



การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

นำทิพย์ ทับทิมทอง พบ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนิสิตแพทย์ทั้ง 6 ชั้นปีของมหาวิทยาลัยนเรศวรในปีการศึกษา 2551 จำนวน 510 ราย โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์ของนิสิตและแบบสอบถามการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่สร้างโดยอิงทฤษฎีของโคลเบอร์ก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney U test, Chi-square test และ Spearman's rank coefficient

ผลการศึกษา พบว่า นิสิตแพทย์ทั้งหมดจำนวน 510 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.8 มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 4 คือ หลักการทำหน้าที่ทางสังคม รองลงมาร้อยละ 39.5 เป็นกลุ่มที่มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 3 คือ หลักการทำหน้าที่ผู้อื่นเห็นชอบ เมื่อเปรียบเทียบตัวแปรด้านชั้นปีพบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกกว่านิสิตชั้นปีที่สูงกกว่าทุกชั้นปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และพบว่านิสิตแพทย์ชั้นปีคลินิกจะมีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกกว่านิสิตแพทย์ชั้นปีคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่าระดับชั้นปีกับระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตแพทย์มีความสัมพันธ์กันทางลบในระดับปานกลาง ($r = -0.474$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบตัวแปรด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนพบว่า นิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยพบว่านิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกกว่านิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตแพทย์มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับเล็กน้อย ($r = 0.127$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เมื่อเปรียบเทียบตัวแปรด้านเพศและรายได้ต่อเดือนของครอบครัวพบว่า นิสิตแพทย์ มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน

สรุป การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทางบวก แต่สัมพันธ์ทางลบกับระดับชั้นปี จึงควรมีการเพิ่มพูนระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมให้กับนิสิตแพทย์ในชั้นคลินิกให้มากขึ้น

คำสำคัญ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม นิสิตแพทย์ นักศึกษาแพทย์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56(3): 287-296

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



The Moral Reasoning of Medical Students in Naresuan University

Namtip Tubtintong M.D.*

ABSTRACT

Objective: To study the moral reasoning of medical students in Naresuan University

Method: A descriptive study was conducted on 510 medical students, all 6 years, who regularly enrolled at Faculty of Medicine Naresuan University. Data was collected via Moral Reasoning Questionnaires, based on Kohlberg's Moral Development theory, and statistically analyzed for frequency, percentage, mean, standard deviation, using Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U test, Chi-square and Spearman rank coefficient tests.

Results: There was 43.8 percents of the samples having moral reasoning stage 4 (Kohlberg's authority and social order maintaining orientation) while 39.5 percents of them stage 3 of moral reasoning (Kohlberg's interpersonal accord and conformity). In addition, there was a significantly higher moral reasoning among the first year medical students when compared to those of other years ($p < 0.01$). The study also points out significantly that higher moral reasoning level among pre-clinical students when compared to those of the clinical years ($p < 0.001$) and there was a significantly negative correlation between the year of studying and the moral reasoning ($r = -.474, p < 0.001$). In relation to grade point average (GPA), a significantly positive correlation between GPA and moral reasoning ($r = 0.127, p < 0.01$). However, there were no significant differences in moral reasoning level found in students in respecting to sex and family income rate.

Conclusion: The results in this study could be applicable to promote the moral reasoning of the medical students.

Key words: moral reasoning, medical students

J Psychiatr Assoc Thailand 2011; 56(3): 287-296

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Naresuan University

บทนำ

ในสมัยโบราณเราจะเห็นว่าปัญหาทางด้านจริยธรรมมีน้อยมากโดยเฉพาะอาชีพแพทย์ เป็นอาชีพที่ได้รับการยกย่องสูงในสังคม แต่ในปัจจุบันการต่อต้านรณรงค์ของประชาชนมีมากขึ้น เช่นเดียวกับวิชาชีพแพทย์ ซึ่งพระเทพเวที¹ ได้กล่าวไว้ว่า การบริการต่างๆ ทางทางการแพทย์กลายเป็นธุรกิจอย่างหนึ่งในสังคม มีสิทธิ์เรียกร้องและฟ้องร้องกันได้ได้ในศาล มุ่งหาประโยชน์ส่วนตนมากกว่าส่วนรวมโดยไม่คำนึงถึงฐานะและจิตใจของผู้ป่วยซึ่งช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ความศรัทธาต่างๆ ที่มีต่อวิชาชีพแพทย์เริ่มลดลงเพราะความไม่มีคุณธรรมของแพทย์และเริ่มมองนักศึกษาแพทย์ที่ผ่านการสอบเข้ามาเรียนนั้นว่าไม่ได้เข้ามาเรียนด้วยใจรักและความถนัดในวิชาชีพแพทย์แต่มุ่งมาเรียนเพื่อให้ได้ใช้วิชาชีพกอบโกยผลประโยชน์ส่วนตัวมากกว่าประโยชน์ส่วนรวม ทั้งๆ ที่วิชาชีพแพทย์มีพื้นฐานมาจากจริยธรรม¹ ซึ่งจะเห็นว่าปัญหาทางจริยธรรมเป็นปัญหาสำคัญและกำลังได้รับความสนใจจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งมีความพยายามที่จะปลูกฝังเรื่องคุณธรรม จริยธรรมให้กับนักศึกษาแพทย์ แต่ปัญหาด้านจริยธรรมของแพทย์รวมทั้งกรณีการฟ้องร้องกลับมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น

ในต่างประเทศนั้น การสอนเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์นั้นไม่ได้ถูกบรรจุอยู่ในหลักสูตรแพทย์อย่างเป็นทางการ (hidden curriculum of medical education) จนกระทั่งในปัจจุบันที่เพิ่งจะมีการบรรจุเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์² Temidayo³ ได้ศึกษาถึงความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ใน Nigerian University พบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.5 ของกลุ่มตัวอย่างตอบว่า ตนไม่ได้รับการฝึกอบรมด้านจริยธรรมทางการแพทย์อย่างเพียงพอ ซึ่งการให้ความใส่ใจกับการสอนด้านจริยธรรมทางการแพทย์อย่างจริงจังให้กับนักศึกษาแพทย์นั้นจะช่วยพัฒนา

การใช้เหตุผลทางจริยธรรมของนักศึกษาแพทย์ได้ดีขึ้น ดังการศึกษาของ Holm⁴ ซึ่งได้ทำการศึกษาถึงผลของการสอนเรื่องจริยธรรมต่อการใช้อุบายทางจริยธรรมในนักศึกษาแพทย์ยุโรป โดยใช้แบบทดสอบ Danish version of the Defining Issues Test (DIT) พบว่า หลังเรียนจบ นักศึกษาแพทย์มีการใช้อุบายด้านจริยธรรมสูงขึ้น

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาเรื่องการสอนจริยธรรมในนิสิตนักศึกษาแพทย์แต่ยังน้อยมาก ดังเช่นการศึกษาของ เฉลิม วราวิทย์ และคณะ⁵ ได้ทำทบทวนงานวิจัยด้านแพทยศาสตร์ศึกษาจนถึงปี พ.ศ. 2541 พบว่ามีการศึกษามากกว่า 400 เรื่อง แต่ไม่มีรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการสอนเวชจริยศาสตร์และการประเมินผลนักศึกษาแพทย์ด้านคุณธรรม จริยธรรมเลย แต่มีการศึกษาถึงการใช้อุบายทางจริยธรรมในกลุ่มนิสิตนักศึกษาแพทย์อยู่บ้างได้แก่ การศึกษาของ วิราวัลย์ เอี่ยมวิบูลย์⁶ ศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับจริยธรรมของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 และระดับจริยธรรมของนักศึกษาแพทย์ที่ได้รับการเลี้ยงดูต่างกัน และการศึกษาของ ศิริชัย หงส์สงวนศรี และคณะ⁷ ที่ทำการศึกษาระดับการพัฒนาและการใช้อุบายเชิงคุณธรรมของนักศึกษาแพทย์รามธิบดีพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 4 และ 6 มีระดับการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมไม่แตกต่างกันทั้งตัวแปรด้านชั้นปีและด้านเพศ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบอร์ก (DIT ฉบับภาษาไทย)

เนื่องจากการศึกษาการใช้เหตุผลทางจริยธรรมในกลุ่มนักศึกษาแพทย์มีจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องดังกล่าวให้มากขึ้น โดยเฉพาะนิสิตแพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนี้มาก่อน เพื่อที่จะนำ

ผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนนิสิตแพทย์ของมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาระดับการพัฒนาด้านจริยธรรมของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 ถึง 6 มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เป็นนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ชั้นปีที่ 1 ถึง 6 ปีการศึกษา 2551 ทุกคนที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวិจัย เป็นจำนวนทั้งสิ้น 510 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ส่วนคือ

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของนิสิต ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัวผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษา สถานที่เรียนระดับชั้นคลินิก

2. แบบสอบถามการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ผู้วิจัยได้นำแบบวัดระดับจริยธรรม จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ ของ ดวงเดือน พันธมนาวิน และ เพ็ญแข ประจวบปัจฉิม^๑ เป็นผู้สร้างแบบสอบถามวัดระดับจริยธรรมโดยอาศัยทฤษฎีของโคลเบอร์ก ประกอบสถานการณ์ที่เป็นเรื่องต่างๆ 10 เรื่อง เรื่องเหล่านี้บรรยายถึงสถานการณ์ขัดแย้งซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน แล้วนำคะแนนของผู้ตอบทั้ง 10 เรื่อง มารวมกันจึงเป็นพิสัยของคะแนนจริยธรรมระหว่าง 10-60 คะแนน คะแนนรวมผู้ตอบแต่ละคนจะสะท้อนให้เห็นจริยธรรมของผู้ตอบโดยตรงว่าจะอยู่ในขั้นใดใน 6 ขั้น ดังนี้

10-19 คะแนนอยู่ในระหว่างจริยธรรม ขั้นที่ 1

20-29 คะแนนอยู่ในระหว่างจริยธรรม ขั้นที่ 2

30-39 คะแนนอยู่ในระหว่างจริยธรรม ขั้นที่ 3

40-49 คะแนนอยู่ในระหว่างจริยธรรม ขั้นที่ 4

50-59 คะแนนอยู่ในระหว่างจริยธรรม ขั้นที่ 5

60 คะแนนอยู่ในระหว่างจริยธรรม ขั้นที่ 6

ทฤษฎีของโคลเบอร์ก อธิบายถึงพัฒนาการด้านจริยธรรมว่าสามารถแบ่งระดับพัฒนาการของการตัดสินใจและใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมออกได้เป็น 3 ระดับและแต่ละระดับแบ่งออกได้เป็น 2 ขั้น คือ

1) ระดับก่อนกฎเกณฑ์ (preconventional)

เป็นระดับที่บุคคลยึดตัวเองเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ การกระทำจะทำได้มักคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ตนจะได้รับเป็นหลัก โดยมิได้คำนึงว่าการกระทำนั้นจะส่งผลกระทบต่อผู้อื่นอย่างไร ระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ขั้น

ก. ขั้นที่ 1 หลักการเชื่อฟังคำสั่งและหลบหลีกการถูกลงโทษ ผู้ที่ใช้หลักการตัดสินใจขั้นนี้มักเป็นเด็กอายุ 2-7 ปี

ข. ขั้นที่ 2 หลักการแสวงหารางวัล ผู้ใช้หลักการตัดสินใจขั้นนี้มักเป็นเด็กอายุ 7-10 ปี

2) ระดับตามกฎเกณฑ์ (conventional) เป็นระบบที่บุคคลเรียนรู้ที่จะกระทำตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มย่อยของตน กระทำตามกฎหมายหรือกฎเกณฑ์ของศาสนา รู้จักที่จะเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความสามารถที่จะแสดงบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสมเมื่ออยู่ในสังคมระดับนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ขั้น

ก. ขั้นที่ 3 หลักการทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ ผู้ใช้หลักขั้นนี้เป็นเด็กอายุประมาณ 10-13 ปี

ข. ขั้นที่ 4 หลักการทำตามหน้าที่ทางสังคม (ตามกฎหมายกฎเกณฑ์ของสังคม) ผู้มีหลักการตัดสินใจขั้นนี้มักเป็นเด็กช่วงอายุ 13-16 ปี และผู้ใหญ่โดยทั่วไป

3) ระดับที่เหนือกฎเกณฑ์ (postconventional) ในระดับนี้ การตัดสินใจใดๆ เป็นไปตามความคิดและเหตุผลของตนเอง แล้วตัดสินใจไปตามที่ตนคิดว่าเหมาะสม ระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ขั้น เช่นกัน

ก. ชั้นที่ 5 หลักการทำตามคำมั่นสัญญา ผู้มีการตัดสินใจโดยใช้หลักนี้มักเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 16 ปี ขึ้นไป

ข. ชั้นที่ 6 หลักการยึดอุดมคติสากล ผู้มีหลักการตัดสินใจชั้นนี้ส่วนมากเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง⁸

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดระดับจริยธรรม จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ ดังกล่าวไปหาความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่าง นิสิตแพทย์จำนวน 100 รายก่อนนำแบบทดสอบไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงได้ค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach alpha coefficient เท่ากับ 0.61 แสดงถึงความเชื่อมั่นอยู่ในระดับปานกลาง

นำแบบทดสอบไปแจกนักศึกษาศาสนาแพทย์ทุกชั้นปี จำนวน 510 คน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์ ทั้งหมด 510 คน เป็นเพศชาย 204 คน เพศหญิง 305 คน ไม่ระบุเพศ 1 คน เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 94 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 89 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 143 คน

ชั้นปีที่ 4 จำนวน 80 คน ชั้นปีที่ 5 จำนวน 80 คน และ ชั้นปีที่ 6 จำนวน 24 คน รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท พบ 12 คน ตั้งแต่ 5,000-10,000 บาท พบ 59 คน ตั้งแต่ 10,001-30,000 บาท พบ 167 คน ตั้งแต่ 30,001-50,000 บาท พบ 118 คน มากกว่า 50,000 บาท พบ 152 คน และไม่ระบุรายได้ของครอบครัว จำนวน 2 คน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เกเรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.50 จำนวน 26 คน ตั้งแต่ 2.50-2.99 จำนวน 111 คน 3.00 ขึ้นไป จำนวน 363 คน ไม่ระบุผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจำนวน 10 คน

2. นิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรส่วนใหญ่ มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในชั้นที่ 4 คือ ทำตามหน้าที่ทางสังคมตามกฎหมายและกฎเกณฑ์ของสังคม คิดเป็นร้อยละ 43.8 ไม่มีนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่ระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในชั้นที่ 1 และชั้นที่ 6 (ตารางที่ 1)

3. การเปรียบเทียบระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามเพศ โดยวิธี Mann-Whitney U test พบว่า เพศชายและหญิงมีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 1

ระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	เกณฑ์การแปลผล	จำนวน (%) (N=510)
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมชั้นที่ 1	คะแนนระหว่าง 10-19	-
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมชั้นที่ 2	คะแนนระหว่าง 20-29	35(6.9)
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมชั้นที่ 3	คะแนนระหว่าง 30-39	202(39.6)
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมชั้นที่ 4	คะแนนระหว่าง 40-49	224(43.9)
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมชั้นที่ 5	คะแนนระหว่าง 50-59	49(9.6)
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมชั้นที่ 6	คะแนน 60 ขึ้นไป	-

4. การเปรียบเทียบระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามระดับชั้นปี โดยวิธี Kruskal-Wallis test พบว่า ระดับชั้นปีที่ต่างกันมีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จึงนำไปทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test ซึ่งพบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างจากปีที่ 4, 5, และ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และแตกต่างจากชั้นปีที่ 2 และ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยสรุปคือ โดยนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่านิสิตชั้นปีที่สูงกว่าทุกชั้นปี นอกจากนั้น ยังพบว่า ทั้งนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 และ 3 มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างจาก นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5, และ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยนิสิตแพทย์ทั้งสองชั้นปีมีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่านิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5, และ 6 เช่นเดียวกัน ในขณะที่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 และ 3 และระหว่างนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5, และ 6

5. การเปรียบเทียบระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามรายได้ของครอบครัว โดยวิธี Kruskal-Wallis test พบว่า รายได้ของครอบครัวต่างกันมีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน

6. การเปรียบเทียบระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis test พบว่า ระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ต่างกันมีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จึงนำไปทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test ซึ่งพบว่า นิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 2.50 -2.99 มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างจากนิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 3.00 ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.01$) โดยนิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 3.00 ขึ้นไป มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่า นิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 2.50-2.99 ในขณะที่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า 2.50 กับ นิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่าง 2.50-2.99 และระหว่างนิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า 2.50 กับ นิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 3.00 ขึ้นไป

8. การทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ด้านระดับชั้นปี รายได้ของครอบครัว และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ต่อระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Spearman rank coefficient พบว่าระดับชั้นปีมีความสัมพันธ์แบบแปรผกผันกับระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยชั้นปีที่สูงขึ้นจะมีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำกว่านิสิตแพทย์ชั้นปีที่ต่ำกว่า ส่วนปัจจัยด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า ปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์แบบแปรผันตรงกับระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยนิสิตแพทย์ที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจะมีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงขึ้น ในขณะที่ตัวแปรด้านรายได้ของครอบครัวนั้น กลับไม่พบว่ามีสัมพันธ์กัน

วิจารณ์

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ส่วนใหญ่มีจริยธรรมในระดับตามกฎเกณฑ์ ซึ่งถือเป็นจริยธรรมระดับปานกลาง โดยมีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 4 คือ หลักการทำตามหน้าที่ทางสังคม ร้อยละ 43.8 และ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นที่ 3 คือ หลักการทำ

ตามที่มีผู้อื่นเห็นชอบ ร้อยละ 39.5 รองลงมาเป็นระดับจริยธรรมของตนเอง ซึ่งถือเป็นจริยธรรมระดับสูง และกลุ่มที่น้อยที่สุดเป็นนิสิตแพทย์ที่มีจริยธรรมในระดับเริ่มมีจริยธรรม ซึ่งถือเป็นจริยธรรมในระดับต่ำ จึงไม่เกินไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่คาดว่านิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยนเรศวรส่วนใหญ่จะมีจริยธรรมอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของศิริไชย หงส์สงวนศรี และคณะ⁷ที่พบว่า ระดับการพัฒนาและการใช้เหตุผลเชิงคุณธรรมของนักศึกษาแพทยรามาริบัติดีชั้นปีที่ 1, 4, และ 6 ในปีการศึกษา 2547 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับตามกฎเกณฑ์ คือ ส่วนใหญ่มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในชั้นที่ 4 และการศึกษาของ ซาริมาลย์ ไอแสงธรรมนท⁸ ที่พบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในชั้นที่ 4 คือชั้นทำตามหน้าที่ทางสังคม ผลการศึกษานี้อาจสะท้อนถึงการที่หลักสูตรการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยในปัจจุบัน โดยเฉพาะหลักสูตรแพทยศาสตร์ที่น่าจะยังไม่สามารถส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษาเกิดการพัฒนาระดับจริยธรรมได้ดีเท่าที่ควร ถึงแม้จะมีการนำเอาประเด็นด้านความรับผิดชอบ คุณธรรม จริยธรรม และการยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพเข้ามาเป็นแนวทางในการกำหนดหลักสูตรแล้วก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติ พบว่า ยังมีการกำหนดรายวิชาที่เน้นการพัฒนาด้านคุณธรรม จริยธรรมอย่างจริงจังในสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับรายวิชาทางวิชาการแพทย์อื่นๆ เห็นได้จากแผนการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์ ตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 ขึ้นไป ที่การเรียนจะเน้นด้านการศึกษากับโครงสร้างและความผิดปกติของอวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกายเป็นหลัก จะมีวิชาที่สอดแทรกเนื้อหาเชิงจริยธรรมในชั้นปีที่ 2 และ 3 เพียงชั้นปีละ 1 รายวิชา สำหรับนิสิตในระดับชั้นคลินิกนั้นลักษณะการเรียนจะเน้นที่การเพิ่มความรู้และการฝึกปฏิบัติในด้านสุขภาพและโรคกับผู้ป่วยจริง การเรียนในภาคบรรยาย

จะเน้นเนื้อหาทางวิชาการแพทย์ โดยไม่มีรายวิชาที่มุ่งเน้นการพัฒนาความคิดเชิงจริยธรรมอย่างจริงจังอีก ก็อาจทำให้นิสิตแพทย์ในชั้นปีที่สูงขึ้นหันไปทุ่มเทความสนใจเกี่ยวกับการมุ่งพัฒนาตนเองในด้านการเรียนมากกว่าความสนใจในด้านการพัฒนาด้านการคิดเชิงจริยธรรมของตนเอง ประสิทธิภาพในการใช้ชีวิตเชิงสังคม ที่ส่งผลต่อการมีสัมพันธภาพเชิงสังคมอยู่บนพื้นฐานการคิดคำนึงถึงจริยธรรมขั้นสูงของนิสิตแพทย์จึงอาจจะด้อยไปด้วย ดังที่ นันทชิตต์สันท์ สกกุลพงศ¹⁰ ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนิสิตแพทย์ชั้นปีคลินิก มหาวิทยาลัยนเรศวร พบข้อมูลที่บ่งชี้ถึงการที่นิสิตให้ความสนใจกับการเรียนมาก จึงพบว่านิสิตแพทย์รับรู้ตนเองว่ามีปัญหาการปรับตัวด้านการเรียนมากที่สุดเป็นอันดับแรก นอกจากนั้นยังพบว่านิสิตแพทย์ ประสบกับปัญหาสุขภาพจิตในด้านการทำหน้าที่ทางสังคมบกพร่องเป็นอันดับสาม รองจากปัญหาด้านอาการแสดงทางกายและอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับอีกด้วย

จากการเปรียบเทียบระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 1-6 พบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่านิสิตชั้นปีที่สูงกว่ทุกชั้นปี ซึ่งไม่เกินไปตามสมมติฐานการวิจัยที่คาดว่า นิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยนเรศวรมีระดับจริยธรรมที่สูงขึ้นตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น น่าจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากการปรับเปลี่ยนหลักสูตรการเรียนการสอนแพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร ตั้งแต่ปีการศึกษา 2551 เป็นต้นมา ที่มีการมุ่งเน้นด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมของนิสิตแพทย์มากขึ้น โดยจัดให้มีรายวิชาการพัฒนาพื้นฐานวิชาชีพแพทย์ 1-4 (professional development I-IV) ซึ่งไม่เคยมีมาก่อนในหลักสูตรเดิม เพิ่มเติมเข้ามาในหลักสูตรการเรียนการสอนด้วย โดยรายวิชานี้ จะเน้นให้นิสิตแพทย์ได้เรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองสู่ความ

เป็นแพทย์ที่ดี โดยคำนึงถึงมิติต่างๆ ทั้งในด้านสุขภาพ สภาพเศรษฐกิจสังคม เวชจริยศาสตร์ และกฎหมาย เพื่อตอบสนองต่อผู้ป่วยหรือประชาชน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยเน้นความรู้และทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและชุมชน โดยการลงไปปฏิบัติงานกับผู้ป่วยและชุมชนโดยตรง เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ที่จะมีความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย มีการรับรู้ที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ และมีความตระหนักในการจัดการกับตนเองที่เหมาะสม¹¹ ทำให้นิสิตแพทย์ที่เริ่มเข้ามาศึกษาในปีการศึกษาดังกล่าว คือ นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1-3 ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีประสบการณ์ที่จะเรียนรู้และซึมซับเกี่ยวกับบทบาทของการเป็นแพทย์ที่ดี โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานทางการแพทย์ซึ่งต่างจากนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ที่ขณะที่ยังเรียนชั้นปริคณีกยังเป็นการเรียนการสอนในหลักสูตรเดิม จึงไม่ได้เรียนในรายวิชานี้ ประกอบกับการเรียนการสอนในชั้นคลินิกนั้นจะเป็นการเรียนที่นิสิตจะต้องเผชิญกับความเครียดและความกดดันสูงจากการที่นิสิตแพทย์ต้องนำเอาความรู้ทางการแพทย์ที่ได้เรียนมาไปใช้กับผู้ป่วยจริง โดยนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4-5 จะเรียนโดยการตรวจรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่างๆ ร่วมกับการเรียนภาคบรรยาย และในชั้นปีที่ 6 (extern) จะเน้นการเรียนเสมือนการทำงานจริงภายใต้การควบคุมของแพทย์ใช้ทุน (intern) และอาจารย์แพทย์¹¹ ทำให้นิสิตแพทย์ชั้นคลินิกต้องทบทวนความรู้และการปฏิบัติหน้าที่ของตนอยู่เสมอๆ เพื่อให้ตนสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และความเห็นชอบของอาจารย์แพทย์ ดังนั้น นิสิตแพทย์ชั้นคลินิกจึงอาจได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมทำให้การตัดสินใจส่วนใหญ่มีพื้นฐานจากการที่ต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้อื่น การตัดสินใจของนิสิตแพทย์ชั้นคลินิกส่วนใหญ่จึงอาจตั้งอยู่บนพื้นฐานของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมชั้นที่ 3 คือ หลักการทำตามที่คุณอื่นเห็นชอบ เพื่อให้ตนเองสามารถผ่านการเรียนในหลักสูตรแพทยศาสตร์ได้

นอกจากนี้ การที่นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมเชิงสังคมกับผู้อื่นมากกว่านิสิตชั้นปีอื่นๆ เช่น กิจกรรมการต้อนรับน้องใหม่ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นความสามัคคี และการเสียสละแก่กันและกัน ภายในกลุ่ม หรือกิจกรรมการปฐมนิเทศ ที่มักจะมีการแนะนำหรือการถ่ายทอดความคิดเห็นในเชิงบวกจากผู้พี่อาวุโสกว่าซึ่งอาจจะเป็นรุ่นพี่ หรืออาจารย์แพทย์ เป็นต้น ในขณะที่นิสิตแพทย์ชั้นปีอื่นๆ จะมีสัดส่วนของการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงสังคมกับผู้อื่นน้อยลงเนื่องจากภาระทางการเรียนที่เพิ่มขึ้น จึงอาจส่งผลให้นิสิตมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับขั้นที่สูงกว่านิสิตแพทย์ชั้นปีอื่นๆ ที่ต้องคำนึงถึงการอยู่รอดทางด้านการศึกษาของตนมากกว่า

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม กล่าวคือ นิสิตแพทย์ที่มีระดับผลการเรียนสูงมักจะมีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงด้วย ถึงแม้ว่าเมื่อเปรียบเทียบระหว่างนิสิตแพทย์ที่มีระดับผลการเรียนต่างกันเป็นรายคู่จะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า 2.5 และนิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไปก็ตาม แต่จากตัวเลขทางสถิติก็พบว่าในกลุ่มหลังมีค่ามัธยฐานของระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่สูงกว่ากลุ่มแรก ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บัทยา ทองสม¹² ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงนั้นมักจะมีลักษณะ คือ เป็นผู้ที่มีความวินัยในตนเองสูง ดังที่ เกษตรชัย และหิมี¹³ พบว่า ความมีวินัยในตนเองมีความสัมพันธ์ทาง

บวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และสามารถพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนได้สอดคล้องกับที่สถิติพร คำสด¹⁴ พบว่า นิสิตที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีพฤติกรรมความมีวินัยในตนเองโดยรวมแตกต่างกัน และสุภาพร ณะชานันท์¹⁵ พบว่า นิสิตที่มีผลการเรียนสูงกว่า ซึ่งการมีวินัยในตนเองนี้เป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านคุณธรรม จริยธรรมอย่างหนึ่งในผู้ที่มีเขาวนัปัญหาทางศีลธรรม¹⁶ เป็นการใช้อำนาจภายในบุคคลที่อันเกิดจากการเรียนรู้หรือยอมรับในคุณค่าที่ทำให้บุคคลสามารถบังคับพฤติกรรมของตนให้เป็นตามความตั้งใจและทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการเรียน ดังนั้นในการเรียนแพทย์ซึ่งเป็นการเรียนที่หนัก นิสิตแพทย์จะต้องอาศัยความมีวินัยทั้งในด้านการรับผิดชอบในการทบทวนบทเรียน การกระตุ้นตนเองให้ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม เตรียมตัวสำหรับการเรียนในช่วงต่อไป รวมไปถึงการรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้บรรลุบทบาทหน้าที่ของตนเองในฐานะผู้เรียนแพทย์ซึ่งมีหน้าที่ที่ต้องพัฒนาตนเองให้พร้อมที่สุดสำหรับการรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้อื่นเมื่อต้องทำงานในฐานะแพทย์ ซึ่งการจะรักษาวินัยในการเรียนให้บรรลุผลแล้วจะต้องอาศัยการคิดบนพื้นฐานของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการควบคุมตนให้ระลึถึงบทบาทหน้าที่ของตนอย่างสม่ำเสมอ หากนิสิตแพทย์ไม่สามารถใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นที่สูงกว่าการควบคุมและรักษาวินัยในตนเองแล้ว ก็อาจจะละเลยการเรียน คล้อยตามสิ่งชั่วร้าย และส่งผลกระทบต่อผลการเรียนให้ตกต่ำลงได้ ดังนั้น นิสิตแพทย์ที่ประสบความสำเร็จด้านการเรียน คือ มีผลการเรียนสูงจึงมีแนวโน้มที่จะมีระดับเหตุผลการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่สูงกว่านิสิตแพทย์ที่มีผลการเรียนต่ำกว่า

Reference

1. Prateptewee: Prayut payutto. Dhamma and Thai education. Textbook and academic document project: Krungtepmahanakorn printing; 1988.
2. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching and the structure of medical education. *Academic Medicine* 1994; 69:861- 71.
3. Temidayo O, Clement A. Medical ethics education: a survey of opinion of medical students in a Nigerian University. *Journal of Academic Ethics* [serial on the Internet]. 2010 [cited 2010 August 25]; Article in Press. [about 9 pages]. Available from: <http://www.springerlink.com/content/q27u6g6075m516jt/>.
4. Holm S, Nielsen GH, Norup M, Vegner A, Guldman F, Andreassen PH. Changes in moral reasoning and the teaching of medical ethics. *Medical Education* 1995; 29:420-23.
5. Warawit C., Wannapuek W., Banchuen N., Poonklontun M., Srisugree A. Medical Education Research: Health research strategies project. Health supporter group; 1998.
6. Eiamwiboon W. The study of moral reasoning of Khon Kaen University medical students with respects to different child-rearing backgrounds [dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 1989.
7. Hongsanguansri S, Rotjananirankit O, Pomsalhuwat M, Sisomprasong S, Kongsakorn R. The moral development and moral reasoning in the 1st, 4th, and 6th year Ramathibodi medical students. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2006; 51:189-200.

8. Panthumanawin D, Choochom O, Loyd S. Familial control of mass media usage and Thai adolescents' psychological characteristics. Bangkok: Applied behavioral science research institution Srinakharinwirot University; 1986.
9. Osangthammanont C. Emotional intelligence and moral reasoning of Ramkhamhaeng University students [dissertation]. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2002.
10. Sakunpong N. Mental health and adjustment problems of medical students in Naresuan University. J Psychiatr Assoc Thailand 2008; 53(4):369-76.
11. Wikipedia free encyclopedia. Faculty of Medicine Naresuan University. Internet homepage; 2010. [Retrieved 5 August 2010] Available from: <http://th.wikipedia.org/wiki/>.
12. Tongsom P. A study of relationship between levels of moral reasoning and selected factors related to nursing students in Nursing Colleges under the Ministry of Public Health [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2000.
13. Heem K. Predicting factors for academic achievement of Islamic private school students' in the three southern border provinces of Thailand. Songklanakarin Journal of Social Sciences & Humanities 2007; 13:436-53.
14. Kamsod S. A study of self-discipline behaviors of Srinakharinwirot University students [dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2003.
15. Tanachanan S. Factors affecting discipline of bachelor degree students Srinakharinwirot University [dissertation]. Bangkok: Applied behavioral science research institution Srinakharinwirot University; 2001.
16. Yodsakun A, Kooha A. Relationship between emotional intelligence (EQ) adversity quotient (AQ) and moral quotient (MQ) towards academic achievement of Mattayom Suksa two students. Journal of Education Songklanakarin University: Pattanee 2008; 19:130-42.