



21 ต.ย. 2537

จริยธรรมบางประการในนักศึกษาแพทย์

SOME ETHICS OF MEDICAL STUDENTS

ฉบับนี้แต่งขึ้น

จาก

วิภากรัตน์ กฤษณะ อ.ม.ย.ด.ล.

วนิดา สุขถาวรธรรม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคามหลักสูตรปริญญา

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2536

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

จริยธรรมบางประการในนักศึกษาแพทย์

.....
.....

วนิดา สุขถาวรธรรม

ผู้วิจัย



เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์, กศ.ด.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

เชียรชัย งามทิพย์วัฒนา, พ.บ.,ว.ว.

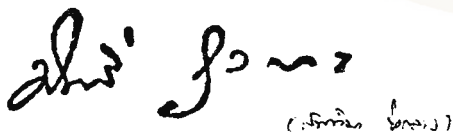
(จิตเวชศาสตร์)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

วัจนินทร์ โรหิตสุข, M.Sc.,Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....
.....
มนตรี จุลสมัย, พ.บ.,Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....
.....

อรพรรณ ทองแดง, พ.บ.,

อ.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

จริยธรรมบางประการในนักศึกษาแพทย์

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก

วันที่ 4 เมษายน 2537

.....

วนิดา สุขถาวรธรรม

ผู้วิจัย



เชิดศักดิ์ รมวาสินธุ์, กศ.ด.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, วท.บ.,

กศ.ม., วท.ม. (จิตวิทยาคลินิก)

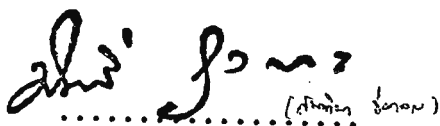
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อรพรรณ ทองแดง, พ.บ.,

อ.ว. (จิตเวชศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย


มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

เชียรชัย งามทิพย์วัฒนา, พ.บ.,

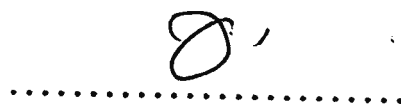
ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



วิชิต สุข, M.Sc., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อรุณ เผ่าสวัสดิ์, พ.บ., Dr. Med.,

F.R.C.S.T., Facharzt für Chirurgie

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวนิตา สุขถาวรธรรม

วัน เดือน ปีเกิด 27 กรกฎาคม 2512

สถานที่เกิด จังหวัดกรุงเทพ ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, พ.ศ.2530-2533 :
ศิลปศาสตรบัณฑิต (ภาษาและวรรณคดีอังกฤษ)
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2534-2537 :
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาคลินิก)

ทุนการศึกษา ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วน
สำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
ประจำปีการศึกษา 2534

กิติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จอย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดีจากหลายท่าน

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์เชิดศักดิ์ ภิรมวาสินธุ์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์วัจนินทร์ รัตตสุข และผู้ช่วยศาสตราจารย์เชียรชัย งามทิพย์วัฒนา กรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้การปรึกษาและข้อเสนอแนะ ตลอดจนช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของการวิจัย และกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์อรพรรณ ทองแดง และผู้ช่วยศาสตราจารย์กนกรัตน์ สุชะตุงคะ ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้กรุณาจัดลำดับจริยธรรมที่สำคัญ เพื่อนำมาใช้เป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านที่กรุณาสละเวลาตรวจคุณภาพแบบวัดจริยธรรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2536 ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา-มารดา ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมในด้านการศึกษา ขอบคุณเพื่อน ๆ และสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่เป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่ง ที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสิ้นอย่างสมบูรณ์

วนิดา สุขดาวรรธรรม

๑

Thesis Title Some Ethics in Medical Students
Name Wanida Suktaworntham
Degree Master of Science (Clinical Psychology)
Thesis Supervisory Committee
 Chirdsak Kowasint, Ed.D.
 Thienchai Ngamthipwatthana MD.
 Wajjanin Rohitsuk, M.Sc.,Ph.D.
Date of Graduation 4 April B.E.2537 (1994)

ABSTRACT

The study was designed to investigate and compare some ethics of medical students related to sex and class level. The research instrument consisted of mercy, consciousness, honesty, problem solving and social responsibility inventory was constructed, and administered to 322 male, and 193 female medical students in faculty of medicine at Siriraj hospital. The basic statistics, t-test and oneway-ANOVA were used to describe and test hypotheses.

The present study showed the percentage of medical students who was satisfied by the expert criterion, in each of ethics : mercy, consciousness, honesty, problem solving and social responsibility were 24.3, 50.5, 91.3, 76.3 and 29.5, respectively. The different proportions of all ethics between sex were not found. But the proportion of the first year showed higher than others and the second year was the lowest in mercy, consciousness and honesty.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
สารบัญตาราง	ง
บทที่	
1 บทนำ	1
2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
3 วิธีดำเนินการวิจัย	42
4 ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล	53
5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	108
บรรณานุกรม	115
ภาคผนวก	124

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์จำแนกตามระดับจริยธรรม ด้านความเมตตากรุณาในสถานการณ์ต่าง ๆ	55
2	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์จำแนกตามระดับจริยธรรม ด้านสติสัมปชัญญะในสถานการณ์ต่าง ๆ	57
3	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์จำแนกตามระดับจริยธรรม ด้านความซื่อสัตย์สุจริตในสถานการณ์ต่าง ๆ	59
4	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์จำแนกตามระดับจริยธรรม ด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ	61
5	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์จำแนกตามระดับจริยธรรม ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมในสถานการณ์ต่าง ๆ	63
6	การแจกแจงความถี่ของคะแนนจริยธรรมด้านความเมตตากรุณา ของนักศึกษาแพทย์	65
7	การแจกแจงความถี่ของคะแนนจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะ ของนักศึกษาแพทย์	67
8	การแจกแจงความถี่ของคะแนนจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริต ของนักศึกษาแพทย์	69
9	การแจกแจงความถี่ของคะแนนจริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการ แก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์	71
10	การแจกแจงความถี่ของคะแนนจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อ สังคมของนักศึกษาแพทย์	72
11	เปรียบเทียบระดับจริยธรรมด้านความเมตตากรุณา ระหว่าง นักศึกษาแพทย์ชายและหญิง	74

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
12	เปรียบเทียบระดับจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะระหว่าง นักศึกษาแพทย์ชายและหญิง	75
13	เปรียบเทียบระดับจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริต ระหว่าง นักศึกษาแพทย์ชายและหญิง	75
14	เปรียบเทียบระดับจริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา ระหว่างนักศึกษาแพทย์ชายและหญิง	76
15	เปรียบเทียบระดับจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมระหว่าง นักศึกษาแพทย์ชายและหญิง	76
16	ค่าเฉลี่ยและความน่ายเบนมาตรฐานของจริยธรรมด้านต่าง ๆ จำแนกตามระดับชั้นปี	77
17	เปรียบเทียบระดับจริยธรรมด้านความเมตตากรุณา ระหว่าง ชั้นปีการศึกษา	78
18	เปรียบเทียบระดับจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะระหว่างชั้นปีการศึกษา	79
19	เปรียบเทียบระดับจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริต ระหว่าง ชั้นปีการศึกษา	80
20	เปรียบเทียบระดับจริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา ระหว่างชั้นปีการศึกษา	81
21	เปรียบเทียบระดับจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมระหว่าง ชั้นปีการศึกษา	81
22	ความถี่ ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ที่มีจริยธรรมระดับ 2 ขึ้นไป ในจริยธรรมด้านความเมตตากรุณา	82
23	ความถี่ ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ที่มีจริยธรรมระดับ 2 ขึ้นไป ในจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะ	83

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
24	ความถี่ ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ที่มีจริยธรรมระดับ 2 ขึ้นไป ในจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริต	85
25	ความถี่ ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ที่มีจริยธรรมระดับ 2 ขึ้นไป ในจริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา	86
26	ความถี่ ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ที่มีจริยธรรมระดับ 2 ขึ้นไป ในจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	87
27	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้าน ความเมตตากรุณาระหว่างเพศชายและหญิง	88
28	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้าน สติสัมปชัญญะระหว่างเพศชายและหญิง	89
29	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้าน ความซื่อสัตย์สุจริตระหว่างเพศชายและหญิง	90
30	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้าน การใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาระหว่างเพศชายและหญิง	91
31	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้าน ความรับผิดชอบต่อสังคมระหว่างเพศชายและหญิง	92
32	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้านความ เมตตากรุณาระหว่างชั้นปีการศึกษา	93
33	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้าน สติสัมปชัญญะระหว่างชั้นปีการศึกษา	94
34	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้านความ ซื่อสัตย์สุจริตระหว่างชั้นปีการศึกษา	95
35	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้านการใช้ ปัญญาในการแก้ปัญหาระหว่างชั้นปีการศึกษา	96

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
36	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้านความ รับผิดชอบต่อสังคมระหว่างชั้นปีการศึกษา	97
37	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ใน จริยธรรมด้านความเมตตาคุณธรรมระหว่างเพศชายและหญิง	98
38	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ใน จริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะระหว่างเพศชายและหญิง	99
39	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ใน จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตระหว่างเพศชายและหญิง	100
40	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ใน จริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาระหว่างเพศชาย และหญิง	101
41	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ใน จริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมระหว่างเพศชายและหญิง	102
42	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ใน จริยธรรมด้านความเมตตาคุณธรรมระหว่างชั้นปีการศึกษา	103
43	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ใน จริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะระหว่างชั้นปีการศึกษา	104
44	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ใน จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตระหว่างชั้นปีการศึกษา	105
45	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ใน จริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาระหว่างชั้นปีการศึกษา	106
46	การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ใน จริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมระหว่างชั้นปีการศึกษา	107

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยยกย่องว่า "แพทย์" เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ เป็นความหวังและเข้าใจกันโดยทั่วไปว่า แพทย์ควรเป็นคนดี มีคุณธรรม มีจรรยาแพทย์ คนจำนวนมากที่อยู่นอกวงการแพทย์ เข้าใจว่าผู้ที่เข้าเรียนแพทย์คงจะได้รับการฝึกอบรมปลูกฝังคุณธรรม และเรื่องของชีวิตเป็นอย่างดี เพราะเมื่อเขาเรียนสำเร็จ จะได้เป็นแพทย์ที่ดี (สมพร บุษราทิจ 2527:423)

สมเด็จพระบรมราชชนก พระบิดาแห่งการแพทย์ไทยได้ทรงตระหนักถึงความจำเป็นที่แพทย์จะต้องดำรงไว้ซึ่งคุณธรรม และจริยธรรม จึงได้มีพระราชหัตถเลขาฉบับว่าให้แก่แพทย์ในปี 2471 ความว่า

"ขอให้ถือผลประโยชน์ส่วนตัว เป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง
ลาภทรัพย์ และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์"

แต่ปัจจุบันค่านิยมแบบตะวันตก ซึ่งยึดถือ เงินตรา เกียรติยศ ชื่อเสียง เป็นสำคัญได้เข้ามาครอบงำแนวคิดในการดำเนินชีวิตของคนไทยมากขึ้น จริยธรรมในวิชาชีพแพทย์ที่มีมาแต่เดิมกำลังถูกสั่นคลอน ความปรารถนาจะให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ รุคยเฉพาะทุกข์จากโรคภัยไข้เจ็บได้ เปลี่ยนเป็นความปรารถนาที่จะให้ตัวเองพ้นทุกข์ ทุกข์จากความไม่สะดวกสบาย (สันต์ หัตถิรัตน์ 2527:360-361) แพทย์บางคนถูกกล่าวหาว่าเห็นแก่เงินมากกว่าชีวิต จุดหมายปลายทางของชีวิตคือ การมีเงินมากที่สุดเท่าที่จะหาได้ (สมพร บุษราทิจ 2527:424) ซึ่งสาเหตุของปัญหาดังกล่าว เกิดจากทั้งปัญหาในส่วนของหลักสูตรแพทยศาสตร์เอง และความเปลี่ยนแปลงในสภาพสังคม

ในส่วนของหลักสูตรแพทยศาสตร์นั้น สันต์ หัตถิรัตน์ (2531: 398-399) ได้วิเคราะห์ว่า "แต่เดิมการแพทย์แผนไทยได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาแบบส่วนบุคคล จริยธรรมสำหรับแพทย์ในสมัยนั้นจึงเน้นหนักในด้านการเคารพครูอาจารย์และความเป็นคนดีมีเมตตา เสียสละ สันโดษ เกรงกลัวบาป ต่อมาการเรียนการสอนได้พัฒนาเป็นแบบสถาบันและแบบอุตสาหกรรม ทำให้เกิดความห่างเหินระหว่างศิษย์กับอาจารย์ ความเคารพนับถือครูอาจารย์และการถ่ายทอดคุณธรรม จริยธรรมก็ลดน้อยลงตามไปด้วย เมื่อโรงเรียนราชแพทยาลัยเติบโตใหญ่และถูกแทรกแซงจากต่างชาติ จนการแพทย์แผนไทยถูกอับเหินออกจากโรงเรียนราชแพทยาลัย คงเหลือแต่การแพทย์แผนฝรั่ง "จรรยาแพทย์ไทย" ก็ถูกอับเหินออกจากโรงเรียนแพทย์ด้วย คงเหลือแต่จรรยาแพทย์ฝรั่ง จริยธรรมวินวิชาชีพแพทย์เปลี่ยนไปเพราะสังคมให้ความสำคัญกับวัตถุมากกว่าคุณธรรมความดี"

ในส่วนของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นเกิดจาก (พระเทพเวที 2533 : 9-11)

1. วัฒนธรรมน้ำใจขาดหายไป ในสภาพปัจจุบันนี้คนทั่วไปในสังคมกำลังอยู่ในระบบแข่งขันเอาแต่ตัวเองมากขึ้น เป็นธรรมดาว่าการที่ต้องคิดเห็นเอาแต่ตนเองนั้นย่อมทำให้ความมีน้ำใจต่อกันลดน้อยลงซึ่งวัฒนธรรมน้ำใจถือเป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนส่งเสริมความมีจริยธรรม

2. แรงจูงใจในการทำงานเปลี่ยนไป แรงจูงใจในการทำงานที่เป็นตัวส่งเสริมจริยธรรมที่สำคัญก็คือ แรงจูงใจที่ตรงไปตรงมาตามธรรมชาติ หมายความว่าเมื่อเราทำงานอะไรก็ตามเราก็ทำ เพื่อวัตถุประสงค์ของงานนั้น เช่นว่า เรียนหนังสือก็เรียนเพื่อให้ได้ความรู้ ถ้ารักยารักษา ก็เพื่อให้คนไข้หายจากโรค ามีสุขภาพดี

แต่สังคมปัจจุบันนี้แทบจะทุกวงการ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมไม่ได้ทำให้คนมีแรงจูงใจนี้ ทำให้แรงจูงใจชนิดนี้ค่อยๆ เลือนลงหรือจางหายไปในการศึกษาปัจจุบันนี้จะมีภาวะขาดแคลนแรงจูงใจที่ตรงไปตรงมานี้มาก คือจะทำให้คนทำอะไร ก็ไม่ทำเพื่อผลดีที่เป็นวัตถุประสงค์ของการกระทำนั้น แต่กลายเป็นว่าทำ

เพื่อผลได้ของตัวคนที่ทำนั่นเอง คือ ไม่ทำเพื่อวัตถุประสงค์ของงาน แต่มี วัตถุประสงค์ของคนอื่นขึ้นมา เช่นว่า เรียนตามระบบค่านิยมที่มุ่งเพื่อหารายได้ เพื่อหาตำแหน่งฐานะ เพื่อการเลื่อนสถานะทางสังคมก็เลยกลายเป็นว่าตัวฉันนะ ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ตรงไปตรงมาในการทำงานนั้นมันหดหายไป หรือเป็นเพียงตัวประกอบ แต่ตัวหลัก หรือ ปัจจัยน่าจะกลายเป็นแรงจูงใจในการกระทำเพื่อ ผลประโยชน์ส่วนตัว ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ทางพระเรียกว่าตัณหา

ปัจจัยที่เกิดขวางบั้นทอนจริยธรรม มี 2 ปัจจัย ได้แก่

1. วัฒนธรรมธุรกิจ

วัฒนธรรมธุรกิจมองกิจการต่างๆ หรือมองความหมายของการทำงาน โดยมุ่งไปที่การหารายได้ ซึ่งจะเข้ามาเสริมกับค่านิยมบริโภค แม้แต่ผู้ประกอบการอาชีพแพทย์ก็จะมองอาชีพแพทย์เพียงในแง่ที่เป็นช่องทางหารายได้ว่าเป็นอาชีพที่มีค่าตอบแทนสูง ไม่ได้มุ่งหวังที่วัตถุประสงค์ของตัวเองงาน แต่มุ่งที่ค่าตอบแทนเพื่อตนเอง

2. วัฒนธรรมอุตสาหกรรม

วัฒนธรรมอุตสาหกรรมเข้ามาพร้อมกับวัฒนธรรมธุรกิจ คือเข้ามากับระบบการศึกษาแบบตะวันตก วัฒนธรรมอุตสาหกรรมนี้มองชีวิตอย่างเป็นชิ้นส่วนของเครื่องจักรกล ไม่ได้มองว่าชีวิตเป็นเรื่องของอารมณ์และความรู้สึก ขาดความสัมพันธ์กับชีวิต หรือไม่มีความสัมพันธ์ทางจิตใจต่อกัน หมายความว่าชีวิตต่อชีวิตไม่ได้สัมผัสถึงกัน จิตใจต่อจิตใจก็ไม่ถึงกัน ไม่เห็นความสำคัญของชีวิตจิตใจ ทำให้เฉยเมยและชินชาต่อชีวิตและความตาย

เมื่อปัจจัย 2 อย่างนี้มาประกอบเข้าด้วยกันก็อาจจะทำให้เกิดภาวะที่ว่าชีวิตคนเป็นเพียงเครื่องมือหารายได้ ฉะนั้น ถ้าไม่มีปัจจัยฝ่ายส่งเสริมจริยธรรมช่วยเหนี่ยวรั้งไว้ก็อาจจะทำการแม้แต่จะเกิดความเสียหายแก่ชีวิตก็ได้ เพื่อให้เห็นมีรายได้ขึ้นมา

อุกเกิต วาจานนท์ (2526:70) เห็นว่าสังคมเป็นผู้กำหนดฐานะของแพทย์และสังคมกำหนดฐานะนั้นจากพฤติกรรมของแพทย์ ถ้าพฤติกรรมของแพทย์

เปลี่ยนแปลง ฐานะของแพทย์ก็จะเปลี่ยนแปลง ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงนั้นย่อมเกิดปฏิบัติขัดแย้งและวิพากษ์วิจารณ์ เพราะกระทบกระเทือนเจตคติเดิมซึ่งเป็นเจตคติที่แพทย์ต้องรับผิดชอบต่อนุชน เป็นพิเศษจึงต้องมีคุณธรรมพิเศษ สังคมจึงยกย่องนับถือแพทย์ให้อยู่ในฐานะอันมีเกียรติในสังคม แพทย์จะเลิกฐานะอันมีเกียรตินี้ได้ก็ต้องสลัดคุณธรรมของแพทย์ก่อน และเมื่อสลัดคุณธรรมของแพทย์แล้วก็ควรสละคำว่า "แพทย์" ด้วย และไม่เรียกตัวเองว่าแพทย์อีกต่อไป

แพทย์ไม่ใช่ว่าจะเป็นเพียงผู้ประกอบอาชีพเพื่อทามาหากินเลี้ยงชีวิตของตนเท่านั้น แต่จะต้องเป็นผู้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม เป็นผู้มีส่วนสำคัญเป็นระดับผู้นำในการพัฒนาสังคม และแพทย์ไม่ใช่ว่าแต่จะเป็นผู้มีจริยธรรมเองเท่านั้น แต่จะต้องเป็นแบบอย่างในการประพฤติและรักษาจริยธรรม แม้กระทั่งเป็นผู้นำในการส่งเสริมจริยธรรมด้วย (พระเทพเวที 2533:41)

จากปัญหาดังกล่าว ได้มีการกล่าวถึงการวัดความเหมาะสมด้านจริยธรรมของผู้ที่จะประกอบวิชาชีพแพทย์ ดังเช่นในปี 2528 คณะอนุกรรมการประสานงานสร้างแบบทดสอบความถนัดทางแพทย์ เห็นว่า การคัดเลือกแพทย์ในปัจจุบันโดยเฉพาะในส่วนของทบวงมหาวิทยาลัยนั้น มีการวัดความสามารถด้านผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการเพียงอย่างเดียว ไม่มีการวัดคุณสมบัติด้านคุณธรรมจริยธรรม ผู้ที่เข้าศึกษาในสาขาวิชาแพทยศาสตร์เพื่อเป็นแพทย์ ควรจะต้องมีความเมตตา กรุณา เอื้ออาทรต่อนุชน มีเจตคติที่จะรับใช้สังคม การที่จะอาศัยให้สถาบันแพทย์อบรมและสรรค์สร้างให้นักศึกษาแพทย์มีคุณลักษณะเหล่านี้ ภายใต้อายุเวลาตามหลักสูตรแพทยศาสตร์ อาจไม่บังเกิดผลตามที่หวังไว้ ดังนั้นถ้าสามารถคัดเลือกบุคคลที่มีพื้นฐานนิสัยที่ต้องการอยู่ก่อนแล้ว ก็จะช่วยให้ผลผลิตนั้นสมบูรณ์ตามต้องการ (ทบวงมหาวิทยาลัย 2528:5)

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้สนใจที่จะศึกษาจริยธรรมของนักศึกษาแพทย์ เพื่อข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางการพิจารณาปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตร์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านจริยธรรมตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้อย่างสมบูรณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับจริยธรรมของนักศึกษาแพทย์
2. เพื่อศึกษา เปรียบเทียบระดับจริยธรรมของนักศึกษาแพทย์ตามปัจจัยระดับชั้นปีและเพศ

สมมติฐานในการวิจัย

นักศึกษาแพทย์ที่มีระดับชั้นปีและเพศแตกต่างกัน มีระดับจริยธรรมแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ระดับชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2536
2. การวิจัยนี้จะศึกษาเฉพาะจริยธรรมที่สำคัญที่สุดตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ลำดับแรกจาก 12 ประการตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาพ.ศ.2527 ได้แก่
 - 2.1 เมตตากรุณา
 - 2.2 สติสัมปชัญญะ
 - 2.3 ชื่อสัตย์สุจริต
 - 2.4 การใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา
 - 2.5 ความรับผิดชอบต่อสังคม

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

- ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ระดับชั้นปี, เพศ
- ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับจริยธรรมของนักศึกษาแพทย์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยนี้

1. การทราบถึงระดับจริยธรรมของนักศึกษาแพทย์ ซึ่งอาจนำมาใช้ประโยชน์ในการพิจารณาคุณภาพของนักศึกษาแพทย์
2. เป็นแนวทางในการพิจารณาปรับปรุง และพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตให้บรรลุเป้าหมายด้านจริยธรรมยิ่งขึ้น

คำจำกัดความของการวิจัย

จริยธรรม	หมายถึง	มาตรฐานความประพฤติทั้งกาย วาจา ใจ ที่ถูกต้อง ดีงาม ไม่ทำให้อื่นในสังคมเดือดร้อน ก่อให้เกิดคุณค่าทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น มีทั้งการกระทำภายนอก และสภาวะจิตที่มีคุณธรรม และเป็นสิ่งที่บุคคลจะใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินการจะกระทำ หรือไม่กระทำของตน
เมตตา กรุณา	หมายถึง	ความรักใคร่สงสาร บารอณาให้ผู้อื่นเป็นสุข ไม่คิดเบียดเบียนผู้อื่นให้เป็นทุกข์ และเมื่อผู้อื่นเป็นทุกข์ก็ให้ความช่วยเหลือ ทั้งกาย วาจา ใจ โดยไม่คำนึงถึงผลตอบแทนมีน้ำใจ เสียสละ และรู้จักให้อภัยไม่จองเวร
สติสัมปชัญญะ	หมายถึง	ความรู้ตัว และตระหนักในบทบาทของตนอยู่เสมอ รู้ทันความคิด อารมณ์ และอิริยาบถ สามารถควบคุมความนึกคิด ตลอดจนการทำงานของตนไว้ได้
ซื่อสัตย์ สุจริต	หมายถึง	การประพฤติ ปฏิบัติ ด้วยความถูกต้อง เหมาะสม สุจริตใจ ตรงต่อความเป็นจริง รักษาหลักการหรือข้อกำหนดทางศีลธรรมทั้งกาย วาจา ใจ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

การใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา หมายถึง ความสามารถในการเลือกวิธีปฏิบัติ หรือ
ตกลงใจกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
นั้น ๑.ได้อย่างเหมาะสมที่สุด

ความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติหน้าที่ของตนต่อสังคม
รักษาผลประโยชน์ของสังคมของตน มีส่วนร่วมใน
กิจการของสังคม ใม่นิ่งดูตายเพื่อให้กิจการนั้นเจริญ
ก้าวหน้า มั่นคง บรรลุถึงจุดประสงค์ที่ต้องการ

นักศึกษาแพทย์ หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1-4
ปีการศึกษา 2536 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของจริยธรรม

สุลักษณ์ ศิวรักษ์ (2531:32) กล่าวถึงจริยธรรมว่า เป็นคำใหม่ซึ่งนิยมใช้แทนคำศีลธรรม หรือธรรมจริยา มีความหมายใกล้เคียงกัน จะแปลเป็น ethics หรือ moral ก็ได้ คำ "คุณค่า"(value) "คุณความดี"(virtues) ก็มีความหมายใกล้เคียงกันด้วย ความหมายก็คือ เป็นข้อวัตรปฏิบัติ อันช่วยไม่ให้อาเปรียบตนเองและผู้อื่น

พระยาอนุমানราชชน(2516:409)กล่าวว่า จริยธรรม(morality) โดยทั่วไปมีความหมายใกล้เคียงกับจริยศาสตร์ (ethics) ในเรื่องของปรัชญา เป็นเรื่องของการค้นหาความจริงเกี่ยวกับคุณค่าของความประพฤติในสังคม ซึ่งถือว่าถูกต้อง ดีงาม และสิ่งที่ถือว่าผิด ชั่ว ไม่ควรปฏิบัติ

สาโรช บัวศรี กล่าวว่า คำว่า "จริยธรรม" มีอยู่หลายรูปแบบ จริยธรรมในรูปของศีลก็มีหรือในรูปของค่านิยมทางจริยธรรม (moral value) ก็มี หรือจริยธรรมในรูปของธรรม หรือคุณธรรมทั้งปวง(ethical value) ก็มี นอกจากนั้นจริยธรรมยังอาจรวมถึงค่านิยมในสังคม (social value) อีกด้วย เช่น กฎหมาย คนมีจริยธรรมดี ก็คือคนที่ปฏิบัติตามกฎหมาย จริยธรรมทั้งหลายเหล่านี้ บางข้อก็เป็นสภาพ (condition) เช่น ทิริโรคตบปะ หรือแม้กระทั่งนิพพานและจริยธรรมบางข้อก็อาจจะเป็นพฤติกรรม(behavior หรือ action) ได้เช่น การให้ทาน การมีสัมมาอาชีวะ (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ 2523:8)

พนัส หันนาคินทร์ กล่าวว่าจริยธรรม มีความหมายถึง คุณสมบัติทางความประพฤติ (virtue) ที่สังคมมุ่งหวังให้สมาชิกของสังคมนั้นประพฤติตามจริยธรรมเกี่ยวข้องโดยตรงกับความถูกต้องในความประพฤติ อันมีความหมายถึงการกระทำอย่างเสรีภายในประเทศ มโนธรรม ได้แก่ ความสำนึกในความ

บ้างควรที่จะกระทำ หรือ เป็นหน้าที่ที่จะต้องกระทำของสมาชิกแต่ละคนในสังคมนั้นๆ ความเปลี่ยนแปลงของจริยธรรมย่อมเกิดขึ้นได้อยู่เสมอ เมื่อสภาวะการณ์ของการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงในสภาวะการณ์ของชีวิต ย่อมทำให้ทัศนคติของคนมีต่อจริยธรรมเดิม ได้รับการพิจารณาใหม่ หรือเกิดแง่คิดใหม่ขึ้น จริยธรรมเดิมอาจเปลี่ยนแปลงแนวทาง หรือได้รับการเพิ่มเติมขยายความให้กว้างขวาง พอเพียงให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงไปแล้วนั้น (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ 2523:122)

วีระ บำรุงรักษา ให้นิยามจริยธรรมว่าเป็น แบบแผนความประพฤติซึ่งตั้งอยู่บนหลักคุณธรรม (virtue) ซึ่งหลักคุณธรรมนั้นก็คือ ความรู้สึกนึกคิด (mental attitude) หรือสภาพของจิตที่เป็นกุศล คุณธรรมเป็นพื้นฐานของการแสดงออกเป็นการกระทำพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อตนเอง และผู้อื่น สภาพจิตที่เป็นกุศลที่เรียกว่าคุณธรรมนี้ เกิดขึ้นได้เพราะจิตรู้จักความจริง (truth) ความดี (goodness) และความงาม (beauty) (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ 2523:131)

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2520:32) กล่าวว่าจริยธรรมเป็นคำที่มีความหมายกว้างขวาง หมายถึง ลักษณะทางสังคมหลายลักษณะของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม จะมีคุณสมบัติประเภทใดประเภทหนึ่งในสองประเภท คือ เป็นลักษณะที่สังคมต้องการให้มีอยู่ในสมาชิกของสังคมนั้น คือ เป็นพฤติกรรมที่สังคมชมชอบและสนับสนุน ผู้กระทำส่วนมากเกิดความพอใจว่าเป็นการกระทำที่เหมาะสม ส่วนอีกประเภทหนึ่งคือ ลักษณะที่สังคมไม่ต้องการให้มีอยู่ในสังคมนั้น เป็นการกระทำที่สังคมลงโทษหรือพยายามกำจัด ผู้มีจริยธรรมสูงคือ ผู้มีลักษณะพฤติกรรมประเภทแรกมาก

พระราชวรมุณี กล่าวถึง จริยธรรมว่าเป็นศัพท์กลางเก่ากลางใหม่ ในทางพุทธศาสนาสอนว่า จริยธรรมคือ การนำเอาความรู้ในความจริง หรือคุณธรรมชาตินำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตที่ดีงาม ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองหรือต่อสังคม(กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ 2523:9-10)

กร่าง ไพรวรรณ (2523 : 142) ได้รวบรวมความหมายของ จริยธรรมตามทัศนะของนักการศึกษาไทย และผู้ทรงคุณวุฒิว่าจริยธรรม คือ การรู้สภาวะธรรมทั้งหลายอย่างชัดแจ้ง (ระวี ภาวิไล) มาตรฐานความประพฤติ และความดีงาม (จรัส ดวงธิดา) คุณภาพจิตที่มีอิทธิพลต่อความประพฤติตน (แสง จันทร์งาม) ประมวลความประพฤติและความนึกคิดในสิ่งที่ดีงามเหมาะสม (ก่อ สวัสดิ์พาณิชย์) และในการประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับจริยธรรมไทยในวันที่ 22-27 มกราคม 2523 ของกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ สรุปว่า "จริยธรรมคือการกระทำทั้งกาย วาจา และใจที่ดีงาม เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม จึงเห็นได้ว่าจริยธรรมมีทั้งในส่วนที่เป็นพฤติกรรมแสดงออก และสภาวะของจิต เช่น ความละเอียดรอบอบ เป็นต้น"(กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ 2523 : 8)

นอกจากนี้ ยังมีผู้ทรงคุณวุฒิในต่างประเทศหลายท่าน ให้ความหมาย จริยธรรมไว้ในลักษณะต่าง ๆ

บราวน์ (Brown 1965:411) นิยามคำว่าจริยธรรมคือ ระบบของ กฎเกณฑ์สำหรับแยกแยะการกระทำที่ถูกกับการกระทำที่ผิด คล้ายกับไวยากรณ์ที่เป็นระบบของกฎเกณฑ์ สำหรับแยกแยะประโยคที่สร้างขึ้นมาจากประโยคที่สร้างขึ้นมามีดี จริยธรรมทั้งหลายไม่ควรที่จะเหมือนกับไวยากรณ์ซึ่งมีวิวัฒนาการไปเสมอ อาจเป็นไปได้ว่าจริยธรรมทั้งหลายเปลี่ยนแปลงไปเร็วกว่าไวยากรณ์เสียอีก จริยธรรมเปลี่ยนแปลงไปเพราะความขัดแย้งกันเอง เพราะมีอิทธิพลจากจริยธรรมของแหล่งอื่น และเพราะมีการสร้างสรรค์ใหม่ขึ้นมามากมาย

การ์เตอร์ วี กู๊ด (Good 1973 : 314) กล่าวว่า จริยธรรมคือ การปรับปรุงพฤติกรรมให้เข้ากับเกณฑ์มาตรฐานของความประพฤติที่ถูกต้องดีงาม

โคลเบอร์ก (Kohlberg cited in Bull 1969:5) ให้ความหมายจริยธรรมว่าเป็น สิ่งที่ถูกควรเลือกกระทำในการตัดสินใจขัดแย้งที่เกิดขึ้นอันได้แก่หลักของความยุติธรรมและแก่นกลางของความยุติธรรม ประกอบด้วย

การกระจายสิทธิและหน้าที่ ซึ่งกำหนดไว้ในมรณทัศน์แห่งความเท่าเทียมกันและการตอบแทนที่เสมอกัน

เบอร์โควิทซ์ (Berkovitz cited in Lickona 1976 : 4) กล่าวว่า จริยธรรมคือการประเมินการกระทำอันเป็นความเชื่อของคนในสังคมที่สังคมกำหนดว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามความเชื่อของคนในบางสังคมก็ยากที่จะตัดสินได้ว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เช่น คุณธรรมของพรคนาซีในสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้น

โฮแกน (Hogan 1973:217)กล่าวว่า พฤติกรรมของจริยธรรมใดๆ คือระบบของกฎเกณฑ์ในการประพฤติที่ระบุนำของสิทธิและข้อผูกพันต่อกันและกัน หรือชี้แนวพฤติกรรมระหว่างบุคคลห้ามการกระทำที่มีเจตนาชั่วร้าย

กล่าวโดยสรุป จริยธรรม หมายถึง มาตรฐานความประพฤติทั้งกาย วาจา ใจ ที่ถูกต้อง ดีงาม ไม่ทำให้อื่นในสังคมเดือดร้อน ก่อให้เกิดคุณค่าทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น มีทั้งการกระทำภายนอกและสภาวะจิตที่มีคุณธรรมและเป็นสิ่งที่บุคคลจะใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินการจะกระทำ หรือไม่กระทำของตน

ก่อนที่จะมีแนวคิดจริยธรรมดังในปัจจุบัน ความคิดเกี่ยวกับเรื่องของ คุณความดี การตัดสิน กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่จะใช้ได้มีวิวัฒนาการมาหลายสมัย แบ่งได้เป็น 5 ช่วง ดังนี้ (สิวลี ศิริโรล 2529:13)

1. สมัยกรีกโบราณ ในปลายศตวรรษที่ 5 ก่อนคริสตศักราช มีแนวคิดแตกต่างกัน

1.1 กลุ่มเรสพิสท์ เชื่อว่า ความดี ความถูกต้องเป็นสิ่งที่เกิดจาก ข้อตกลงในสังคม มนุษย์เป็นผู้กำหนด เกณฑ์ตัดสินจริยธรรมมีลักษณะอัตวิสัย (subjective) คือ ใช้ความรู้สึก ความคิดเห็นของแต่ละบุคคลเป็นเกณฑ์ ไม่มีกฎที่เป็นหลักสากล

1.2 โสกราตีสและเพลโต เชื่อว่า ค่าทางจริยธรรมและเกณฑ์ตัดสินมีลักษณะเป็น วัตถุวิสัย (objective) คือมีหลักสากลซึ่งมนุษย์จะต้องใช้ปัญญาไตร่ตรองเพื่อทำให้เข้าถึงหลักสัจธรรมนี้

1.3 อริสโตเติล แยกคุณธรรมเป็น 2 ชนิด ได้แก่ คุณธรรมทางปัญญา (intellectual virtues) เป็นสิ่งที่สอน ถ่ายทอดได้ เป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้ต่าง ๆ ส่วนคุณธรรมอีกชนิดคือ คุณธรรมทางศีลธรรม (moral virtues) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาตนเอง

2. สมัยโรมัน ยุคนี้ให้ความสำคัญกับเรื่องจุดมุ่งหมายของชีวิตมนุษย์ และหลักจริยธรรม สำนักที่มีชื่อเสียงได้แก่ สำนักสโตอิก (stoicism) เชื่อว่าการมีชีวิตที่สุขสงบจะต้องมีชีวิตอยู่อย่างวางเฉยต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก เข้าใจกฎของธรรมชาติว่าเป็นสิ่งที่เรากำหนดไม่ได้ ดังนั้นมนุษย์ไม่ควรผูกพันตนเองกับสิ่งใด เพราะจะทำให้มนุษย์หมดอิสรภาพและเกิดทุกข์ สิ่งที่มนุษย์ควรทำคือควบคุมตนเองให้เผชิญสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างวางเฉย มีสติ และปฏิบัติหน้าที่มนุษย์ให้ดีที่สุดใน

3. สมัยกลาง เป็นยุคที่มีการนำปรัชญาคริสเตียนเข้ามาผสมผสานด้วย จึงเชื่อว่าแนวทางดำเนินชีวิตของมนุษย์จะต้องประกอบด้วย ความเชื่อ ความศรัทธาต่อพระเจ้า และการใช้เหตุผลไตร่ตรองในการเลือกกระทำ (free will) สองประการนี้จะทำให้มนุษย์บรรลุถึงสภาวะสุขสมบูรณ์ของชีวิตในโลกมนุษย์ และเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การมีชีวิตนิรันดร์ในอาณาจักรพระเจ้า

4. สมัยใหม่ตอนต้น ช่วงศตวรรษที่ 16-17 เกิดความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ อุตสาหกรรม และวิทยาศาสตร์ มีแนวคิดหลายแนว เช่น

4.1 ฮอบส์ เชื่อว่ามาตรการจริยธรรมมีบ่อเกิดจากตัวมนุษย์เอง คือการปกป้องรักษาชีวิต เห็นว่า "ดี" คือสิ่งที่ปรารถนา และความปรารถนาเกิดจากกระบวนการภายในร่างกายมนุษย์ การกระทำของมนุษย์ไม่มีอิสระทุกอย่างเป็นไปตามเจื่อนาข

4.2 ล็อก เห็นว่า สิ่งที่ดี คือ สิ่งที่ทำก่อให้เกิดความพอใจแก่เรา คุณธรรมทางศีลธรรมจะต้องสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม และกฎหมายโดยขนบธรรมเนียมและกฎหมายนี้ จะต้องประเมินได้ด้วยประโยชน์สุข และสิทธิโดยธรรมชาติของบุคคล

4.3 กลุ่มสัมบูรณ์นิยม (absolutism) เชื่อว่าหลักการทางศีลธรรมเป็นสิ่งที่ เป็นจริงในตัวเอง (self-evident truth) ไม่เปลี่ยนแปลง ดังนั้นค่าทางจริยธรรมและเกณฑ์ตัดสิน จึงมีลักษณะแน่นอนไม่เปลี่ยนแปลง

5. สมัยปัจจุบัน ศตวรรษที่ 19 มีผู้แบ่งแนวคิดไว้หลายประเภท เช่น

5.1 ประเภทแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

5.1.1 กลุ่มประโยชน์นิยม เชื่อว่าพื้นฐานของความดี คือความพอใจและผลประโยชน์ มนุษย์เป็นสิ่งที่พระเจ้าทรงสร้าง ดังนั้นมนุษย์ต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติทางศาสนาเพื่อแสวงหาความดี ความสุขเพื่อผู้อื่นและตนเอง ซึ่งต่อมา เบเนจัมและมิลล์ ขยายความคิดเพิ่มเติมว่าประโยชน์สุขของคนจำนวนมาก คือเกณฑ์ตัดสินทางจริยธรรม สิ่งที่ดีคือสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์และความสุข

5.1.2 กลุ่มจิตนิยม เชื่อว่าค่าทางจริยธรรม มนุษย์ไม่ได้สร้าง แต่เป็นความจริงในตนเอง คงที่ ไม่เปลี่ยนแปลง มนุษย์จะเข้าปัญญาให้เข้าถึงหลักการทางศีลธรรมได้ มนุษย์มีมโนธรรม ทำให้รู้ว่าควร-ไม่ควรทำอะไร ค่าทางจริยธรรมไม่สามารถอธิบายได้ด้วยศัพท์ใด ๆ ตัดสินจริยธรรมได้ด้วยการดูเจตนาของผู้กระทำ

5.2 ประเภทแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ (บัญญัติ วรรณบุตร 2530:11)

5.2.1 กลุ่มจิตนิยมหรือฝ่ายยกย่องเจตนา เช่น คานท์(Kant) คิดว่าความถูกต้องอยู่ที่เจตนา ถ้ามีเจตนาดี ไม่ว่าผลอย่างไร นับว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้อง

5.2.2 กลุ่มประโยชน์นิยม หรือ ฝ่ายยกย่องผล เช่น เบเนจัม (Bentham), มิลล์ (Mill) คิดว่าเจตนาเป็นเรื่องที่ไม่อาจมองเห็นและเชื่อถือได้ยาก ผู้การวัดที่ผลไม่ได้จะวัดได้แน่นอนกว่า

5.2.3 นอกจากนี้ยังเห็นว่ามีอีกกลุ่มได้แก่ มัชยคติ ในการตัดสินความถูกต้องสำหรับความประพฤติส่วนตัวแล้ว เจตนาควรจะเป็นหลักในการตัดสินความถูกต้องแต่ในการตัดสินเจตนา นั้นควรพิจารณาด้วยว่าได้เล็งถึง

ผลที่จะตามมาหรือไม่ และได้ใช้ความพยายามพอสมควรกับเหตุการณ์ในการคาดคะเนผลที่จะตามมาหรือไม่

การจำแนกจริยธรรม

มีผู้จำแนกลักษณะจริยธรรมเป็นแนวทางต่าง ๆ หลายแนว เช่น ดวงเดือน พันธุนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนิก (2520:4-6) ได้แบ่งลักษณะของมนุษย์ที่เกี่ยวกับจริยธรรมเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ว่าในสังคมของตนนั้น ถือว่าการกระทำชนิดใดดีควรกระทำ และการกระทำชนิดใดเลวควรงดเว้น ปริมาณความรู้เชิงจริยธรรมหรือความรู้เกี่ยวกับค่านิยมของสังคมนี้ ขึ้นอยู่กับอายุ ระดับการศึกษา และพัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคลด้วย ความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ทางสังคมและศาสนาส่วนใหญ่ เด็กจะเริ่มเรียนรู้ตั้งแต่เกิด และโดยเฉพาะในช่วงอายุ 2-10 ปี จะได้รับการปลูกฝังค่านิยมเหล่านี้เป็นพิเศษ

2. ทัศนคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรม กล่าวว่าคุณชอบหรือไม่ชอบ ลักษณะนั้น ๆ เพียงใด ส่วนมากจะสอดคล้องกับค่านิยมในสังคมนั้น มีความหมายกว้างเท่าความรู้เชิงจริยธรรมของบุคคลเพราะทัศนคติ รวมทั้งความรู้และความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เข้าด้วยกัน ดังนั้นจึงสำคัญในการใช้ทำนายพฤติกรรมเชิงจริยธรรมให้แม่นยำกว่าการใช้ความรู้เกี่ยวกับค่านิยมทางสังคม และบุคคลแต่เพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ ทัศนคติเชิงจริยธรรมของบุคคลในเวลาหนึ่ง อาจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมได้

3. เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลให้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เหตุผลที่กล่าวถึงนี้จะแสดงให้เห็นถึง เหตุจูงใจ หรือ แรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล การศึกษาเหตุผลเชิงจริยธรรม จะทำให้ทราบว่าบุคคลผู้มีจริยธรรมในระดับแตกต่างกันอาจมีการกระทำที่คล้ายคลึงกันได้เสมอ และบุคคลที่มีการ

กระทำเหมือนกัน อาจมีเหตุผลเบื้องหลังการกระทำและท้ายสุดระดับจริยธรรมที่แตกต่างกันได้

4. พฤติกรรมเชิงจริยธรรม ได้แก่การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบ หรือคงเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ หรือค่านิยมในสังคมนั้น ตัวอย่างพฤติกรรมเชิงจริยธรรมซึ่งเป็นการกระทำที่สังคมเห็นชอบและสนับสนุนมีหลายประเภท เช่น การให้ทาน การเสียสละเพื่อส่วนรวมและการช่วยเหลือ ผู้ตกทุกข์ได้ยาก ส่วนพฤติกรรมอีกจำพวกคือพฤติกรรมในสถานการณ์ที่เข้าขวนใจ หรือในสภาพที่ยั่วยู่ให้บุคคลกระทำผิดกฎเกณฑ์เพื่อประโยชน์ส่วนตัว บางประการ พฤติกรรมในสถานการณ์ยั่วยู่ เช่น การโกงสิ่งของเงินทอง ซึ่งอาจารย์เรียกว่าพฤติกรรมเกี่ยวกับความไม่ซื่อสัตย์

นอกจากนี้ บราวน์ (Brown 1965:411) และฮอฟแมน (Hoffman 1979:598) มีความเห็นคล้ายกันว่า จริยธรรมมี 3 มิติได้แก่

1. มิติของความรู้ (knowledge) อันเป็นส่วนของความรู้ ความเข้าใจทางจริยธรรมที่ใช้ในการประเมินตัดสินว่าพฤติกรรมใดดี ถูกและควร พฤติกรรมใดไม่ถูกไม่ควร
2. มิติของความรู้สึก (feeling) เป็นความรู้สึกต่อพฤติกรรมทางจริยธรรมว่าพอใจหรือไม่พอใจ ชอบหรือไม่ชอบ
3. มิติด้านความประพฤติ (conduct) เป็นส่วนของการแสดงพฤติกรรมต่อตนเอง ผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถแสดงออกให้เห็นได้ว่าถูกหรือไม่ถูก ควรหรือไม่ควรเพียงใด

ในส่วน of โครงการวิจัยทางการศึกษาจริยธรรมไทย ของกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ ก็ได้แบ่งจริยธรรมเป็น 3 องค์ประกอบที่ใกล้เคียงกัน (กรมวิชาการ 2523:3) ได้แก่

1. ส่วนประกอบของความรู้ (moral reasoning) คือความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม ความสามารถในการตัดสินแยกความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องด้วยการคิด

2. ส่วนประกอบของอารมณ์ความรู้สึก (moral attitude & believe) ได้แก่ ความพึงพอใจ ความเลื่อมใส ศรัทธา ความนิยมยินดีที่จะรับและนําจริยธรรมมาเป็นแนวปฏิบัติ

3. ส่วนประกอบทางด้านพฤติกรรม และการแสดงออก (moral conduct) คือ พฤติกรรมการกระทำถูกหรือผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ

ทฤษฎีทางจริยธรรม มี 3 แนวคิดที่สำคัญ (รัตนา ฉากฉลัก 2530: 14-18) ซึ่งแต่ละแนวคิดก็มีส่วนแสดงความเห็นวิเคราะห์ไปในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. **ทฤษฎีจิตวิเคราะห์** (psychoanalytic theory) เชื่อว่าจริยธรรมเป็นคุณธรรมที่ควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ให้เป็นไปตามเกณฑ์ และค่านิยมของสังคม จริยธรรมได้รับการปลูกฝังอบรมจากบิดามารดาผู้ใกล้ชิด โดยอาศัยกระบวนการให้รางวัลและการลงโทษเป็นเครื่องมือในการอบรม ฟรอยด์ (Freud) เป็นนักจิตวิทยาคนสำคัญของทฤษฎีกลุ่มจิตวิเคราะห์ อธิบายว่าจริยธรรมสร้างและพัฒนาขึ้นในคุณธรรมในตน (superego) เป็นกระบวนการถอดแบบ (identification) จากการอบรมเลี้ยงดูมาแต่เยาว์วัย ทำให้เด็กถอดแบบบุคลิกภาพ ค่านิยมและมาตรฐานจริยธรรมในสังคมไว้ จนที่สุดจะยอมรับกฎเกณฑ์ต่างๆ ในสังคมเป็นหลักปฏิบัติของตนโดยอัตโนมัติ คุณธรรมในตน (superego) นี้ ประกอบด้วยระบบย่อย 2 ระบบ คือ อุดมการณ์แห่งตน (ego-ideal) และมโนธรรม (conscience) อุดมการณ์แห่งตน เป็นระบบที่เก็บความจำในสิ่งที่พ่อแม่บอกว่าดี และจะให้รางวัลสำหรับการกระทำนั้น ส่วนมโนธรรมเป็นระบบเก็บความจำในสิ่งที่พ่อแม่บอกว่าไม่ดี ถ้าทำจะถูกลงโทษ จะกระตุ้นให้บุคคลยับยั้งการกระทำของตนที่ไม่ดี ไม่ถูก นอกจากนี้เด็กยังยอมรับต่อการให้รางวัล และการลงโทษตนเองด้วย นั่นคือ เมื่อจริยธรรมถูกปลูกฝังในจิตใจเด็กแล้ว เมื่อเด็กทำผิดก็จะลงโทษตนเอง โดยมีความรู้สึกละอายใจวิตกกังวล และไม่ทำผิดอีกและเมื่อทำตามมาตรฐานทางจริยธรรมของตนแล้วจะให้รางวัลตนเอง โดยการชื่นชมตัวเองการเปลี่ยนแปลงระดับจริยธรรมในวัย

ผู้ใหญ่อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในสังคม และประสบการณ์ชีวิต จะมึผลรุนแรงน้อยกว่าเหตุการณ์ที่เกิดในวัยทารกและวัยเด็ก นอกจากนี้ พรอยด์ ยังมีความเห็นว่า เด็กชายจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมสูงกว่าเด็กหญิง

ทฤษฎีของพรอยด์นี้มีผู้แสดงความเห็นว่า (ชัยพร วิชชาวุธ 2531:13)

1. การที่พรอยด์เห็นว่าชายจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมสูงกว่าหญิงนั้น ไม่เป็นความจริง เพราะมีผู้ทำการวิจัยแล้วไม่ได้ผลเช่นนั้น

2. พรอยด์จะเชื่อว่าผู้ปลูกฝังจริยธรรมให้เด็ก มีเพียงพ่อแม่เท่านั้น ซึ่งต่างกับความเชื่อในปัจจุบัน ที่เห็นว่าจะต้องมีส่วนอื่นประกอบด้วย

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory)

นักทฤษฎีที่สำคัญคือแบนดูรา (Bandura 1977:16) เชื่อว่าสิ่งแวดล้อมทางสังคมเป็นตัวกำหนดเงื่อนไขทางสังคมให้แก่เด็กโดยอาศัยหลักการเสริมแรง ซึ่งได้จากผู้ปกครอง หรือบุคคลในสังคม มีความเชื่อ 4 ประเด็น ได้แก่

2.1 การเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนหนึ่งเกิดจากประสบการณ์ตรงของตนเอง แต่การเรียนรู้ด้วยตนเองนี้มีจำกัดมาก เนื่องจากสิ่งที่จะเรียนรู้มีมากเกินไป เวลาและโอกาสของผู้เรียนแต่ละคนจะอำนวย การเรียนรู้ของมนุษย์อีกส่วนหนึ่งเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น และผลกรรมที่เกิดกับผู้อื่น การเรียนรู้ด้วยการสังเกตนี้สำคัญมากในการกำหนดวิธีประกอบพฤติกรรม และการกำหนดความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ผู้ที่ช่างสังเกตและช่างคิดก็จะมีโอกาสเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้มากกว่าและลึกซึ้งกว่า นอกจากนี้ยังมีการเรียนรู้อีกอย่างหนึ่งคือการฟังความบอกเล่า และอ่านจากสิ่งที่ผู้อื่นบันทึกไว้ เนื่องจากมนุษย์สามารถสื่อสารด้วยสัญลักษณ์ทำให้มนุษย์ได้ถ่ายทอดความรู้จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนได้สะดวก รวดเร็ว และกว้างขวาง

2.2 มนุษย์เรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์กับเหตุการณ์ ระหว่างพฤติกรรมกับผลที่เกิดจากพฤติกรรม ความรู้เหล่านี้กลายเป็นความเชื่อที่มีผลในการควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ เมื่อ

มนุษย์เรียนรู้ว่า เหตุการณ์ใดเกิดตามเหตุการณ์ใด อย่างไร เมื่อประสบ เหตุการณ์หนึ่ง มนุษย์ก็คาดหวังเกี่ยวกับอีกเหตุการณ์หนึ่งได้ ทำให้เกิดความ ตีใจ ความวิตกกังวลล่วงหน้า ความคาดหวังนี้ทำให้มนุษย์ตัดสินใจทำ หรือไม่ทำ พฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งเพื่อให้เกิดผลตามที่ปรารถนา สิ่ง que เรียนรู้ในทักษะ ของแบนดูราเป็นความเข้าใจและเป็นผลของการสังเกตของผู้เรียนรู้

2.3 กระบวนการทางปัญญา เป็นส่วนสำคัญในการไตร่ตรอง นึกคิดและ ประเมินเรื่องราวต่าง ๆ อันนำไปสู่การตัดสินใจ กระทำหรือไม่กระทำ พฤติ กรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง การที่บุคคลได้พฤติกรรมมา (acquisition) มีการคง ไว้ (retention) หรือมีการแสดงออก (expression) ส่วนอาศัยกระบวนการ ทางปัญญาทั้งสิ้น ประสบการณ์ต่าง ๆ ของมนุษย์จะถูกเก็บไว้ในสมอง ในรูป ของสัญลักษณ์ เช่น มรณภาพ ภาษา ซึ่งสามารถรื้อฟื้นขึ้นมาภายหลังได้

2.4 การตัดสินใจทางจริยธรรม ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมถือว่า การ ตัดสินทางจริยธรรมเป็นกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับความถูกต้องของการกระทำ ตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่แต่ละคนคิดว่าเกี่ยวข้อง กฎเกณฑ์การตัดสินใจเหล่านี้เกิด จากการเรียนรู้ทั้งที่เรียนรู้ด้วยประสบการณ์ตรง เรียนรู้ด้วยการสังเกต และ เรียนรู้จากคำบอกเล่าจากบุคคลอื่นๆ ในสังคม ทำให้คนเราเกิดความเข้าใจว่า การตัดสินใจพฤติกรรมหนึ่ง ๆ จะต้องคำนึงถึงเกณฑ์อะไรบ้าง และจะให้น้ำหนักแต่ เกณฑ์ต่าง ๆ เหล่านี้อย่างไร

พฤติกรรมของมนุษย์ในสังคมมีแตกต่างกัน ดังนั้นการตัดสินใจความถูก ผิดของพฤติกรรมต่าง ๆ จึงใช้เกณฑ์ที่แตกต่างกัน ด้วยน้ำหนักที่แตกต่างกัน ในวัยเด็ก มีความสามารถจำกัดในการคิด และประสบการณ์การตัดสินใจ จริยธรรมจึงจำกัดด้วยเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งเพียง เกณฑ์เดียว และมักเป็นเกณฑ์ที่มี ความเป็นรูปธรรมที่เข้าใจง่าย ๆ เมื่อเติบโตขึ้นสามารถคิดได้ดีขึ้นมีประสบการณ์ มากขึ้นก็สามารถเรียนรู้ เกณฑ์การตัดสินใจเพิ่มมากขึ้น ซับซ้อนมากขึ้น สามารถ นำเกณฑ์ต่าง ๆ มาพิจารณาพร้อม ๆ กัน

ทฤษฎีนี้เห็นว่าจริยธรรมเกิดจากการเรียนรู้เงื่อนไขต่างๆ ของสังคม

โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ของตน เรียนรู้จากตัวอย่างที่พบเห็นและเรียนรู้จาก
ความแปลกใหม่การปลูกฝังจริยธรรมจึงต้องกระทำผ่านกระบวนการเรียนรู้เหล่านี้

มีผู้แสดงความเห็นว่า การที่ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการปลูกฝังจริยธรรมทำได้
โดยให้ผู้เรียนเกิดความเชื่อว่าการผิดกรรมอะไรนำไปสู่ผลกระทบอะไร และผล
กรรมนั้นน่าปรารถนาเพียงไรนั้น เป็นการปลูกฝังให้มนุษย์ตัดสินใจกระทำเฉพาะ
ในพฤติกรรมที่มีผลกระทบในทางบวกต่อตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้องตามความเชื่อในทฤษฎี
นี้ เมื่อเป็นผู้ปลูกฝังจริยธรรมจะต้องปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างต้องทำตนตามที่ตนเอง
สอนไว้ทุกประการ เพราะถ้ากระทำไม่ได้ผู้ที่ได้รับการปลูกฝังก็จะมีตัวอย่างที่
ดีให้ทำตาม (โพธิ์ชัย สันลารัตน์ 2534:90)

3. ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญา (cognitive development theory) นักจิตวิทยาคนสำคัญคือโคลเบอร์ก (Kohlberg) ซึ่งอาศัยทฤษฎีพัฒนา
การทางสติปัญญาของเพียเจท์ (Piaget) เชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์เกิดจาก
การปรับตัว (adaptation) เพื่อความสมดุล (equilibration) ระหว่าง
โครงสร้างสติปัญญา กับสภาวะแวดล้อม อันจะทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่
ในสภาพแวดล้อมได้ (Baldwin 1980:139) กระบวนการปรับตัวนั้นจะมี
ลักษณะค่อย ๆ เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป พัฒนาการทางสติปัญญาของมนุษย์
นั้นมีรากแก้วที่แข็งแรง (solid root) ที่จะค่อย ๆ พัฒนาไปตามวัน เวลา
และวุฒิภาวะ (maturation) นักจิตวิทยาเชื่อว่าจริยธรรมไม่สามารถสร้างได้
ในหนึ่งวัน แต่จะต้องสร้างเสริมสะสมจากการเรียนรู้ในสภาพแวดล้อม

โคลเบอร์กแบ่งพัฒนาการทางจริยธรรมได้ 3 ระดับ ระดับละ 2 ชั้น
รวม 6 ชั้น ได้ดังนี้

ระดับที่ 1

จริยธรรมระดับก่อนเกณฑ์หมายถึง ระดับของการตัดสินใจเพื่อกระทำ
ในสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง โดยไม่คำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้อื่น แบ่งเป็น
2 ชั้น คือ

ขั้นที่ 1 ยึดหลักการหลบหลีกการลงโทษเป็นขั้นที่เด็กมุ่งที่จะหลบหลีกมาให้ตนเองโดนลงโทษทางกาย เพราะกลัวความเจ็บปวดที่จะได้รับและยอมทำตามคำสั่งผู้ใหญ่ เพราะมีอำนาจทางกายเหนือตน

ขั้นที่ 2 ยึดหลักการแสวงหารางวัล เป็นขั้นที่เด็กจะเลือกกระทำในสิ่งที่จะนำความพอใจมาให้ตนเองเท่านั้น และขึ้นอยู่กับวัตถุ รางวัล หรือการตอบแทนในคุณลักษณะเท่าเทียมกันโดยทั้ง 2 ฝ่าย พึ่งพอใจในการแลกเปลี่ยนกัน

ระดับที่ 2

ยึดกฎเกณฑ์สังคม หมายถึง ระดับของการกระทำตามเกณฑ์ของกลุ่มย่อยของตน หรือทำตามกฎหมายและหลักศาสนา แต่ยังสามารถเอาใจเขามาใส่ใจเรา เพราะต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ต้องการทำตามความคาดหวังของบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่ตนรัก ยึดตัวบุคคลหรือกลุ่มเป็นเกณฑ์แบ่งเป็น 2 ขั้นคือ

ขั้นที่ 3 ยึดหลักตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ หรือชมเชยใฝ่หาการยอมรับจากผู้อื่นนำ้การยอมรับของกลุ่มหรือสังคมเป็นเหตุผลในการตัดสินใจตัดสิน รางวัล หรือสิ่งตอบแทน ไม่มีความสำคัญเท่ากับการรักษาสัมพันธภาพอันดีของบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนและบุคคลในวัยเดียวกัน

ขั้นที่ 4 ยึดหลักการปฏิบัติตามกฎหมายและกฎเกณฑ์ของสังคมจะเลือกกระทำตามบทบาท และหน้าที่ของตนในฐานะที่เป็นหน่วยหนึ่งของสังคมของตน เพราะรู้ถึงบทบาท และหน้าที่ของตนตามเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สังคมของตนกำหนดหรือคาดหมาย

ระดับที่ 3

ระบบเหนือกฎเกณฑ์สังคม หมายถึง ระดับของการตัดสินใจขัดแย้งต่าง ๆ โดยการนำมาคิดตรองด้วยตนเอง แล้วจึงตัดสินใจตามที่เห็นว่าถูกต้อง แบ่งเป็น 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 5 ยึดหลักสัญญาสังคม เป็นการเห็นความสำคัญของคนหมู่มากไม่ ทาตนขัดต่อสิทธิของผู้อื่น มีความเคารพนับถือตนเอง ประกอบกับความเห็นพ้อง ของสังคม อันเป็นประโยชน์สุขต่อส่วนรวม

ขั้นที่ 6 ยึดหลักอุดมการณ์สากลและอุดมการณ์ของตนเอง ขั้นนี้เป็น ขั้นสูงสุดของเหตุผลเชิงจริยธรรม บุคคลจะใช้ความรู้สากลที่อยู่เหนือกฎเกณฑ์ใน สังคมของตนมาเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจเลือกกระทำ จะทำในสิ่งที่เป็นความ สงบสุขของสังคมส่วนรวม

การพัฒนาจริยธรรมของมนุษย์ โคลเบอร์กเชื่อว่ามนุษย์ใช้กฎเกณฑ์ใน การตัดสินใจความถูกต้องของการกระทำเป็นขั้นๆ ไป โดยการพัฒนาจากขั้นที่ต่ำกว่า ไปหาขั้นที่สูงกว่าตามลำดับอย่างแน่นอนตายตัว (invariant) ไม่มีการข้ามขั้น ไม่มีการสลับขั้น และไม่มีการเร่งขั้น จริยธรรมแต่ละขั้นเป็นผลของการคิด ไตร่ตรอง จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลหรือประสบการณ์ที่นำมาพิจารณาส่วนหนึ่ง เป็น ความเข้าใจของตนเองเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ และอีกส่วนหนึ่งเป็นประสบการณ์ทาง สังคมที่ได้รับใหม่ โดยเฉพาะข้อมูลที่ได้มา การรับฟังทัศนะของผู้อื่นที่ระดับ พัฒนาการสูงกว่าตน 1 ขั้นความขัดแย้งระหว่างประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ ใหม่ก็จะเกิดขึ้น ความรู้สึกไม่สมดุล (disequilibrium) ก็จะเกิดขึ้น ทำให้ ผู้ตกอยู่ในสภาพนี้ต้องปรับตัวเองโดยการสำรวจและจัดระเบียบความเข้าใจของ ตนเองใหม่ มีการจำแนกประเด็นปัญหาต่างๆ ให้มีความชัดเจนและละเอียดมาก ขึ้น มีการบูรณาการ (integration) ประเด็นต่าง ๆ เข้าด้วยกันเป็นความ เข้าใจใหม่ สามารถอธิบายสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น การจำแนกและการบูรณาการ (discrimination and integration) จึงเป็นกลไกของการพัฒนา จริยธรรม ทำให้เกิดจริยธรรมใหม่ขึ้นแทนที่จริยธรรมเก่า จริยธรรมใหม่นี้จัดอยู่ ในขั้นสูงกว่าจริยธรรมเก่า และแตกต่างจากจริยธรรมเก่าในเชิงคุณภาพอย่าง ลื่นเชิง (ชัยพร วิชาวุธ 2523:7-8)

มีผู้แสดงความคิดเห็นต่อทฤษฎีของโคลเบอร์ก ไว้ต่าง ๆ (ไพฑูริย์ สินลาร์ตัน 2534:90 และบัญญัติ วรรณบุตร 2530:21) ดังนี้

1. เหตุผลเชิงจริยธรรม อาจไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมจริง
2. เหตุผลเชิงจริยธรรม อาจเป็นเพียงข้อแก้ตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการรับผลกรรมในทางลบของตน
3. แต่ละขั้นของพัฒนาการจริยธรรม ควรมีพื้นฐานที่สามารถหาพิงเทียบเคียง หรือแสดงความสัมพันธ์ กับพัฒนาการด้านอื่น ๆ ที่มีโครงสร้างพัฒนาการคล้ายกันได้ เพราะลำดับขั้นพัฒนาการ 1-4 นี้ได้แสดงให้เห็นถึงสังกับ (concept) ที่สัมพันธ์กับขั้นต่าง ๆ ในด้านอื่น ๆ เช่น การหยังลิกทางสังคม (social perspective taking) และการปฏิบัติการเชิงเหตุผล (logical operation) โดยได้มีการศึกษาเพื่อตรวจสอบและพบหลักฐานแล้วของความสอดคล้องดังกล่าว
4. ลำดับขั้นตามทฤษฎีของโคลเบอร์ก มีความเป็นสากลเพราะมนุษย์ทั่วไปมีลำดับพัฒนาการเช่นนี้จะพบได้จากการศึกษาในวัฒนธรรมต่าง ๆ ก็มีความเชื่อที่คล้ายคลึงกับลำดับพัฒนาการของโคลเบอร์ก

จากการศึกษาเรื่องจริยธรรมในพุทธศาสนา พบว่า มีการกล่าวถึงจริยธรรมไว้คล้ายคลึงกับขั้นพัฒนาการจริยธรรม 3 ระดับใหญ่ๆ ของโคลเบอร์ก โดยในพุทธศาสนาอาศัยหลักธรรม 2 ประการเป็นเกณฑ์ (กรมการศาสนา 2523 : 16-17, 30-31) ได้แก่

1. อธิปไตย 3 ความเป็นใหญ่ ภาวะที่ถือเอาตนเป็นใหญ่ บุคคลจะหาอะไรต้องปรารถนาสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งตนเห็นว่าดีแล้วจึงทำแบ่งได้เป็น 3 อย่าง
 - 1.1 อัตตาธิปไตย ความถือตนเป็นใหญ่ กระทำการด้วยปรารถนาตนเป็นประมาณ กล่าวคือ จะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดนั้นจะยึดตนเองเป็นหลัก
 - 1.2 โลกาธิปไตย ความถือโลกเป็นใหญ่ กระทำการด้วยปรารถนานิยมของโลกเป็นประมาณ กล่าวคือ จะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใด จะยึดสังคมเป็นหลัก
 - 1.3 ชัมมาธิปไตย ความมีธรรมเป็นใหญ่ กระทำการด้วยปรารถนาความถูกต้อง เป็นจริง สมควรตามธรรม กล่าวคือ จะกระทำหรือไม่กระทำสิ่ง

าदनั้จะปิดความถูกต้อง ความจริงเป็นหลัก

2. อั้ดณะ ประโยชน์ผลที่มุ่งหมาย แยกได้เป็น 3 ประการ

2.1 อั้ดตั้ดณะ ประโยชน์ตน ประโยชน์แก่ชีวิตของตนเอง

2.2 ประัตณะ ประโยชน์เพื่อผู้อื่น คือการช่วยเหลือเกื้อกูลต่อผู้อื่น

2.3 อุภยั้ดณะ ประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย หรือเรียกว่า

ประโยชน์ทางสังคม

านการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดระดับจริยธรรมที่ศึกษา คือจริยธรรมด้าน ความเมตตากรุณา ด้านความซื่อสัตย์สุจริต และด้านความรับผิดชอบต่อสังคม เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับก่อนเกณฑ์สังคม หมายถึง ระดับของการตัดสินใจเลือก กระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง โดยไม่คำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้อื่น

2. ระดับปิดเกณฑ์สังคม หมายถึง ระดับของการกระทำตามเกณฑ์ ของกลุ่มย่อย ๆ ของตน หรือทำตามกฎหมายและหลักศาสนาแต่ยังต้องการเป็นที่ ยอมรับของกลุ่ม ต้องการทำตามความคาดหวังของบุคคลในครอบครัว หรือบุคคล ที่ตนรัก ปิดตัวบุคคล หรือกลุ่มเป็นเกณฑ์

3. ระดับเหนือกฎเกณฑ์สังคม หมายถึงระดับของการตัดสินใจขัดแย้ง ต่าง ๆ โดยการนำมาคิด ตรึกตรองด้วยตนเอง แล้วจึงตัดสินใจตาม ที่เห็นว่า ถูกต้อง

แพทย์ที่พึงปรารถนา

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 (2525:671) นิยามว่า แพทย์ หมายถึง หมอรักษาโรค หลักการสำคัญของปรัชญาการแพทย์ ประการหนึ่งมีอยู่ว่า แพทย์ไม่พึงรักษาเฉพาะโรคเท่านั้น หากแต่จะต้องรักษาคน ด้วย (do not treat the disease but a man)

านยุคกรีกโบราณ เมื่อเริ่มมีวิชาชีพแพทย์ หลักจริยธรรมที่สำคัญของ แพทย์ คือ คาบฎญาณของฮิปโปคราติส (The Hippocratic Oath) มีสาระ

สำคัญมุ่งเน้นให้ผู้เป็นแพทย์เห็นคุณค่าของมนุษย์ มีคุณธรรม และมีกรอบของความ
ประพฤติ เพื่อดำรงไว้ซึ่งเกียรติคุณของวิชาชีพ ดังตัวอย่างบางส่วน
(สิวลี ศิริโร 2529:1)

พึงเคารพครูอาจารย์ผู้ประสาทวิชาประหนึ่งบิดามารดา
พึงนำความรู้ที่ได้รับไปช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยด้วยความรอบคอบระมัดระวัง
ร่วมพึงทราวยผู้ป่วย ทั้งสาเหตุ ท่าทาง และการกระทำ
ร่วมพึงหาสิ่งที่เป็นพิษแก่ผู้ป่วย แม้ว่าจะได้รับการขอร้อง
ร่วมทันท่วงทีแก่สตรีโดยปราศจากความจำเป็น
ร่วมใช้ร่างกายของผู้ป่วยไปนทางที่ผิด
มีเจตนาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นพื้นฐานสำคัญ...

สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ทรงมี
พระราชหัตถเลขาถึงสภานายก และสภามหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่
4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2471 (อ่านาจ บาลี 2531:274) ความว่า
แพทยวิทยาผิดกันกับดาราศาสตร์ หรือวิชาคำนวณ ทั้งสองอย่างนี้เป็น
วิทยาศาสตร์แม่น ส่วนวิชาแพทย์นั้นเป็นวิชาแม่นแต่บางส่วน แต่เป็นทั้ง
วิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ด้วย เหตุนี้ผู้ที่ประกอบโรคศิลป์ นอกจากที่จะเป็น
นักวิทยาศาสตร์ จึงยังต้องบริบูรณ์ด้วยคุณลักษณะอื่น ๆ อีกหลายประการจึงจะ
เป็นผู้ทำการสำเร็จได้ คุณสมบัติสำหรับการเป็นแพทย์นั้น คือความเชื่อถือไว้วาง

1. ท่านต้องมีความเชื่อถือ ในความสามารถของตนเองคือ มีความ
มั่นใจ
2. ท่านต้องมีความไว้วางใจระหว่างแพทย์กันเอง คือความเป็นปึกแผ่น
3. ท่านต้องได้ความเชื่อถือ จากผู้ป่วยของท่าน คือความไว้วางใจของ
คณะชน

คุณสมบัติทั้งสามประการนี้ เป็นอาวุธเกราะและเครื่องประดับอันงาม
ของแพทย์ในขณะที่ท่านประกอบกิจแพทย์ อย่างนี้กว่าท่านตัวคนเดียว จงนึกว่าท่าน
เป็นสมาชิกของ "สงฆ์" คณะหนึ่ง คือคณะแพทย์ ท่านดีหรือร้าย ได้ความเชื่อถือ

หรือความถูกต้อง เพื่อนแพทย์อื่น ๆ จะพลอยยินดี หรือเจ็บร้อน อับอายด้วย นึกถึงความรับผิดชอบต่อผู้ที่เป็นแพทย์ด้วยกัน

ได้มีการกำหนดกรอบความประพฤติของแพทย์ไว้หลายแห่ง เช่น ในคำประกาศของ The General Assembly of The World Medical Association ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ คศ. 1948 มีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้ (สิวลี ศิริกุล 2529:41)

- แพทย์พึงอุทิศตนเอง เพื่อให้บริการทางสุขภาพอนามัยแก่มนุษยชาติ
- แพทย์พึงให้ความเคารพและกตัญญูต่อบรรดาครู อาจารย์ผู้ประสพวิชาแก่ตน
- แพทย์พึงปฏิบัติหน้าที่ด้วยมรรยาทและรักในศักดิ์ศรี
- แพทย์พึงรักษาความลับของผู้ป่วยทุกประการที่บอกแก่ตน
- แพทย์พึงพยายามทุกวิถีทาง ในการดำรงรักษาไว้ ซึ่งเกียรติคุณชื่อเสียงของวิชาชีพ
- แพทย์พึงรักษาเครื่องรองดองกันฉันทที่พี่น้อง
- แพทย์พึงให้การรักษาพยาบาลแก่บุคคล โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา สถานะ และความแตกต่างทางการเมือง
- แพทย์พึงให้ความเคารพต่อภาวะความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ และไม่พึงใช้ความรู้ทางการแพทย์ไปในทางที่จะเป็นนินทาต่อภาวะความเป็นมนุษย์ และละเมิดต่อหลักมนุษยธรรม

นอกจากนี้ The American Medical Association ก็ได้กำหนดจรรยาแพทย์ 7 ประการไว้ ดังนี้ (เกษม วัฒนชัย 2534:113)

1. แพทย์จักต้องอุทิศตน เพื่อให้บริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ด้วยความเห็นอกเห็นใจ และเคารพในเกียรติศักดิ์แห่งความเป็นคนของผู้ป่วย

2. แพทย์จักษุต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยและเพื่อนร่วมวิชาชีพด้วยความซื่อสัตย์ และต้องเปิดรับแพทย์ผู้ขาดคุณลักษณะ หรือความสามารถทางวิชาการหรือแพทย์ผู้คดโกง หรือหลอกลวง
3. แพทย์จักษุต้องเคารพกฎหมาย และถือความรับผิดชอบในการแก้ไข ภาวะ เบี่ยงที่จัดต่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย
4. แพทย์จักษุต้องเคารพสิทธิของผู้ป่วย ของเพื่อนร่วมวิชาชีพ และของบุคลากรอื่นทางสาธารณสุข และจักษุต้องปกป้องความไว้วางใจของผู้ป่วย ทั้งนี้โดยอยู่ในขอบเขตแห่งกฎหมาย
5. แพทย์จักษุต้องชวนขววยศึกษา นามมาใช้และส่งเสริมความก้าวหน้า ซึ่งความรู้ทางวิชาวิทยาศาสตร์ ให้ข้อมูล ความรู้ที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย ต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ และต่อสาธารณะ รู้จักรับคำปรึกษาทางการแพทย์ และรู้จักใช้ความรู้ความสามารถ ของบุคลากรอื่นทางสาธารณสุข เมื่อมีข้อชี้บ่ง
6. ยกเว้นในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินแล้ว แพทย์จักษุต้องมีอิสระในการเลือกรักษาผู้ป่วย ในการเลือกติดต่อผู้เกี่ยวข้อง และในการเลือกสภาพการณ์ ที่จะให้บริการทางการแพทย์ ทั้งนี้คำนึงถึงความเหมาะสมแห่งการให้บริการผู้ป่วย
7. แพทย์จักษุต้องรับผิดชอบต่อโดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้มีการพัฒนาชุมชน

คุณลักษณะของแพทย์

คุณลักษณะของแพทย์ที่ดีนั้น ได้มีผู้แสดงความคิดเห็นเอาไว้อย่างหลากหลายดังเช่น การ์แลนด์ (Garland 1955:270) เห็นว่า แพทย์ที่เป็นผู้รักษาที่ดีจะมีคุณสมบัติส่วนตัวบางประการ รวมทั้งมีความอดทน มานะ รอบคอบ ความพยายาม รับผิดชอบ มีใจกว้าง มีความบริสุทธิ์ใจ มั่นคง มีความสามารถทางจินตนาการ หยั่งเห็นปัญหาของผู้อื่น มีนิสัยทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยความสามารถทำสิ่งที่ริเริ่มได้ให้สำเร็จ มองเห็นการณ์ไกลได้ดี ทำกับปัญหา เฉพาะหน้ามีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ

คาล์บ (Kalb 1963:32-36) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติส่วนตัวที่พึงปรารถนาของผู้ที่จะเป็นแพทย์ไว้ดังนี้

1. มีสติปัญญาสูง มีความสามารถทางการเรียนสูง
2. มีสมาธิดี สามารถทำงานหนักหรือทําการศึกษาที่ต้องใช้เวลานานที่สุด มีนิสัยทำงานที่ดีกำหนดมาตรฐานการทำงานของตนเอง และทําตามอย่างมั่นคง
3. มีความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากในการสร้างศรัทธาให้เกิดกับคนไข้
4. จะต้องมีความเมตตา กรุณา มีความจริงใจต่อคนทุกประเภท พยายามที่จะติดต่อกับบุคคลอื่น มีความเป็นกันเอง
5. ยึดถือความเป็นจริงสามารถแยกความจริงทางวิทยาศาสตร์ จากความต้องการส่วนตัว ทิฐิ ซื่อตรง แม้จะทําให้ตัวผิดพร้อมที่จะรับทฤษฎีใหม่ พร้อมทั้งจะช่วยคนไข้เสมอ
6. ซื่อตรงต่อตัวเองไม่ทําลายความไว้วางใจ ส่งเสริมให้คนไข้ช่วยตัวเอง ไม่หาประโยชน์ทั้งทางการเงินและความพึงพอใจ แพทย์ต้องมีมาตรฐานทางจริยธรรมสูง

สันต์ หัตถิรัตน์ (2528:206-210) เห็นว่า การจะเป็นแพทย์ที่ดีได้ ต้องเป็น "คนดี" ก่อน เมื่ออธิบายตามคำสอนเรื่องธาตุ 4 ธาตุ ในร่างกายคนเรา อาจประยุกต์ อธิบายความเป็นคนดีได้ ดังนี้

1. ธาตุดิน คือ สภาพดั้งเดิมของเราเมื่อเราตายร่างกายของเราก็จะเน่าเปื่อย กลายเป็นดินไปตามเดิม ธาตุดินจึงได้แก่ความเป็นคน ความเป็นคนคือความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตนเกิดและดำรงชีวิตมาได้ก็เพราะคนอื่น และสิ่งแวดล้อม จึงจำเป็นที่จะต้องช่วยคนอื่น และสิ่งแวดล้อมยินยอมอยู่ได้เช่นเดียวกับตน ถ้าขาดความเป็นคน ก็จะแก่งแย่งเบียดเบียนกัน สังคมก็จะไม่อยู่อย่างปกติสุข

2. ธาตุน้ำ คือ สภาพที่หล่อเลี้ยงชีวิตให้เยือกเย็น ชุ่มชื้น ธาตุน้ำ หรือความมีเหตุผล คือความสามารถที่จะเรียนรู้ คิดค้น และเสาะหาข้อเท็จจริงต่าง ๆ แล้วนำข้อเท็จจริงเหล่านั้น มาแก้ปัญหา ธาตุน้ำหรือความมีเหตุผลนี้ก็คือ ความเป็นนักวิทยาศาสตร์นั่นเอง

3. ธาตุไฟ คือ สภาพที่นำความหวังและความหมาย มาให้แก่ชีวิตของเราเปรียบดังไฟส่องทางให้แก่เราในถ้ำที่มีดมืด ธาตุไฟ คือ อุดมการณ์ที่จะนำเราไปสู่จุดมุ่งหมาย แห่งชีวิตที่เราต้องการ ธาตุไฟของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ คือ ความปรารถนาที่จะช่วยขจัดความทุกข์ ทรมานจากโรคภัยไข้เจ็บ

4. ธาตุลม คือ สภาพที่แปรปรวนได้ง่าย เปรียบเป็นความรู้ ความชำนาญ ต่าง ๆ ซึ่งแปรปรวนไปตามกาลเวลา สิ่งแวดล้อมและความสนใจ

เอนจีแมน (Engeman 1964:123) กล่าวว่า แพทย์นอกจากจะมีความรู้ ความสามารถทางการแพทย์แล้ว ยังต้องมีความเข้าใจมนุษย์และมีความเมตตาต่อคนไข้การรักษาผู้เจ็บป่วย และประสบอันตราย จำเป็นต้องมีความอดทน สงบใจได้ขณะที่ตึงเครียด มีความเป็นผู้นำซึ่งจะทำให้คนไข้มีทัศนคติที่ดีขึ้นมาและจะเป็นแรงช่วยในการรักษาให้เกิดผลดี

มอกกีฮีย์ (Mogehie 1968:22) กล่าวว่า ผู้ที่จะเป็นแพทย์นั้นไม่จำเป็นต้องมีหลักประจำอะไรที่ดีไปกว่าการเป็นผู้นำที่มีทักษะทางเทคนิค มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์อย่างกว้างขวาง มีลักษณะนิสัยส่วนตัวเป็นคนอบอุ่น เป็นกันเอง ต่อส่วนตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่เชื่อมสัมพันธ์กับวิทยาศาสตร์การแพทย์ เข้าด้วยกัน

ละออ พงษ์พานิช (2511:81-83) ศึกษาพบว่าแพทย์ชายมีความต้องการมีอำนาจเหนือผู้อื่นมากกว่าแพทย์หญิงและแพทย์หญิงมีความเข้าใจตนเองและผู้อื่น ความต้องการความช่วยเหลือ และความต้องการการเปลี่ยนแปลงมากกว่าแพทย์ชาย

อบอวล ทกสุวรรณ (2516:76-78) ศึกษาพบว่า แพทย์มีบุคลิกภาพ

ก่อนไปทางตื่นตัวอยู่เสมอ มีการสังเกตการณ์ไกล มีการควบคุมอารมณ์ และทำตามความจริง

ศศิธร อารยเวชกิจ (2517:70-71) ศึกษาพบว่า แพทย์ที่ประสบความสำเร็จในงานอาชีพจะมีบุคลิกภาพด้านความมีอำนาจเหนือผู้อื่น ความเป็นตัวของตัวเอง ความเป็นผู้นำ การเข้าสังคม ซึ่งหมายถึงการมีส่วนร่วมในสังคม

พระเทพเวที (2533:16-27) กล่าวว่า ความมุ่งหมายของอาชีพแพทย์ คือ จะทำอย่างไรให้ประชาชนหายเจ็บป่วย มีสุขภาพดี การปฏิบัติเพื่อบรรลุความมุ่งหมายนี้ เรียกว่าปฏิบัติตามหลักจริยธรรม แพทย์ไทยจะต้องมีจริยธรรม 10 ประการ โดยแยกเป็น 5 หมวด ๆ ละ 2 ข้อ

หมวดที่ 1 ความรับผิดชอบในฐานะผู้นำของสังคม เนื่องจาก

1.1 คนที่ศึกษาแพทย์ คือคนที่มีมันสมองดีในชั้นสูงสุด เป็นทรัพยากรที่เยี่ยมยอดของสังคม ธรรมชาติสมาชิกในสังคมทุกคนย่อมมีหน้าที่อยู่แล้วในการที่จะรับผิดชอบ ช่วยกันสร้างสรรค์พัฒนาสังคมให้เจริญ แพทย์เป็นคนระดับนำหน้าของสังคม ในฐานะที่เป็นหัวหน้าของสังคม จะต้องมีส่วนรับผิดชอบต่อมากกว่าคนอื่น ๆ ในสังคมเดียวกัน ในการที่จะช่วยสร้างสรรค์พัฒนาสังคมนี้

1.2 ในฐานะที่แพทย์เป็นบุคคลที่ได้รับการศึกษาระดับอุดมศึกษา จึงมีฐานะ 2 อย่างคือฐานะที่เป็นแพทย์และฐานะแห่งความเป็นบัณฑิต การเป็นแพทย์มีหน้าที่รักษาโรคภัยไข้เจ็บ แต่อีกด้านหนึ่งแพทย์เป็นบัณฑิตด้วย การเป็นบัณฑิตหมายถึง ความเป็นชนชั้นนำของสังคม เป็นคนมีปัญญา มีความสามารถที่จะช่วยแก้ปัญหาของสังคมนี้ได้ดี ในฐานะที่เป็นบัณฑิตจึงน่าจะมีความรับผิดชอบในการช่วยสร้างสรรค์พัฒนาสังคมให้มากและจึงเป็นคนกลุ่มแรกที่จะต้องมีจริยธรรม

หมวดที่ 2 ความรับผิดชอบในฐานะผู้ได้เปรียบด้วยเหตุ 2 ประการ

2.1 แพทย์อยู่วงอาชีพชั้นสูง มีฐานะสูงประกอบเข้ากับวัฒนธรรมไทย ที่ได้รับความเคารพนับถือจากประชาชน จึงเรียกได้ว่าเป็นผู้มีโอกาสเหนือกว่า

คนส่วนมากในสังคม ทั้งโดยฐานะทางเศรษฐกิจและความเคารพนับถือ ไม่ถูก
ปีบริตงานความเป็นอยู่เป็นต้น เมื่อเป็นผู้มีโอกาสมากอย่างนี้แล้วก็ควรใช้โอกาสนั้น
มาช่วยเหลือสังคมให้มากที่สุดด้วย ถ้าแพทย์ใช้โอกาสของตนที่มีอยู่ให้เป็นไปตาม
หลักจริยธรรมแล้วก็จะช่วยเหลือสังคมได้มาก

2.2 การผลิตแพทย์ต้องใช้งบลงทุนมากและเงินลงทุนนั้นก็มาจากภาษี
อากรของประชาชน หมายความว่า สังคมนี้อาจลงทุนมากในการผลิตแพทย์ เพื่อ
ที่จะให้แพทย์นี้มาช่วยพัฒนาสังคม มาช่วยทำให้สังคมนี้น่าอยู่ ไร้โรค มีสุขภาพดี
เมื่อเป็นผู้ไ้ได้จากสังคมมากที่สุด ก็ควรจะให้กลับแก่สังคมให้มากที่สุดเช่นเดียวกัน

หมวดที่ 3 ความรับผิดชอบต่อประโยชน์สุขของเพื่อนมนุษย์ ด้วยสาเหตุ

3.1 วิชาชีพแพทย์นั้นเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ ถ้าแพทย์
ไม่มีจริยธรรมแล้วก็จะก่อให้เกิดโทษภัยแก่ชีวิตของมนุษย์ได้มาก เช่น การที่มุ่งหา
วัฒนธรรมธุรกิจ มองหาแต่ผลประโยชน์ของตนเองอาจทำให้ทำอะไรได้ทุกอย่าง
เพื่อให้ได้เงินทองมาโดยไม่คำนึงถึงมนุษยธรรม จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้แพทย์
จะต้องมีจริยธรรม มิฉะนั้นแพทย์อาจจะก่อโทษภัยแก่สังคมอย่างร้ายแรงได้

3.2 นอกจากร่างกายของมนุษย์แล้ว การรักษาโรคจะต้องสัมพันธ์โยง
กันไปหมด ทั้งตัวคน ทั้งชีวิต ทั้งด้านกาย ทั้งด้านใจ และต้องสัมพันธ์กับองค์
ประกอบทางสังคมด้วย ดังที่เรียกว่าเป็นทัศนแบบองค์รวม หมายความว่า การ
รักษาโรคที่ดี ที่จะให้เกิดประโยชน์แท้จริงแก่ชีวิตนั้น ต้องรักษาทุกอย่างที่ชีวิต
เกี่ยวข้องและที่เกี่ยวข้องกับชีวิต เพื่อจะได้เกิดผลดีแก่ชีวิตจิตใจและแก่
สภาพแวดล้อมทางสังคมของคนไข้ นี่ก็เป็นเรื่องของจริยธรรมนั่นเอง เพราะฉะนั้น
เพื่อให้การักษาโรค และปฏิบัติการของแพทย์เกิดผลดี เป็นประโยชน์แก่ชีวิต
มนุษย์อย่างแท้จริงก็จะต้องมีจริยธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องในการรักษา

หมวดที่ 4 ความรับผิดชอบต่อชีวิตทั้งของตนเองและของผู้อื่น

4.1 การทำหน้าที่ของแพทย์ที่ถูกต้องแท้จริงนั้น ก็เพื่อส่งเสริมคุณภาพ

ชีวิตของมนุษย์ ซึ่งเป็นเรื่องของจริยธรรมนั่นเอง มนุษย์ที่เกิดมา หากต้องการความสุขที่แท้จริงแล้วก็ต้องมีความจริงใจที่จะกระทำต่อกันด้วยความปรารถนาดีอย่างแท้จริงต่อชีวิต ถ้าแพทย์รักษาคนไข้โดยมีความปรารถนาดีอย่างแท้จริงต่อชีวิตของคนไข้ นั้น ก็จะเกิดความรักและความสุขอย่างแท้จริง เพราะเมื่อแพทย์มีความปรารถนาดีต่อคนไข้ แพทย์ก็มีความรักที่แท้จริง เมื่อแพทย์มีความรักที่แท้จริงแล้ว แพทย์เองก็จะได้รับความรักตอบแทนจากคนไข้ซึ่งเป็นความรักที่แท้จริงด้วย จากความรักนั้นก็ทำให้เกิดความสุขและเกิดสุขภาพจิตที่ดีอย่างแท้จริง และเป็นคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ เพราะฉะนั้นความมุ่งมั่นหมายอันที่จะทำให้เกิดประโยชน์ที่แท้จริงแก่ชีวิตทั้งของตนเองและผู้อื่น ทั้งของตัวแพทย์เองและของคนไข้ ก็เป็นเหตุผลที่ทำให้ต้องมีจริยธรรมเหนือกว่านั้นขึ้นไปก็คือ ความรู้และความเข้าใจ หรือความรู้และความเป็นอิสระ ถ้าแพทย์รักษาคนไข้โดยมีคุณธรรม มีเมตตา กรุณา อย่างแท้จริง และใช้ปัญญาต่อชีวิตจิตใจของคนไข้ ก็จะเอื้อโอกาสและให้ช่องทางแก่คนไข้ในการที่จะรู้ เข้าใจ เท้าทันต่อความจริงของชีวิต และวางท่าทีต่อชีวิตอย่างถูกต้อง จนถึงวันที่มีชีวิตที่เหลืออยู่ด้วยความรู้และความเป็นอิสระไว้ทุกข์ ซึ่งเป็นสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ที่สุด

4.2 การทำหน้าที่ของแพทย์ที่ถูกต้องตามจริยธรรมนั้น เป็นการทำหน้าที่ต่อชีวิตของตนเองด้วย หมายความว่า คนเราเมื่อเกิดมาแล้วชาติหนึ่งก็ควรจะมีชีวิตที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์ ถ้าแพทย์ประพฤติจริยธรรม คือ ได้ประกอบอาชีพอย่างถูกต้องตามความมุ่งหมายของวิชาชีพ กระทำต่อคนไข้ด้วยความปรารถนาดี ให้เขามีความสุขก็จะเกิดความมั่นใจในชีวิตของตนเองว่า เราได้ใช้ชีวิตของเราอย่างมีคุณค่า อันนี้ก็จะมีความสุขอย่างหนึ่งของชีวิตเหมือนกัน เป็นการทำให้ชีวิตที่มีคุณค่า และเป็นคุณค่าที่แท้จริงของชีวิต คู่กับการที่ได้เกิดมาแล้วชาติหนึ่ง อันนับว่าเป็นสิ่งสำคัญมากซึ่งทุกคนไม่ว่าแพทย์ หรือใครก็ควรจะทำให้เกิดขึ้น

หมวดที่ 5 ความรับผิดชอบต่อสถาบันวิชาชีพแพทย์

5.1 การมีแพทย์นั้นวัตถุประสงค์ที่แท้จริงก็คือการรักษาคนเจ็บไข้การที่ตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นมา ก็เพื่อที่จะให้สังคมไทยนี้มีประชาชนที่มีสุขภาพดี คงไม่ได้ตั้งโรงเรียนแพทย์ เพียงเพื่อให้แพทย์มีรายได้ การที่แพทย์มีช่องทางหารายได้ เป็นเพียงส่วนประกอบเท่านั้น วัตถุประสงค์ที่แท้จริงของสถาบันวิชาชีพแพทย์ อยู่ที่ประโยชน์สุขแก่สังคมนั้น แพทย์แต่ละคนมีหน้าที่ที่จะทำให้สถาบันวิชาชีพของตนได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กล่าวมา ถ้าแพทย์ประพฤติจริยธรรม ประโยชน์ก็จะเกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์เป็นการช่วยสถาบันวิชาชีพแพทย์นั่นเอง ำที่ทำหน้าที่อย่างถูกต้อง และบรรลุวัตถุประสงค์ของตน

5.2 แพทย์มีความรับผิดชอบ ในการดำรงรักษาเกียรติภูมิของสถาบันวิชาชีพแพทย์เอง เมื่อแพทย์ทำหน้าที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรมก็จะรักษาเกียรติภูมิรักษาศักดิ์ศรีของสถาบันวิชาชีพแพทย์ไว้ได้ รักษาความเคารพนับถือและรักษาภาพพจน์ในสายตาของประชาชนไว้ได้ ถ้าแพทย์แต่ละคนไม่ทำหน้าที่ให้ถูกต้องตามจริยธรรม ก็เท่ากับว่าแพทย์ทั้งหลายกำลังมาช่วยกันลดเกียรติภูมิของสถาบันวิชาชีพแพทย์ลงไป กล่าวได้ว่าแพทย์ที่ขาดจริยธรรมคือผู้ที่กำลังทำลายเกียรติภูมิของสถาบันวิชาชีพแพทย์ เป็นบุคคลที่เป็นภัยต่อวงการแพทย์ อันนี้ก็เป็นเรื่องของความรับผิดชอบต่อสถาบันวิชาชีพแพทย์

ในประเทศไทยคณะกรรมการแพทยสภาได้มีมติในปี พ.ศ. 2527 กำหนดคุณสมบัติผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่า ต้องมีคุณสมบัติพื้นฐานในหลาย ๆ ด้าน รวมทั้งต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมด้วย โดยส่วนของจริยธรรมที่กำหนดว่าเป็นจริยธรรมที่พึงปรารถนามี 12 ประการ (ชมรมแพทย์ชนบท 2530:142) ได้แก่

1. การใฝ่สัจธรรม
2. การใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา
3. เมตตา กรุณา
4. สติ สัมปชัญญะ



5. ความไม่ประมาท
6. ความซื่อสัตย์ สุจริต
7. ความอดกลั้นและความสามารวม
8. ความเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ บิยวาจา ประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น
วางตนโดยสมควร
9. ความขยันหมั่นเพียร และความมัธยัสถ์
10. ความละเอียดรอบคอบ และความเกรงกลัวต่อบาป
11. ความสามัคคี และความเสียสละ
12. ความรับผิดชอบต่อสังคม

เนื่องด้วยผู้วิจัยมีข้อจำกัดด้านเรื่องเวลาไม่สามารถนำทั้ง 12 ประการ มาใช้ทดสอบระดับจริยธรรมในนักศึกษาได้ครบทั้งหมด จึงขอความร่วมมือจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ 12 ท่าน (ดังมีรายนามในภาคผนวก ก.) พิจารณาเลือกประเด็นของ จริยธรรมที่ท่านเห็นว่าสำคัญที่สุดเรียงลำดับ 1-5 จาก 12 ประการ ปรากฏว่า จริยธรรมที่มีความสำคัญที่สุด 5 ประการแรก ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังกล่าว เรียงตามลำดับได้ดังนี้

1. เมตตา กรุณา
2. สติ สัมปชัญญะ
3. ซื่อสัตย์สุจริต
4. วัชบัญญัติในการแก้ปัญหา
5. ความรับผิดชอบต่อสังคม

เมื่อศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับจริยธรรมทั้ง 5 ประการดังกล่าว สรุปได้ดังนี้

เมตตา กรุณา

เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี (2492:44) กล่าวว่า แพทย์ที่มี เมตตาต้องเป็นคนที่หวังและพยายามจะทำให้เขาดีและมีความสุข ถ้ามีเหตุการณ์ ใดที่จะทำให้อันตราย รำคาญ เป็นต้นว่าคนไข้ได้รับความทุกข์เวทนาที่แรงเร่า

รบกวนหรือกลัวหรือโกรธต่อเราผู้พยาบาลรักษา เราจะต้องไม่โกรธตอบจะต้องไม่มีโทษ เอาเมตตามาหักความโกรธ ความรำคาญ อุดส่าที่ประเล้าประโลมให้เป็นที่ยินดีในคนไข้เพื่อบำรุงใจให้คนไข้ขึ้นบาน ส่วนความกรุณานั้นอธิบายว่าต้องเป็นคนที่ยังและพยายามที่จะช่วยเหลือเขาให้บรรเทาทุกข์ และเสื่อมหายจากโรคโดยจริงจั่ง กล่าวคืออย่าให้ทำแต่เพียงเท่าที่ประโยชน์ที่หมายมุ่งว่าจะได้ตอบแทน

พระกวีรญาณ กล่าวว่า เมตตา แปลว่า ความรัก ความปรารถนาให้เป็นความสุข ผู้ที่จะเป็นผู้หาญจริง ๆ นั้นขาดธรรมข้อนี้เสียมิได้ และต้องแผ่ความรักให้กว้างขวางออกไปทุกทีนับตั้งแต่รักตนเองก่อน แล้วก็บิดา มารดา ญาติพี่น้อง มิตรสหาย ตลอดจนสัตว์และสัตว์ต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อการสร้างมิตรภาพและภราดรภาพในระหว่างกันขึ้นไป กรุณา แปลว่า ความสงสาร คิดจะช่วยให้พ้นทุกข์ (นวลฉวี สรรพสาร 2524 : 7)

พระเทพโมลี กล่าวว่า เมตตาคือความรัก ความปรารถนา ที่ทำให้เกิดมีการบำเพ็ญประโยชน์และความสุข ด้วยความเสียสละที่ไม่มีการเห็นแก่ตัว พระโศภณคณาภรณ์ กล่าวว่า เมตตาสามารถแสดงออกมารูปต่างๆ ได้ดังนี้คือ

1. แสดงเมตตาทางกายด้วยการช่วยเหลือกันในงานกิจการงานให้ความร่วมมือในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อกัน ช่วยเหลืองานกิจการงานอื่น
2. แสดงเมตตาทางวาจา ด้วยการเจรจาด้วยความรู้สึกเมตตา ไม่ช้าวก้าวก้าวร้าว อุหมีนด้านรูปร่าง ทรัพย์ ตระกูล การศึกษา เป็นต้น ช่วยแนะนำบอกกล่าวในเรื่องที่เป็นประโยชน์หรือพิทักษ์ประโยชน์ของกันและกัน
3. แสดงเมตตาทางใจ โดยไม่มีความรู้สึกในทานองมุ่งร้าย คิดเอาเปรียบ หรือคิดมุ่งร้ายทำลายผลประโยชน์ของเขา มีความหวังที่จะเห็นคนเหล่านั้นประสบสุขในชีวิตการงาน การศึกษา และการทำธุระหน้าที่ของตน เป็นต้น

นวลฉวี สรรพสาร (2524:4) ได้นิยามว่าเมตตา หมายถึง การบำเพ็ญประโยชน์ ก่อความสุขให้ผู้อื่น ไม่กล้าเอียงด้วยความรัก มีความปรารถนาดี

ตามควรแก่สถานการณ์และความสามารถของตน โดยไม่คำนึงถึงผลประโยชน์
ตอบแทน ตลอดจนการละได้ซึ่งโทษ และพยายาม อันเป็นเหตุก่อความเดือด
ร้อนแก่ผู้อื่น กรุณา หมายถึง การช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์ด้วยความสงสาร
เห็นใจตามควรแก่สถานการณ์และความสามารถของตน โดยไม่คำนึงถึงผล
ประโยชน์ตอบแทน รวมทั้งการไม่คิดเบียดเบียนผู้อื่นให้เป็นทุกข์

อภิญา จันทรเจนนอบ (2525:49) กล่าวว่า ความเมตตา
ประกอบด้วย การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น การให้ภัยไม่จงเวร การ
เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และการไม่เบียดเบียนผู้อื่น

ในปี 2526 สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ได้สร้างแบบทดสอบเพื่อวัดลักษณะนิสัยของการ
พยาบาล โดยสรุปนิยามความมีเมตตา กรุณา เอื้อเพื่อเอื้อแผ่ ว่าเป็น ความ
ปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุขทั้งกายและใจ ความสงสาร ให้ความช่วยเหลือ ทั้งด้าน
สิ่งของ การกระทำและคำพูดต่างๆ ให้ความรักความอบอุ่น ช่วยเหลือผู้อื่น
เมื่อมีโรกาจะช่วยให้ ไม่ละเลยหรือดูค้าย เมื่อเห็นผู้อื่นตกทุกข์ ยินดีเป็นผู้นำให้
มากกว่าผู้รับโดยไม่หวังผลตอบแทน มีการให้ภัย มีน้ำใจ เสียสละ ไม่เห็น
แก่ตัว มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่เบียดเบียนผู้อื่นด้วยกาย วาจา ใจ
(ทบทวมหาวิทยาลัย 2528:82)

เรวดี ขาริรัตน์ (2532:11)ให้นิยามว่าความเมตตา คือความรักใคร่
ปรารถนาจะให้ผู้อื่นเป็นสุข กรุณา คือ ความสงสารคิดจะช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์

คณะกรรมการโครงการศึกษาจริยธรรม (ทบทวมหาวิทยาลัยร่วมกับ
มหาวิทยาลัยศรีปทุม 2532:174) ให้นิยามว่า เมตตา กรุณา คือการเสียสละ สิ่ง
ของกำลังกาย ความคิด หรือผลประโยชน์ส่วนตนให้กับผู้อื่น นิยมการเอื้อเพื่อ
ช่วยเหลือผู้อื่น กล่าววาจาเหมาะสม ประพฤติประโยชน์และแสดงความเป็น
มิตรแท้

กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ (2534:8) กล่าวว่า ความเมตตา กรุณา
หมายถึง การมีความรักใคร่ สงสาร ปรารถนา จะให้ผู้อื่นเป็นสุข และให้ความ

ช่วยเหลือด้วยกาย วาจา ใจ เมื่อเห็นผู้อื่นมีทุกข์

โดยสรุป ผู้ที่มีความเมตตากรุณา คือ ผู้ที่มีความรักใคร่ สงสาร
ปรารถนาจะให้ผู้อื่นเป็นสุข ไม่คิดเบียดเบียนผู้อื่นให้เป็นทุกข์ และเมื่อผู้อื่นเป็น
ทุกข์ ก็ให้ความช่วยเหลือทั้งกาย วาจา ใจ โดยไม่คำนึงถึงผลตอบแทน มีน้ำใจ
เสียสละ และรู้จักให้อภัยไม่จองเวร

สติสัมปชัญญะ

เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี (2492:15) กล่าวว่า สติ
หมายถึง ความยังคิด ความรู้สึกตน ระวังตน ไม่พินเือนเหลวไหล ไม่ลืมตน
ไม่ประมาท

มิลินทร์ สาเกทเงิน (2524:56) กล่าวว่า จริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะ
จะ เน้นการควบคุมตนเองให้มีความพร้อม มีสภาพตื่นตัวฉับไวในการรับรู้ทาง
ประสาทสัมผัส ในการคิดตัดสินใจกระทำพฤติกรรมบางอย่างเหมาะสมบน
พื้นฐานของการสำรวจรอบคอบและระมัดระวัง

คณะกรรมการโครงการศึกษาจริยธรรม (ทบวงมหาวิทยาลัย ร่วมกับ
มหาวิทยาลัยศรีปทุม 2532:174) นิยามว่าสติสัมปชัญญะ คือ การรู้สึกตัวอยู่
เสมอว่าตนกำลังกระทำสิ่งใด มีความพร้อมและตื่นตัวในการรับรู้จากสิ่งแวดล้อม
อย่างฉับไว กระตุ้นเตือนตนเองให้ตัดสินใจประพฤติ ปฏิบัติในสถานการณ์
เฉพาะหน้าอย่างรอบคอบและระมัดระวัง

นอกจากนี้ สติสัมปชัญญะในส่วนของแพทย์นั้น อรรถพรธ ทองแดง
(2536 : สัมภาษณ์) ยังเห็นว่าควรจะมีความหมายโดยรวมว่า

1. คือ การตระหนักถึงบทบาทความเป็นแพทย์ของตน รักษาความ
สัมพันธ์ระหว่างตนและคนไข้ได้เหมาะสม สามารถควบคุมตนเองต่อสิ่งเร้าต่างๆ
ได้ เช่น สามารถแยกแยะระหว่างความสัมพันธ์ที่หนุ่มสาวทั่วไป กับความสัมพันธ์
ระหว่างคนไข้และแพทย์ ได้เหมาะสม

2. คือ การพิจารณาถ่วงถอง ลักษณะการตรวจรักษาให้เหมาะสม

ไม่ปฏิบัติเพียงเพื่อผลประโยชน์ของตนเอง หรือโรงพยาบาลที่ตนสังกัด รวมทั้งมีมโนธรรม ศีลธรรมในการตรวจ โดยหวังให้คนไข้ได้ประโยชน์สูงสุด โดยไม่เห็นแก่อามิสสินจ้างใด ๆ

ดังนั้น สติสัมปชัญญะ คือ ความรู้ตัว และตระหนักในบทบาทของตนอยู่เสมอ รู้ทันความคิด อารมณ์ และอิริยาบถ สามารถควบคุมความนึกคิด ตลอดจนการทำงานของตนไว้ได้

ชื่อสัตย์สุจริต

วิระวรรณ อามระดิษ (2522:12) ให้ความหมายว่า ความชื่อสัตย์สุจริต หมายถึง การประพฤติปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมา ทั้งกาย วาจา ใจ ต่อตนเองและผู้อื่น

มิถินทร์ สาภาเงิน (2524:56) กล่าวว่า เป็นจริยธรรมที่เน้นความชื่อตรงต่อตนเอง หน้าที่การงาน สัญญา แบบแผน และกฎหมาย และต่อความถูกต้องอันดีงาม ประกอบด้วยพฤติกรรมต่อตนเองได้แก่ ชื่อตรงต่อเวลา ต่องานที่ตั้งใจทำ ต่อผู้อื่นได้แก่ ชื่อตรงต่อการนัดหมาย ต่อการให้สัญญา ต่อครู ต่อส่วนรวม ได้แก่ ชื่อตรงต่อข้อตกลง ต่อระเบียบ และต่อหมู่คณะ

อภิญา จันทรเจนนอบ (2525:49) กล่าวว่า ความชื่อสัตย์ประกอบด้วยการไม่พูดปด การไม่ให้ร้ายป้ายสีผู้อื่น การไม่ใช้กลอุบาย และการไม่ประจบสอพลอ

รัชนิวรรณ ชูสถาน (2531:20) ว่าความชื่อสัตย์ หมายถึง การที่บุคคลกระทำสิ่งใด ๆ ด้วยความถูกต้อง เหมาะสม สุจริตใจ รักษาหลักการหรือข้อกำหนดทางศีลธรรม ทั้งทางด้านกาย วาจา ใจ ทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น

คณะกรรมการโครงการศึกษาจริยธรรมให้นิยามว่า ชื่อสัตย์สุจริต คือ การประพฤติปฏิบัติตรงต่อความจริง และความถูกต้องดีงาม เช่น ตรงต่อหน้าที่ ความรับผิดชอบ ตรงตามระเบียบแบบแผนและกฎเกณฑ์ ตรงต่อคำมั่นสัญญา เป็นต้น (ทบวงมหาวิทยาลัยร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีปทุม 2532:174)

เรวดี ชารีรัตน์ (2532:11) กล่าวว่า ความซื่อสัตย์ หมายถึงการประพฤติปฏิบัติด้วยความถูกต้องเหมาะสม สุจริตใจ รักษาหลักการหรือข้อกำหนดทางศีลธรรม ทั้งกาย วาจา ใจ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

ดังนั้น ความซื่อสัตย์สุจริต คือ การประพฤติปฏิบัติด้วยความถูกต้องเหมาะสม สุจริตใจ ตรงต่อความเป็นจริง รักษาหลักการหรือข้อกำหนดทางศีลธรรม ทั้งกาย วาจา ใจ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

การแก้ไขปัญหาในการแก้ปัญหา

มิลินทร์ สาเกาเงิน (2524:55) กล่าวว่า เป็นจริยธรรมที่เน้นการปลูกฝังปัญญาให้เป็นผู้มีเหตุผล ประกอบด้วย พฤติกรรมระดับต่อตนเอง ได้แก่ ควบคุมสติ เมื่อประสบปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ ระดับต่อผู้อื่น ได้แก่ ปล่อยใจเมื่อเขาพบปัญหายุ่งยาก และแนะนำให้วิเคราะห์หาสาเหตุ ระดับต่อส่วนรวม ได้แก่ วิเคราะห์ปัญหาของสังคมรวมทั้งสาเหตุของปัญหา

คณะกรรมการโครงการศึกษาจริยธรรม (ทบวงมหาวิทยาลัย ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีปทุม 2532:174) ให้นิยามว่า คือการใช้กระบวนการค้นหาความรู้ ความจริง หรือทางออกอย่างมีเหตุผลเหมาะสมเพื่อแก้ปัญหา หรือจัดอุปสรรคข้อยุ่งยากต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่

ดังนั้น การแก้ไขปัญหาในการแก้ปัญหา คือ ความสามารถในการเลือกวิธีปฏิบัติหรือตกลงจากกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นได้อย่างเหมาะสมที่สุด

ความรับผิดชอบต่อสังคม (กรมพลศึกษา 2529:108-109)

สังคม คือ กลุ่มชนอยู่รวมกัน ณ ที่ใดที่หนึ่ง มีความสัมพันธ์ต่อกันมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สามัคคีกัน มีวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรมเป็นอย่างเดียวกัน สังคมมีได้ตั้งแต่ขนาดเล็กจนถึงขนาดใหญ่ สังคมที่เล็กที่สุดคือครอบครัว ที่ใหญ่ขึ้นมาก็คือ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และประเทศ สังคมขนาดใหญ่ที่สุด

คือโลก ซึ่งประกอบด้วย ประเทศต่าง ๆ

การรับผิดชอบต่อส่วนรวมคือ

1. การรักษาหน้าที่ต่อส่วนรวม
2. รักษาผลประโยชน์ของส่วนรวม
3. ขวนขวายในกิจการของส่วนรวม

ดังนั้นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม คือ ผู้ที่ปฏิบัติตามหน้าที่ของตนต่อสังคม รักษาผลประโยชน์ของสังคมของตน มีส่วนร่วมในกิจการของสังคม ามั่งคั่งดูดย เพื่อให้งานนั้นเจริญก้าวหน้า มั่นคงบรรลุถึงจุดประสงค์ที่ต้องการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพศ

ทฤษฎีที่เปรียบเทียบชายกับหญิงไว้ในเชิงของจริยธรรมได้แก่ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ فروยด์ (Freud) ซึ่งระบุว่าเด็กชายในครอบครัวปกติที่มีทั้งบิดาและมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงทางจริยธรรมเมื่ออายุประมาณ 5 ขวบ فروยด์ทำนายว่าชายจะมีจริยธรรมสูงกว่าหญิง แต่ทฤษฎีพัฒนาการทำนายในทางตรงกันข้ามเพราะพบว่าหญิงมีพัฒนาการทางภาษาได้เร็วกว่าชาย ทำให้ฉลาดและมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าชาย ซึ่งอาจทำให้หญิงเข้าจากเกณฑ์ที่เป็นข้อเรียกร้องทางสังคมได้เร็วและมากกว่าชาย นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงมีการคล้อยตามสังคมสูงกว่าชาย ซึ่งอาจคาดไว้ว่าในวัยก่อนและระหว่างวัยรุ่น หญิงจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมสูงกว่าชาย แต่เนื่องด้วยลักษณะการยึดมั่นต่อสังคม อาจทำให้การพัฒนาจริยธรรมของหญิงช้าลงในวัยรุ่นตอนปลาย ฉะนั้นในระหว่างวัยรุ่นตอนปลายกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นชายอาจมีพัฒนาการทางจริยธรรมไปสู่ขั้นที่ 5 และ 6 ตามทฤษฎีของโคลเบอร์กมากกว่าหญิง

ได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมจำนวนมาก โดยใช้ตัวแปรเพศเป็นตัวแปรอิสระ โดยผลที่ได้มีทั้งความแตกต่างและไม่แตกต่าง โดยปี 2516 วารินทร์ ม่วงสุวรรณ (2516:บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับ วินัยทางสังคมใน

นักเรียนชั้นปศ.ปีที่ 1 ในกรุงเทพ 6 แห่ง และต่างจังหวัด 2 แห่ง พบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างตัวแปรเพศชายและหญิง ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับผลของวิรวรรณ อามระดิษ (2522: บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแสดงความกตัญญูทเวที และความมีระเบียบวินัยในนักเรียน พบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างนักเรียนทั้ง 2 เพศเช่นกัน ส่วนมารุต ตาชะอม (2524:บทคัดย่อ) ศึกษาพัฒนาการทางจริยธรรมในนักศึกษาวิทยาลัยครูสงขลา และเอนก หอมพิกุล (2531:บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสิ่งแวดล้อมของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 10 ก็พบว่าระดับจริยธรรมระหว่างนักเรียนเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตามมีผู้ที่ศึกษาและพบความแตกต่างระหว่างเพศรายงานไว้ด้วย ดังที่พบในงานของสุนทรี รคมิน และ สนิท สมักรการ (2522:บทคัดย่อ) วิจัยพบว่าคากล่าวที่ว่า "การพูดอย่างจริงใจตรงไปตรงมาเป็นสิ่งที่ดีที่สุดเสมอ" นั้น เพศหญิงตอบว่า "ถูกต้อง" น้อยกว่าเพศชาย ส่วนอภิญา จันทรเจนนอบ (2525:บทคัดย่อ) และชูชัย สมัทธากร (2525:บทคัดย่อ) ต่างก็ศึกษาความรู้ความเข้าใจทางจริยธรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสังคม และพฤติกรรมต่อตนเองของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 นักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 3 และ 5 ครู และผู้ปกครองงานของทั้งสองรวมแล้วเป็นการศึกษาครอบคลุมภาคเหนือ กลาง ใต้ ตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพ พบว่า เพศชายและหญิงมีความรู้ความเข้าใจทางจริยธรรมต่อสังคมและตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ยังไม่สามารถสรุปลงได้ว่าตัวแปรเพศมีผลต่อระดับจริยธรรมอย่างแน่นอน

ระดับชั้นปีการศึกษา

ในปี 2522 ได้มีการศึกษาพัฒนาการทางจริยธรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาในภาคกลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยศวีรวรรณา เขียวลี (2522:64) วณี ออมสิน (2522:81) และสุรณีย์ จูติดำรงพันธ์ (2522:76-77) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 5 เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบ เป็นแบบทดสอบ The Defining Issues Test ของ Rest ผลการวิจัยจากผู้วิจัยทั้ง 3 คน ต่างให้ผลตรงกันว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีพัฒนาการทางจริยธรรมสูงกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แพรวพรรณ เกิดโรคา (2525:บทคัดย่อ) ศึกษาค่านิยมทางจริยธรรมของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพฯ พบว่าชั้นปีที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กันค่านิยมทางจริยธรรม โดยชั้นปีที่ 3 มีค่าคะแนนของจริยธรรมสูงสุด ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของมยุรี เมธีไตรรัตน์ (2529:บทคัดย่อ) เรื่องการไร้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น กับนักศึกษาพยาบาลวิชาชีพในสถาบันการศึกษาพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข พบว่านักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพชั้นปีที่ 4 กับนักศึกษาพยาบาลระดับต้นชั้นปีที่ 2 มีการไร้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไปไม่แตกต่างกัน แต่มีการไร้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลแตกต่างกัน ส่วนนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพชั้นปีที่ 2 กับนักศึกษาพยาบาลระดับต้นปีที่ 2 มีการไร้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไปแตกต่างกัน แต่การไร้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ลลิตา ฤกษ์สาราญ และคณะ (2529:12-15) ได้ศึกษาระดับพัฒนาการทางจริยธรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีพัฒนาการทางจริยธรรมโดยเฉลี่ยสูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1

จากผลการวิจัยข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า บุคคลที่มีระดับชั้นการศึกษาที่สูง จะมีระดับจริยธรรมสูงกว่าผู้ที่มีระดับชั้นการศึกษาต่ำกว่า

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องจริยธรรมบางประการในนักศึกษาแพทย์ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและเปรียบเทียบระดับจริยธรรมของนักศึกษาแพทย์ตามเพศและระดับชั้นปีการศึกษาที่ต่างกัน โดยทำการศึกษากับนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รายละเอียดในการวิจัยมีดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ประจำปีการศึกษา 2536 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล จำนวน 742 คน จากจำนวนประชากรดังกล่าว ผู้วิจัยได้ประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าการวัดจริยธรรมทั้ง 5 ประการ เป็น 0.2 และ 3.6 ตามลำดับได้จำนวนตัวอย่างที่น้อยที่สุด 360 คน จำแนกตามชั้นปี ดังนี้

ชั้นปีที่ 1	ประชากร	228 คน	จำนวนตัวอย่าง	111 คน
ชั้นปีที่ 2	ประชากร	178 คน	จำนวนตัวอย่าง	86 คน
ชั้นปีที่ 3	ประชากร	164 คน	จำนวนตัวอย่าง	80 คน
ชั้นปีที่ 4	ประชากร	172 คน	จำนวนตัวอย่าง	83 คน

จากการกำหนดขนาดตัวอย่างในการศึกษาดังกล่าว เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานการวิจัย ได้จำนวนตัวอย่างในการวิจัยซึ่งแบ่งตามชั้นปี และเพศ ได้ดังนี้

ชั้นปีที่ 1	จำนวน	134 คน	เป็นชาย	72 คน	หญิง	62 คน
ชั้นปีที่ 2	จำนวน	137 คน	เป็นชาย	63 คน	หญิง	74 คน

ชั้นปีที่ 3 จำนวน 117 คน เป็นชาย 60 คน หญิง 57 คน
 ชั้นปีที่ 4 จำนวน 172 คน เป็นชาย 60 คน หญิง 67 คน
 รวมทั้งหมด จำนวน 515 คน เป็นชาย 322 คน หญิง 193 คน
 ทั้งนี้จำนวนตัวอย่างที่ได้จริง เป็นไปตามเกณฑ์การกำหนดขนาด
 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นแบบวัดจริยธรรมซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น
 โดยลำดับขั้นตอนการสร้างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการสำรวจจริยธรรมที่สำคัญที่สุด

แพทย์สภาได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 เมื่อ พ.ศ. 2527 ว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมควรมีจริยธรรมที่พึงปรารถนา
 12 ประการได้แก่

1. การไร้สัจธรรม
2. การใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา
3. เมตตา กรุณา
4. สติสัมปชัญญะ
5. ความไม่ประมาท
6. ความซื่อสัตย์สุจริต
7. ความอดกลั้น และความสามารวม
8. ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ปิยวาจา ประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น

โดยสมควร

9. ความขยันหมั่นเพียร และความมัธยัสต์
10. ความละเอียดรอบคอบ
11. ความสามัคคีและความเสียสละ
12. ความรับผิดชอบต่อสังคม

เนื่องจากผู้วิจัยมีข้อจำกัดในด้านเวลา ไม่สามารถศึกษาให้ครอบคลุมจริยธรรมทั้ง 12 ประการได้ จึงคัดเลือกเฉพาะจริยธรรมที่เห็นว่าสำคัญที่สุด 5 ลำดับแรก ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วย คณบดี รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ และหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จากสถาบันต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น 12 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตแพทย์เข้าสู่สังคม ผลจากการคัดเลือกจริยธรรมสำหรับแพทย์ที่สำคัญที่สุด 5 ลำดับแรก จาก 12 ประการ ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว ได้แก่

1. เมตตา กรุณา
2. สติสัมปชัญญะ
3. ซื่อสัตย์สุจริต
4. วัชับัญญัติในการแก้ปัญหา
5. ความรับผิดชอบต่อสังคม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นกำหนดกรอบความคิดในการวัดจริยธรรม

ขั้นตอนนี้มีการกำหนดแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. กำหนดนิยาม

ผู้วิจัยได้ศึกษา รวบรวมนิยามจริยธรรม จากแหล่งต่าง ๆ เช่น พระยาอนุมานราชชน(2516:409) กล่าวว่าจริยธรรม (morality) โดยทั่วไป มีความหมายใกล้เคียงกับจริยศาสตร์ (ethics) ในเรื่องของปรัชญา เป็นเรื่องของการค้นหาความจริงเกี่ยวกับคุณค่าของความประพฤติในสังคมซึ่งถือว่าถูกต้อง ดีงาม และสิ่งที่ถือว่าผิด ชั่ว ไม่ควรปฏิบัติ

ในการประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับจริยธรรมไทยของกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ ในวันที่ 22-27 มกราคม 2523 สรุปว่า "จริยธรรม" คือ การกระทำทั้งกาย วาจาและใจที่ดีงาม เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่นและสังคม จึงเห็นได้ว่า จริยธรรมมีทั้งงานส่วนที่เป็นพฤติกรรมแสดงออก และสภาวะของจิต

เช่น ความละเอียดรอบาบ เป็นต้น" (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ 2523:8)

ผู้วิจัยจึงกำหนดนิยาม "จริยธรรม" ในการวิจัยครั้งนี้ว่า หมายถึง "มาตรฐานความประพฤติทั้งกาย วาจา ใจที่ถูกต้อง ดีงาม ไม่ทำให้อื่นในสังคมเดือดร้อน ก่อให้เกิดคุณค่าทั้งแก่ตนเองและผู้อื่นทั้งนี้อาจเป็นการกระทำภายนอก หรือสภาวะจิตที่มีคุณธรรม และเป็นสิ่งที่บุคคลจะใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินใจว่าจะกระทำหรือไม่กระทำของตน" รวมทั้งหลังจากศึกษานิยาม ทักษะ และทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมทั้ง 5 ประการที่ทำการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามของแต่ละจริยธรรมดังนี้

เมตตา กรุณา หมายถึง ความรักใคร่ สงสาร บารอณาให้อื่นเป็นสุข ไม่คิดเบียดเบียนผู้อื่นให้เป็นทุกข์ และเมื่อผู้อื่นเป็นทุกข์ ก็ให้ความช่วยเหลือทั้งกาย วาจา ใจโดยไม่คำนึงถึงผลตอบแทน มีน้ำใจ เสียสละ และรู้จักให้อภัย ไม่จองเวร

สติสัมปชัญญะ หมายถึง ความรู้ตัว และตระหนักในบทบาทของตนอยู่เสมอ รู้ทันความคิด อารมณ์ และอิริยาบถ สามารถควบคุมความนึกคิด ตลอดจนการทำงานของตนไว้ได้

ซื่อสัตย์ สุจริต หมายถึงการประพฤติปฏิบัติด้วยความถูกต้องเหมาะสม สุจริตใจ ตรงต่อความเป็นจริง รักษาหลักการหรือข้อกำหนดทางศีลธรรมทั้งกาย วาจา ใจ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

การซื่อสัตย์ในการแก้ปัญหา หมายถึง ความสามารถในการเลือกวิธีปฏิบัติ หรือตกลงใจกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ใต้อย่างเหมาะสมที่สุด

ความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติหน้าที่ของตนต่อสังคม รักษาผลประโยชน์ของสังคมของตน มีส่วนร่วมในกิจการของสังคม ไม่นิ่งเฉยตาเพื่อให้อีกกิจการนั้นเจริญก้าวหน้า มั่นคง บรรลุถึงจุดประสงค์ที่ต้องการ

2. กำหนดกรอบทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

ทฤษฎีที่กล่าวถึงความมาเป็นมาของจริยธรรม มี 3 ทฤษฎี ได้แก่ (รัตนา ฉากฉลัก 2530:14-18)

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ของฟรอยด์ (Freud) เห็นว่า จริยธรรมเป็นสิ่งที่พ่อแม่ปลูกฝังมาให้ โดยอธิบายว่า เด็กชายจะมีการพัฒนาจริยธรรมได้สูงกว่าเด็กหญิง

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ของแบนดูรา (Bandura) เห็นว่า จริยธรรมจะเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและทางอ้อม เมื่อผู้กระทำเรียนรู้ว่าพฤติกรรมใดเมื่อทำแล้วจะได้รับคำชมเชยก็จะทำซ้ำอีก

3. ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญา โดยโคลเบอร์ก (Kohlberg) ซึ่งอาศัยทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเปียเจต์ (Piaget) .เชื่อว่าจริยธรรมเกิดจากพัฒนาการของสติปัญญาของมนุษย์ที่เจริญเติบโตตามอายุ

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่าพุทธศาสนา กล่าวถึงจริยธรรมไว้โดยอาศัยหลักธรรม 2 ประการเป็นเกณฑ์ (กรมการศาสนา 2523:16-17,30-31) ได้แก่

1. อธิปไตย คือ ความเป็นใหญ่ ได้แก่

- อัตตาธิปไตย ความถือตนเป็นใหญ่
- โลกาธิปไตย ความถือโลกเป็นใหญ่
- ธัมมาธิปไตย ความมีธรรมเป็นใหญ่

2. อัตตะ หมายถึงประโยชน์หรือผลตามความมุ่งหมาย แยกได้เป็น

- อัตตัตตะ ประโยชน์ตน
- บริตตะ ประโยชน์เพื่อผู้อื่น
- อุภยัตตะ ประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่ายหรือประโยชน์ทางสังคม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดระดับของจริยธรรม ส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญา หรือสมรรถภาพสมองไม่มากนัก ได้แก่ จริยธรรมด้านความเมตตากรุณา จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตและจริยธรรมด้านความรับผิดชอบ

ต่อสังคม เป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับก่อนเกณฑ์สังคม หมายถึงระดับของการตัดสินใจเลือกกระทำ
สิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง โดยไม่คำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้อื่น

2. ระดับยึดเกณฑ์สังคม หมายถึง ระดับของการกระทำตามเกณฑ์ของ
กลุ่มย่อย ๆ ของตน หรือทำตามกฎหมายและหลักศาสนา แต่ยังคงการเป็นที่
ยอมรับของกลุ่ม ต้องการทำตามความคาดหวังของบุคคลในครอบครัว หรือบุคคล
ที่ตนรัก ยึดตัวบุคคลหรือกลุ่มเป็นเกณฑ์

3. ระดับเหนือกฎเกณฑ์สังคม หมายถึง ระดับของการตัดสินใจขัดแย้ง
ต่าง ๆ โดยการนำมาคิด ตรึกตรองด้วยตนเอง แล้วจึงตัดสินใจตามที่เห็นว่า
ถูกต้อง

ส่วนจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะและจริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการ
แก้ปัญหา ซึ่งมีลักษณะธรรมชาติเกี่ยวข้องกับพระราชสมรรถภาพสมองเป็นส่วนใหญ่
จะใช้เกณฑ์ผ่าน-ไม่ผ่าน ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจแบบทดสอบเป็นผู้แนะนำ

3. สำรวจรูปแบบการวัด

การวัดจริยธรรมเป็นเรื่องซับซ้อนและวัดได้ยาก แต่นักวัดผลการ
ศึกษาก็ได้พยายามสร้างเครื่องมือ เพื่อวัดให้ได้ผลที่เป็นมาตรฐาน เชื่อถือได้ซึ่ง
เทคนิควิธีการวัดจริยธรรมนั้น สรุปได้ว่า มี 3 วิธีด้วยกันคือ (บัญญัติ วรรณบุตร
2530:30)

1. การสังเกต

2. ให้ออกเรื่องราวของตนเอง อาจทำได้หลายลักษณะคือ

2.1 โดยใช้แบบสอบวัด (paper-pencil test) เช่น แบบ
ตรวจสอบ (check-list) มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบบ
ทดสอบเชิงสถานการณ์ (situation test) แบบเปรียบเทียบความชอบเป็น
รายคู่ (paired comparison preferred test)

2.2 โดยการสัมภาษณ์ มีหลักว่า ผู้ถูกสัมภาษณ์จะต้องไม่รู้ว่
กำลังถูกทดสอบ หรือถูกวัดจริยธรรม

2.3 อภิปรายกลุ่ม

3.1 ให้ผู้อื่นช่วยบอกเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ถูกวัด อาจารย์สังคมมิติ (sociometric) สัมภาษณ์ หรือใช้แบบสอบถามผู้ปกครองและครูอื่น ๆ

การวัดจริยธรรมนั้นทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม แต่ในปัจจุบันนี้ วิธีที่นิยม และได้ผลดีวิธีหนึ่งคือการใช้แบบทดสอบโดยสร้างสถานการณ์สมมติ แล้วให้เลือกการปฏิบัติ ซึ่งจะมีเหตุผลประกอบทำให้ การสร้างแบบทดสอบด้วยวิธีดังกล่าวนี้ มีผู้วิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมสร้างขึ้นเพื่อวิจัยในกลุ่มต่าง ๆ มากมาย เช่น มยุรี พลาญกูร (2529:บทคัดย่อ) ได้สร้างแบบประเมินจริยธรรมนักศึกษาแพทย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า เป็นแบบวัดจริยธรรมจำนวน 12 ข้อ จากเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2527 12 ประการ บัญญัติ วรรณบุตร (2530:บทคัดย่อ) สร้างแบบทดสอบวัดจริยธรรมด้านความไม่ประมาท สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ลาตวน เกษตรสุนทร (2528:บทคัดย่อ) สร้างแบบทดสอบวัดจริยธรรมของนิสิตระดับอุดมศึกษาจังหวัดสงขลา อภิญา จันทร์เจนจบ (2525:บทคัดย่อ) สร้างแบบทดสอบเพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจทางจริยธรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสังคมของนักเรียน ครู และผู้ปกครอง และมยุรี เมธีไตรรัตน์ (2529:บทคัดย่อ) สร้างแบบทดสอบเพื่อศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาแพทย์ระดับต้น และนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพในสถาบันการศึกษาพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหาและโครงสร้างตลอดจนนิยามของจริยธรรมที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงกำหนดรูปแบบของแบบวัดจริยธรรมทั้ง 5 ประการ เป็นแบบสถานการณ์สมมติ แล้วให้ผู้ตอบเลือกคำตอบซึ่งเป็นทางเลือกปฏิบัติ ประกอบกับเหตุผลในการปฏิบัติเพียงคำตอบเดียวจากทางเลือกที่ให้ 3 ทางเลือก ทั้งนี้ ในแบบวัดจริยธรรมด้านความเมตตากรุณา ความซื่อสัตย์สุจริต และความรับผิดชอบต่อสังคม แต่ละทางเลือกของคำตอบจะแทนระดับของจริยธรรมทั้ง 3 ระดับตามที่กำหนดไว้ ส่วนแบบวัดจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะและด้านการใช้ปัญญา

ในการแก้ปัญหา นั้น ในคำตอบของแต่ละสถานการณ์สมมติ จะมีทางเลือกที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุดที่บ่งบอกถึงความมีสติสัมปชัญญะ หรือการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา เพียงคำตอบเดียว โดยทางเลือกอื่นจะมีลักษณะเป็นการใช้สามัญสำนึกหรือกลไกป้องกันตัว

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการสร้างแบบวัด

เมื่อกำหนดรูปแบบของแบบวัดดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงสร้างแบบวัดแบบสถานการณ์สมมติจากเหตุการณ์ในชีวิตจริงซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสัมพันธ์กับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยทางอ้อมที่เป็นตัวแทนของการแสดงออกของจริยธรรมแต่ละด้านโดยมีจำนวนข้อคำถาม สำหรับวัดจริยธรรมแต่ละประการ 20 ข้อคำถาม รวมทั้งหมด 100 ข้อคำถาม

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตรวจสอบแบบวัด

เมื่อได้แบบวัดจริยธรรมจำนวน 100 ข้อตามต้องการแล้ว ผู้วิจัยนำแบบวัดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย

อาจารย์แพทย์	3	ท่าน
อาจารย์ผู้สอนวิชาจริยธรรม	1	ท่าน
พระภิกษุ	1	รูป (ดังมีรายนามในภาคผนวก ข.)

ตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรง (validity) ของคำถามที่เป็นสถานการณ์สมมติ ว่าสอดคล้องกับนิยามที่กำหนดไว้หรือไม่
2. ตัวเลือก ซึ่งเป็นทางเลือกทั้ง 3 เลือก ตรงกับเกณฑ์ระดับจริยธรรมที่กำหนดไว้หรือไม่
3. รูปแบบการตรวจให้คะแนนควรเป็นอย่างไร และเกณฑ์คำตอบที่ถือว่า "ผ่าน" ควรเป็นอย่างไร

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นปรับปรุงแก้ไขแบบวัดครั้งสุดท้าย

ผู้วิจัยนำความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อแบบวัด และเกณฑ์การให้คะแนนมาปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อ

ปรับปรุงแก้ไขสถานการณ์ ทางเลือกและกำหนดค่าระดับคะแนนตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิ
แนะนำโดยปรับปรุงในข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิไม่เห็นด้วย หรือมีความเห็นขัดแย้ง
กัน โดยถือเกณฑ์เสียงข้างมากของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นแนวทางในการคิดสรุข้อ
คำถามมาปรับปรุงแก้ไข สุดท้ายผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขจนกระทั่งได้ข้อคำถาม
สำหรับจริยธรรมแต่ละด้าน 20 คำถาม มีลักษณะของแบบวัดแต่ละข้อคำถามและ
เกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน ดังนี้

ตัวอย่างแบบวัด

1) วันหนึ่ง นพ.สมชาย สั่งยาให้ผู้ป่วยรับประทาน ปรากฏว่าผู้ป่วย
แพ้ยาอย่างรุนแรง เกือบเสียชีวิต โดยที่นพ.สมชาย ไม่ทราบมาก่อนว่าคนไข้
แพ้ยาชนิดนั้น ญาติพี่น้องคนไข้มาต่อว่า นพ.สมชาย ด้วยถ้อยคำหยาบคาย นพ.
สมชาย จะทำอย่างไร

ก.ได้เถียงว่า แพทย์ก็ผิดพลาดได้เหมือนกัน

ข.รับฟังอย่างสงบ แสดงความเสียใจแล้วอธิบายว่าเป็นเหตุสุดวิสัย

ค.ลาออกจากงาน เสียใจในความผิดพลาดของตน

ตัวอย่างแบบวัดข้อที่ 1 นี้ เป็นแบบวัดในจริยธรรมสติสัมปชัญญะ มีข้อ
เลือกที่แสดงถึงควมมีสติสัมปชัญญะอยู่ในข้อ ข. ดังนั้นผู้ที่ตอบข้อ ข.จะได้ 1
คะแนน ส่วนผู้ที่ตอบข้ออื่นจะได้ 0 คะแนน

2) มนตรีมีบ้านริมแม่น้ำเจ้าพระยา วันหนึ่งเพื่อนบ้านมนตรีได้ต่อเติม
บ้านยื่นไปบนแม่น้ำ แล้วมาชักชวนให้มนตรีทำบ้าง มนตรีจะทำอย่างไร

ก.ทำ เพราะต้องการขยายพื้นที่บ้านอยู่แล้ว

ข.ไม่ทำ เพราะกลัวผิดกฎหมาย

ค.ไม่ทำ เพราะไม่ต้องการเอาสาธารณะประโยชน์มาใช้ส่วนตัว

ตัวอย่างแบบวัดข้อที่ 2 นี้ เป็นแบบวัดในจริยธรรมความรับผิดชอบต่อ
สังคม โดย ข้อเลือก ก. ตรงกับจริยธรรมระดับ 1 ผู้ตอบข้อนี้จะได้ 1 คะแนน

ข้อเลือก ข. ตรงกับจริยธรรมระดับ 2 ผู้ตอบข้อนี้จะได้ 2 คะแนน

ข้อเลือก ค. ตรงกับจริยธรรมระดับ 3 ผู้ตอบข้อนี้จะได้ 3 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

จริยธรรมด้านความเมตตา กรุณา ความซื่อสัตย์สุจริต และความรับผิดชอบ ต่อสังคม ผู้ที่เลือกตอบตรงกับ

จริยธรรมระดับก่อนเกณฑ์สังคม (ระดับ 1) ได้ 1 คะแนน

จริยธรรมระดับยึดเกณฑ์สังคม (ระดับ 2) ได้ 2 คะแนน

จริยธรรมเหนือเกณฑ์สังคม (ระดับ 3) ได้ 3 คะแนน

เกณฑ์ที่ผู้ตรวจสอบแบบวัดเห็นว่า เป็นระดับที่นักศึกษาแพทย์ควรจะสอบได้ คือ ไม่ต่ำกว่าระดับ 2

ส่วนจริยธรรมสติสัมปชัญญะและจริยธรรมการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา

ผู้ตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน

ผู้ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์ที่ผู้ตรวจสอบแบบวัดเห็นว่า เป็นระดับที่นักศึกษาแพทย์ควรสอบได้ คือ 16 ข้อขึ้นไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-4 ด้วยตนเอง เพื่อขอความร่วมมือและนัดหมายวันเวลาในการทำแบบวัดจริยธรรม

2. ผู้วิจัยติดต่อขอใช้ห้องในการทำแบบวัดจริยธรรม โดย

ชั้นปีที่ 1 ใช้ห้อง L1-101 มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา ในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2536 เวลา 12.30 - 14.30 น.

ส่วนชั้นปีที่ 2-3 ใช้ห้อง อวย เกตุสิงห์ อาคารสรีรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โดย

ชั้นปีที่ 2 เก็บข้อมูลในวันที่ 17 พฤศจิกายน 2536 เวลา 12.30 - 14.30 น.

ชั้นปีที่ 3 เก็บข้อมูลในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2536 เวลา 12.30 - 14.30 น. และเนื่องจากจำนวนนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มาทำแบบวัดไม่เพียงพอ ผู้วิจัยจึงนัดทำแบบวัดอีกครั้งในวันที่ 1 ธันวาคม 2536 เวลา 12.30-14.30 น.

ชั้นปีที่ 4 ใช้ห้องบรรยายเภสัชศาสตร์ อาคารสรีรศาสตร์ในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2536 เวลา 16.00 - 17.00 น.

3. ในวันเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพร้อมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูลอีก 3 คน ทำการเก็บข้อมูลจากนักศึกษาแพทย์ชั้นปีต่าง ๆ โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำแบบวัดและประโยชน์จากการวิจัย เพื่อจูงใจให้ผู้ทำแบบวัดมีความตั้งใจในการตอบคำถาม โดยผู้วิจัยมิได้บอกชัดเจนว่าประเด็นที่ต้องการศึกษา คือเรื่องจริยธรรม

4. ผู้วิจัยอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบวัดพร้อมอธิบายวิธีการทำแบบวัดให้ผู้ตอบมีความเข้าใจอย่างชัดเจน ก่อนลงมือทำแบบวัด

5. ให้เวลาในการทำแบบวัดประมาณ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที

6. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบวัดคืน เพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าร้อยละจำแนกตามเพศ และระดับชั้นปีการศึกษา

2. หาค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับคำตอบ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. หาค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจริยธรรม

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจริยธรรมของเพศหญิง และชาย โดยใช้ t-test

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจริยธรรมของนักศึกษา ในระดับชั้นปีที่แตกต่างกัน โดยใช้ oneway-ANOVA

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเพื่อศึกษา จริยธรรมบางประการในนักศึกษาแพทย์ ครั้งนี้ ทำการวิจัยกับนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ประจำปีการศึกษา 2536 ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 515 คน ใช้แบบวัดจริยธรรม 5 ด้าน ซึ่งสร้างขึ้น โดยผู้วิจัย โดยนอกจากจะสำรวจระดับจริยธรรมของนักศึกษาแพทย์แล้ว ยังมุ่งที่จะเปรียบเทียบระดับจริยธรรมตามเพศและระดับชั้นปี เพื่อเป็นการตรวจสอบว่า คะแนนที่ได้จากการใช้แบบวัดจริยธรรมทั้ง 5 ด้าน มีค่าความเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบวัดแต่ละด้านก่อนที่จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลในชั้นต่อไป ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นพบว่า แบบวัดจริยธรรมด้านความเมตตากรุณา ด้านสติสัมปชัญญะ ด้านความซื่อสัตย์สุจริต ด้านการใช้อำนาจในการแก้ปัญหา และ ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเป็น .3264, .5644, .6686, .5429 และ .1310 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงว่าแบบวัดแต่ละฉบับมีข้อความที่วัดในองค์ประกอบเดียวกันเป็นส่วนาใหญ่ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าคะแนนที่ได้จากการสอบวัดมีความตรง และ เชื่อถือได้ในการที่จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การนำเสนอผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอตามลำดับดังนี้

1. จำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์ในจริยธรรมด้านต่างๆ จำแนกตามระดับจริยธรรมของสถานการณ์ที่เป็นข้อคำถาม
2. แจกแจงความถี่ของคะแนนจริยธรรมด้านต่างๆ ของนักศึกษาแพทย์
3. เปรียบเทียบระดับจริยธรรมในจริยธรรมด้านต่างๆ ของนักศึกษาแพทย์ ระหว่างกลุ่มเพศ และระหว่างกลุ่มชั้นปีการศึกษา
4. จำนวน และร้อยละของนักศึกษาแพทย์ที่มีจริยธรรมตั้งแต่ระดับ 2 ในจริยธรรมด้านเมตตากรุณา ความซื่อสัตย์สุจริต ความรับผิดชอบต่อสังคม และ

มีจริยธรรมในเกณฑ์พึงพอใจในจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะ และด้านการแก้ไขปัญหา
ในการแก้ปัญหา

5. เปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมทั้ง 5 ด้าน ใน
นักศึกษาแพทย์ ระหว่างกลุ่มเพศ และกลุ่มชั้นปีการศึกษา

6. เปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ในจริยธรรมทั้ง
5 ด้าน ในนักศึกษาแพทย์ ระหว่างกลุ่มเพศ และกลุ่มชั้นปีการศึกษา



1. จำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามระดับจริยธรรมในจริยธรรม
ทั้ง 5 ประการ

การศึกษาจำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์ ที่มีอยู่ในจริยธรรม
ระดับต่าง ๆ พบว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มิระดับจริยธรรมในสถานการณต่าง ๆ
ของแต่ละจริยธรรมในระดับที่พึงพอใจตามเกณฑ์ โดยเฉพาะในจริยธรรมด้าน
ความซื่อสัตย์สุจริตอยู่ในระดับที่พึงพอใจทุกสถานการณ ส่วนจริยธรรมด้านอื่นมี
บางสถานการณที่มีจริยธรรมไม่ถึง เกณฑ์ที่พึงพอใจดังนี้ จริยธรรมด้านความ
เมตตากรรณา 5 สถานการณ จริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะ 2 สถานการณ
จริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา 2 สถานการณ และจริยธรรมด้าน
ความรับผิดชอบต่อสังคม 4 สถานการณ ดังรายละเอียดในตาราง 1-5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์จำแนกตามระดับจริยธรรมด้าน
ความเมตตากรรณาในสถานการณต่าง ๆ

สถานการณ	ระดับจริยธรรม			ค่าเฉลี่ย	มัชยฐาน
	1	2	3		
1. (เกี่ยวกับสังคม)	471(91.5)	7(1.4)	37(7.2)	1.157	1
2. (เกี่ยวกับสังคม)	500(97.1)	12(2.3)	3(0.6)	1.035	1
3. (เกี่ยวกับสังคม)	60(11.7)	64(12.4)	391(75.9)	2.643	3
4. (เกี่ยวกับสังคม)	9(1.7)	68(13.2)	438(85.0)	2.833	3
5. (เกี่ยวกับสังคม)	6(1.2)	265(51.5)	244(47.4)	2.462	2
6. (เกี่ยวกับสังคม)	139(27.0)	186(36.1)	190(36.9)	2.099	2
7. (เกี่ยวกับสังคม)	22(4.3)	9(1.7)	484(94.0)	2.897	3
8. (เกี่ยวกับสังคม)	29(5.6)	293(56.9)	193(37.5)	2.318	2
9. (เกี่ยวกับแพทย์)	379(73.6)	40(7.8)	96(18.6)	1.450	1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สถานการณื	ระดับจริยธรรม			ค่าเฉลี่ย	มัชฐาน
	1	2	3		
10. (เกี่ยวกับสังคม)	290(56.3)	218(42.3)	7(1.4)	1.450	1
11. (เกี่ยวกับแพทย์)	8(1.6)	155(30.1)	352(68.3)	2.668	3
12. (เกี่ยวกับแพทย์)	77(15.0)	111(21.6)	326(63.3)	2.484	3
13. (เกี่ยวกับสังคม)	6(1.2)	12(2.3)	495(96.1)	2.953	3
14. (เกี่ยวกับสังคม)	53(10.3)	17(3.3)	445(86.4)	2.761	3
15. (เกี่ยวกับสังคม)	16(3.1)	111(21.6)	388(75.3)	2.722	3
16. (เกี่ยวกับแพทย์)	13(2.5)	194(37.7)	308(59.8)	2.573	3
17. (เกี่ยวกับสังคม)	507(98.4)	5(1.0)	3(0.6)	1.021	1
18. (เกี่ยวกับแพทย์)	163(31.7)	5(1.0)	347(67.4)	2.357	3
19. (เกี่ยวกับสังคม)	54(10.5)	16(3.1)	444(86.2)	2.759	3
20. (เกี่ยวกับสังคม)	8(1.6)	14(2.7)	493(95.7)	2.942	3

ผลการวิเคราะห์พบว่าในจริยธรรมด้านความเมตตากรุณานั้นนักศึกษาแพทย์ตอบข้อเลือกตรงกับจริยธรรมระดับ 2 ขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ทั้งในสถานการณืที่เกี่ยวกับสังคมและวงการแพทย์ รดยมีเพียง 4 สถานการณืเท่านั้นที่นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เลือกตอบตรงกับจริยธรรมระดับ 1 ได้แก่ ข้อ 1 การช่วยเหลือสัตว์ที่ถูกรังแก ข้อ 2 การช่วยเหลือญาติที่มีปัญหาสุขภาพจิต ข้อ 10 การช่วยเหลือเพื่อนบ้านที่กำลังเดือดร้อน ข้อ 17 การอยู่อาศัยกำลังใจแก่คนไข้ และข้อ 9 การช่วยเหลือผู้เดือดร้อนทางการเงิน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์จำแนกตามระดับจริยธรรมด้าน
สติสัมปชัญญะในสถานการณ์ต่าง ๆ

สถานการณ์	จริยธรรม		ค่าเฉลี่ย	มัธยฐาน
	ผิด	ถูก		
1. (เกี่ยวกับสังคม)	238(46.2)	277(53.8)	.538	1
2. (เกี่ยวกับแพทย์)	28(5.4)	487(94.6)	.946	1
3. (เกี่ยวกับสังคม)	268(52.0)	247(48.0)	.480	0
4. (เกี่ยวกับสังคม)	167(32.4)	348(67.6)	.676	1
5. (เกี่ยวกับแพทย์)	22(4.3)	493(95.7)	.957	1
6. (เกี่ยวกับแพทย์)	13(2.5)	502(97.5)	.975	1
7. (เกี่ยวกับแพทย์)	111(21.6)	404(78.4)	.784	1
8. (เกี่ยวกับสังคม)	232(45.0)	283(55.0)	.550	1
9. (เกี่ยวกับแพทย์)	9(1.7)	506(98.3)	.983	1
10. (เกี่ยวกับแพทย์)	417(81.0)	98(19.0)	.190	0
11. (เกี่ยวกับสังคม)	154(29.9)	361(70.1)	.701	1
12. (เกี่ยวกับแพทย์)	41(8.0)	474(92.0)	.920	1
13. (เกี่ยวกับแพทย์)	51(9.9)	464(90.1)	.901	1
14. (เกี่ยวกับสังคม)	87(16.9)	428(83.1)	.831	1
15. (เกี่ยวกับแพทย์)	151(29.3)	364(70.7)	.707	1
16. (เกี่ยวกับแพทย์)	220(42.7)	295(57.3)	.573	1
17. (เกี่ยวกับแพทย์)	83(16.1)	432(83.9)	.839	1

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สถานการณื	จริยธรรม		ค่าเฉลี่ย	มัชยฐาน
	ผิด	ถูก		
18. (เกี่ยวกับสังคม)	41(8.0)	474(92.0)	.920	1
19. (เกี่ยวกับแพทยื)	22(4.3)	493(95.7)	.957	1
20. (เกี่ยวกับแพทยื)	132(25.6)	383(74.4)	.744	1

ผลการวิเคราะห์พบว่าในจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะนั้นนักศึกษาแพทยื ส่วนใหญ่ตอบถูกต้อง 18 ข้อ รดยมีเพียง 2 สถานการณืเท่านั้นที่นักศึกษาแพทยื ส่วนใหญ่ตอบผิดได้แก่ ข้อ 3 การรักษาความลับและข้อ 10 การยอมรับในการกระทำที่ผิดพลาดของตนเอง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์จำแนกตามระดับจริยธรรมด้าน
 . ความซื่อสัตย์สุจริตในสถานการณ์ต่าง ๆ

สถานการณ์	ระดับจริยธรรม			ค่าเฉลี่ย	มัชฐาน
	1	2	3		
1. (เกี่ยวกับสังคม)	16(3.1)	167(32.4)	332(64.5)	2.614	3
2. (เกี่ยวกับสังคม)	15(2.9)	4(0.8)	496(96.3)	2.934	3
3. (เกี่ยวกับสังคม)	9(1.7)	154(29.9)	352(68.3)	2.666	3
4. (เกี่ยวกับสังคม)	73(14.2)	10(1.9)	432(83.9)	2.697	3
5. (เกี่ยวกับสังคม)	14(2.7)	257(49.9)	243(47.2)	2.446	2
6. (เกี่ยวกับสังคม)	66(12.8)	6(1.2)	443(86.0)	2.732	3
7. (เกี่ยวกับแพทย์)	180(35.0)	16(3.1)	319(61.9)	2.270	3
8. (เกี่ยวกับสังคม)	53(10.3)	301(58.4)	160(31.1)	2.208	2
9. (เกี่ยวกับสังคม)	103(20.0)	32(6.2)	380(73.8)	2.538	3
10. (เกี่ยวกับสังคม)	9(1.7)	63(12.2)	442(85.8)	2.842	3
11. (เกี่ยวกับสังคม)	2(0.4)	26(5.0)	487(94.6)	2.942	3
12. (เกี่ยวกับสังคม)	5(1.0)	14(2.7)	495(99.1)	2.953	3
13. (เกี่ยวกับสังคม)	5(1.0)	41(8.0)	469(91.1)	2.901	3
14. (เกี่ยวกับสังคม)	42(8.2)	114(22.1)	359(61.7)	2.616	3
15. (เกี่ยวกับสังคม)	7(1.4)	12(2.3)	496(96.3)	2.950	3
16. (เกี่ยวกับสังคม)	82(15.9)	108(21.0)	325(63.1)	2.472	3
17. (เกี่ยวกับสังคม)	4(0.8)	157(30.5)	353(68.5)	2.679	3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สถานการณื	ระดับจริยธรรม			ค่าเฉลี่ย	มัชยฐาน
	1	2	3		
18. (เกี่ยวกับแพทย์)	38(7.4)	269(52.2)	208(40.4)	2.330	2
19. (เกี่ยวกับสังคม)	59(11.5)	122(23.7)	333(64.7)	2.533	3
20. (เกี่ยวกับสังคม)	10(1.9)	39(7.6)	466(90.5)	2.885	3

ผลการวิเคราะห์พบว่าจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตนั้นนักศึกษาแพทย์ตอบข้อเลือกตรงกับจริยธรรมระดับ 2 ขึ้นไปเป็นส่วนนาคัญ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์จำแนกตามระดับจริยธรรมด้านการใช้ปัญหาในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ

สถานการณ์	จริยธรรม		ค่าเฉลี่ย	มัชฐาน
	ผิด	ถูก		
1. (เกี่ยวกับสังคม)	509(98.8)	6(1.2)	.012	0
2. (เกี่ยวกับสังคม)	47(9.1)	468(90.9)	.909	1
3. (เกี่ยวกับสังคม)	22(4.3)	493(95.7)	.957	1
4. (เกี่ยวกับสังคม)	71(13.8)	444(86.2)	.862	1
5. (เกี่ยวกับสังคม)	21(4.1)	494(95.9)	.959	1
6. (เกี่ยวกับสังคม)	38(7.4)	477(92.6)	.926	1
7. (เกี่ยวกับสังคม)	10(1.9)	505(98.1)	.981	1
8. (เกี่ยวกับสังคม)	20(3.9)	495(96.1)	.961	1
9. (เกี่ยวกับสังคม)	65(12.6)	450(87.4)	.874	1
10. (เกี่ยวกับสังคม)	453(88.0)	62(12.0)	.120	0
11. (เกี่ยวกับสังคม)	150(29.1)	365(70.9)	.709	1
12. (เกี่ยวกับสังคม)	31(6.0)	484(94.0)	.940	1
13. (เกี่ยวกับแพทย์)	4(0.8)	511(99.2)	.992	1
14. (เกี่ยวกับสังคม)	31(6.0)	484(94.0)	.940	1
15. (เกี่ยวกับสังคม)	34(6.6)	481(93.4)	.934	1
16. (เกี่ยวกับสังคม)	64(12.4)	451(87.6)	.876	1
17. (เกี่ยวกับสังคม)	127(24.7)	388(75.3)	.753	1

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สถานการณ	จริยธรรม		ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน	
	ผิด	ถูก		
18. (เกี่ยวกับสังคม)	38(7.4)	477(92.6)	.926	1
19. (เกี่ยวกับสังคม)	42(8.2)	473(91.8)	.918	1
20. (เกี่ยวกับสังคม)	12(2.3)	503(97.7)	.977	1

ผลการวิเคราะห์ พบว่าในจริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญตอบถูกต้อง 18 ข้อ โดยมีเพียง 2 สถานการณ์เท่านั้น ที่นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญตอบผิด ได้แก่ ข้อ 1 การตัดสินใจเพื่อยุติข้อขัดแย้งและ ข้อ 10 ความสามารถในการวิเคราะห์ข่าวสาร

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์จำแนกตามระดับจริยธรรมด้าน
ความรับผิดชอบต่อสังคมในสถานการณ์ต่าง ๆ

สถานการณ์	ระดับจริยธรรม			ค่าเฉลี่ย	มัธยฐาน
	1	2	3		
1. (เกี่ยวกับสังคม)	93(18.1)	7(1.4)	415(80.6)	2.625	3
2. (เกี่ยวกับสังคม)	80(15.5)	55(10.7)	380(73.8)	2.583	3
3. (เกี่ยวกับสังคม)	6(1.2)	5(1.0)	504(97.9)	2.967	3
4. (เกี่ยวกับสังคม)	13(2.5)	166(32.2)	336(65.2)	2.627	3
5. (เกี่ยวกับสังคม)	103(20.0)	7(1.4)	405(78.6)	2.586	3
6. (เกี่ยวกับสังคม)	10(1.9)	45(8.7)	460(89.3)	2.874	3
7. (เกี่ยวกับสังคม)	11(2.1)	36(7.0)	468(90.9)	2.887	3
8. (เกี่ยวกับสังคม)	303(58.8)	199(38.6)	13(2.5)	1.437	1
9. (เกี่ยวกับสังคม)	423(82.1)	3(0.6)	89(17.3)	1.351	1
10. (เกี่ยวกับสังคม)	456(88.5)	42(8.2)	17(3.3)	1.148	1
11. (เกี่ยวกับสังคม)	7(1.4)	6(1.2)	502(97.5)	2.961	3
12. (เกี่ยวกับสังคม)	23(4.5)	7(1.4)	484(94.0)	2.897	3
13. (เกี่ยวกับสังคม)	180(35.0)	33(6.4)	302(58.6)	2.237	3
14. (เกี่ยวกับสังคม)	15(2.9)	32(6.2)	468(90.9)	2.880	3
15. (เกี่ยวกับสังคม)	1(0.2)	78(15.1)	436(84.7)	2.845	3
16. (เกี่ยวกับสังคม)	8(1.6)	92(17.9)	415(80.6)	2.790	3
17. (เกี่ยวกับสังคม)	173(33.6)	73(14.2)	269(52.2)	2.186	3

ตารางที่ 5 (ต่อ)

สถานการณั	ระดับจริยธรรม			ค่าเฉลี่ย	มัชยฐาน
	1	2	3		
18. (เกี่ยวกับสังคม)	185(35.9)	205(39.8)	125(24.3)	1.883	2
19. (เกี่ยวกับสังคม)	455(88.3)	49(9.5)	11(2.1)	1.138	1
20. (เกี่ยวกับสังคม)	173(33.6)	204(39.6)	138(26.8)	1.932	2

ผลการวิเคราะห์ พบว่า จริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมนั้น นักศึกษาแพทย์ตอบข้อเลือกตรงกับจริยธรรมระดับ 2 ขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ ครอบคลุมเพียง 4 สถานการณ์เท่านั้นที่นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ เลือกตอบตรงกับจริยธรรมระดับ 1 ได้แก่ ข้อ 8 การละเมิดกฎหมายของกลุ่ม ข้อ 9 การวิเคราะห์ข่าวสาร ข้อ 10 การยอมรับผลการกระทำของตนเอง และข้อที่ 19 การทำให้ข้อมูลที่ถูกต้องต่อผู้อื่น

2. การแจกแจงความถี่ของคะแนนจริยธรรมทั้ง 5 ประการ

การศึกษาระดับจริยธรรมในภาพรวม โดยศึกษาจากคะแนนรวมของแบบวัดจริยธรรมแต่ละด้านเทียบกับเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดไว้ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม พบว่า ในจริยธรรมด้านเมตตา กรุณา มีผู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 27.8 จริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะ ร้อยละ 51.5 จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริต ร้อยละ 85.5 จริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา ร้อยละ 86.3 และ จริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ร้อยละ 47.7 ดังรายละเอียดในตาราง 6-10

ตารางที่ 6 การแจกแจงความถี่ของคะแนนจริยธรรมด้านความเมตตา กรุณาของนักศึกษาแพทย์ (ความเป็นไปได้ของคะแนนแปรค่าระหว่าง 20-60 คะแนน)

คะแนน	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
31	1	.2	.2
33	1	.2	.4
36	1	.2	.6
37	3	.6	1.2
38	3	.6	1.8
39	12	2.3	4.1
40	17	3.3	7.4
41	12	2.3	9.8
42	22	4.3	14.1
43	32	6.3	20.4
44	58	11.4	31.7

ตารางที่ 6 (ต่อ)

คะแนน	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
45	57	11.2	42.9
46	74	14.5	57.3
47	76	14.9	72.2
48	70	13.7	85.9
49	41	8.0	93.9
50	16	3.1	97.1
51	9	1.8	98.8
52	3	.6	99.4
53	2	.4	99.8
54	1	.2	100.0
ค่าเฉลี่ย 45.601	ฐานนิยม 47	มัธยฐาน 46	
ความป่ายเบนมาตรฐาน 3.053	ความแปรปรวน 9.319		

จากการแจกแจงความถี่คะแนนจริยธรรมด้านความเมตตากรุณา เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย ฐานนิยม และมัธยฐาน ของนักศึกษาแพทย์ โดยภาพรวมแล้ว อยู่ในเกณฑ์จริยธรรมระดับ 2 เป็นส่วนน้อย แต่นักศึกษาแพทย์ที่มีระดับจริยธรรมตามเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดมีเพียงร้อยละ 27.8 โดยอีกร้อยละ 72.2 ยังมีจริยธรรมด้านนี้ในระดับไม่น่าพึงพอใจ

ตารางที่ 7 การแจกแจงความถี่ของคะแนนจริยธรรม ด้านสติสัมปชัญญะของ
นักศึกษาแพทย์ (ความเป็นไปได้ของคะแนนแปรค่าระหว่าง 0-20
คะแนน)

คะแนน	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
6	1	.2	.2
7	1	.2	.4
8	5	1.0	1.4
9	4	.8	2.1
10	15	2.9	5.0
11	15	2.9	8.0
12	28	5.4	13.4
13	49	9.5	22.9
14	69	13.4	36.3
15	68	13.2	49.5
16	90	17.5	67.0
17	87	16.9	83.9

ตารางที่ 7 (ต่อ)

คะแนน	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
18	51	9.9	93.8
19	27	5.2	99.0
20	5	1.0	100.0
ค่าเฉลี่ย	15.171	ฐานนิยม	16.000
ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.458	ความแปรปรวน	6.041
มัธยฐาน	16.000		

จากการแจกแจงความถี่คะแนนจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะ เมื่อพิจารณา
ค่าเฉลี่ย ฐานนิยม และมัธยฐาน ของนักศึกษาแพทย์ โดยภาพรวมแล้วแสดงว่า
นักศึกษาแพทย์มีระดับจริยธรรมตามเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนด ประมาณร้อยละ 50
โดยอีกประมาณร้อยละ 50 ยังมีจริยธรรมด้านนี้ในระดับไม่น่าพึงพอใจ

ตารางที่ 8 การแจกแจงความถี่ของคะแนนจริยธรรม ด้านความซื่อสัตย์สุจริตของ
นักศึกษาแพทย์ (ความเป็นไปได้ของคะแนนแปรค่าระหว่าง 20-60
คะแนน)

คะแนน	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
36	2	.4	.4
38	1	.2	.6
39	1	.2	.8
40	1	.2	1.0
41	3	.6	1.6
43	5	1.0	2.6
44	5	1.0	3.5
45	10	2.0	5.5
46	18	3.5	9.0
47	10	2.0	11.0
48	18	3.5	14.5
49	19	3.7	18.3
50	25	4.9	23.2
51	29	5.7	28.9
52	35	6.9	35.8
53	39	7.7	43.4
54	53	10.4	53.8
55	56	11.0	64.8
56	64	12.6	77.4

ตารางที่ 8 (ต่อ)

คะแนน	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
57	53	10.4	87.8
58	39	7.7	95.5
59	21	4.1	99.6
60	2	.4	100.0
ค่าเฉลี่ย 53.191	ฐานนิยม 56.000	มัธยฐาน 54.000	
ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.216	ความแปรปรวน 17.773		

จากการแจกแจงความถี่คะแนนจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริต เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ย ฐานนิยม และมัธยฐาน ของนักศึกษาแพทย์ โดยภาพรวมแล้ว อยู่ในเกณฑ์จริยธรรมระดับ 2 เป็นส่วนใหญ่ โดยนักศึกษาแพทย์ที่มีระดับจริยธรรมตามเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดมีถึงร้อยละ 89 โดยอีกร้อยละ 11 ยังมีจริยธรรมด้านนี้ในระดับไม่น่าพึงพอใจ

ตารางที่ 9 การแจกแจงความถี่ของคะแนนจริยธรรมด้านการใช้ปัญหาในการแก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ (ความเป็นไปได้ของคะแนนแปรค่าระหว่าง 0-20 คะแนน)

คะแนน	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
6	1	.2	.2
9	2	.4	.6
10	1	.2	.8
11	4	.8	1.6
12	7	1.4	2.9
13	13	2.5	5.4
14	38	7.4	12.8
15	56	10.9	23.7
16	73	14.2	37.9
17	136	26.4	64.3
18	168	32.6	96.9
19	16	3.1	100.0
ค่าเฉลี่ย	16.526	ฐานนิยม	18.000
ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.753	ความแปรปรวน	3.075

จากการแจกแจงความถี่คะแนนจริยธรรม ด้านการใช้ปัญหาในการแก้ปัญหา เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ย ฐานนิยม และมัธยฐาน ของนักศึกษาแพทย์แล้ว แสดงว่านักศึกษาแพทย์มีระดับจริยธรรมตามเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนด ประมาณ ร้อยละ 76.3 ร้อยละอีกร้อยละ 23.7 ยังมีจริยธรรมด้านนี้ในระดับไม่น่าพึงพอใจ

ตารางที่ 10 การแจกแจงความถี่ของคะแนนจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคม
ของนักศึกษาแพทย์ (ความเป็นไปได้ของคะแนนแปรค่าระหว่าง
20-60 คะแนน)

คะแนน	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
37	2	.4	.4
38	1	.2	.6
39	8	1.6	2.1
40	9	1.8	3.9
41	5	1.0	4.9
42	13	2.5	7.4
43	23	4.5	11.9
44	39	7.6	19.5
45	54	10.5	30.0
46	54	10.5	40.5
47	61	11.5	52.3
48	92	17.9	70.2
49	64	12.5	82.7
50	53	10.3	93.0

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คะแนน	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
51	25	4.9	97.9
52	9	1.8	99.6
53	2	.4	100.0
ค่าเฉลี่ย 46.833	ฐานนิยม 48	มัธยฐาน 47	
ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.873	ความแปรปรวน 8.257		

จากการแจกแจงความถี่คะแนนจริยธรรม ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ย ฐานนิยม และมัธยฐาน ของนักศึกษาแพทย์ โดยภาพรวม แล้วอยู่ในเกณฑ์จริยธรรมระดับ 2 เป็นส่วนใหญ่ แต่นักศึกษาแพทย์ที่มีระดับจริยธรรมตามเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดมีเพียงร้อยละ 47.7 โดยอีกร้อยละ 52.3 ยังมีจริยธรรมด้านนี้ในระดับไม่น่าพึงพอใจ

3. การเปรียบเทียบระดับจริยธรรมในจริยธรรมด้านต่างๆ ระหว่างเพศและชั้นปี การศึกษาเปรียบเทียบระดับจริยธรรมระหว่างนักศึกษาแพทย์ชายและหญิง ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในจริยธรรมทั้ง 5 ประการ ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างชั้นปีการศึกษา มีผลดังนี้ ในจริยธรรมด้านความเมตตา กรุณา พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 และ 3 มีระดับจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 จริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะพบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีระดับจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 และ 4 และจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริต พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีระดับจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ส่วนจริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาและจริยธรรมด้านความรับผิดชอบ ต่อสังคม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ดังรายละเอียดในตาราง 11-21

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบระดับจริยธรรมด้านความเมตตา กรุณา ระหว่างนักศึกษา แพทย์ชายและหญิง

กลุ่ม	n	M	S	t	df	p
ชาย	319	45.5078	3.241	-.93	457.37	.355
หญิง	192	45.7552	2.713			

ผลการวิเคราะห์แสดงว่า นักศึกษาแพทย์ชายและหญิงมีจริยธรรมด้าน ความเมตตา กรุณา ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบระดับจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะระหว่างนักศึกษาแพทย์ชายและหญิง

กลุ่ม	n	M	S	t	df	p
ชาย	322	15.1615	2.590	-.12	452.03	.908
หญิง	193	15.1865	2.226			

ผลการวิเคราะห์ พบว่า นักศึกษาแพทย์ชายและหญิงมีจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบระดับจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตระหว่างนักศึกษาแพทย์ชายและหญิง

กลุ่ม	n	M	S	t	df	p
ชาย	317	53.3091	4.286	.82	507	.415
หญิง	192	52.9948	4.100			

ผลการวิเคราะห์ พบว่า นักศึกษาแพทย์ชายและหญิงมีจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบระดับจริยธรรมด้านการรับผิดชอบต่อปัญหาในการแก้ปัญหา
นักศึกษาแพทย์ชายและหญิง

กลุ่ม	n	M	S	t	df	p
ชาย	322	16.4938	1.765	-.54	513	.588
หญิง	193	16.5803	1.737			

ผลการวิเคราะห์ พบว่า นักศึกษาแพทย์ชายและหญิงมีจริยธรรมด้านการรับผิดชอบต่อปัญหาไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบระดับจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมระหว่าง
นักศึกษาแพทย์ชายและหญิง

กลุ่ม	n	M	S	t	df	p
ชาย	322	46.7516	2.917	-.83	512	.408
หญิง	192	46.9688	2.800			

ผลการวิเคราะห์ พบว่า นักศึกษาแพทย์ชายและหญิงมีจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของจริยธรรมด้านต่าง ๆ จำแนกตามระดับชั้นปี

จริยธรรม	ปี 1		ปี 2		ปี 3		ปี 4	
	M	S	M	S	M	S	M	S
1. เมตตากรุณา	45.9267	2.6625	44.7868	3.3119	46.1983	3.1297	45.5440	2.9141
2. สติสัมปชัญญะ	15.9254	2.3987	14.5255	2.4226	15.2222	2.3346	15.0236	2.4768
3. ซื่อสัตย์สุจริต	54.0451	3.9598	52.4074	4.6525	52.8793	3.9146	53.4160	4.1137
4. การแก้ไขปัญหา ในการแก้ปัญหา	16.7239	1.7617	16.2044	2.0297	16.6410	1.4824	16.5591	1.6215
5. รับผิดชอบ ต่อสังคม	47.2105	2.6573	46.3723	3.0438	46.8034	2.8865	46.9606	2.8547

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของจริยธรรมด้านต่าง ๆ ของนักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปี พบว่ามีค่าแตกต่างกัน เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าค่าความแตกต่างที่พบดังกล่าวนี้เป็นความแตกต่างกันจริงหรือไม่จึงใช้วิธีการทางสถิติตรวจสอบนัยสำคัญของความแตกต่าง โดยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนชนิดทางเดียว ผลการตรวจสอบปรากฏผลดังตาราง 17-21

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบระดับจริยธรรมด้านความเมตตาครูระหว่างชั้นปี
การศึกษา

กลุ่ม	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	149.4824	49.8275	5.4882	.0010
ภายในกลุ่ม	507	4603.0773	9.0790		
รวม	510	4752.5597			

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจริยธรรมด้านความเมตตาครูของนักศึกษาแพทย์ ที่มีชั้นปีต่างกัน พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่านักศึกษาแพทย์ที่มีชั้นปีต่างกัน มีค่าเฉลี่ยจริยธรรมด้านความเมตตาครูแตกต่างกัน จึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายคู่เพื่อหาคู่ที่แตกต่างกัน ๖ โดยวิธีการ Scheffe ผลการวิเคราะห์พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบระดับจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะระหว่างชั้นปีการศึกษา

กลุ่ม	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	136.3974	45.4658	7.8263	.0000
ภายในกลุ่ม	511	2968.5657	5.8093		
รวม	514	3104.9631			

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะของนักศึกษาแพทย์ที่มีชั้นปีต่างกัน พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่านักศึกษาแพทย์ที่มีชั้นปีต่างกัน มีค่าเฉลี่ยจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะต่างกันจึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายคู่เพื่อหาคู่ที่ต่างกันโดยวิธีการ Scheffe ผลการวิเคราะห์พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบระดับจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตระหว่างชั้นปี
การศึกษา

กลุ่ม	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	197.5145	65.8382	3.7649	.0108
ภายในกลุ่ม	505	8831.0003	17.4871		
รวม	508	9028.5147			

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตของนักศึกษาแพทย์ที่มีชั้นปีต่างกัน พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่านักศึกษาแพทย์ที่มีชั้นปีต่างกัน มีค่าเฉลี่ยจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตต่างกัน จึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายคู่เพื่อหาคู่ที่ต่างกันโดยวิธีการ Scheffe ผลการวิเคราะห์ พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบระดับจรรยาบรรณด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาระหว่าง
ชั้นปีการศึกษา

กลุ่ม	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	21.1050	7.0350	2.3055	.0759
ภายในกลุ่ม	511	1559.2911	3.0515		
รวม	514	1580.3961			

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจรรยาบรรณ
ด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ ที่มีชั้นปีต่างกัน พบว่าชั้นปีการ
ศึกษาไม่มีผลต่อการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบระดับจรรยาบรรณด้านความรับผิดชอบต่อสังคมระหว่าง
ชั้นปีการศึกษา

กลุ่ม	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	50.2093	16.7364	2.0394	.1074
ภายในกลุ่ม	510	4185.4016	8.2067		
รวม	513	4235.6109			

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจรรยาบรรณ
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมของนักศึกษาแพทย์ ที่มีชั้นปีต่างกัน พบว่าชั้นปีการศึกษา
ไม่มีผลต่อความรับผิดชอบต่อสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การแจกแจงความถี่ ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ที่มีระดับจริยธรรมระดับ 2 ขึ้นไป ในจริยธรรมด้านความเมตตากรุณา ความซื่อสัตย์สุจริต ความรับผิดชอบต่อสังคม และมีจริยธรรมในเกณฑ์พึงพอใจในจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะ และด้านการราชบัณฑิตยสถานการแก้ปัญหา

การศึกษาระดับจริยธรรมตามเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดว่านักศึกษาแพทย์ควรมีจริยธรรมระดับ 2 ขึ้นไปร้อยละ 80 ของสถานการณ์ทั้งหมด พบว่าในจริยธรรมด้านความเมตตากรุณา มีผู้ผ่านเกณฑ์ดังกล่าวร้อยละ 24.3 จริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะ ร้อยละ 50.5 จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริต ร้อยละ 91.3 จริยธรรมด้านการราชบัณฑิตยสถานการแก้ปัญหา ร้อยละ 76.3 และจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ร้อยละ 29.5 ดังรายละเอียดในตาราง 22-26

ตารางที่ 22 ความถี่ ร้อยละ ของนักศึกษาแพทย์ที่มีจริยธรรมระดับ 2 ขึ้นไป ในจริยธรรมด้านความเมตตากรุณา

จำนวนข้อ	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
7	2	.4	.4
10	2	.4	.8
11	11	2.1	2.9
12	23	4.5	7.4
13	58	11.3	18.6
14	135	26.2	44.9
15	159	30.9	75.7
16	99	19.2	95.0

ตารางที่ 22 (ต่อ)

จำนวนข้อ	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
17	23	4.5	99.4
18	2	.4	99.8
19	1	.2	100.0

ผลการวิเคราะห์ พบว่า เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดพบว่า มี นักศึกษาแพทย์ ร้อยละ 24.3 ที่ผ่านเกณฑ์จริยธรรมด้านความเมตตากรุณาใน ระดับ 2 ขึ้นไป

ตารางที่ 23 ความถี่ ร้อยละ ของนักศึกษาแพทย์ที่มีจริยธรรมระดับพึงพอใจใน จริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะ

จำนวนข้อ	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
6	1	.2	.2
7	1	.2	.4
8	5	1.0	1.4
9	4	.8	2.1
10	15	2.9	5.0
11	15	2.9	8.0
12	28	5.4	13.4
13	49	9.5	22.9

ตารางที่ 23 (ต่อ)

จำนวนข้อ	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
14	69	13.4	36.3
15	68	13.2	49.5
16	90	17.5	67.0
17	87	16.9	83.9
18	51	9.9	93.8
19	27	5.2	99.0
20	5	1.0	100.0

ผลการวิเคราะห์พบว่า เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดพบว่ามีนักศึกษา-แพทย์ ร้อยละ 50.5 ที่ผ่านเกณฑ์จรรยาบรรณด้านสติสัมปชัญญะในระดับที่พึงพอใจ ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนด ร้อยละ 80 ของจำนวนข้อคำถาม

**ตารางที่ 24 ความถี่ ร้อยละ ของนักศึกษาแพทย์ที่มีจริยธรรมระดับ 2 ขึ้นไปใน
จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริต**

จำนวนข้อ	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
10	2	.4	.4
11	2	.4	.8
12	1	.2	1.0
13	2	.4	1.4
14	15	2.9	4.3
15	23	4.5	8.7
16	26	5.0	13.8
17	49	9.5	23.3
18	76	14.8	38.1
19	124	24.1	62.1
20	195	37.9	100.0

ผลการวิเคราะห์พบว่า เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดพบว่ามีนักศึกษา-
แพทย์ ร้อยละ 91.3 ที่ผ่านเกณฑ์จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตในระดับ 2
ขึ้นไป ร้อยละ 80 ของจำนวนข้อคำถาม

ตารางที่ 25 ความถี่ ร้อยละ ของนักศึกษาแพทย์ที่มีจริยธรรมในระดับพึงพอใจ
ในจริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา

จำนวนข้อ	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
6	1	.2	.2
9	2	.4	.6
10	1	.2	.8
11	4	.8	1.6
12	7	1.4	2.9
13	13	2.5	5.4
14	38	7.4	12.8
15	56	10.9	23.7
16	73	14.2	37.9
17	136	26.4	64.3
18	168	32.6	96.9
19	16	3.1	100.0

ผลการวิเคราะห์พบว่าเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดพบว่ามีนักศึกษา-
แพทย์ ร้อยละ 76.3 ที่ผ่านเกณฑ์จริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา
ในระดับที่พึงพอใจตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนด ร้อยละ 80 ของจำนวนข้อคำถาม

**ตารางที่ 26 ความถี่ ร้อยละ ของนักศึกษาแพทย์ที่มีจริยธรรมระดับ 2 ขึ้นไปบน
จริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคม**

จำนวนข้อ	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
1	1	.2	.2
10	2	.4	.6
11	7	1.4	1.9
12	19	3.7	5.6
13	51	9.9	15.5
14	142	27.6	43.1
15	141	27.4	70.5
16	110	21.4	91.8
17	34	6.6	98.4
18	8	1.6	100.0

ผลการวิเคราะห์พบว่า เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดพบว่ามีนักศึกษา-
แพทย์ ร้อยละ 29.5 ที่ผ่านเกณฑ์จริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมใน
ระดับ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 80 ของจำนวนข้อคำถาม

5. การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมทั้ง 5 ด้าน ระหว่างกลุ่ม
นักศึกษาแพทย์เพศชายและหญิง และระหว่างชั้นปีการศึกษา มีดังนี้

การศึกษาเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมทั้ง 5 ด้าน
ระหว่างกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชายและหญิง ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มชั้นปีการศึกษาต่าง ๆ พบว่า นักศึกษา
แพทย์ชั้นปีที่ 2 มีสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะและจริยธรรม
ด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาที่น้อยที่สุด ส่วนจริยธรรมด้านอื่น ๆ ไม่พบความ
แตกต่างระหว่างชั้นปีการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ดังรายละเอียดในตาราง 27-36

ตารางที่ 27 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้านความเมตตา
กรุณา ระหว่างเพศชายและหญิง

เพศ	จริยธรรม		รวม
	ไม่ผ่าน (1-15)	ผ่าน (16 ขึ้นไป)	
ชาย	242	80	322
หญิง	148	45	193
รวม	390	125	515
ค่าไคว์สแควร์	= .1534		p = .6953

ผลการวิเคราะห์ พบว่าสัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ชายและหญิงที่ผ่าน
เกณฑ์จริยธรรมด้านความเมตตากรณามีลักษณะที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 28 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะ
ระหว่างเพศชายและหญิง

เพศ	จริยธรรม		รวม
	ไม่ผ่าน (1-15)	ผ่าน (16 ขึ้นไป)	
ชาย	158	164	322
หญิง	97	96	193
รวม	255	260	515
ค่าไคว์สแควร์	= .0684		p = .7936

ผลการวิเคราะห์ พบว่า สัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ชายและหญิงที่ผ่าน
เกณฑ์จริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะมีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์กิจกรรมด้านความซื่อสัตย์
สุจริตระหว่างเพศชายและหญิง

เพศ	กิจกรรม		รวม
	ไม่ผ่าน (1-15)	ผ่าน (16 ขึ้นไป)	
ชาย	29	293	322
หญิง	16	177	193
รวม	45	470	515
ค่าไคร์สแควร์	= .0775	p = .7806	

ผลการวิเคราะห์ พบว่า สัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ชายและหญิงที่ผ่าน
เกณฑ์กิจกรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตมีลักษณะไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 30 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้านการใช้ปัญหา
ในการแก้ปัญหา ระหว่างเพศชายและหญิง

เพศ	จริยธรรม		รวม
	ไม่ผ่าน (1-15)	ผ่าน (16 ขึ้นไป)	
ชาย	78	244	322
หญิง	44	149	193
รวม	122	393	515
ค่าไค์สแควร์	= .1356		p = .7126

ผลการวิเคราะห์พบว่าสัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ชายและหญิงที่ผ่านเกณฑ์
จริยธรรมด้านการใช้ปัญหาในการแก้ปัญหามีลักษณะไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 31 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมระหว่างเพศชายและหญิง

เพศ	จริยธรรม		รวม
	ไม่ผ่าน (1-15)	ผ่าน (16 ขึ้นไป)	
ชาย	235	87	322
หญิง	128	65	193
รวม	363	152	515
ค่าไคว์สแควร์	= 2.5729		p = .1087

ผลการวิเคราะห์พบว่าสัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ชายและหญิงที่ผ่านเกณฑ์จริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมมีลักษณะไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 32 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้านความเมตตา
 กรณาระหว่างชั้นปีการศึกษา

ชั้นปี	จริยธรรม		รวม
	ผ่าน (1-15)	ผ่าน (16 ขึ้นไป)	
1	105	29	134
2	109	28	137
3	81	36	117
4	95	32	127
รวม	390	125	515
ค่าไคร้สแควร์	= 4.34619	p = .2264	

ผลการวิเคราะห์ พบว่า สัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ในชั้นปีการศึกษา
 ต่าง ๆ ที่ผ่านเกณฑ์จริยธรรมด้านความเมตตากรณามีลักษณะไม่แตกต่างกัน โดย
 นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ผ่านร้อยละ 21.6 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 20.4
 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 30.8 และชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 25.2

**ตารางที่ 33 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะ
ระหว่างชั้นปีการศึกษา**

ชั้นปี	จริยธรรม		รวม
	ผ่าน (1-15)	ผ่าน (16 ขึ้นไป)	
1	46	88	134
2	83	54	137
3	55	62	117
4	71	56	127
รวม	255	260	515
ค่าไคว์สแควร์	= 21.4468	p = .0001	

ผลการวิเคราะห์สัดส่วนผู้ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะของนักศึกษาแพทย์ที่มีชั้นปีการศึกษาต่างกัน พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ผ่านน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 39.4 โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือร้อยละ 65.7 ส่วนชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 53.0 ชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 44.1

**ตารางที่ 34 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์
สุจริตระหว่างชั้นปีการศึกษา**

ชั้นปี	จริยธรรม		รวม
	ไม่ผ่าน (1-15)	ผ่าน (16 ขึ้นไป)	
1	10	124	134
2	15	122	137
3	6	111	117
4	14	113	127
รวม	45	470	515
ค่าไคร้สแควร์ = 3.85692		p = .2773	

ผลการวิเคราะห์ พบว่าสัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ในชั้นปีการศึกษาต่าง ๆ ที่ผ่านเกณฑ์จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตมีลักษณะไม่แตกต่างกันโดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ผ่านร้อยละ 92.5 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 89.1 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 94.9 และชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 89.0

ตารางที่ 35 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้านการแก้ไขปัญหา
ในการแก้ปัญหาระหว่างชั้นปีการศึกษา

ชั้นปี	จริยธรรม		รวม
	ผ่าน (1-15)	ผ่าน (16 ขึ้นไป)	
1	24	110	134
2	44	93	137
3	24	93	117
4	30	97	127
รวม	122	393	515
ค่าไควสแควร์	= 8.5112	p = .0365	

ผลการวิเคราะห์สัดส่วนผู้ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้านการแก้ไขปัญหาในการแก้ปัญหานักศึกษาแพทย์ที่มีชั้นปีต่างกัน พบว่ามีนัยสำคัญ ทางสถิติแสดงว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ผ่านน้อยที่สุด คือร้อยละ 67.9 โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ผ่านมากที่สุดคือร้อยละ 82.1 ส่วนชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 79.5 และชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 76.4

ตารางที่ 36 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ระหว่างชั้นปีการศึกษา

ชั้นปี	จริยธรรม		รวม
	ไม่ผ่าน (1-15)	ผ่าน (16 ขึ้นไป)	
1	93	41	134
2	104	33	137
3	77	40	117
4	89	38	127
รวม	363	152	515
ค่าไคว์สแควร์ =	3.2534	p = .3542	

ผลการวิเคราะห์ พบว่า สัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ในชั้นปีการศึกษาต่าง ๆ ที่ผ่านเกณฑ์จริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมมีลักษณะไม่แตกต่างกัน โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ผ่านร้อยละ 30.6 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 24.1 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 34.2 และชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 29.9

อย่างไรก็ตาม เกณฑ์ขั้นต่ำที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดขึ้นนั้นจัดว่าเป็นเกณฑ์ที่คาดหวังในระดับสูงถึงร้อยละ 80 ซึ่งในระบบการเรียนของมหาวิทยาลัยโดยทั่วไปมักกำหนดเกณฑ์สอบได้ที่ระดับคะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 50 ขึ้นไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยกำหนดเกณฑ์ใหม่เป็นร้อยละ 50

6. การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ในจริยธรรมทั้ง 5 ด้าน ระหว่างกลุ่มนักศึกษาแพทย์เพศชาย-หญิงและระหว่างชั้นปีการศึกษา

การศึกษาเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ร้อยละ 50 ในจริยธรรมทั้ง 5 ด้าน พบว่า ระหว่างกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชายและหญิงไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระหว่างชั้นปีการศึกษาก็ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ดังรายละเอียดในตาราง 37-46

ตารางที่ 37 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ในจริยธรรมด้านความเมตตากรุณาระหว่างเพศชายและหญิง

เพศ	จริยธรรม		รวม
	ไม่ผ่าน (1-10)	ผ่าน (11 ขึ้นไป)	
ชาย	4	318	322
หญิง	0	193	193
รวม	4	511	515
ค่าไค์สแควร์ = 2.41628			p = .1201

ผลการวิเคราะห์ พบว่าสัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ชายและหญิงที่ผ่านเกณฑ์จริยธรรมด้านความเมตตากรุณามีลักษณะที่ต่างกัน

ตารางที่ 38 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ในจริยธรรม
ด้านสติสัมปชัญญะระหว่างเพศชายและหญิง

เพศ	จริยธรรม		รวม
	ไม่ผ่าน (1-10)	ผ่าน (11 ขึ้นไป)	
ชาย	21	301	322
หญิง	5	188	193
รวม	26	489	515
ค่าไคว์สแควร์	= 3.1132	p = .0777	

ผลการวิเคราะห์พบว่าสัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ชายและหญิงที่ผ่านเกณฑ์
จริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะ มีลักษณะ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 39 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ในจริยธรรม
ด้านความซื่อสัตย์สุจริตระหว่างเพศชายและหญิง

เพศ	จริยธรรม		รวม
	ไม่ผ่าน (1-10)	ผ่าน (11 ขึ้นไป)	
ชาย	2	320	322
หญิง	0	193	193
รวม	2	513	515
ค่าไคร์สแควร์ = 1.20343		p = .2726	

ผลการวิเคราะห์ พบว่า สัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ชายและหญิงที่ผ่าน
เกณฑ์จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตมีลักษณะที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 40 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ในจริยธรรม
ด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาระหว่างเพศชายและหญิง

เพศ	จริยธรรม		รวม
	ผ่าน (1-10)	ผ่าน (11 ขึ้นไป)	
ชาย	2	320	322
หญิง	2	191	193
รวม	4	511	515
ค่าไคว์สแควร์ = .2698		p = .6034	

ผลการวิเคราะห์ พบว่า สัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ชายและหญิงที่ผ่าน
เกณฑ์จริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหามีลักษณะไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 41 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ในจริยธรรม
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมระหว่างเพศชายและหญิง

เพศ	จริยธรรม		รวม
	ไม่ผ่าน (1-10)	ผ่าน (11 ขึ้นไป)	
ชาย	1	321	322
หญิง	2	191	193
รวม	3	512	515
ค่าไคร์สแควร์ = 1.0973		p = .2948	

ผลการวิเคราะห์ พบว่าสัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ชายและหญิงที่ผ่าน
เกณฑ์จริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมมีลักษณะไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 42 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ในจริยธรรม
ด้านความเมตตาคุณธรรมระหว่างชั้นปีการศึกษา**

ชั้นปี	จริยธรรม		รวม
	ไม่ผ่าน (1-10)	ผ่าน (10 ขึ้นไป)	
1	1	133	134
2	2	135	137
3	1	116	117
4	0	127	127
รวม	4	511	515
ค่าไคว์สแควร์ = 1.8346		p = .6074	

ผลการวิเคราะห์ พบว่า สัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีการศึกษา
ต่าง ๆ ที่ผ่านเกณฑ์จริยธรรมด้านความเมตตาคุณธรรมมีลักษณะไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 43 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ในจริยธรรม
ด้านสติสัมปชัญญะระหว่างชั้นปีการศึกษา**

ชั้นปี	จริยธรรม		รวม
	ไม่ผ่าน (1-10)	ผ่าน (10 ขึ้นไป)	
1	5	129	134
2	7	130	137
3	6	111	117
4	8	119	127
รวม	26	489	515
ค่าไควร์สแควร์	= .9020	p = .8249	

ผลการวิเคราะห์พบว่าสัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีการศึกษาต่างๆ
ที่ผ่านเกณฑ์จริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะมีลักษณะไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 44 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ในจริยธรรม
ด้านความซื่อสัตย์สุจริตระหว่างชั้นปีการศึกษา**

ชั้นปี	จริยธรรม		รวม
	ไม่ผ่าน (1-10)	ผ่าน (11 ขึ้นไป)	
1	1	133	134
2	1	136	137
3	0	117	117
4	0	127	127
รวม	2	513	515
ค่าไคว์สแควร์ = 1.8082		p = .6131	

ผลการวิเคราะห์พบว่าสัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีการศึกษาต่างๆ
ที่ผ่านเกณฑ์จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตมีลักษณะไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 45 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ในจริยธรรม
ด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา ระหว่างชั้นปีการศึกษา**

ชั้นปี	จริยธรรม		รวม
	ไม่ผ่าน (1-10)	ผ่าน (11 ขึ้นไป)	
1	2	132	134
2	2	135	137
3	0	117	117
4	0	127	127
รวม	4	511	515
ค่าไค์สแควร์	= 3.63061		p = .3042

ผลการวิเคราะห์พบว่าสัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีการศึกษาต่างๆ
ที่ผ่านเกณฑ์จริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา มีลักษณะไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 46 การเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ระดับร้อยละ 50 ในจริยธรรม
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมระหว่างชั้นปีการศึกษา

ชั้นปี	จริยธรรม		รวม
	ไม่ผ่าน (1-10)	ผ่าน (11 ขึ้นไป)	
1	1	133	134
2	2	135	137
3	0	117	117
4	0	127	127
รวม	3	512	515
ค่าไคว์สแควร์ = 3.3125		p = .3459	

ผลการวิเคราะห์พบว่าสัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีการศึกษาต่างๆ
ที่ผ่านเกณฑ์จริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมมีลักษณะไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องจริยธรรมบางประการในนักศึกษาแพทย์ (some ethics of medical students) เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาระดับจริยธรรมของนักศึกษาแพทย์ ในจริยธรรมด้านความเมตตา กรุณา ด้านสติสัมปชัญญะ ด้านความซื่อสัตย์สุจริต ด้านการรับผิดชอบต่อสังคม และด้านความรับผิดชอบต่อสังคม
2. ศึกษาเปรียบเทียบระดับจริยธรรมของนักศึกษาแพทย์ ตามปัจจัยระดับชั้นปีและเพศ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ระดับชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2536 จำนวนทั้งสิ้น 515 คน เป็นชาย 322 คน หญิง 193 คน

ผลการวิจัย

1. นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ มีจริยธรรมในระดับพึงพอใจตามเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิโดย เฉพาะในจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริต อยู่ในระดับที่พึงพอใจทุกสถานการณ์ ส่วนจริยธรรมด้านอื่น ๆ จะพบว่า มีบางสถานการณ์ที่มีระดับจริยธรรมไม่ถึงเกณฑ์ที่พึงพอใจ

2. เมื่อศึกษาจากคะแนนรวมของแบบวัดจริยธรรมแต่ละด้าน เทียบกับเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดไว้ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม พบว่าในจริยธรรมด้านเมตตา กรุณา มีผู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 27.8 จริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะ ร้อยละ 51.5 จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริต ร้อยละ 89 จริยธรรมด้านการรับผิดชอบต่อสังคม ร้อยละ 76.3 และจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ร้อยละ 47.7

3. นักศึกษาแพทย์ชายและหญิงมีระดับจริยธรรมไม่แตกต่างกัน

4. การเปรียบเทียบระหว่างชั้นปีการศึกษา พบว่า

4.1 จริยธรรมด้านความเมตตา กรุณา นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 และ 3 มีระดับจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

4.2 จริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะ พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีระดับจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 และ 4 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

4.3 จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริต พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีระดับจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

4.4 จริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาและจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ไม่แตกต่างกัน

5. เมื่อศึกษาระดับจริยธรรมระดับ 2 ขึ้นไปจากเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิ กำหนดร้อยละ 80 ของสถานการณ์ทั้งหมดพบว่าจริยธรรมด้านความเมตตา กรุณา มีผู้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 24.3 จริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะ ร้อยละ 50.5 จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตร้อยละ 91.3 จริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา ร้อยละ 76.3 และจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมร้อยละ 29.5

6. เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิ กำหนดในจริยธรรมทั้ง 5 ด้าน ระหว่างกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชายและหญิง ไม่พบความแตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มชั้นปีการศึกษาต่าง ๆ พบว่า ในจริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะ และจริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหานักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 มีสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด ส่วนจริยธรรมด้านอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างใด ๆ ในระหว่างชั้นปีการศึกษา

7. เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 ในจริยธรรมทั้ง 5 ด้าน ซึ่งเป็นเกณฑ์การตัดสินการสอบ ผ่าน-ไม่ผ่าน ของระบบการศึกษาในมหาวิทยาลัยรอยดียวบ ปรากฏว่าระหว่างกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชายและหญิง และระหว่างชั้นปีการศึกษาไม่พบความแตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาระดับจริยธรรมของนักศึกษาแพทย์ พบว่าจำนวนนักศึกษาแพทย์ที่ผ่านตามเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนด มีดังนี้

จริยธรรมด้านความเมตตากรุณา	จำนวนร้อยละ	24.3
จริยธรรมด้านสติสัมปชัญญะ	จำนวนร้อยละ	50.5
จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริต	จำนวนร้อยละ	91.3
จริยธรรมด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา	จำนวนร้อยละ	76.3
จริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	จำนวนร้อยละ	29.5

ข้อค้นพบดังกล่าวสรุปได้ว่านักศึกษาแพทย์มีระดับจริยธรรมที่จำเป็นต่อวิชาชีพแพทย์ด้านสติสัมปชัญญะ ด้านความซื่อสัตย์สุจริต และด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาสูงกว่าจริยธรรมด้านความเมตตากรุณา และด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ข้อค้นพบดังกล่าวอาจเป็นได้ว่าในการจัดการศึกษาตามหลักสูตรคณะแพทยศาสตร์นั้น ส่วนใหญ่เป็นหลักสูตรที่เน้นการใช้ปัญญาเป็นบทเรียน (problem oriented) ดังที่กอบจิตต์ ลิ้มพยอม (2526 : 212) กล่าวว่าวัตถุประสงค์ของการศึกษาแพทย์ คือต้องการให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมทางการแก้ปัญหาอยากให้ผู้เรียนรู้จักหัดคิดหาเหตุผลจึงทำให้นักเรียนการสอน ทั้งผู้สอนและผู้เรียนต่างเน้นการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาซึ่งเป็นการปลูกฝังจริยธรรม ทั้ง 3 ด้านดังกล่าวมากกว่าที่จะให้การส่งเสริมจริยธรรมด้านความเมตตากรุณาและจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคม อนึ่งระบบการวัดและประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ไม่ว่าจะเป็นการสอบรายวิชา หรือสอบความรู้รวมยอด (comprehensive) ต่างก็มุ่งประเมินทางด้านสติปัญญาทั้งสิ้น จึงทำให้นักศึกษาแพทย์ตระหนักในความสำคัญ ของการพัฒนาจริยธรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสติปัญญา คือ สติสัมปชัญญะและการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหามากกว่าจริยธรรมที่ไม่เกี่ยวกับสติปัญญา อีกทั้งในการแก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ในสถานการณ์การเรียน ไม่ว่าจะเป็นระดับคลินิก หรือ พรี-คลินิก (preclinic) ส่วนใหญ่จะอาศัยข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในการพิจารณา เพื่อตัดสินใจในการแก้ปัญหา ซึ่งในการตัดสินใจนั้นจะถูกต้องแม่นยำมากน้อยเพียงไร จะขึ้นอยู่กับความถูกต้อง

เชื่อถือได้ของข้อมูล เป็นสำคัญ ในลักษณะดังกล่าวจึงทำให้นักศึกษาแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของความถูกต้องของข้อมูลในการแก้ปัญหาการเรียน และปัญหาในชีวิตประจำวัน จนเป็นลักษณะประจำตัวของนักศึกษาแพทย์ที่จะไม่มีการบิดเบือนข้อมูลและถือปฏิบัติเป็นจรรยาบรรณหนึ่งของวิชาชีพ ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้เป็นการเสริมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตจึงทำให้การวิจัยครั้งนี้พบว่านักศึกษาแพทย์มีจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตสูง ส่วนการที่พบว่าความเมตตากรุณาและความรับผิดชอบต่อสังคมของนักศึกษาแพทย์อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าจริยธรรมด้านอื่น ๆ นั้น อาจเพราะนักศึกษาแพทย์ได้รับการส่งเสริมความเมตตากรุณา และความรับผิดชอบต่อสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ หรือคนไข้เป็นส่วนใหญ่อ้างอิงถึงเป็นภาระหน้าที่ของผู้มีวิชาชีพแพทย์ ขณะที่แบบสอบถามวัดความเมตตากรุณา และความรับผิดชอบต่อสังคมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สถานการณ์ต่าง ๆ ที่นำมาเป็นตัวเร้าเป็นสถานการณ์ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพแพทย์น้อยมากจึงทำให้การวิจัยครั้งนี้พบว่าจำนวนนักศึกษาแพทย์ที่ผ่านตามเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิไม่สูงมากนัก

อนึ่ง เกณฑ์ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่กำหนดไว้ว่านักศึกษาแพทย์จะต้องมีจริยธรรมระดับ 2 ขึ้นไปไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของสถานการณ์ทั้งหมดนั้น จัดได้ว่าเป็นสถานการณ์ที่มีระดับความคาดหวังที่สูงมาก เป็นเกณฑ์สำหรับแพทย์ในอุดมคติมากกว่าที่จะเป็นเกณฑ์ในชีวิตจริง หรือสำหรับบุคคลทั่วไปซึ่งเมื่อผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์จริยธรรมในระดับร้อยละ 50 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่นิยมใช้ในการตัดสินผ่าน-ไม่ผ่านแล้วพบว่าจำนวนนักศึกษาแพทย์ที่มีระดับจริยธรรมไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมดนี้มีจำนวนน้อยมากซึ่งแสดงให้เห็นว่านักศึกษาแพทย์ถ้าเทียบกับบุคคลทั่วไปแล้วก็มีระดับจริยธรรมอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพึงพอใจ

2. เมื่อเปรียบเทียบระดับจริยธรรมตามปัจจัยเพศ พบว่าเพศไม่มีผลต่อระดับจริยธรรมแต่อย่างใด อาจเป็นเพราะจริยธรรมที่ศึกษานี้เป็นจริยธรรมที่สำคัญสำหรับบุคลากรที่จะเป็นแพทย์โดยไม่จำกัดเพศ การปลูกฝังในระบบการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยทุกระดับชั้นปีการศึกษาจึงเป็นในลักษณะที่มุ่งปลูกฝังจริยธรรมในนักศึกษาแพทย์ทุกคนโดยไม่จำกัดเพศ จึงทำให้การวิจัยครั้งนี้พบว่า

นักศึกษาแพทย์ชายและหญิงมีระดับจริยธรรมในทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน

3. เมื่อเปรียบเทียบระดับจริยธรรมตามระดับชั้นปีการศึกษา จะพบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีระดับจริยธรรมสูงที่สุด โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 มีจริยธรรมระดับต่ำสุด แต่เนื่องจากการวิจัยนี้เป็น cross sectional study ไม่ใช่ longitudinal study จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าระยะเวลาในการเรียนรู้อันมหาวิทยาลัย มีผลต่อจริยธรรมของนักศึกษาแพทย์ดังผลการวิจัยได้ทันที เป็นแต่เพียงแนวโน้มว่าอาจจะสรุปเช่นนั้นได้ ถ้ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์แต่ละปีมีพื้นฐานของจริยธรรมแต่ละด้านคล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตาม จากแนวโน้มของข้อค้นพบดังกล่าวที่พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีระดับจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปีอื่น ๆ อาจเนื่องมาจากระบบการเรียนของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ศึกษาที่วิทยาเขตศาลายาร่วมกับนักศึกษาคณะอื่น ๆ บรรยากาศการเรียนไม่ต้องแข่งขันกันมาก นักศึกษาได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนต่างคณะ เนื้อหาวิชาการยังคงเป็นเพียงเนื้อหาการเตรียมแพทย์ และวิชาด้านสังคมศาสตร์ (social science) อื่น ๆ เช่นวิชา sociology, art appreciation เป็นต้น (มหาวิทยาลัยมหิดล 2535) แต่เมื่อเข้ามาศึกษาที่โรงพยาบาลศิริราช นักศึกษาต้องศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ที่จริงจัง เข้มข้น ต้องตรากตรำทำงานดูแลผู้ป่วย ต้องแก่งแย่งชิงดีชิงเด่นกับเพื่อนในสาขาเดียวกัน ทั้งงานด้านการเรียน และการทำงาน ทำให้พัฒนาความเห็นแก่ตัวและเอาตัวรอดเพิ่มขึ้น (สมพร ชุมช่วย 2531:151) ความรู้สึกที่มีต่อความเจ็บป่วยของมนุษย์ก็ค่อย ๆ กลายเป็นความชิงชังมากขึ้นเพราะได้พบอยู่เป็นประจำ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ อาจมีผลทำให้ระดับจริยธรรมมีการเปลี่ยนแปลงได้

ข้อเสนอแนะ

1. การปลูกฝังจริยธรรมควรได้รับความสนใจให้มากขึ้น โดยเฉพาะนอกจากประสบการณ์ในการทำงาน และ การเห็นตัวอย่างจะช่วยปลูกสำนึกทาง

จริยธรรมในนักศึกษาแพทย์แล้ว นักศึกษาแพทย์ควรได้ศึกษาจริยธรรมทางการแพทย์อย่างจริงจังในชั้นเรียน โดยการจัดหลักสูตรการสอนจริยธรรมแบบปลูกฝังในทุกระดับชั้น โดยมุ่งเน้นในด้านการศึกษาทักษะทางสังคม (social skill) ให้กับนักศึกษาแพทย์มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพราะจริยธรรมที่พบว่านักศึกษาแพทย์อยู่ในเกณฑ์ต่ำนั้น เป็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางสังคม อาจมีการจัดหนังสือเกี่ยวกับจริยธรรมแพทย์แก่นักศึกษาตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนและอาจารย์ผู้สอนทุกคนควรสอดแทรกการปลูกฝังจริยธรรมมาให้กับนักศึกษาแพทย์ทุกครั้งที่มีการสอนตามความเหมาะสม นอกจากนี้ยังควรเปิดโอกาสให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกอภิปรายออกความคิดเห็นร่วมกัน ได้ฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น เพราะจะเป็นการปูพื้นทางจริยธรรมให้เกิดขึ้นในสำนึกของนักศึกษาแพทย์ ซึ่งเมื่อสำเร็จออกเป็นแพทย์ และเผชิญกับเหตุการณ์จริง ๆ ย่อมสามารถที่จะไตร่ตรอง และตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติได้อย่างมีหลักการ อีกทั้งอาจารย์แพทย์ควรจะเป็นตัวอย่างที่ดี ใช้หลักการสอนแบบให้ความรัก ปกครองแบบประชาธิปไตย และยกตัวอย่างให้เห็นพฤติกรรมที่เหมาะสม ในส่วนของการวัดผลนั้นควรมีการผสมผสานหลายรูปแบบ ได้แก่การฟังความคิดเห็นจากนักศึกษาขณะร่วมอภิปรายในชั้น การสามารถตระหนักถึงปัญหาด้วยตนเองจากการตามอาจารย์เยี่ยมไข้ การวางตนและการปฏิบัติงานรวมถึงการสอบข้อเขียนบางส่วน (สิวลี ศิริโกล 2520: 147-149, คณะกรรมการดำเนินงานจัดการประชุมอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาของชาติ ครั้งที่ 5 2529 : 47)

2. จากการศึกษาวิจัยในจริยธรรมที่สำคัญที่สุด 5 ลำดับแรกจากเกณฑ์ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2527 นี้ พบว่ายังมีจริยธรรมในบางด้านได้แก่จริยธรรมด้านความเมตตากรุณา และจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคม มีจำนวนนักศึกษาแพทย์ผ่านตามเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดไม่มากนักจึงน่าจะมีการสำรวจระดับจริยธรรมด้านอื่น ๆ จนครบทั้ง 12 ประการเพื่อศึกษาถึงจริยธรรมในทุก ๆ ด้านตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับสถาบันต่าง ๆ ที่ผลิตบัณฑิตแพทย์

3. ควรทำการศึกษาดูตามผลระยะยาว (longitudinal study) ตั้งแต่ นักศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1-6 เพื่อทราบถึงพัฒนาการของจริยธรรมในนักศึกษา ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างหรือไม่ว่างไร เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการ ปรับปรุงคุณภาพของนักศึกษาแพทย์ด้านจริยธรรมให้สมบูรณ์ ควบคู่ไปกับคุณภาพน เจริงวิชาการ





บรรณานุกรม

- กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. การเปรียบเทียบค่านิยมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนจริยธรรมโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่างกับการสอนโดยวิธีการสอนแบบปกติ : วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- กร่าง ไพรวรรณ. "จริยธรรมในสังคมไทยปัจจุบัน." ใน แนวทางการพัฒนาจริยธรรมไทย: การประชุมวิชาการเกี่ยวกับจริยธรรมไทย 22-27 มกราคม 2523. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศาสนา, 2523.
- กอบจิตต์ ลิมปพยอม. "การเขียนประวัติผู้ป่วยแบบแก้ปัญหา." ใน แพทยศาสตร์ศึกษา. กรุงเทพมหานคร : คอมพิวเตอร์ไชน์, 2526.
- การศาสนา, กรม. พุทธจริยธรรม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศาสนา, 2523.
- เกษม วัฒนชัย. "จรรยาแพทย์เจ็ดประการของ The American Medical Association" แพทยสภาสาร. 10, 4(เมษายน 2524) : 113.
- คณะกรรมการดำเนินงานจัดการประชุมอบรมแพทยศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ 5 "จริยธรรมของแพทย์และการประเมินคุณภาพแพทยศาสตรบัณฑิต." ใน เอกสารประกอบการประชุมอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาของชาติ ครั้งที่ 5 วันที่ 8-12 กันยายน 2529. กรุงเทพมหานคร : หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช, 2529.
- ชมรมแพทย์ชนบท. แต่หมอใหม่. 2530.
- ชัยพร วิชชาวุธ. ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมโคลเบอร์กและแบนดูรา. ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

- ชัยพร วิชาวุธ และคณะ. พฤติกรรมจริยธรรมในสังคมไทยปัจจุบัน : ศึกษาตามแนวทางจิตวิทยาสังคม. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร, 2531.
- ชูชัย สมितिไกร. ความรู้ความเข้าใจทางจริยธรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมต่อตนเองของนักเรียน ครู และผู้ปกครอง. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- ดวงเดือน พันธุมนาวินและเพ็ญแข ประจันปัจฉิม. จริยธรรมของเยาวชนไทย. สถาบันวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2520.
- นวลฉวี สรรพสาร. ความคิดเห็นของนักเรียนพยาบาลที่มีต่อคุณธรรมด้านพรหมวิหารสี่. รายงานการวิจัยวิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2524.
- ทบวงมหาวิทยาลัย, คณะอนุกรรมการประสานงานสร้างแบบทดสอบความถนัดทางแพทยศาสตร์. การสร้างแบบทดสอบความถนัดทางแพทยศาสตร์สำหรับผู้สอบเข้ามหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร, 2528. (อัดสำเนา)
- ทบวงมหาวิทยาลัย ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีปทุม. "การส่งเสริมจริยธรรมนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน" ใน รายงานการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกิจกรรมนักศึกษา สถาบันอุดมศึกษาเอกชน 2-4 กันยายน 2532. กรุงเทพมหานคร, 2532.
- เทพเวที, พระ. อายุรแพทย์กับปัญหาจริยธรรม. กรุงเทพมหานคร : ราชวิทยาลัย อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2533.
- บัญญัติ วรรณบุตร. การสร้างแบบทดสอบวัดจริยธรรมด้านความไม่ประมาทสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 1. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.
- พรธณทิพย์ ศิริวรรณสุย์. "การพัฒนาจริยธรรมตามแนวคิดของโรคลเบอร์ก" วารสารครุศาสตร์. (เมษายน-มิถุนายน 2526) : 7-13.

- พนัส หันนาคินทร์. การสอนคำนิยามและจริยธรรม. กรุงเทพฯ : พิกเนศ, 2523.
- แพรวพรรณ เกิดโรคตา. คำนิยามทางจริยธรรมของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- ไพฑูรย์ สีนลารัตน์, บรรณาธิการ. ความรู้คู่คุณธรรม : รวมบทความเกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรมและการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- แพทยสภา. การสัมมนาย่อยแพทยศาสตร์ศึกษาเรื่องการผลิตบัณฑิตแพทย์. ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า 13-15 มกราคม 2529.
- พลศึกษา, กรม. รายงานผลการวิจัยเรื่องจริยธรรม คุณธรรมของครูพลศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาทั่วประเทศ. เอกสารลำดับที่ 8/2527.
- ภูเก็ต วาจานนท์. "บทสนทนาเรื่องฐานะแพทย์ในสังคม" แพทยสภาสาร. 12,2 (กุมภาพันธ์ 2526) : 70-73.
- มยุรี พลางกูร. การประเมินหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุสิตบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.
- มยุรี เมธีวตรรัตน์. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับต้นกับนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพในสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. "จำนวนชั่วโมงเรียน/สัปดาห์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ภาคการศึกษาต้นปีการศึกษา 2535 มหาวิทยาลัยมหิดล." กองบริการการศึกษา 28 พฤษภาคม 2535. (อัดสำเนา)

- มารุต ดาชะอม. ระดับการทำให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาวิทยาลัยครู
สงขลา. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2524.
- มิลินทร์ สาเกาเงิน. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักเรียน
จากการประเมินผลหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2503 กับ 2521.
วิทยานิพนธ์การศึกษาดุสิตมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสาน
มิตร, 2524.
- รัชนิวรรณ ชูสถาน. เปรียบเทียบระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษา
พยาบาลที่ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่างกัน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2531.
- รัตนา ฉากฉลัก. การเปรียบเทียบมโนทัศน์ทางจริยธรรมของนักเรียนชั้นประถม
ศึกษาปีที่ 3 ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบปล่อยปละ
ละเลย และแบบให้ความคุ้มครองมากเกินไป. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร
มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพ
มหานคร : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2526.
- ราชวรมุณี, พระ. "การส่งเสริมคุณสมบัติทางจริยธรรม" ใน แนวทางการ
พัฒนาจริยธรรมไทย : การประชุมวิชาการเกี่ยวกับจริยธรรมไทย
22-27 มกราคม 2523. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศาสนา, 2523.
- เรวดี ขาริรัตน์. ผลของการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม
และคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล : วิทยาลัยพยาบาล
สรรพสิทธิ์ประสงค์ อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

- ลลิตา ฤกษ์สาราญและคณะ. "การพัฒนาแบบวัดระดับพัฒนาทางจริยธรรมเพื่อ
ใช้กับนิสิตนักศึกษาไทย" ข่าวสารวิจัยการศึกษา. 5 (มิถุนายน-
กรกฎาคม 2529) : 12-15.
- ละออ พงษ์พานิช. การศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกลักษณะที่ปรากฏในกลุ่มชนบาง
อาชีพ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2511.
- ลาตวน เกษตรสุนทร. จริยธรรมของนิสิตระดับอุดมศึกษาจังหวัดสงขลา.
ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยครูสงขลา.
สงขลา, 2528.
- วณิ ออมสิน. พัฒนาการทางจริยธรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียง
เหนือ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2522.
- วารินทร์ ม่วงสุวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูแบบพาให้ความรัก
และแบบควบคุม ความเอื้อเฟื้อและวินัยทางสังคม. วิทยานิพนธ์การ
ศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2517.
- วิชาการ, กรม. แนวทางการพัฒนาจริยธรรมไทย : การประชุมวิชาการเกี่ยวกับ
จริยธรรมไทย 22-27 มกราคม 2523. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์ศาสนา 2523.
- วิระวรรณ อามระดิษ. ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมทางจริยธรรมของนักเรียน
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาล
งกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- ศรีวรรณ เฉียวลี. พัฒนาการทางจริยธรรม ของนักเรียนมัธยมศึกษาในภาค
กลาง. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2522.

- ศศิธร อารยเวชกิจ. บุคลิกภาพของแพทย์ เกสัชกร และทันตแพทย์ที่ประสบ
ความสำเร็จในงานอาชีพ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517.
- สมพร ชุ่มช่วย. "ผลผลิตโรงเรียนแพทย์ ผลพวงอันไม่ปรารถนา" แพทยสภาสาร
17,3 (มีนาคม 2531) : 151-152.
- สมพร บุษราทิจ. "ชีวิตแพทย์" แพทยสภาสาร. 13,5 (สิงหาคม 2527):
423.
- สันต์ หัตถิรัตน์. "แพทย์ที่ดีคืออะไร" แพทยสภาสาร. 14,5 (พฤษภาคม
2528) : 206.
- _____. "สภาพปัญหาและแนวทางการเสริมสร้างจริยธรรมสำหรับแพทย์"
แพทยสภาสาร. 17,7 (กรกฎาคม 2531) : 398-422.
- สิวลี ศิริโร. การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธจริยศาสตร์จริยธรรมและเกณฑ์ตัดสิน
ปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์ในสมัยปัจจุบัน. ภาควิชามนุษยศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ,
2529.
- _____. "การสอนจริยธรรมทางการแพทย์ในชั้นเรียน" สารศิริราช.
37,2 (กุมภาพันธ์ 2528) : 147-150.
- สุนทรี วัฒนและสนธิ สมัครการ. ค่านิยมและระบบค่านิยมไทย : เครื่องมือ
ในการสำรวจวัด. กรุงเทพมหานคร : สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒน
บริหารศาสตร์, 2522.
- สุเรนทราธิบดี, เจ้าพระยาพระเสด็จ. จรรยาแพทย์. กรุงเทพมหานคร :
ไทยวัฒนาพานิช, 2492.
- สุรณีย์ จุติดำรงพันธ์. พัฒนาการทางจริยธรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาในภาค
ใต้. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- สุลักษณ์ ศิวรักษ์. "จริยธรรมสำหรับแพทย์" แพทยสภาสาร. 17,7(กรกฎาคม
2531) : 403-418.

- อนุমানราชชน, พระยา. ชาติ ศาสนา วัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร :
บรรณาการ 2516.
- อบอวล หกสุวรรณ. การศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพของบุคคลในกลุ่มอาชีพ
ครูกับแพทย์. วิทยานิพนธ์การศึกษามัธยมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ ประสานมิตร, 2516.
- อภิญา จันทรเจนนอบ "ความรู้ความเข้าใจทางจริยธรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสังคม
ของนักเรียน ครู และผู้ปกครอง" วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2525.
- อรพรรณ ทองแดง, ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาจิตวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัย
มหิดล. สัมภาษณ์. 10 สิงหาคม 2536.
- อานาจ บาลี. "แพทย์-ผู้มีวิชาชีพอันสูงเกียรติอย่างได้เปรียบเป็นกันเลย"
แพทยสาร. 17,5 (พฤษภาคม 2531) : 272-274.
- เอนก หอมพิกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสิ่งแวดล้อมของ
นักเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 10. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- Ausubel, D.P. & Sullivan, E.V. Theory and Problems of child
Development. N.Y. : Greene Stration, 1970.
- Baldwin, A.L. Theories of Child Development. 2nd.
N.Y. : John Wiley & Sons, 1980.
- Bandura, Albert. Social Learning Theory. England Chiffs,
N.Y. : Prentice Hall, 1977.
- Brown, Roger. Social Psychology. New York Free press, 1968.
- Bull, N.J. Moral Education. London : Rout Led & Kegan Paul,
1969.

- Engeman, John T. Doctor : His Training and Practice, A picture story. New York : Lothrop, Lee Shepard Co., Inc., 1964.
- Garland, Josept. The Physician and His Practice. Boston : Little Braw and company, 1955.
- Good, Carter V. Dictionary of Education New York : Mc Graw Hicc Book Co., 1960.
- Hoffman, M.L. "Development of Moral Thought : Feeling and Behavior" American Psychologist. 1979 : 19.
- Hogan, R. "Moral Conduct and Moral Charactor : A Psychological Perspective" Psychological Bulletin. 1973 : 79.
- Kalb, S Wiqiam. Over and Under Achievement and Edwards Personel Preference Schedule. New York : Richard Rasin Press, Inc., 1963.
- Kohlberg, L. "Stage and Sequence : The Cognitive Developmental approach to socializaion in D.A. Goslin (E.D.)" Handbook of Socialization Theory and Research. Chicago : Rand Mc Nally and Company, 1969 : pp.347-480.
- Lickona, Thomas "Critical Issuss in the Study of Moral Development and Behavior." Moral Development and Behavior Theory Research and Social Issues. Edhed by Thomas Lickona, New York : Holt, Rhinehart & Winston, 1976.
- Mogehee, Harvey A. and others. The Principles and Practice of Medicine. New York : Century-Crafts, 1968.
- Piaget, J. The Moral Judgement of the Child. London : Harcourt, Brace., 1932.



ภาคผนวก ก.

ผู้ทรงคุณวุฒิ 12 ท่าน ผู้จัดลำดับจรรยาบรรณที่สำคัญที่สุด 5 ประการแรก
จาก 12 ประการในเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2527

1. คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
2. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
3. หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
4. คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
5. รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
6. หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
7. คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
8. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
9. หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
10. ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
11. รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
12. ผู้อำนวยการกองจิตเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ



ภาคผนวก ข.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ผู้ตรวจคุณภาพแบบวัดจริยธรรม

1. รศ.ณรงค์ สุภัทรพันธุ์
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
2. พันเอกวีระ เชื่องศิริกุล
ผู้อำนวยการกองจิตเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. นายแพทย์รัชชัย ภาสุรกุล
อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร
4. รองศาสตราจารย์สิวลี คิริโร (อาจารย์ผู้สอนวิชาจริยธรรม)
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. พระเมธีธรรมภรณ์
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย