	แทน	การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน
X_6	แทน	การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย
P	แทน	ค่าระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยนำเสนอโดยแยกเป็น 4 ตอนดังนี้

1. การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง
2. การเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย กับนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปีตามตัวแปรระดับการศึกษา เพศ สถานภาพการเป็นนักศึกษา
3. การเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพกับการอบรมเลี้ยงดูแต่ละแบบ
4. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์จริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย กับนักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี

ตอนที่ 1 การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรต้นของการวิจัย

จำแนกตาม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ระดับชั้นปีที่ 4	40	50.0
ระดับชั้นปีที่ 5	40	50.0
รวม	80	100.0
เพศ		
นักศึกษาแพทย์เพศชาย	34	42.5
นักศึกษาแพทย์เพศหญิง	46	57.5
รวม	80	100.0
สถานภาพการเป็นนักศึกษา		
โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย	40	50.0
โครงการ 5 ปี	40	
รวม	80	100.0

ตาราง 1 (ต่อ)

จำแนกตาม	จำนวน	ร้อยละ
การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย		
นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ($\bar{X} = 52.92$)	14	35.0
ต่ำ	26	65.0
สูง		
รวม	40	100.0
นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ($\bar{X} = 60.60$)		
ต่ำ	14	35.0
สูง	26	65.0
รวม	40	100.0
การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน		
นักศึกษา โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่ ($\bar{X} = 41.26$)	19	47.5
ต่ำ	21	52.5
สูง		
รวม	40	100.0
นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ($\bar{X} = 30.20$)	22	55.0
ต่ำ	17	42.5
สูง		
รวม	40	100.0

ตาราง 1 (ต่อ)

จำแนกตาม	จำนวน	ร้อยละ
การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย		
นักศึกษา โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่ ($\bar{X}$ = 24.87)		
ต่ำ	22	55.0
สูง	18	45.0
รวม	40	100.0
นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ($\bar{X}$ = 25.20)		
ต่ำ	21	52.5
สูง	19	47.5
รวม	40	100.0

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นนักศึกษาแพทย์ โดยนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5 มีจำนวนเท่ากันคือ 50% ส่วนในเรื่องของเพศนักศึกษาแพทย์เพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย คือ 57.5% และ 42.5% ตามลำดับ ส่วนในด้านสภาพของนักศึกษา นักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย และนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี มีจำนวนเท่ากัน คือ 50% การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยสูงนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย และนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี มีจำนวนเท่ากันคือ 65.0% ส่วนนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยมีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันสูงกว่านักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คือ 52.5% และ 42.5% ตามลำดับ และการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยต่อนักศึกษาโครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยและนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี มีถึง 55.0% และ 52.5% ตามลำดับ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปีตามตัวแปรระดับการศึกษา เพศ สถานภาพการเป็นนักศึกษา

2.1 เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า "นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย" ดังผลปรากฏในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์จำแนกตามสถานภาพการเป็นนักศึกษา

สถานภาพการเป็นนักศึกษา	N	$\bar{X}$	SD	t	P
นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย	40	181.88	17.85	-2.45*	.02
นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี	40	191.70	17.99		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 2 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างกับนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

2.2 เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ระดับชั้นปีที่ 4 และนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ระดับชั้นปีที่ 4 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า "นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ระดับชั้นปีที่ 4 มีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างกับนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ระดับชั้นปีที่ 4" ดังผลปรากฏ ในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ ระดับชั้นปีที่ 4 จำแนกตามสถานภาพการเป็นนักศึกษา

สถานภาพการเป็นนักศึกษา	N	$\bar{X}$	SD	t	P
นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย	20	190.15	16.14	-2.16*	.04
นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี	20	200.80	15.04		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ระดับชั้นปีที่ 4 มีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างกับนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ระดับชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

2.3 เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ระดับชั้นปีที่ 5 และนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ระดับชั้นปีที่ 5 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า “นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ระดับชั้นปีที่ 5 มีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างกับนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ระดับชั้นปีที่ 5” ดังผลปรากฏในตาราง 4

ตาราง 4 ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ ระดับชั้นปีที่ 5 จำแนกตามสถานภาพการเป็นนักศึกษา

สถานภาพการเป็นนักศึกษา	N	$\bar{X}$	SD	t	P
นักศึกษาแพทย์โครงการ สอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย	20	192.55	14.79	-.31	.75
นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี	20	194.40	21.82		

จากตาราง 4 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ระดับชั้นปีที่ 5 มีจริยธรรมวิชาชีพไม่แตกต่างกับนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ระดับชั้นปีที่ 5 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

2.4 เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์แพศหญิง โครงการ 5 ปี และนักศึกษาแพทย์แพศหญิง โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า “นักศึกษาแพทย์แพศหญิง โครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่ากับนักศึกษาแพทย์แพศหญิง โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ” ดังผลปรากฏในตาราง 5

ตาราง 5 ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์แพศหญิง จำแนกตามสถานภาพการเป็นนักศึกษา

สถานภาพการเป็นนักศึกษา	N	$\bar{X}$	SD	t	P
นักศึกษาแพทย์แพศหญิง โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย	20	179.55	24.27	-3.12**	.002
นักศึกษาแพทย์แพศหญิง โครงการ 5 ปี	22	198.00	10.97		

จากตาราง 5 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์แพศหญิง โครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างนักศึกษาแพทย์แพศหญิง โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

2.5 เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์แพศชาย โครงการ 5 ปี และนักศึกษาแพทย์แพศชาย โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า “นักศึกษาแพทย์แพศชาย โครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่ากับนักศึกษาแพทย์แพศชาย โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ” ดังผลปรากฏในตาราง 6

ตาราง 6 ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์เพศชาย
จำแนกตามสถานภาพการเป็นนักศึกษา

สถานภาพการเป็นนักศึกษา	N	$\bar{X}$	SD	t	P
นักศึกษาแพทย์เพศชายโครงการสอบผ่าน ทบวงมหาวิทยาลัย	20	149.30	20.51	-6.70	.00
นักศึกษาแพทย์เพศชาย โครงการ 5 ปี	18	199.22	25.43		

จากตาราง 6 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์เพศชาย โครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างนักศึกษาแพทย์เพศชาย โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

2.6 เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์เพศหญิง และนักศึกษาแพทย์เพศชาย เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า “นักศึกษาแพทย์เพศหญิง มีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่ากับนักศึกษาแพทย์เพศชาย” ดังผลปรากฏในตาราง 7

ตาราง 7 ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามตัวแปรเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	SD	t	P
หญิง	42	189.21	12.41	-2.56**	.007
ชาย	38	172.95	19.86		

จากตาราง 7 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์เพศหญิง มีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างกับนักศึกษาแพทย์เพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพกับการอบรมเลี้ยงดูแต่ละแบบ

3.1 เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า “นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยสูง มีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่ากับนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยต่ำ” ดังผลปรากฏในตาราง 8

ตาราง 8 ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย เมื่อจำแนกตามระดับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

ระดับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย	N	$\bar{X}$	SD	t	P
ต่ำ	14	169.08	30.24	1.66	.054
สูง	26	154.57	24.33		

จากตาราง 8 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างกับนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยต่ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7

3.2 เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า “นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปีที่มีการ อบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่ากับนักศึกษาแพทย์ 5 ปีที่มีการ อบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยต่ำ” ดังผลปรากฏในตาราง 9

ตาราง 9 ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี
เมื่อจำแนกตามระดับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

ระดับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย	N	$\bar{X}$	SD	t	P
ต่ำ	14	193.46	23.60	1.20	.12
สูง	26	200.46	15.52		

จากตาราง 9 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพไม่สูงกว่านักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยต่ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8

3.3 เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า “นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันสูงมีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่ากับนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันต่ำ” ดังผลปรากฏในตาราง 10

ตาราง 10 ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการ
สอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยเมื่อจำแนกตามระดับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน

ระดับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน	N	$\bar{X}$	SD	t	P
ต่ำ	19	173.52	25.41	-2.05*	.02
สูง	21	156.05	28.39		

จากตาราง 10 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันสูงมีจริยธรรมวิชาชีพดีกว่านักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9

3.4 เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า “นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันสูงมีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่ากับนักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ที่มีการ อบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันต่ำ” ดังผลปรากฏในตาราง 11

ตาราง 11 ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี เมื่อจำแนกตามระดับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน

ระดับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน	N	$\bar{X}$	SD	t	P
ต่ำ	22	199.27	17.43	-.49	.31
สูง	17	196.27	21.34		

จากตาราง 11 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันสูงมีจริยธรรมวิชาชีพไม่สูงกว่านักศึกษาแพทย์โครงการสอบ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันต่ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10

3.5 เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบทวมหาวิทยาลัยที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า “นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบทวมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพต่ำกว่ากับนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบทวมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยต่ำ” ดังผลปรากฏในตาราง 12

ตาราง 12 ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบทวมหาวิทยาลัยเมื่อจำแนกตามระดับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย

ระดับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย	N	$\bar{X}$	SD	t	P
ต่ำ	22	168.89	28.62	-.96	.17
สูง	18	159.89	24.80		

จากตาราง 12 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพไม่สูงกว่านักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยต่ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11

3.6 เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปีที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า “นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพต่ำกว่ากับนักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยต่ำ” ดังผลปรากฏในตาราง 13

ตาราง 13 ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี เมื่อจำแนกตามระดับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย

ระดับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย	N	$\bar{X}$	SD	t	P
ต่ำ	21	202.38	17.86	-1.63	.056
สูง	19	192.89	18.98		

จากตาราง 13 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพไม่สูงกว่านักศึกษาแพทย์โครงการสอบ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยต่ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์จริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย กับนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี

4.1 ศึกษาปัจจัยบางประการ ได้แก่ ระดับการศึกษา เพศ สถานภาพการเป็นนักศึกษาการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ที่สามารถทำนายจริยธรรมวิชาชีพ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 13 ที่ว่า “ปัจจัยบางประการ ได้แก่ ระดับการศึกษา เพศ สถานภาพการเป็นนักศึกษาการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ส่งผลหรือร่วมกันส่งผลต่อจริยธรรมวิชาชีพ” ดังผลที่ปรากฏในตาราง 14

ตาราง 14 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ร่วมระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรทำนาย และตัวแปรทำนายกับตัวแปรเกณฑ์ ของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยและนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	Y
X ₁	1.00	-.15	.00	-.15	.01	-.03	-.15
X ₂		1.00	.05	.33**	-.23*	.27*	.29*
X ₃			1.00	.29**	-.37**	.03	.60**
X ₄				1.00	-.77**	-.29*	.47**
X ₅					1.00	.31**	-.42**
X ₆						1.00	-.34**
Y							1.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 14 แสดงว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ร่วมระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรทำนายและตัวแปรทำนายกับตัวแปรเกณฑ์ของนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย และนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปีมีความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและทางลบ มีค่าตั้งแต่ -.77 ถึง .60 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ จริยธรรมวิชาชีพกับเพศ เพศกับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน เพศกับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยกับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ จริยธรรมวิชาชีพกับสถานภาพการเป็นนักศึกษา จริยธรรมวิชาชีพกับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จริยธรรมวิชาชีพกับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน จริยธรรมวิชาชีพกับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย เพศกับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย สถานภาพกับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย สถานภาพกับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยกับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันกับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ จริยธรรมวิชาชีพกับระดับชั้นปี ระดับชั้นปีกับเพศ ระดับชั้นปีกับสถานภาพการเป็นนักศึกษา เพศกับสถานภาพการเป็นนักศึกษา ระดับชั้นปีกับการอบรม

เลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ระดับชั้นปีกับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน ระดับชั้นปีกับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย สถานภาพการเป็นนักศึกษากับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย

ตาราง 15 แสดงปัจจัยที่สามารถพยากรณ์จริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย และนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตัวแปร	b	SE _b	β	R	R ²	F
X ₃	30.778	4.789	.536	.602	.362	43.745***
X ₆	1.264	.370	-.283	.692	.484	35.688***
X ₄	.500	.187	.223	.728	.529	28.111**
R = .728						
R ² = .529						
SE = 20.22						
a = 138.555						

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 15 พบว่า ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์จริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย และนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มี 3 ปัจจัย โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุด คือ สถานภาพการเป็นนักศึกษา(X₃) การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย (X₆) และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (X₄) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ตัวนี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย และนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ได้ ร้อยละ 28.11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และได้้นำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์จริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย และนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

ธรรมชาติในรูปคะแนนดิบ คือ

$$\dot{Y} = 138.555 + 30.778X_3 - 1.264X_6 + .500X_4$$

สมการพยากรณ์จริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย และนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ธรรมชาติในรูปคะแนนมาตรฐานคือ

$$Z = .536X_3 - .283X_6 + .233X_4$$

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยและนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2546 มีจุดประสงค์เพื่อ

1. เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี
2. เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ ระดับชั้นปีที่ 4 โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย กับนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ ระดับชั้นปีที่ 5 โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย กับนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
4. เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์พิเศษโครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย กับนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
5. เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์พิเศษโครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย กับนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
6. เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ระหว่างพิเศษและพิเศษ ชาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
7. เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยแตกต่างกัน
8. เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยแตกต่างกัน
9. เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันแตกต่างกัน
10. เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันแตกต่างกัน

11. เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยแตกต่างกัน

12. เปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ในระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยแตกต่างกัน

13. ศึกษาปัจจัยบางประการ ได้แก่ ระดับการศึกษา เพศ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย สถานภาพการเป็นนักศึกษา ที่สามารถทำนายจริยธรรมวิชาชีพ

สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย
2. นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ระดับชั้นปีที่ 4 มีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างกับนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ระดับชั้นปีที่ 4
3. นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ระดับชั้นปีที่ 5 มีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างกับนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ระดับชั้นปีที่ 5
4. นักศึกษาแพทย์เพศหญิงโครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์เพศหญิงโครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย
5. นักศึกษาแพทย์เพศชายโครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์เพศชายโครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย
6. นักศึกษาแพทย์เพศหญิงมีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์เพศชาย
7. นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยต่ำ
8. นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยต่ำ
9. นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันต่ำ มีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันสูง
10. นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันต่ำมี

จริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันสูง

11. นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพต่ำกว่านักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการ อบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยต่ำ

12. นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพต่ำกว่านักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยต่ำ

13. ปัจจัยบางประการ ได้แก่ ระดับการศึกษา เพศ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย สถานภาพการเป็นนักศึกษา ส่งผลหรือร่วมกันส่งผลต่อจริยธรรมวิชาชีพ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนด ระดับความมีนัยสำคัญของสมมติฐานทุกข้อ ไว้ที่ระดับ .05

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรเป็นนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย และนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ระดับชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2546 กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มในการใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 4 จำนวน 20 คน นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวง มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 5 จำนวน 20 คน นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ชั้นปีที่ 4 จำนวน 20 คน นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ชั้นปีที่ 5 จำนวน 20 คน รวม 80 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบจับสลากจากรายชื่อนักศึกษาทั้งหมด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับลักษณะประชากร จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพ จำนวน 55 ข้อ

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา จำนวน 45 ข้อ

3. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือจริยธรรมวิชาชีพ จากนั้นนำแบบทดสอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ ดร. ดวงเดือน ศาสตรภัทร ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ประณต เค้าฉิม ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา อาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร. สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์ อาจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตรวจแก้ไข เมื่อปรับปรุงแล้วนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 39 คน และแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาของ พัทธรินทร์ วินัยกุลพงศ์ (2546) แล้วนำแบบทดสอบมาหาค่าอำนาจจำแนกและความเชื่อมั่น ซึ่งได้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจริยธรรมวิชาชีพ = .9384 และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการอบรมแบบประชาธิปไตย = .9562 การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน = .9630 การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย = .8195

2. นำแบบทดสอบที่แก้ไขแล้วทั้ง 3 ตอน ไปให้กลุ่มตัวอย่างทดสอบทีละคนจำนวนทั้งสิ้น 80 ชุด และได้รับแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์ทุกฉบับ จำนวน 80 ชุด

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ระดับชั้นปีที่ 4 มีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างกับนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ระดับชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ระดับชั้นปีที่ 5 มีจริยธรรมวิชาชีพไม่แตกต่างกับนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ระดับชั้นปีที่ 5
4. นักศึกษาแพทย์เพศหญิง โครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างนักศึกษาแพทย์เพศหญิง โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย
5. นักศึกษาแพทย์เพศชาย โครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างนักศึกษาแพทย์เพศชาย โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย
6. นักศึกษาแพทย์เพศหญิง มีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างกับนักศึกษาแพทย์เพศชาย
7. นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพไม่แตกต่างกับนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยต่ำ
8. นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพไม่แตกต่างกับนักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยต่ำ
9. นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบ

เข้มวดกวดขันสูงมีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างกับนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มวดกวดขันต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10. นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มวดกวดขันสูงมีจริยธรรมวิชาชีพไม่แตกต่างกับนักศึกษาแพทย์โครงการสอบ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มวดกวดขันต่ำ

11. นักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพไม่แตกต่างกับนักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยต่ำ

12. นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยสูงมีจริยธรรมวิชาชีพไม่แตกต่างกับนักศึกษาแพทย์โครงการสอบ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยต่ำ

13. ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์จริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย และนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มี 3 ปัจจัย โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุด คือ ระดับชั้นปี (X_3) การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย (X_6) และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (X_4) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ตัวนี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวง มหาวิทยาลัย และนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ได้ ร้อยละ 52.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และได้้นำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์จริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย และนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ ในรูปคะแนนดิบ คือ

$$\hat{Y} = 138.555 + 30.778X_3 - 1.264X_6 + .500X_4$$

สมการพยากรณ์จริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย และนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ ในรูปคะแนนมาตรฐานคือ

$$Z = .536X_3 - .283X_6 + .233X_4$$

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้
ระดับชั้นปี

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ในระดับชั้นปีที่ 4 นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพแตกต่างกับนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนจริยธรรมวิชาชีพพบว่า นักศึกษา โครงการ 5 ปี มีจริยธรรมจริยธรรมวิชาชีพ ($\bar{X} = 200.80$) สูงกว่านักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ($\bar{X} = 190.15$) ผู้วิจัยคิดว่า เนื่องจาก นักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 โครงการเมื่อศึกษาในระดับชั้น ปรีคลินิก วิชาที่ศึกษาจะมุ่งเน้นเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาพื้นฐานทางการแพทย์ เป็นหลัก เช่น กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา เป็นต้น เนื้อหาวิชาจะเป็นลักษณะของการท่องจำเป็นหลักและเมื่อขึ้นในระดับคลินิกจึงได้มีการสอนจริยธรรมวิชาชีพสอดแทรกเข้าไปในเนื้อหาหลักสูตร ทำให้นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ที่มีประสบการณ์จากการเรียนคณะอื่น หรือสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อนสามารถที่จะประยุกต์และเข้าใจในจริยธรรมวิชาชีพได้ดีกว่านักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย

สำหรับระดับชั้นปีที่ 5 จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี และนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย มีจริยธรรมวิชาชีพไม่แตกต่างกัน ซึ่งค้านกับสมมติฐานข้อที่ 3 เนื่องจากในการศึกษาในระดับชั้นคลินิก (กัญญา จิระรัตน์โพธิ์ชัย, 2533 : 33) เป็นการเรียนที่มุ่งเน้นวิชาทางการแพทย์โดยตรง เช่น อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ เป็นต้น ในการเรียนชั้นคลินิก เป็นการเรียน ซึ่งนักศึกษาแพทย์จะต้องนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วย จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะหล่อหลอมความเป็นแพทย์ นอกจากนี้ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538 : 102) อธิบายว่า การให้ผู้เรียนได้มีโอกาสได้รับรู้ รับทราบและพิจารณาความคิดเห็นของผู้อื่นที่แตกต่างจากตน สามารถพิจารณาและเข้าใจ ความรู้สึก ความอยาก ความจำเป็นและความต้องการของผู้อื่น มีการสังเกตและได้รับประสบการณ์ทางด้านการขัดแย้งของประโยชน์หลายฝ่าย และการแก้ปัญหา การร่วมในการอภิปรายและการตัดสินใจ จะช่วยพัฒนาบุคลิกภาพและจริยธรรมของผู้เรียนได้มาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วินัย เสาหิน (2536 : 55 – 56) โดยกล่าวว่า การเรียนการสอนแบบสืบเสาะหาความรู้ โดยเริ่มต้นจากปัญหา “ความทุกข์” ของประชาชน ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาในระดับที่สูง ระดับของปัญหาที่จำกัดเฉพาะเรื่องโรคของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถผนวกเอาปัจจัยทางด้านจิตวิทยา สังคม และพฤติกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ และแก้ปัญหาของผู้ป่วย ดังนั้น การจะทำสิ่งใดจึงต้องใช้หลักเหตุผล มีความคิดเชิงวิพากษ์ และไม่ด่วนสรุป จึงทำให้นักศึกษามีความสามารถในจริยธรรมวิชาชีพไม่แตกต่างกัน

เพศ

ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาแพทย์ เพศหญิงมีจริยธรรมวิชาชีพดีกว่านักศึกษาแพทย์เพศชาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ แต่นักศึกษาแพทย์ เพศหญิง โครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพไม่แตกต่างกับนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย และนักศึกษาแพทย์ เพศชาย โครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพไม่แตกต่างกับนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วินัย เสาหิน (2536 : 56 – 57) กล่าวว่า เนื่องมาจากความคาดหวังทางสังคมเป็นสิ่งหล่อหลอมพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพศหญิง ในสังคมไทยถือว่าผู้หญิงต้องรักษานวลสงวนตัว มีกริยามารยาทแบบไทย ๆ จะทำอะไรต้องคิดให้รอบคอบ ดังนั้นผู้หญิงจึงตกอยู่ในกรอบวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัดกว่าผู้ชาย (เกศศิริ บุญญะอดิชาติ. 2541 : 141 – 142) พ่อแม่จะให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรสาวอย่างใกล้ชิดมาตั้งแต่เด็ก ทำให้พ่อแม่และลูกสาวมีโอกาสใกล้ชิดสนิทสนมกันมาก และมีเวลาทำความเข้าใจกันก่อนให้เกิดความรู้สึกผูกพันและเข้าใจกันไปในทางที่ดี ในขณะที่เดียวกันพ่อแม่ก็จะเข้มงวดกวดขันต่อลูกสาวมากกว่าลูกชาย และผู้หญิงจะถูกฝึกให้มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวมากกว่าผู้ชาย แต่เนื่องจากสภาพสังคมไทยในปัจจุบันกำลังมีความเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะทางด้านเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และวัฒนธรรม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นสังคมใหญ่ มีความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ ทำให้ผู้หญิงต้องทำงานนอกบ้าน เพื่อช่วยเหลือครอบครัวมากขึ้น จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงนี้ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้หญิงมีบทบาทและเป็นที่ยอมรับทางสังคมมากขึ้น มีโอกาสเรียนรู้สังคมมากขึ้น และนักเรียนนักศึกษาซึ่งถือว่าเป็นคนรุ่นใหม่ ได้มีโอกาสเรียนรู้ถึงบทบาทของผู้หญิงที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะส่งเสริมให้นักศึกษาหญิงได้เรียนรู้สังคมมากขึ้นด้วย อีกทั้งพ่อแม่มีเวลาให้ลูกน้อยลง การพูดคุย การแสดงความรัก ความอบอุ่นก็น้อยลง ซึ่งแต่เดิมพ่อแม่พยายามให้ลูกผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย นอกจากนี้ สาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงมีจริยธรรมวิชาชีพสูงกว่าผู้ชาย เนื่องมาจาก ผู้หญิงมีพัฒนาการทางด้านภาษาเร็วกว่าผู้ชาย ทำให้มีความฉลาดและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าผู้ชาย ซึ่งอาจทำให้ผู้หญิงเข้าใจกฎเกณฑ์ที่เป็นข้อเรียกร้องทางสังคมได้เร็วและมากกว่าผู้ชายในช่วงก่อนวัยรุ่น และระยะวัยรุ่น การแนะนำจากครู และบรรยากาศในสถานศึกษา ตลอดจนการแนะนำสั่งสอนของผู้ปกครองจะส่งผลต่อพัฒนาการ และความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งสอดคล้องกับ โคลเบอร์ก (วินัย เสาหิน ; อ้างอิงจาก Kohlberg. 1970 : 38) ที่เชื่อว่าการให้เด็กมีหลักในการตัดสินใจทาง จริยธรรมอย่างถูกต้อง เพื่อใช้ในการแก้ปัญหา ย่อมส่งผลต่อความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการพัฒนาการทางด้านจริยธรรม คือ ความสามารถทางด้านความรู้ การคิด วิเคราะห์ ดังนั้น บุคคลที่มีความคิดเชิงจริยธรรมสูงจึงแสดงพฤติกรรมด้าน จริยธรรมสูงด้วย และพบว่า

เพศเป็นตัวกำหนดความแตกต่างของพัฒนาการทางด้านจริยธรรมด้วย ในวัยเด็กพัฒนาการทางด้านจริยธรรมไม่แตกต่างกัน แต่ในวัยรุ่นพัฒนาการทางด้านจริยธรรมจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยเหตุดังกล่าวจึงน่าจะเป็นเครื่องยืนยันว่า เพศหญิงซึ่งเป็นเพศที่สังคมคาดหวังในเชิงจริยธรรมมากกว่าเพศชาย จึงทำให้เพศหญิงมีจริยธรรมวิชาชีพดีกว่าเพศชาย ส่วนในเพศหญิงกับเพศหญิง และเพศชายกับเพศชาย พบว่าไม่มีความแตกต่างกันนั้น เนื่องจากในเพศหญิงส่วนใหญ่จะได้รับการอบรมสั่งสอนเหมือนกันดังที่กล่าวข้างต้น เช่นเดียวกับเพศชายที่ได้รับการอบรมสั่งสอนมาคนละแบบกับเพศหญิง จึงพบว่า ในเพศหญิงกับเพศหญิง และเพศชายกับเพศชายไม่มีความแตกต่างกันในด้านจริยธรรมวิชาชีพ

สถานภาพการเป็นนักศึกษา

ผลการศึกษาจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ พบว่า นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี มี จริยธรรมวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อ 1 เนื่องจาก นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ได้ศึกษาจากคณะอื่น ๆ หรือสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ทำให้ได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ จากสถาบันอื่น ซึ่งสอดคล้องกับศรีเรือน แก้วกังวาน (2530 : 28 – 30) ที่กล่าวว่า วุฒิภาวะสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประการ คือ วุฒิภาวะทางกาย และวุฒิภาวะทางจิตใจ วุฒิภาวะทางการมีอิทธิพลอย่างมากต่อกระบวนพฤติกรรม และมีประโยชน์สำหรับการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้การเรียนรู้ใหม่ ๆ แต่วุฒิภาวะทางจิตใจไม่เกิดโดยวิสัยธรรมชาติ แต่เกิดโดยการเรียนรู้ ผูกฝน ปรากฏผลเป็นความมั่งคั่งทางด้านการใช้เหตุผล รู้จักรับผิดชอบ รู้จักควบคุมอารมณ์ ฯลฯ โดยจะมีสูงเมื่อบุคคลพ้นวัยรุ่น เจริญเต็มที่ในวัยกลางคน แต่ก็อยู่ในอิทธิพลของสภาพแวดล้อม และประสบการณ์ในบางสถานการณ์อาจสื่อความเสื่อมถอยลงกว่าระดับที่เคยบรรลุถึงมาก่อน จากทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมทั้ง โคลเบอร์ก และ เพียเจต์ ต่างก็เชื่อว่าความสามารถ หรือสติปัญญา และการคิดเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาจริยธรรม โดยเฉพาะเพียเจต์เป็นต้นคิดของทฤษฎีจริยธรรมที่เชื่อว่า การพัฒนาจริยธรรมตามธรรมชาติของมนุษย์นั้นอยู่กับสติปัญญา และการคิดของบุคคล (สกล เทียงแท้. 2525 : 25 ; อ้างอิงจาก Piaget. 1964) กล่าวคือ สติปัญญาจะทำให้เด็กสามารถพิจารณาไตร่ตรองในเหตุผลของพฤติกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับจริยธรรมได้ ยิ่งเด็กเจริญเติบโตขึ้นเท่าไร ก็ยิ่งจะรับรู้จริยธรรมที่สูงขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ โคลเบอร์ก ยังเชื่ออีกว่า พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลจะเป็นไปตามลำดับขั้น โดยเริ่มจากการให้เหตุผลในขั้นต่ำก่อน เมื่อได้รับประสบการณ์ทางสังคมใหม่ ๆ หรือ สามารถเข้าใจความหมายของประสบการณ์เก่าดีขึ้น จึงมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด และการให้เหตุผลในขั้นสูงมีมากขึ้น เหตุผลขั้นที่ต่ำกว่าก็จะถูกใช้น้อยลงทุกทีและถูกละทิ้งไปในที่สุด งานวิจัยของ นรยส ไชยศรีพรหม (2545 : 50) พบว่า นิสิตที่มีอายุต่างกัน มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ

ทิพวรรณ ลิ้มสุขนิรันดร์ (2535) พบว่า นักเรียนที่มีอายุมาก จะมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม สูงกว่านักเรียนที่มีอายุน้อยกว่า และงานวิจัยของ Schork (1997) ที่พบว่า อายุของนักศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับระดับพัฒนาการทางจริยธรรม และนิสิตที่มีอายุมากขึ้นย่อมเรียนรู้ และมีประสบการณ์ทางสังคมเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนิสิตสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมที่อธิบายว่า เมื่ออายุมากขึ้น พัฒนาการทางจริยธรรมจะสูงขึ้นไปตามลำดับขั้นด้วย

การอบรมเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

นักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยสูง มีจริยธรรมไม่สูงกว่า นักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ที่มีการ อบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยต่ำ และนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยสูงมีจริยธรรมไม่สูงกว่า นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยต่ำ ซึ่งการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีลักษณะหลายประการที่สำคัญ คือ การเลี้ยงแบบรักมาก ควบคุมปานกลางค่อนข้างน้อย และให้เหตุผลเด็กมีโอกาสเป็นตัวของตัวเอง ได้เรียนรู้ว่า อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ โดยได้รับคำแนะนำชี้แจงอย่างมีเหตุผล เมื่อเจริญวัยขึ้นก็สามารถคิดและตัดสินใจได้เอง โดยอาศัยเหตุผล หรือประสบการณ์ที่ได้จากผู้ใหญ่ ซึ่งลักษณะการคิดและการใช้เหตุผลดังกล่าวย่อมเป็นพื้นฐานที่ดีของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม เกศศิริ บุญญะอดิชาติ (2541 : 136 – 137) เสนอว่า ครอบครัวเป็นกลุ่มสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมาก และเป็นกลุ่มปฐมภูมิที่มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นกัน เป็นพื้นฐานในการสร้างพฤติกรรมและแบบแผนท่าทีของแต่ละบุคคล ดังนั้น ในครอบครัวนี้เองจะเกิดการถ่ายทอดความรู้ ค่านิยมต่าง ๆ จากพ่อแม่ไปสู่เด็ก กระบวนการนี้คือการสื่อสาร และในแต่ละครอบครัวย่อมมีการสื่อสารที่แตกต่างกัน ในการหล่อหลอม หรือพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคล โดยเฉพาะพัฒนาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม กล่าวคือ พ่อแม่ มีความรับผิดชอบร่วมกัน ในการอบรมเลี้ยงดูลูก มีโอกาสใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ และรับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว มีการแสดงปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวร่วมกัน ดังที่ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบปัจฉิก (2520 : 28 – 34) กล่าวถึงการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยว่า พ่อแม่จะให้เหตุผลในการฝึกนิสัย ให้การชมเชยมากกว่าลงโทษ เคารพสิทธิของตนเองและผู้อื่น มีเหตุผล มีความอดทนในการทำงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีลักษณะมุ่งอนาคตและมีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง ทั้งนี้เพราะเด็กที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่นเป็นพื้นฐานจะทำให้มีบุคลิกภาพประเภทเปิดใจกว้าง อันได้แก่ ลักษณะของบุคคลที่ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีเหตุผล ยอมรับ และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคมได้ง่ายจะเห็นได้ว่าการ อบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จะมีผลต่อพัฒนาการการใช้เหตุผล

จริยธรรมของเด็กมาก เช่นเดียวกับงานวิจัยของ โบเยส และ เอลแลน (เกศศิริ บุญญะอดิชาติ ; อ้างอิงจาก Boyes & Allen. 1993) ที่พบว่า วัยรุ่นที่พ่อแม่มีลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จะมีการให้เหตุผลจริยธรรมในชั้นเหนือเกณฑ์มากกว่าวัยรุ่นที่พ่อแม่มีลักษณะการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย และพ่อแม่มีลักษณะเลี้ยงดูแบบอำนาจนิยม ตามลำดับ

การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน

จากผลการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัยที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันสูงมีจริยธรรมวิชาชีพดีกว่านักศึกษาแพทย์โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันสูง มีจริยธรรมวิชาชีพไม่สูงกว่านักศึกษาแพทย์โครงการสอบ 5 ปีที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันต่ำ พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน (พัชรินทร์ วินัยกุลพงศ์. 2546 : 103 – 105) ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้ พ่อแม่ หรือผู้ปกครองจะมีอำนาจสิทธิ์ขาดเต็มที่ กฎระเบียบในครอบครัวจะเข้มงวดตายตัวจะมีลักษณะของครอบครัวอัตตาธิปไตย เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ควบคุมอย่างเข้มงวดทั้งพฤติกรรมและความคิด ทศนคติและความรู้สึกของเด็ก โดยพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง จะออกคำสั่ง หรือตั้งกฎเกณฑ์ให้ปฏิบัติเสมอ ถ้าไม่ปฏิบัติตามจะถูกลงโทษ ถ้าไม่ปฏิบัติตามจะถูกลงโทษ และเด็กจะต้องเชื่อฟังและปฏิบัติตามสิ่งที่พ่อแม่ต้องการโดยไม่มีข้อโต้แย้ง นอกจากนี้ (เกศศิริ บุญญะอดิชาติ. 2541 : 138) พ่อแม่ไม่ค่อยมีการให้คำชมเชย หรือแสดงความรักต่อลูกไม่ว่าจะเป็นการพูดจา สัมผัสกอดรัด การสื่อสารของพ่อแม่ ซึ่งส่งผลทำให้เด็กมีพัฒนาการทางจริยธรรมต่ำ ผู้วิจัยจึงนำมาตั้งสมมติฐานว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันสูงจะทำให้มีจริยธรรมสูง แต่เมื่อผู้วิจัยทำการทดสอบแล้วพบผลที่ได้มีทั้งจริยธรรมสูงและต่ำ นั้นอาจเป็นเพราะว่าการอบรมเลี้ยงดูในลักษณะนี้ เมื่อกระทำความผิดหรือกระทำในสิ่งที่พ่อแม่ไม่ต้องการอาจจะมีการลงโทษ ประภาพรรณ สุวรรณสุข และคณะ (2534 : 139) กล่าวว่า การเลี้ยงดูแบบควบคุมแบบนี้มี 2 ลักษณะขึ้นอยู่กับปริมาณมากน้อยของการควบคุม ในการเลี้ยงดูแบบควบคุมมาก ผู้เลี้ยงจะบังคับให้เด็กทำตามที่คุณเลี้ยงเห็นดีเห็นชอบ โดยตรวจตราและขู่เข็ญ เมื่อเด็กไม่ปฏิบัติตามก็就会被ลงโทษ ส่วนในการเลี้ยงดูแบบควบคุมน้อย ผู้เลี้ยงจะให้อิสระแก่เด็กอย่างมาก มีการตามใจไม่สนใจและไม่ลงโทษ เนื่องจากพ่อแม่ผู้เลี้ยงเด็ก ย่อมมีความรักเด็กโดยธรรมชาติอยู่แล้ว เด็กที่ได้รับการเลี้ยงแบบรักมาก ในขณะที่เดียวกันก็ควบคุมมาก จะเป็นเด็กที่ชอบฟังพ่อกับแม่อยู่เสมอ ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพราะชอบยอมตามและรักษากฎ ส่วนเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบรักมากและควบคุมน้อยจะมีความเป็นตัวของตัวเองให้ความร่วมมือกับผู้อื่นมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รับผิดชอบถึงแม้ว่าจะมีลักษณะก้าวร้าวบ้าง แต่ก็มีความก้าวร้าวที่ไม่ใช่การแสดงอารมณ์ร้าย ในทางตรงกันข้ามเด็กที่ได้รับการความรักน้อยไม่ว่าจะถูกควบคุมมากหรือน้อย จะมีลักษณะก้าวร้าวมาก ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนได้ เด็กที่ได้รับการความรักน้อยแต่ถูกควบคุมมากจะหลีกเลี่ยงสังคม มี

อาการของความขัดแย้งภายใน ในขณะที่เด็กได้รับความรักน้อยและถูกควบคุมน้อย จะมีลักษณะของการไม่ยอติดต่อสังคม จากลักษณะที่กล่าวมาสรุปได้ว่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบรักมาก ควบคุมน้อยเป็นเด็กที่มีคุณสมบัติที่น่าพอใจมากที่สุด โดยเฉพาะในแง่ของการพัฒนาทางจริยธรรม เพราะมีลักษณะความรับผิดชอบและมีวินัยในตนเองสูงกว่าเด็กกลุ่มอื่น การเลี้ยงดูแบบรักมากควบคุมน้อย จะทำให้เด็กเกิดความรักและยอมรับผู้เลี้ยงเป็นบางอย่าง แต่ในขณะเดียวกันก็มีโอกาสเป็นตัวของตัวเอง สามารถฝึกบังคับตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งสิ่งควบคุมจากภายนอก และจากงานวิจัยของชมพูนุช ศรีเสาวลักษณ์ (2530 : 50 – 51) พบว่า ในเด็กวัยรุ่นอายุ 14 ปี เริ่มรู้จักการใช้เหตุผล รู้จักกฎเกณฑ์ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา และพ่อแม่ผู้ปกครองใช้การอบรมเลี้ยงดูแบบไม่ใช้เหตุผล ทำให้เด็กอาจเกิดความสงสัยไม่แน่ใจในการกระทำของตนเอง และของพ่อแม่ ไม่เข้าใจถึงสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมในการประพฤติปฏิบัติ อาจจะทำให้เกิดความชะงักในการพัฒนาทางด้านการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้ แต่เมื่อเด็กเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ จะรู้จักคิดพิจารณาไตร่ตรองได้เอง จากทฤษฎีพัฒนาจริยธรรมของโคลเบอร์ก ได้กล่าวว่า บุคคลในวัยนี้รู้จักตัดสินใจขัดแย้งด้วยการนำมาตรึงตรอง ทำให้เกิดการเรียนรู้และสามารถแยกแยะพฤติกรรมหรือสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมได้ อีกประการหนึ่ง สภาพสังคมที่กว้างขึ้น เด็กออกไปสู่สังคมมากขึ้น ความใกล้ชิดของพ่อแม่หรือผู้ปกครองลดน้อยลง อีกทั้งสภาพเศรษฐกิจที่บีบรัดให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองต้องทำงานเพื่อนำรายได้มาใช้จ่าย มีเวลาไม่มากนักสำหรับการอบรม จึงทำให้พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันมีการส่งเสริม และไม่ส่งเสริมจริยธรรมวิชาชีพได้

การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยต่ำมีจริยธรรมวิชาชีพไม่สูงกว่านักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยสูง และนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยต่ำมีจริยธรรมวิชาชีพไม่สูงกว่านักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยสูง เนื่องจากการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย (สายสมร ชาติยานนท์. 2526 : 94) ผู้ปกครองให้เด็กปฏิบัติตามใจชอบไม่สนใจให้คำแนะนำดูแล ซึ่งจะมีลักษณะคล้าย ๆ กับการเลี้ยงดูแบบควบคุมน้อย คือให้อิสระแก่เด็กอย่างมาก ตามใจไม่สนใจเด็ก และไม่ลงโทษเด็ก (ทิพาพร ลิขิตกุลนนท์. 2544 : 66) ไม่แนะแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมให้ ไม่สนใจความเป็นอยู่ของเด็ก ไม่ดูแลยามเจ็บป่วยให้ความรักแบบลำเอียงหรือดูต่ำ ลงโทษรุนแรงเกินเหตุ บางครั้งก็ปล่อยหน้าที่เลี้ยงดูให้เป็นของผู้อื่น และส่วนใหญ่เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยจะหัวเหว่ ขาดที่พึ่ง และอาจมีพฤติกรรมไปในทางที่ผิด เช่น การหนีเรียน การมั่วสุม การติดยาเสพติด หนีปัญหา เป็นต้น ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยอาจยับยั้งพัฒนาการในด้านจริยธรรมอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของบุษบา สุธีธร (2529 : 270) กล่าวว่า การสื่อสารกัน

น้อย หรือ ไม่มีการสื่อสารกันอันเนื่องมาจากการถูกจำกัด หรือ แยกกันด้วยเวลาและหน้าที่ เช่น พ่อแม่ไม่มีเวลาให้ลูกเพราะต้องประกอบอาชีพ หรือ ให้เวลากับงานสังคมมากเกินไปจนไม่มีโอกาสพูดคุยกับลูก ลักษณะเช่นนี้อาจทำให้เกิดช่องว่างระหว่างลูกกับพ่อแม่ได้ ส่งผลให้เกิดความไม่เข้าใจกัน และอาจเกิดทัศนคติทางลบต่อพ่อแม่ได้ (พรณีย์ กัณฑ์กร. 2523 : 59) นอกจากนี้ การที่เด็กได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยทำให้ขาดตัวแบบที่ดี จากพ่อแม่ ผู้ปกครอง จึงทำให้เด็กมีพัฒนาการทางจริยธรรมไม่ดีเท่าที่ควร

ศึกษาอำนาจการทำนายจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โดยใช้ตัวแปรระดับชั้นปี เพศ สถานภาพนักศึกษา การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน และการ อบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย

การศึกษาอำนาจการทำนายจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ จากตัวแปรระดับชั้นปี เพศ สถานภาพนักศึกษา การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน และการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย เมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายเป็นอันดับที่ 1 พบว่า สถานภาพการเป็นนักศึกษา มีอิทธิพลต่อจริยธรรมวิชาชีพมากกว่าตัวทำนายอื่น ๆ โดยเมื่อนักศึกษาแพทย์อายุมากขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาน. 2530 : 28 – 30) ก็จะมีการพัฒนาทางด้านวุฒิภาวะ และวุฒิภาวะที่สำคัญต่อการพัฒนาจริยธรรมคือวุฒิภาวะทางด้านจิตใจ โดยประสบการณ์ที่ผ่านมาจะช่วยพัฒนาจริยธรรมวิชาชีพจากการเรียนรู้ฝึกฝน ซึ่งเป็นผลของการใช้เหตุผล รู้จักรับผิดชอบ รู้จักควบคุมอารมณ์ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสภาพแวดล้อม อีกทั้งจากทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมทั้ง โคลเบอร์ก และเพียเจต์ ต่างก็เชื่อว่าความสามารถหรือสติปัญญา และการคิดเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาจริยธรรม โดยเฉพาะเพียเจต์เป็นต้นคิดของทฤษฎีจริยธรรมที่เชื่อว่า การพัฒนาจริยธรรมตามธรรมชาติของมนุษย์นั้นอยู่กับสติปัญญา และการคิดของบุคคล (สกล เทียงแท้. 2525 : 25 ; อ้างอิงจาก Piaget. 1964) กล่าวคือ สติปัญญาจะทำให้เด็กสามารถพิจารณาไตร่ตรองในเหตุผลของพฤติกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับจริยธรรมได้ ยิ่งเด็กเจริญเติบโตขึ้นเท่าไรก็ยิ่งจะรับรู้จริยธรรมที่สูงขึ้นเท่านั้น และนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี มีการศึกษาจากคณะหรือสถาบันอื่นๆ ทำให้มีประสบการณ์ทั้งจากการศึกษา และการเข้าสังคม ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษาที่ได้ คือ สถานภาพการเป็นนักศึกษา เป็นตัวทำนายที่สำคัญ และมีอิทธิพลสูงสุดต่อจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์

เมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายเป็นลำดับที่ 2 และ 3 คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย และการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย พบว่า การอบรมเลี้ยงดูประชาธิปไตยเป็นลักษณะการอบรมเลี้ยงดูโดยได้รับคำแนะนำชี้แจงอย่างมีเหตุผล ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ดีของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งลักษณะของจริยธรรมวิชาชีพของแพทย์นั้นก็มีลักษณะของการใช้เหตุผล อีกทั้งวิธีการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตร์ จำเป็นต้องมี

หลักเกณฑ์ในการคิด ดัดสินใจ โดยจะต้องอยู่บนพื้นฐานของเหตุและผล ซึ่งเป็นลักษณะประชาธิปไตย การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยนั้น เป็นการให้อิสระกับนักศึกษาแพทย์ ทำให้นักศึกษาแพทย์มีลักษณะความรับผิดชอบและมีวินัยในตนเองที่สูง มีโอกาสเป็นตัวของตัวเอง สามารถฝึกบังคับตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาสิ่งควบคุมภายนอก ทำให้นักศึกษาแพทย์มีการพัฒนาด้านจริยธรรมวิชาชีพได้ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการทำนายจริยธรรมวิชาชีพ

สรุป

จากผลการศึกษาที่ได้ในงานวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่านักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปีมีจริยธรรมวิชาชีพสูง เนื่องจากมีประสบการณ์ทั้งจากการศึกษาในสถาบัน หรือ คณะอื่น ๆ เช่นเดียวกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิสคอนซิน (University of Wisconsin) (www.med.wisc.edu) ได้กำหนดให้ผู้เข้าศึกษาต่อจะต้องมีประสบการณ์จากสาขาอื่น หรือมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการบริการสาธารณสุข เพราะผู้จะเป็นแพทย์ต้องทำงานเกี่ยวกับความเป็นความตายของคน จึงจำเป็นต้องมีวุฒิภาวะในการทำงาน แต่สามารถที่จะพัฒนาจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ได้จากกระบวนการเรียนการสอนที่มุ่งให้นักศึกษาแพทย์ได้ใช้กระบวนการสืบเสาะหาความรู้ โดยใช้เหตุผล ความคิด มีการอภิปราย แสดงความคิดเห็นของหลายฝ่าย ก็จะสามารถพัฒนาจริยธรรมวิชาชีพได้ อีกทั้งบทบาทของครอบครัวที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมจริยธรรมให้ก่อเกิดเป็นพื้นฐานของการพัฒนาจริยธรรมที่ดีต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า นักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี มีจริยธรรมวิชาชีพที่สูงกว่า นักศึกษาแพทย์ โครงการสอบผ่านทบวงมหาวิทยาลัย เนื่องจาก นักศึกษาแพทย์โครงการ 5 ปี มีวุฒิภาวะ ประสบการณ์ จากการศึกษามาจากสถาบัน หรือคณะอื่น มาก่อน ดังนั้น โครงการผลิตนักศึกษาแพทย์ โครงการ 5 ปี จึงควรส่งเสริมให้มีโครงการนี้ เพื่อพัฒนาบัณฑิตแพทย์ไปยังสถาบันอื่น ๆ ต่อไป

นอกจากนี้ การสอนจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์นั้น ควรเริ่มสอนโดยสอดแทรกเนื้อหาของจริยธรรมวิชาชีพเข้าไปในหลักสูตร ตั้งแต่ในระดับชั้นปรีคลินิก เพื่อให้ นักศึกษาแพทย์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของจริยธรรมวิชาชีพ โดยไม่มุ่งเน้นเฉพาะเนื้อหาวิชาการทางแพทย์ที่จะต้องศึกษาเท่านั้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบจริยธรรมวิชาชีพของแพทย์ใช้ทุน (Intern) และแพทย์ที่สำเร็จการศึกษามากกว่า 5 ปีขึ้นไป เพื่อจะได้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลงจริยธรรมวิชาชีพของแพทย์แต่ละกลุ่ม
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อจริยธรรมวิชาชีพของแพทย์ เช่น สภาพเศรษฐกิจรอบครัว การปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองศาสนศึกษา. (2543). การศึกษารูปแบบและวิธีการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม / สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- กัญญา จีระรัตนโพธิ์ชัย. (2533, พฤษภาคม – สิงหาคม). “การจัดการเรียนการสอนในคณะแพทยศาสตร์,” วารสารส่งเสริมประสิทธิภาพการเรียนการสอน. 2(2) : .
- กำแหง จาตุรจินดา และคณะ. (2543). จริยธรรมเวชปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- กীরติ บุญเจือ และคณะ. (2543). การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- เกศศิริ บุญญะอดิชาติ. (2541). รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวและการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จันทรนิวัตร เกษมสันต์ และ บุญชอบ พงษ์พานิชย์. (2522). โครงการตำรา – ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- จุฬาลักษณ์ เรืองณรงค์. (2537). การศึกษาค่านิยมด้านจริยธรรมของนิสิตนักศึกษา , มหาวิทยาลัยภาคใต้. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (อุดมศึกษา). สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้. ถ่ายเอกสาร.
- ชมพูนุช ศรีเสาวลักษณ์. (2530). การอบรมเลี้ยงดูกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในกลุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนกลางที่ 1/77. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ชูชัย ศุภวงศ์. (2537, ตุลาคม – ธันวาคม). “คุณภาพบริการทางการแพทย์และจริยธรรมทางการแพทย์,” วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 2(4)
- คณะแพทยศาสตร์. (2544). รายงานการวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง จริยธรรมสำหรับการศึกษาแพทยศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- . (2546). คู่มือการรับสมัครสอบคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2546. ปทุมธานี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต.
- दनัย จารุประสิทธิ์. (2533). การศึกษาทัศนคติเชิงจริยธรรมของนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษาในกลุ่มวิทยาลัยพลศึกษาภาคใต้. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2535, เมษายน – พฤษภาคม). “วิทยาศาสตร์การพัฒนาจริยธรรม
ในเด็กและเยาวชน,” วารสารการแนะแนว. 26(140).
- (2538, มกราคม – เมษายน). “ระบบเอกลักษณ์แห่งอีโก้ในเยาวชนไทย,” จิตวิทยา.
2(1) : 76 – 96.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม. (2520). “จริยธรรมของเยาวชนไทย,”
ใน รายงานการวิจัย ฉบับที่ 21. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทองจันทร์ หงส์ลดาภรณ์. (2538). การประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าพี่นาง
เธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงราธิวาสราชนครินทร์ เรื่อง การแพทย์ วัฒนธรรม
และจริยธรรม ณ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- ทัศนา แคมณี. (2541). การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมและค่านิยมจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธรรมศาสตร์. .
- ทิพวรรณ กิตติวิบูลย์. (2522). การอบรมเลี้ยงดูและพัฒนากิจการทางจริยธรรมของเด็กก่อน
วัยเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ทิพวรรณ ลิ้มสุขนิรันดร์. (2535). ตัวแปรที่เกี่ยวกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของ
นักเรียน. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ทิพาพร ลิขิตกุล. (2544). การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับการอบรมเลี้ยงดูของนักศึกษา.
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (พื้นฐานการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- นงเยาว์ ชัยเสรี. (2542). ผลิตภัณฑ์ไฟรู้เข้าใจชีวิต คิดสร้างสรรค์มีวุฒิภาวะ. (ออนไลน์)
แหล่งที่มา : URL : <http://www.chula.ac.th/curel/1997/nov-10-1997/headnews.html>.
วันที่ 22 เมษายน 2546.
- นรยส ไชยศรีพรหม. (2545, 9 กันยายน). “ลักษณะบุคลิกภาพและตัวแปรที่เกี่ยวกับการ
ตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,”
วารสารวิชาการ. 5(9) : 47 – 52.
- นิกุล จิตต์ไทย. (2537, กุมภาพันธ์ – มีนาคม). “Medical Ethics : ความสัมพันธ์ระหว่าง
บุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย,” วารสารศัลยกรรม. ฉบับพิเศษ 02+03.

- บุญชร แก้วส่อง. (2522). การเปรียบเทียบพัฒนาการทางจริยธรรมของเด็กวัยรุ่นในสังคมเมือง และชนบทที่มีการอบรมเลี้ยงดูและแบบการคิดแตกต่างกัน. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- บุษบา สุธีธร. (2529). "พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างบุคคล," ใน พฤติกรรมศาสตร์การสื่อสาร. หน้า 245 – 260. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประจิตร มหาหิง. (2538). การประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงราธิวาสราชนครินทร์ เรื่อง การแพทย์ วัฒนธรรม และจริยธรรม สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- ประทีป มากมิตร. (2540 – 2541, ธันวาคม – มกราคม). "มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์," วารสารร่วมไทรทอง. 7(4) : 25 – 26.
- ประภาพรรณ สุวรรณสุข และคณะ. (2524). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางจริยธรรมของเด็ก," ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา การพัฒนาพฤติกรรมเด็ก หน่วยที่ 1 – 9. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พรณีย์ กันทรากกร. (2523). การศึกษาเปรียบเทียบจริยธรรมของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภูมิหลังต่างกันในจังหวัดสงขลา. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2537, มีนาคม – เมษายน). "ฐานะของแพทย์และความรับผิดชอบเชิงจริยธรรม," วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 9(3) :
- พัชรินทร์ วินัยกุลพงศ์. (2546). การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของเด็กวัยรุ่น. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ยาใจ จุลพงษ์. (2524). ประเภทของการอบรมเลี้ยงดูตามการรับรู้กับระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่สาม ในจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ยุพดี สมบูรณ์สิน. (2541). กิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- รัชนี อัครรุ่งนรินทร์. (2543). เวชสารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 7(3) :

ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.

ลำดวน เกษตรสุนทร. (2526). ทศนคติทางจริยธรรมของนิสิตระดับอุดมศึกษาจังหวัดสงขลา.

ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.

วณิช วรรณพฤษ และคณะ. (2543 – 2544). “จริยธรรมสำหรับการศึกษาแพทยศาสตร์,”

ใน รายงานการวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการ
การวิจัยแห่งชาติ.

วิเชียร ทองนุช. (2521). เปรียบเทียบการคิดให้เหตุผลตามหลักการอนุรักษ์และการให้เหตุ

ผลเชิง จริยธรรมของนักเรียนที่มีการอบรมเลี้ยงดูและภูมิหลังทางสังคมต่างกัน.

ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.

วินัย เสาหิน. (2536, กรกฎาคม – กันยายน). “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผล

เชิงจริยธรรมและเจตคติเชิงวิทยาศาสตร์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีเพศ
ระดับชั้นและแนวคิด ในการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์แตกต่างกัน,” วารสารการวิจัย
ทางการศึกษา. 23(3) :

ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2530). จิตวิทยาพัฒนาการตลอดช่วงวัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์.

สกล เทียงแท้. (2525). ผลการใช้วิธีอภิปรายกลุ่มในการยกระดับเหตุผลเชิงจริยธรรมในเด็กชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มาจากสภาพสังคมในโรงเรียนที่ต่าง ๆ กัน. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.
(การประถมศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

สมจิต ตราชู. (2543, สิงหาคม). “คุณธรรมกับการทำงาน,” ใน คหกรรมศาสตร์สาส์น.

9(1) : 7 – 10.

สรวงสุดา ชลัมพูช. (2545). การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

ชุมชน. ปริญญานิพนธ์. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
ถ่ายเอกสาร.

สัญญา ภัทรราชย์ และ กำแหง จาตุรจินดา. “จริยธรรมวิชาชีพแพทย์,” (ออนไลน์) แหล่งที่มา :

URL : <http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/raog/ehitic1.html>. วันที่ 20 เมษายน
2546.

สาโรช บัวศรี. (2537). “จริยธรรมศึกษา,” ใน อนุสรณ์ในงานพระราชทานเพลิงศพ ศิริ บัวศรี

วัดมกุฏกษัตริยาราม. กรุงเทพฯ : มปท.

----- . (2533). แนวทางการพัฒนาจริยธรรมไทย : การประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับ
จริยธรรมไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา.

- สาโรช บัวศรี. (2527). *จริยธรรมศึกษา*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- สุจิต เฝ้าสวัสดิ์. (2543). *จริยธรรมเวชปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา ศรีวนิชชากร. (2538, มกราคม – มีนาคม). "โรงพยาบาลสมทบในกระทรวงสาธารณสุขพร้อมเพื่อการสอนเพียงใด," *การวิจัยสาธารณสุข*. 3(1) : 35 – 41.
- สุภาวัฒน์ ชูติวงศ์ และคณะ. (2543). *จริยธรรมเวชปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุบลรัตน์ โพธิโกสม. (2523). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูและความซื่อสัตย์ของเด็กไทย*. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- Catoe, Carl Woodrow, Jr. (1992, Sep 1992.). "Developmental Profiles of College Students : A Comparison of Moral Development Stage and Myers-Briggs Type Indicator Personality Types," *Dissertation Abstracts International*. DAI-B 53/03, p. 1639.
- Connor, Bridget. (2001, April). "The Catholic School Secondary Teacher : A Relationship Study of Personality, Gender, and Moral Orientation," *Dissertation Abstracts International*. DAI-A 61/10 , p. 3873.
- Gilligan Carol. (1990). Available : <http://www.Scu.edu/ethic/1990.html>. Retrieved April 22, 2003.
- McMahon, Timothy Ryan. (1993, May). "The Relationship Between Moral Development and Personality Type of University Undergraduates," *Dissertation Abstracts International*. DAI-A 53/11, p. 3851.
- Medical School : University of Wisconsin. (2003). (Online) Available : <http://www.med.wisc.edu/education/programes/md/admissions.fac.asp/retriveed>. April 22, 2003.
- Schork, James Edward. (1997, July). "The Relationship Between Moral Judgment Development and Academic Dishonesty in Community College Students," *Dissertation Abstracts International*. DAI-A 56/10, p. 97, 1995.
- Weisbroth, Stephanie P. (1970). *Moral Judgment, Sex and Parental Identification in Adult. Developmental Psychology*.

ภาคผนวก

ภาคผนวก

แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู

วิธีที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อท่าน	ค่าความ เชื่อมั่น	ค่อนข้าง เป็นจริง	เป็นจริง ปานกลาง	ค่อนข้าง ไม่เป็นจริง	ไม่เป็น จริงเลย
1. พ่อแม่จะพูดคุยกับฉันอย่างสนุกสนาน	.80				
2. พ่อแม่มีชื่อเสียงของให้ลูก ๆ เท่ากันทุกคน	.74				
3. พ่อแม่อนุญาตให้ฉันไปเที่ยวนอกบ้านได้ตามสมควร	.68				
4. เมื่อฉันมีปัญหา เช่น ปัญหาการเรียน ปัญหาเรื่องเพื่อน ฉันมักจะปรึกษาพ่อแม่	.78				
5. พ่อแม่รับฟังความคิดเห็นของฉันเสมอ	.86				
6. เวลาจะพาไปเที่ยวนอกบ้าน พ่อแม่มักจะถามฉันก่อนว่า อยากไปเที่ยวที่ไหน	.75				
7. เมื่อฉันทำผิด พ่อแม่มักให้ออกสาธิตชี้แจงเหตุผล	.86				
8. พ่อแม่มักจะถามความคิดเห็นของฉันในเรื่องต่าง ๆ	.77				
9. ฉันเลือกคบเพื่อนได้ทั้งชายและหญิง โดยพ่อแม่ไม่ห้าม	.78				
10. พ่อแม่มักจะให้ฉันขบคิดปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองและจะ ช่วยเมื่อฉันคิดไม่ออก	.78				
11. เมื่อฉันทำอะไรแล้วพลาดหวัง พ่อแม่จะพูดให้กำลังใจ	.78				
12. ฉันสามารถตัดสินใจในเรื่องการคบเพื่อนได้ พ่อแม่คอย ให้คำปรึกษาเท่านั้น	.79				
13. ถ้าฉันพยายามทำอะไรแล้วไม่สำเร็จหรือทำไม่ได้ไม่ดี พ่อ แม่จะให้กำลังใจฉันและบอกให้ฉันลองทำใหม่	.82				
14. เมื่อฉันจะซื้อของที่ราคาแพง พ่อแม่จะให้ฉันอธิบาย เหตุผลและความจำเป็นของของที่ซื้อก่อนตัดสินใจซื้อ	.64				
15. เมื่อฉันมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องเพศ ฉันสามารถถามพ่อ แม่ได้และท่านจะอธิบายให้ฟัง	.39				
16. พ่อแม่มักจะซื้อสิ่งของเครื่องใช้ให้ฉันตามที่ท่านชอบ มากกว่าที่ฉันชอบ	.75				
17. พ่อแม่มักไม่อนุญาตให้ฉันไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ นอกจาก ไปกับพ่อแม่	.68				
18. เมื่อฉันขออนุญาตไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ มักไม่ได้รับอนุญาต	.76				

วิธีที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อท่าน	ค่าความ เชื่อมั่น	ค่อนข้าง เป็นจริง	เป็นจริง ปานกลาง	ค่อนข้าง ไม่เป็นจริง	ไม่เป็น จริงเลย
19. ถ้าฉันจะใช้ของใช้ในครอบครัว ต้องได้รับอนุญาตจากพ่อแม่ทุกครั้ง	.86				
20. วันหยุดวันเสาร์อาทิตย์ พ่อแม่มักไม่อนุญาตให้ฉันออกไปเที่ยวนอกบ้าน	.90				
21. ถ้าพ่อแม่ไม่อยู่บ้าน ฉันจะรู้สึกสบายใจและโล่งใจมาก	.75				
22. พ่อแม่จะกำหนดว่าฉันจะเลือกเรียนหรือประกอบอาชีพอะไร	.80				
23. ถ้าเพื่อนของฉันเป็นคนที่พ่อแม่ไม่ชอบ ท่านจะสั่งให้เลิกคบ	.77				
24. พ่อแม่ต้องการให้ฉันทำตามสิ่งที่ท่านต้องการ	.67				
25. เวลาฉันทำผิดพ่อแม่มักดุทันที แม่ไม่ไ้ที่บ้าน	.71				
26. เมื่อฉันทำผิดมักจะถูกดุและถูกลงโทษ	.63				
27. ถ้าฉันสอบตกพ่อแม่คงจะลงโทษฉันอย่างหนัก	.86				
28. เวลาฉันผิดหวัง พ่อแม่จะดุซ้ำอีก	.88				
29. พ่อแม่มักเป็นผู้เลือกแบบเสื้อผ้าให้กับฉัน	.78				
30. พ่อแม่มักแอบฟังเวลาฉันคุยโทรศัพท์กับเพื่อน	.86				
31. เมื่อฉันทำอะไรพ่อแม่ก็ไม่สนใจ	.41				
32. เวลาฉันมีปัญหาพ่อแม่มักเฉย ฉันต้องแก้ปัญหาเอง	.24				
33. เวลาฉันดีพ่อแม่ไม่เคยชมเชย	.56				
34. หลีกเลืเรียน เมื่อกลับถึงบ้าน พ่อแม่ไม่เคยสนใจถามไถ่	.71				
35. พ่อแม่ไม่เคยอยู่ปรึกษาหารือหรือพูดจากับฉัน	.68				
36. ฉันอยู่บ้านอย่างไม่มี ความอบอุ่นใจ	.60				
37. พ่อแม่ไม่เคยสนใจว่าฉันจะแต่งตัวอย่างไร แบบไหน	.44				
38. พ่อแม่ไม่คุณค่าที่ฉันมักดูโทรทัศน์หรือฟังวิทยุอยู่จนดึก แม้วันรุ่งขึ้นต้องตื่นเข้าไปเรียน	.37				
39. ฉันมีอิสระในการเลือกคบเพื่อน ได้ทั้งชายและหญิง โดยที่พ่อแม่จะไม่เข้ามาถามไถ่ถึงเรื่องเพื่อนเลย	.09				
40. พ่อแม่ไม่ค่อยให้ความสนใจฉัน ไม่ว่าเรื่องใด ๆ	.49				
41. เมื่อฉันถามถึงสิ่งต่าง ๆ พ่อแม่ก็ไม่สนใจตอบ	.45				

วิธีที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อท่าน	ค่าความ เชื่อมั่น	ค่อนข้าง เป็นจริง	เป็นจริง ปานกลาง	ค่อนข้าง ไม่เป็นจริง	ไม่เป็น จริงเลย
42. ฉันไปค้างบ้านเพื่อนได้โดยไม่ต้องขออนุญาตจากพ่อแม่	.32				
43. เมื่อฉันมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องราวทางเพศ เมื่อฉันถามพ่อแม่จะไม่ตอบและไม่ใส่ใจ	.60				
44. ฉันโตมากับการแก้ปัญหาเอง โดยไม่มีโอกาสปรึกษาพ่อแม่	.60				
45. พ่อแม่ไม่สนใจถามถึงเรื่องการเรียนของฉัน	.36				

ค่าความเชื่อมั่นการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย = .9562

ค่าความเชื่อมั่นการอบรมเลี้ยงดูเข้มงวดกวดขัน = .9630

ค่าความเชื่อมั่นการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย = .8159

แบบสอบถามจริยธรรมวิชาชีพ

ขอให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของตนเอง

ข้อความ	ค่าความ เชื่อมั่น	ค่อนข้าง เป็นจริง	เป็นจริง ปานกลาง	ค่อนข้าง ไม่เป็นจริง	ไม่เป็น จริงเลย
1. ข้าพเจ้าเชื่อเรื่องบาปบุญคุณโทษว่ามีจริง	.58				
2. ข้าพเจ้าไม่เชื่อเกี่ยวกับกรรมที่กระทำ	.40				
3. จากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน ข้าพเจ้าคิดว่าถ้าเราสามารถ กอบโกยสิ่งใดได้ ก็ควรรับทำ	.61				
4. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการศึกษาระยะจะทำให้ลดความเห็นแก่ตัวได้	.59				
5.ข้าพเจ้าคิดว่ายังไม่ถึงเวลาที่ต้องสนใจในเรื่องหลักธรรมทาง ศาสนา	.40				
6. ข้าพเจ้าเชื่อว่าการศึกษาค้นคว้าความรู้ทางการแพทย์อย่างเดียวยัง ใช้เกี่ยวกับการรักษาคนไข้เพียงอย่างเดียวก็เพียงพอแล้ว	.40				
7.เมื่อผู้ใหญ่บอกกล่าวอย่างใด ข้าพเจ้าจะเชื่อและปฏิบัติตาม	.40				
8. ข้าพเจ้าจะแก้ไขปัญหาโดยเชื่อฟังสั่งการของตนเอง	.42				
9. ข้าพเจ้าเชื่อในการแก้ปัญหามาแบบทฤษฎีลองผิดลองถูก	.29				
10. ข้าพเจ้าข่มเหงคนเล็กน้อย เพื่อที่จะสามารถรักษาคนไข้ได้เป็น จำนวนมาก	.29				
11.ข้าพเจ้าเห็นว่าในสภาพปัจจุบันการรักษาคนไข้ ควรมีสิ่งแลกเปลี่ยน อย่างคุ้มค่ากับความเหนื่อยที่เสียไป	.48				
12. ข้าพเจ้าคิดว่าหน้าที่ของข้าพเจ้ามีแค่การรักษา เพราะคนไข้มี จำนวนมาก	.69				
13. เมื่อเห็นคนเจ็บป่วย ข้าพเจ้าอยากช่วยเหลือให้หาย	.60				
14.ข้าพเจ้าเห็นว่าในสภาพปัจจุบันการรักษาคนไข้ ควรมีสิ่งแลกเปลี่ยน อย่างคุ้มค่ากับความเหนื่อยที่เสียไป	.42				
15.ข้าพเจ้าคิดว่าหน้าที่ของข้าพเจ้ามีแค่การรักษา เพราะคนไข้มี จำนวนมาก	.65				
16.ข้าพเจ้าอยากเป็นแพทย์ เพราะสามารถเปลี่ยนฐานะความเป็น อยู่ไปในทางที่ดีได้	.32				

ข้อความ	ค่าความ เชื่อมั่น	ค่อนข้าง เป็นจริง	เป็นจริง ปานกลาง	ค่อนข้าง ไม่เป็นจริง	ไม่เป็น จริงเลย
17.ข้าพเจ้าพยายามควบคุมความรู้สึกรักของคน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเวลาทำงาน	.33				
18. ข้าพเจ้ามักมีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง	.70				
19. ข้าพเจ้ามักมีอาการหลง ๆ ลืม ๆ สิ่งของอยู่เสมอ	.29				
20.ข้าพเจ้าเบื่อการควบคุมอารมณ์ของตนเอง โดยเฉพาะเวลาออก ตรวจคนไข้	.69				
21.ข้าพเจ้าจะพยายามคิดใคร่ครวญให้รอบคอบจนเป็นนิสัย	.29				
22.ข้าพเจ้ารีบทำงานที่ต้องส่งอาจารย์ เพื่อต้องการให้งานเสร็จเร็ว จนหลายครั้งต้องนำมาแก้ไข	.65				
23. ข้าพเจ้ามักประสบอุบัติเหตุเล็ก ๆ น้อย ๆ เนื่องจากความ ประมาท	.60				
24.ข้าพเจ้าคิดว่าการจดโน้ตย่อเข้าห้องสอบ เป็นสิ่งที่ใคร ๆ ก็ทำ กัน	.69				
25. ข้าพเจ้าคิดว่าการที่จะให้ผลการเรียนดี บางครั้งลอกงานเพื่อน ถ้าจะทำครั้งสองครั้งก็ไม่เป็นไร	.38				
26. ข้าพเจ้ายอมซื้อสตั๊ดในการทำข้อสอบถึงทำไม่ได้ก็ไม่เป็นไร	.30				
27.ข้าพเจ้าจะซ่อนหนังสือที่ใช้ทำรายงาน และยืมไว้เพียงคนเดียว เพื่อจะได้คะแนนดี	.37				
28.ถ้าข้าพเจ้าตั้งใจหาผิดสามารถทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต ข้าพเจ้า จะไม่บอกใครให้รู้	.33				
29. ข้าพเจ้าจะเตือนให้ผู้ป่วยทราบในเรื่องของปริมาณยาที่จ่ายว่า สามารถสพติดได้	.45				
30.ข้าพเจ้ามักนำเรื่องของคนไข้มาคุยกับเพื่อน ๆ เสมอ	.56				
31.ข้าพเจ้ามักไม่พอใจ เมื่อคนไข้ใช้วาจาไม่สุภาพ	.30				
32.ข้าพเจ้ามักได้ตอบคนที่ชอบพูดจาจากกลางข้าพเจ้า	.72				
33.ข้าพเจ้าไม่ชอบให้ใครมาต่อว่าข้าพเจ้าแค่เพียงฝ่ายเดียว	.31				
34. ข้าพเจ้ามักอาฆาต คนที่ทำให้ต้องเจ็บใจหรือเจ็บกาย	.72				
35. ข้าพเจ้าพูดกันอย่างสุภาพคนไข้เสมอ แม้ว่าคนไข้จะพูดสุภาพ หรือไม่สุภาพกับข้าพเจ้าก็ตาม	.31				

ข้อความ	ค่าความ เชื่อมั่น	ค่อนข้าง เป็นจริง	เป็นจริง ปานกลาง	ค่อนข้าง ไม่เป็นจริง	ไม่เป็น จริงเลย
36. ข้าพเจ้าจะตะโกนเสียงดัง เมื่อถามคนไข้แล้วพูดจาไม่รู้เรื่อง	.62				
37. ข้าพเจ้าคิดว่าเราทำงานด้วยกัน ดังนั้นจึงควรจะหักทลายกับทุกคน ๆ ที่เรา ปฏิบัติงานด้วย	.52				
38. เมื่อได้กระเช้าผลไม้หรืออาหารกระป๋องขอบคุณจากคนไข้ ข้าพเจ้าจะนำมาแบ่งปันให้กับเพื่อน ๆ	.50				
39. บางครั้งเมื่อคนไข้พูดไม่รู้เรื่องก็จำเป็นที่จะต้องคุยคนไข้	.59				
40. ข้าพเจ้าขอมโคศเรียน เมื่อตนเองว่างจนทนไม่ไหวเพราะเที่ยวจนคึก	.30				
41. ข้าพเจ้ามักเลือกซื้อสินค้าแบรนด์เนมเพื่อต้องการยอมรับในหมู่เพื่อน	.31				
42. ข้าพเจ้ามักแก้แค้นโดยการเที่ยวกลางคืน	.28				
43. ข้าพเจ้าขอมทำแท้งให้กับกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนสมรส เพราะสงสาร	.56				
44. ข้าพเจ้ามีความสุขเมื่อได้ปฏิบัติงานในชุมชน	.29				
45. ข้าพเจ้าคิดว่าเราสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาชุมชนได้	.38				
46. ข้าพเจ้าคิดว่าการทำงานหลาย ๆ คนมีแต่จะยุ่งยาก	.44				
47. ข้าพเจ้าไม่ชอบทำอะไรที่ไม่มีผลประโยชน์กับตัวเอง	.43				
48. ข้าพเจ้าอยากกลับบ้านในเวลาที่ต้องออกไปศึกษาชุมชน	.34				
49. ข้าพเจ้าอยากจะเป็นแพทย์ที่อยู่ในเมืองมากกว่าชนบท	.32				
50. ข้าพเจ้าไม่ชอบรับหน้าที่ผู้นำชุมชน เพราะไม่ชอบรับผิดชอบเพิ่มขึ้น	.32				
51. ข้าพเจ้ายินดีถ้าจะมีคนมาขอให้ช่วยเหลือในงานต่าง ๆ	.61				
52. ข้าพเจ้าคิดว่าสังคมเอาเปรียบ เพราะมักคาดหวังสิ่งต่าง ๆ จากข้าพเจ้า	.58				

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = .9384

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล

นางสาวทรัพย์ศิริ ศิริวัฒน์

วันเดือนปีเกิด

1 พฤษภาคม 2522

สถานที่เกิด

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

24 หมู่ 4 ต.รั้วใหญ่ อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี 72000

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2539

มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสงวนหญิง จังหวัดสุพรรณบุรี

พ.ศ. 2543

ปริญญาการศึกษาบัณฑิต (เทคโนโลยีทางการศึกษา)

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พ.ศ. 2547

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ