

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
2. ความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.1. จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.2. ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.3. ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
 - 2.4. ความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล
3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ ความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.1. ค่านิยมวิชาชีพ
 - 3.2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม
 - 4.2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
 - 4.3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมวิชาชีพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ในหลักสูตร พยาบาลศาสตร์

การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกชนชั้น ในสถานบริการสุขภาพได้ทุกแห่ง สถาบันการศึกษาจึงต้องพัฒนาให้บัณฑิตมีความรู้ ความสามารถเชิงวิชาชีพ มีความเป็นคนที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและทีมสุขภาพ รวมทั้งปฏิบัติวิชาชีพได้อย่างมีคุณธรรมและจริยธรรมด้วย เพื่อเป็นการรักษาและควบคุมมาตรฐานของวิชาชีพ คุณลักษณะทางด้านจริยธรรมเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องเสริมสร้างและพัฒนาให้เกิดขึ้นและดำรงอยู่อย่างต่อเนื่อง ดังที่ ละออ หุตางกูร (2536, 3) ได้กล่าวไว้ว่า บริการใด ๆ ก็ตามที่ให้แก่ผู้อื่น จะมีคุณภาพอย่างแท้จริงและถาวรได้ เมื่อผู้ให้บริการมีคุณธรรมและจริยธรรมเพียงพอเท่านั้น การมีเพียงความรู้ ความสามารถ และสิ่งสนับสนุนการให้บริการโดยขาดคุณธรรมและจริยธรรมนั้น ไม่อาจช่วยให้บุคคลให้บริการแก่ผู้อื่นด้วยคุณภาพได้อย่างมั่นคงถาวรได้

สถาบันการศึกษาพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาจริยธรรมแก่นักศึกษาเสมอมา จะเห็นได้จากการจัดให้มีการสัมมนา เพื่อหาปัญหาและแนวทางพัฒนาการจัดการเรียนการสอนทางด้านจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดสัมมนาเรื่อง การพัฒนาการเรียนการสอนจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 13-15 ธันวาคม 2521 การจัดสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ซึ่งจัดให้มีการวิเคราะห์หลักสูตรการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรม ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตของสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย ตลอดจนหาแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ด้านจริยธรรม ระหว่างวันที่ 11-13 สิงหาคม 2536 เป็นต้น

จากการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2 นี้ ได้มีการอภิปรายในประเด็น ความคาดหวังด้านจริยธรรมในบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประการคือ

1. คุณลักษณะเชิงจริยธรรมที่พึงประสงค์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1.1. ด้านจริยธรรมสากล ได้แก่ ความรัก ความเมตตา ความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร การเอาใจเขาใส่ใจเรา

1.2. ด้านจริยธรรมสังคม ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความมีเหตุผล ความกตัญญูต่อกฎ กติกา การรักษาระเบียบวินัย ความเสียสละ ความสามัคคี การประหยัด ความยุติธรรม ความเมตตากรุณา และความอดุทนอดกลั้น เป็นต้น

1.3. ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้แก่ การเคารพสิทธิมนุษยชน ความซื่อสัตย์สุจริต ความรับผิดชอบ ความเสียสละ ความเอื้ออาทร เข้าใจผู้อื่น การอุทิศตน ความมีระเบียบวินัย และความไม่เห็นแก่ตัว เป็นต้น

2. ความสามารถในการใช้เหตุผลเมื่อเกิดปัญหาด้านจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

- 2.1. มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม ศีลธรรม การเปลี่ยนแปลงของสังคม ค่านิยม และบทบาทหน้าที่ของตนเอง
- 2.2. มีเจตคติหรือทัศนคติทางจริยธรรมของวิชาชีพ ซึ่งเป็นค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านจริยธรรมนั้น ๆ ทั้งค่านิยมของตนเอง สังคม และวิชาชีพ
- 2.3. พฤติกรรมจริยธรรมที่แสดงออก ซึ่งควรมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง มีหลักเกณฑ์สามารถอธิบายได้ และเป็นไปในเชิงสร้างสรรค์

นอกจากนี้ยังมีการอภิปรายเพื่อหาปัญหาการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้านจริยธรรม พบว่ามี 4 ด้าน สรุปได้ดังนี้

1. ด้านผู้สอน อาจารย์ที่เต็มใจและมีประสบการณ์ในการสอนจริยธรรมมีน้อย ตัวอย่างพฤติกรรมที่ใช้ในการเรียนการสอนมีน้อย ขาดแคลนผู้นำและผู้เชี่ยวชาญทางจริยธรรมทางการพยาบาล อาจารย์ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์วิจารณ์เชิงจริยธรรมมีน้อย และอาจารย์ไม่ได้ตระหนักในการสอนสอดแทรกกรณีจริยธรรมในทุกชั้นปี
2. ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เป็นวิชาที่สอนยาก วิธีสอนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางจริยธรรมต้องใช้เวลามาก (เนื้อหาซับซ้อน) สถานการณ์จริงในทางปฏิบัติ ไม่เอื้อให้เกิดการเรียนการสอนทางจริยธรรม ไม่ได้ระบุกิจกรรมเชิงจริยธรรมในรายวิชา และขาดการวางแผนที่ต่อเนื่องทั้งระบบของหลักสูตร
3. ด้านการประเมินผล ยังไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ประเมินพฤติกรรมได้ยาก เครื่องมือและวิธีการในการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมยังไม่มีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้ รวมทั้งขาดการบันทึกพฤติกรรมทางจริยธรรม
4. ด้านสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวก หนังสือประกอบการค้นคว้าไม่เพียงพอ งบประมาณสนับสนุนมีน้อย มีเวลาจำกัดในการจัดการเรียนการสอน สื่อการสอนมีจำกัด ขาดศูนย์รวมแหล่งข้อมูลที่เป็นประเด็นปัญหาเพื่อใช้เป็นกรณีศึกษาและสิ่งแวดล้อมไม่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมทางจริยธรรม เป็นต้น

หลังจากที่วิเคราะห์ปัญหาแล้วจึงมีการเสนอแนวทางพัฒนาหลักสูตรและจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้านจริยธรรม โดยสรุปพอสังเขปดังนี้

1. ด้านหลักสูตร ทุกหลักสูตรควรมีรายวิชาจริยธรรมทางการพยาบาลโดยตรง และควรสอดแทรกการเรียนการสอนด้านจริยธรรมกับวิชาอื่นๆ ในหมวดวิชาชีพพยาบาล โดยระบุวัตถุประสงค์ จำนวนชั่วโมง และกิจกรรมการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในรายวิชาต่างๆ ให้ชัดเจน
2. ด้านผู้สอน พัฒนาแกนนำทางด้านจริยธรรมทั้งในระดับสถาบันและระหว่างสถาบัน โดยสภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยเป็นแกนนำ สร้างขวัญกำลังใจให้กับพยาบาลผู้เป็นต้นแบบทางด้านจริยธรรม ตลอดจนกระตุ้นให้อาจารย์และพยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงปัญหาด้านจริยธรรมและนำไปสู่การปฏิบัติ

3. ด้านการจัดการเรียนการสอน ใช้วิธีการสอนที่หลากหลายและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งแสวงหาและพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอน

4. ด้านการประเมินผล ควรมีการพัฒนาเครื่องมือและวิธีการประเมินที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

5. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนสิ่งเอื้ออำนวยในการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมทุกรูปแบบ เสริมสร้างบรรยากาศในสถาบันให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาจริยธรรม พัฒนาสื่อการสอนจริยธรรม รวมทั้งการเขียนตำราทางการพยาบาล ที่สอดแทรกเนื้อหาจริยธรรมไว้ในตำราเพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน

ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้านจริยธรรมดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันและต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้การพัฒนาจริยธรรมเป็นสิ่งจำเป็น แต่ก็เป็สิ่งที่ทำได้ยากเพราะผู้กระทำได้รับแต่สิ่งที่อยู่ในลักษณะนามธรรมดังที่ สมคิด อิศระวัฒน์ (2537: 41-46) ได้กล่าวไว้ว่าสิ่งที่ได้รับนั้นคือ ความภูมิใจ ความพอใจที่ได้ทำตนให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น ซึ่งเป็นสิ่งตอบแทนที่เป็นความต้องการขั้นสูงตามทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ของ Maslow คือ การได้รับการยอมรับจากสังคมและการได้ทำตามอุดมคติ การพัฒนาจริยธรรมเป็นสิ่งที่ต้องใช้ความพยายามค่อนข้างมากกว่าจะบรรลุผลวัตถุประสงค์ การปลูกฝังจริยธรรมวิชาชีพจะต้องทำทั้งในระหว่างที่ยังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษา และเมื่อจบการศึกษาออกไปปฏิบัติงาน

ดังนั้นการพัฒนาจริยธรรมควรพัฒนาทุกด้านทั้งที่เป็นคุณลักษณะเชิงจริยธรรมที่พึงประสงค์ และความสามารถเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยเห็นว่า นักวิชาการทางการพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะเชิงจริยธรรมที่พึงประสงค์และความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานมาก แต่ความสามารถที่สำคัญซึ่งยังให้ความสำคัญน้อยแต่เป็นความสามารถที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้นในสภาพสังคมปัจจุบัน คือความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยเฉพาะในสถานการณ์ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล

2.1. จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

2.1.1. ความหมายของจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

คำว่า จริยธรรม มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กัน ได้แก่ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ให้ความหมายของจริยธรรมไว้ว่า จริยธรรมคือ ธรรมที่เป็นข้อประพฤติ ปฏิบัติ ศิลธรรม กฎศีลธรรม กิริติ บุญเจือ (2534: 2) อธิบายว่า จริยธรรม คือประมวลกฎเกณฑ์ความประพฤติ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524) จริยธรรม หมายถึง ลักษณะทางสังคมหลายลักษณะของมนุษย์ รวมทั้งพฤติกรรมทางสังคมประเภทต่าง ๆ ซึ่งสังคมต้องการให้สมาชิกมี คือ เป็นพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบ ให้การสนับสนุน และผู้กระทำส่วนมากเกิดความพอใจว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม อีกประเภทหนึ่งคือลักษณะที่สังคมไม่ต้องการให้มีอยู่ในสมาชิกในสังคมเป็นการกระทำที่สังคมลงโทษหรือพยายามจำกัด และผู้กระทำพฤติกรรมนั้นส่วนมากรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและไม่สมควร ฉะนั้นผู้ที่มีจริยธรรมสูง คือ ผู้ที่มีลักษณะและพฤติกรรมประเภทแรกมาก ประเภทหลังน้อย

พระราชวรานี (ประยูรช ปยุตโต) (2523 อ้างถึงใน สิทธิ สิริไล, 2539: 162-163) จริยธรรม หมายถึง สิ่งที่ทำได้ในทางวินัยจนเกิดความเคยชินขึ้นมา มีพลังใจ มีความตั้งใจ แน่วแน่ มีความประทับใจ จริยธรรมต้องอาศัยปัญญา ปัญญาอาจเกิดจากศรัทธาเชื่อถือผู้อื่นก่อนก็ได้ ในบางครั้งจริยธรรมก็เกิดโทษเพราะไม่มีปัญญากำกับ ในทางพระพุทธศาสนาสอนว่า จริยธรรมคือการนำเอาความรู้ในความจริงหรือกฎธรรมชาติมาใช่ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตที่ดีงาม ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองหรือสังคม

พระเมธีธรรมภรณ์ (2534: 75) ให้ความหมายของจริยธรรมว่า เป็นแนวทางของการประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นคนดี เพื่อประโยชน์สุขของตนเองและส่วนรวม

ละออ หุตางกูร (2523: 1) กล่าวถึง จรรยา หรือ จริยธรรมว่า หมายถึง ความประพฤติที่เป็นผลของการพิจารณาด้วยเหตุผล เป็นเรื่องของความสำนึกในธรรมภาวะที่มนุษย์พึงมีต่อกัน เป็นเรื่องของการใช้เหตุผลวิเคราะห์ปัญหาทางปรัชญา เพื่อวิเคราะห์อย่างเที่ยงธรรมว่าการกระทำต่อกันของมนุษย์ ความมุ่งหมาย เจตคติ หรือสภาวะการณ์สังคมต่างๆ มีความถูกต้อง ดีอย่างไร หรือไม่

นอกจากความหมายข้างต้นแล้วเมื่อเทียบคำว่า “จริยธรรม” กับคำในภาษาอังกฤษคือคำว่า “Ethic” แล้วหมายถึง หลักการของความประพฤติที่ถูกต้องหรือดีงาม (Webster’s New World Dictionary, 1988) ส่วนคำว่า “Ethics” หมายถึง สาขาหนึ่งของการศึกษาวิชาปรัชญา ซึ่งเกี่ยวข้องกับธรรมชาติทั่วไปของความดีและความเลว พันธะผูกพันทางศีลธรรมที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง และทางเลือกที่บุคคลปฏิบัติในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น หรือหมายถึง กฎเกณฑ์หรือมาตรฐานในการประพฤติปฏิบัติโดยเฉพาะของสมาชิกของวิชาชีพ

สิวลี คิริโล (2539: 17) ได้ให้ความหมายของจริยศาสตร์ (Ethics) ว่าเป็นสาขาหนึ่งของวิชาปรัชญาที่ศึกษาหาคำตอบเรื่องความประพฤติ การกระทำของมนุษย์ สิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ โดยใช้เหตุผลเป็นพื้นฐาน ศึกษาถึงเรื่องเกณฑ์ตัดสินจริยธรรมและจุดมุ่งหมายของชีวิตมนุษย์ การดำเนินชีวิตของมนุษย์เรานั้นควรมีจุดมุ่งหมายอย่างไร การดำเนินชีวิตอย่างไรจึงจะเป็นวิถีที่ประเสริฐสุดสำหรับมนุษย์ ส่วนคำว่า “จริยธรรม” ได้อธิบายความหมายไว้ 2 ประการ (สิวลี คิริโล, 2539: 21) คือ

ความหมายแรก หมายถึง หลักความประพฤติที่พึงงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม โดยหลักความประพฤติที่ดีมีพื้นฐานมาจากหลักศีลธรรมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรม ประเพณี หลักกฎหมายรวมถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพต่าง ๆ

ความหมายที่สอง หมายถึง การรู้จักไตร่ตรองว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ เมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือก (Ethical Dilemma)

Kohlberg (1976 อ้างถึงใน ชัยพร วิชาวุธ,ธีระพร อูวรรณโณ และ พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ ,2531: 18) อธิบายความหมายของจริยธรรมว่า หมายถึงกฎเกณฑ์ในการตัดสินความถูกต้องของการกระทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์นี้ขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางปัญญาซึ่งผูกพันกับอายุของบุคคล

Bandura (1977) ให้ความหมายจริยธรรมว่า คือ กฎเกณฑ์สำหรับการประเมินพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้

ในการพิจารณาความหมายของคำพบว่ามีคำอีก 2 คำที่มักใช้คู่กับจริยธรรมคือคำว่า “ศีลธรรม (Morals)” และ “คุณธรรม (Virtue)” มีผู้ให้คำอธิบายไว้ดังนี้

ละออ หุตางกูร (2523: 3) อธิบายว่า ศีลธรรม เป็นความถูกต้องดีงามที่บุคคลหรือสังคมก็ตามได้ประมวลไว้เป็นหลักสำหรับใช้ประพฤติ ปฏิบัติ เป็นความถูกต้องดีงามที่ได้เห็นจริงแล้ว โดยไม่มีข้อสงสัย เช่น การฆ่าเป็นบาป

สิวลี คิริโล (2539: 22) อธิบาย ศีลธรรมว่า ถ้าพิจารณาจากรากศัพท์ภาษาละตินแล้วหมายถึง หลักความประพฤติที่ดีสำหรับบุคคลพึงปฏิบัติ สำหรับภาษาไทยคำว่าศีลธรรมเป็นศัพท์ทางพระพุทธศาสนา หมายถึง ความประพฤติที่ดีที่ชอบ

Thompson และ Thompson (1984) อธิบายเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างระหว่าง Ethics และ Morals ว่า Morals เป็นสิ่งที่บ่งชี้ว่าสิ่งใดควรหรือสิ่งใดไม่ควรปฏิบัติ ในขณะที่ Ethics เป็นหลักการหรือกฎเกณฑ์สำหรับอธิบายพฤติกรรมดังกล่าวนี้

Davis และ Aroskar (1991: 1-2) อธิบายว่า Ethics มาจากภาษากรีกว่า Ethos แปลว่า ขนบธรรมเนียมประเพณี อุปนิสัย ความประพฤติและหลักความประพฤติของบุคคล Morals มาจากภาษาละติน ว่า Mores หมายถึง ประเพณี อุปนิสัย แต่ในปัจจุบันทั้ง 2 คำใช้ในความหมายเหมือนกัน คือ หมายถึงพฤติกรรม, ลักษณะ และแรงจูงใจ ที่ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรม จริยธรรม และครอบคลุมถึงการรับรู้ว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ ดีหรือไม่ดี ถูกต้องหรือผิด มีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่า

ดังนั้นคำว่า ศีลธรรม ในการวิจัยครั้งนี้ จะมีการกล่าวถึงโดยใช้ปะปนกับคำว่าจริยธรรม เพื่อคงความหมายเดิมของผู้เขียนซึ่งผู้วิจัยอ้างอิงมา แต่สรุปแล้วเป็นคำที่ใช้แทนกันได้คือ หลักความประพฤติที่บุคคลพึงปฏิบัติ เป็นความประพฤติที่ดีงาม

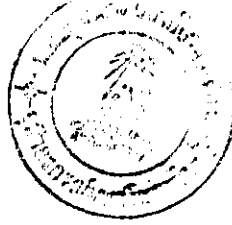
ส่วนคำว่า คุณธรรมนั้นหมายถึง สภาพคุณงามความดีทางความประพฤติและจิตใจ เช่น ความเป็นผู้ไม่กล่าวเท็จ โดยหวังประโยชน์ส่วนตัว เป็นคุณธรรมประการหนึ่ง อาจกล่าวได้ว่า คุณธรรมคือ จริยธรรมแต่ละข้อที่นำมาปฏิบัติจนเป็นนิสัย หรือจริยธรรมที่แตกออกเป็นรายละเอียดย่อย ๆ นั้นเอง เช่น ความซื่อสัตย์ ความเสียสละ ความอดทน ความรับผิดชอบ เป็นต้น (สิวลี ศิริไล, 2539: 22)

กล่าวโดยสรุปจากการให้ความหมายของท่านผู้รู้ดังกล่าว สามารถให้ความหมายของ จริยธรรมได้ว่า หมายถึง กฎเกณฑ์ หลักการหรือมาตรฐานที่มนุษย์ควรยึดถือประพฤติ ปฏิบัติ โดยใช้ความสามารถทางสติปัญญา คิด พิจารณา ไตร่ตรอง แยกแยะ ความถูก ผิด สิ่งใดควรทำ หรือสิ่งใดไม่ควรทำ ซึ่งสุดท้ายจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคมต่อไป และสำหรับจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง กฎเกณฑ์ หลักการหรือมาตรฐานที่พยาบาลควรยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมประกอบวิชาชีพ

2.1.2. ความสำคัญของจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล

ละออ หุตางกูร (2536, 3) ได้กล่าวไว้ว่า บริการใด ๆ ก็ตามที่ให้แก่ผู้อื่น จะมีคุณภาพอย่างแท้จริงและถาวรได้ เมื่อผู้ให้บริการมีคุณธรรมและจริยธรรมเพียงพอเท่านั้น การมีเพียงความรู้ ความสามารถ และสิ่งสนับสนุนการให้บริการโดยขาดคุณธรรมและจริยธรรมนั้น ไม่อาจช่วยให้บุคคลให้บริการแก่ผู้อื่นด้วยคุณภาพได้อย่างมั่นคงถาวรได้ จริยธรรมกับวิชาชีพพยาบาลเป็นสิ่งที่อยู่คู่กัน ทุกยุคทุกสมัย จริยธรรมเป็นสิ่งที่ยืนยันความหมายของพยาบาลว่า จะเป็นผู้ที่ดูแลให้ความอบอุ่น ปลอดภัยแก่ผู้ที่ได้รับความทุกข์ ความเจ็บป่วย เป็นสิ่งประกันความเชื่อถือที่สังคมให้กับพยาบาล ถ้าขาดจริยธรรมสังคมก็จะไม่เชื่อถือไว้วางใจพยาบาล (สิวลี ศิริไล, 2539) จริยธรรมมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล และการปฏิบัติพยาบาลดังนี้

1. ช่วยให้พยาบาลตระหนักในบทบาทและหน้าที่ของตน สามารถปฏิบัติพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ตามความต้องการของสังคม ส่งผลให้สังคมยอมรับต่อวิชาชีพพยาบาล
2. ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ โดยตระหนักถึงสิทธิมนุษยชนที่ผู้ป่วยพึงได้รับ และยอมรับผู้ป่วยในฐานะของบุคคล
3. ช่วยให้พยาบาลซึ่งมีพื้นฐานที่แตกต่างกัน มีแนวทางหรือหลักเกณฑ์ของการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
4. การศึกษาทางด้านจริยธรรม และกฎหมายช่วยให้พยาบาลเข้าใจปัญหา และเลือกแนวทางแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ลดความขัดแย้งภายในใจที่อาจเกิดขึ้นจากปัญหานั้น ๆ ได้



5. การปฏิบัติพยาบาลตามหลักจริยธรรม เป็นแนวทางที่จะส่งเสริมให้วิชาชีพพยาบาลมีความเป็นอิสระ และมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ (Autonomy) เเด่นชัดขึ้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการควบคุมคุณภาพของวิชาชีพและการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

ด้วยการตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว องค์การวิชาชีพ เช่น สมาคมพยาบาลฯ และสภาการพยาบาล ตลอดจนสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่ง จึงได้รณรงค์ปลูกฝังและส่งเสริมให้มีการพัฒนาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพและรักษาไว้ซึ่งจรรยาบรรณของวิชาชีพ

2.1.3. องค์ประกอบของจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

การจำแนกองค์ประกอบของจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ในที่นี้แบ่งตามที่ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524) เสนอไว้ซึ่งมีความชัดเจนและครอบคลุมมากที่สุด แบ่งองค์ประกอบออกเป็น 4 ประการ คือ

- 2.1.3.1) ความรู้เชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
- 2.1.3.2) เจตคติเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
- 2.1.3.3) เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
- 2.1.3.4) พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

2.1.3.1) ความรู้เชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความรู้ที่ใช่เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาว่า ในการปฏิบัติการพยาบาล สิ่งใดควรทำ หรือสิ่งใดไม่ควรทำ ทำแล้วเกิดผลเสียอย่างไร สิ่งเหล่านี้จะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนรู้เมื่อเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล และพัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคลนั้น ในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีความรู้ในเรื่อง สิทธิมนุษยชน จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ทฤษฎีจริยศาสตร์ และหลักจริยธรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชน ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของคำว่า สิทธิ ว่าหมายถึง อำนาจอันชอบธรรม ดังนั้นสิทธิมนุษยชนจึงหมายถึง ความชอบธรรมของมนุษย์ในการที่จะเป็นอยู่ รวมไปถึงการที่จะมีต่อไปในโลกตามมาตรฐานของมนุษย์ โดยถือได้ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์แต่ละบุคคล ซึ่งจะได้รับคุ้มครองตามกฎหมายตั้งแต่เกิดที่ผู้ใดจะล่วงละเมิดสิทธินี้มิได้

ในการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะมีความเกี่ยวพันในประเด็นของการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล การคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เสรีภาพในการแสดงออกของความรู้สึกนึกคิด การเลือกวิถีชีวิตและความชอบธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับคนทั้งในส่วนของผู้ป่วยและในส่วนของพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้มีสิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชนในฐานะที่เป็นบุคคลเช่นเดียวกับผู้อื่น (สิวลี ศิริโล, 2539: 208) จึงได้มีการพิจารณาในรายละเอียดทั้งสองด้าน ทั้งสิทธิผู้ป่วย และสิทธิพยาบาล ดังนี้

สิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย โดยสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association) ได้ประกาศจรรยาบรรณเรื่องสิทธิของผู้ป่วย (A Patient's Bill of Rights) ในปี ค.ศ. 1973 ไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับการดูแลรักษา โดยคำนึงและเคารพต่อความเป็นมนุษย์
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่ารายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับ การวินิจฉัย การพยากรณ์โรค รวมทั้งวิธีการบำบัดรักษาด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับ วิธีบำบัดรักษาและตัดสินใจยินยอมก่อนที่แพทย์จะเริ่มวิธีการบำบัดรักษา ในกรณีที่จะต้องมีการไตร่ตรองเลือกอย่างสำคัญ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลและตัวบุคคลผู้ที่จะรับผิดชอบต่อวิธีการบำบัดรักษานั้น ๆ
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่อยู่ในขอบเขตของกฎหมาย และมีสิทธิรับรู้ผลที่จะเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล
5. ผู้ป่วยมีสิทธิทุกประการที่จะไตร่ตรองเกี่ยวกับแผนการดำเนินการรักษา
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดรายละเอียดและเรื่องส่วนตัวทุกประการของตนไว้เป็นความลับ
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากโรงพยาบาลตามควรแก่กรณี เป็นไปได้และเหมาะสม
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับ การติดต่อระหว่างโรงพยาบาลกับสถาบันหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการรักษาตน
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับ รายละเอียดในกรณีทางโรงพยาบาลต้องการทำการทดลองใดๆ เกี่ยวกับการรักษาตน และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการทดลองนั้น
10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ค่อนข้างอย่างสมเหตุสมผล
11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ ตรวจสอบและได้รับการอธิบายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของตนไม่ว่าใครจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายก็ตาม
12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาล ที่ตนพึงปฏิบัติในขณะที่เป็นผู้ป่วย

สิทธิพยาบาล

Fagin and Paulen (อ้างถึงในสิวลี ศิริไล (2539: 207) ได้กล่าวถึงสิทธิของพยาบาลไว้ 4 ประการดังนี้

1. พยาบาลมีสิทธิที่จะสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ตามรูปแบบที่ตนเห็นสมควร วางแผนให้การพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่เห็นว่าเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละรายตาม

หลักการของวิชาชีพ ขณะเดียวกันก็มีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับนับถือความเคารพและได้รับรางวัลตามที่ควรจะได้

2. พยาบาลมีสิทธิที่จะตระหนักรู้ เข้าใจและยอมรับความรู้สึกของตนเองซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการควบคุมความรู้สึกและอารมณ์ของคนได้

3. พยาบาลมีสิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและการแสดงออกของตน หมายถึงการมีสิทธิที่จะรับฟัง ชักถาม สงสัย ผิดพลาด หรือไม่ตอบ ในกรณีที่พยาบาลจำเป็นต้องมีการตัดสินใจทางจริยธรรม พยาบาลมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำ การร่วมมือและช่วยเหลือจากผู้อื่น รวมทั้งพยาบาลมีสิทธิที่จะให้ผู้อื่นช่วยรับรู้อะไรหรือความคับข้องใจหรือความวิตกกังวลของตน

4. พยาบาลมีสิทธิที่จะพ้นจากสภาพการทำงาน ที่มีผลบั่นทอนสุขภาพอนามัยของตน และในสภาพการทำงานที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด วิตกกังวลหรือคับข้องใจต่อปัญหาทางศีลธรรมบางประการที่หาข้อยุติไม่ได้ พยาบาลย่อมมีสิทธิที่จะปลีกตัวหรือถอนตัวจากเหตุการณ์นั้น ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมต้องอาศัยความมีสุขภาพดีของพยาบาล พยาบาลที่มีสุขภาพกายและจิตไม่สมบูรณ์ย่อมไม่อาจให้บริการที่มีคุณภาพแก่บุคคลอื่นได้

ไม่ว่าจะเป็นสิทธิของผู้ป่วยหรือสิทธิของพยาบาลก็ตามต่างก็มีพื้นฐานที่สำคัญอยู่ที่ความรู้สึกของการยอมรับ เคารพสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่นเช่นเดียวกับของตน ซึ่งถือเป็นหลักการที่สำคัญประการหนึ่งของการพยาบาลที่มุ่งเน้นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในแต่ละบุคคล

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (Code of Ethics) หมายถึง ประมวลความประพฤติที่วงการวิชาชีพพยาบาลกำหนดขึ้น เพื่อเป็นแนวสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพยึดถือปฏิบัติ (สิวลี สิริไล, 2539: 209) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลได้พัฒนาขึ้น โดยสภาการพยาบาลนานาชาติ (The International Council of Nurses [ICN]) ในปี ค.ศ. 1973 เพื่อให้เป็นมาตรฐานสำหรับการให้บริการการพยาบาลและเป็นเป้าหมายที่คาดหวังของสังคมวิชาชีพ รวมไปถึงเป็นเกณฑ์ทางวิชาชีพการพยาบาลด้วย รายละเอียดของบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติ มีรายละเอียดดังนี้ (ละออ หุตางกูร, 2523)

ความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาล มีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ การยกระดับสุขภาพอนามัย การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ความต้องการบริการการพยาบาลมีอยู่ทั่วโลก ด้วยเหตุนี้การพยาบาลจึงเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชนโดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรรณะวัย เพศ ลัทธิการเมือง และสถานภาพของบุคคลในสังคม พยาบาลถึงให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

พยานาลกับประชาชน

ความรับผิดชอบประการแรกของพยานาล คือ ความรับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการการพยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วย พยานาลพึงส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ให้ความเคารพต่อค่านิยมในขนบธรรมเนียม และความเชื่อทางลัทธิศาสนาของผู้ป่วย พยานาลพึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ และมีวิจาร์ณญาณอันดีในการที่จะถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านั้น

พยานาลกับการประกอบวิชาชีพ

พยานาลมีความรับผิดชอบเป็นส่วนตัวในการประกอบวิชาชีพและการรักษาไว้ซึ่งสมรรถภาพในการพยาบาลด้วยการศึกษา และแสวงหาความรู้อยู่เสมอ พยานาลพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาล อันจะพึงทำได้ในความเป็นจริงของแต่ละสภาพการณ์ พยานาลพึงใช้วิจาร์ณญาณในการรับหรือมอบหมายความรับผิดชอบใด ๆ ให้เหมาะสมกับความสามารถของตน และผู้อื่น เมื่ออยู่ในวิชาชีพ พยานาลพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานความประพฤติส่วนตัว อันจะนำชื่อเสียงเกียรติคุณมาสู่วิชาชีพ

พยานาลกับสังคม

พยานาลพึงรับผิดชอบร่วมกันกับประชาชน ในการริเริ่มและสนับสนุนการกระทำเพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่ของประชาชน

พยานาลกับผู้ร่วมงาน

พยานาลพึงรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ส่งเสริมความร่วมมือกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวงการพยาบาล พยานาลพึงกระทำการอันควรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อเห็นว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือบุคคลอื่นใดก็ตาม

พยานาลกับวิชาชีพการพยาบาล

พยานาลมีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัย และดำเนินการใช้มาตรฐานที่เหมาะสมทั้งในด้านการปฏิบัติและการศึกษาพยาบาล พยานาลพึงทำงานอย่างเข้มแข็งในการพัฒนาความรู้ อันเป็นแก่นแท้แห่งวิชาชีพการพยาบาล พยานาลพึงช่วยสร้างและธำรงไว้ซึ่งความเป็นธรรมในด้านสังคมและเศรษฐกิจแห่งสภาพการทำงานของพยานาลโดยกระทำร่วมกับสมาคมวิชาชีพของตน

สำหรับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของไทย ก็ยึดตามบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติ เป็นหลักในการให้การศึกษอบรมแก่สมาชิกของวิชาชีพการพยาบาล ต่อมาในปี พ.ศ.2528 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้รับรองจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่คณะอนุกรรมการพัฒนาวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย จัดทำขึ้นไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศใช้เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ.2528 ในบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (สารสภาการพยาบาล, 2537 : 24) ได้กำหนดข้อพึงปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลไว้ดังนี้

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

เป็นมนุษย์

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความ
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติและใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน
4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
6. พึงป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

สาธารณชน

1. พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับ นโยบายอันยังประโยชน์แก่
2. พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชน ในการริเริ่ม สนับสนุน กิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต
3. พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ
4. พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

วิชาชีพการพยาบาล

พยาบาล

พยาบาล

1. พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามหลักการแห่ง
2. พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
3. พึงศรัทธา สนับสนุน และให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพการ
4. พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการ
5. พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

วิชาชีพ

ทางที่ถูกที่ควร

1. ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพ
2. เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์
3. พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน ทั้งภายในและภายนอก
4. ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำไปประพฤติปฏิบัติใน

5. พึงอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงาน ในการปฏิบัติ
ภารกิจอันชอบธรรม
6. ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤตินิด เพื่อผลประโยชน์แห่งตน
หรือผู้กระทำการนั้น ๆ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลตนเอง

1. ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย
2. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
3. ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่ง
วิชาชีพและส่วนตัว

4. ใฝ่รู้ พัฒนาแนวคิดให้กว้างและยอมรับการเปลี่ยนแปลง
5. ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ
6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่น และมีวิจารณญาณอันรอบ
คอบ

นอกจากนี้ยังมีกฎหมายวิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คือ
พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ที่เป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติ
วิชาชีพ โดยกำหนดให้มีสภาการพยาบาลขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์
หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์
2. ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพ การพยาบาล
และการผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์
3. ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก
4. ช่วยเหลือแนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษากับประชาชน และองค์กรอื่น
ๆ ในเรื่องเกี่ยวกับการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข
5. ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาล การ
ผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข
6. เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการ
พยาบาลและผดุงครรภ์ในประเทศไทย
7. ผดุงความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก

โดยพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการสภาการพยาบาลได้ออกข้อบังคับว่า
ด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษา
จริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ยกตัวอย่างส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับ
บริการคือ หมวดที่ 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้
ป่วยหรือผู้รับบริการ ดังมีเนื้อหาต่อไปนี้

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือ

ผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้อยเงินจางรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ เพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพื่อรับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์

ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่สั่ง ไซ้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำราลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดผยส่วนประกอบ

ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใดๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ 14 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ประกอบกรในทางสาธารณะ หรือสถานที่สาธารณะ เว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาล หรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของกระทรวง ทบวง กรม

กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย

ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ใช่หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดปกติ

ข้อ 16 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจะทำการผดุงครรภ์ได้แต่เฉพาะรายที่มีครรภ์ปกติและคลอดอย่างปกติ ตลอดจนการพยาบาลมารดาและทารก

ในรายที่มีครรภ์ผิดปกติหรือคลอดผิดปกติ ถ้าไม่สามารถหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาทำการคลอดได้ภายในเวลาอันสมควรและเห็นประจักษ์ว่าถ้าจะเลยไว้จะเป็นอันตรายแก่มารดาหรือทารก ก็ให้ทำคลอดในรายเช่นนั้นได้ แต่ห้ามมิให้ใช้เข็มสูง หรือทำการผ่าตัดในการทำคลอด หรือฉีดยารัดมดลูกก่อนคลอด

ข้อ 17 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นสอง จะทำการผดุงครรภ์ได้เฉพาะรายที่มีครรภ์ปกติและคลอดอย่างปกติตลอดจนการพยาบาลมารดาและทารก

ข้อ 18 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ จะต้องใช้ยาทำลายและป้องกันการติดเชื้อสำหรับตาหยอดหรือป้ายตาทารกเมื่อคลอดแล้วทันที

ข้อ 19 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ จะต้องบันทึกการรับฝากครรภ์ และการทำคลอดทุกรายลงในสมุดบันทึกการผดุงครรภ์ ตามแบบของสภาการพยาบาล และต้องรักษาสุดนั้นไว้เป็นหลักฐาน

ข้อ 20 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล จะให้ยาผู้ป่วยได้เฉพาะผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งเป็นผู้บำบัดโรคได้สั่งไว้ หรือเมื่อเป็นการปฐมพยาบาล

จะเห็นได้ว่า จรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ เป็นมาตรฐานของวิชาชีพที่ผู้ประกอบวิชาชีพ จะต้องยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และเป็นแนวทางในการตัดสินใจเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล

ทฤษฎีทางจริยศาสตร์

ทฤษฎีทางจริยศาสตร์สามารถจัดประเภทได้หลายแบบ (Fry, 1996: 25) แล้วแต่เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา เช่น ทฤษฎีที่แบ่งตามพื้นฐานปรัชญาทางตะวันตกหรือตะวันออก ทฤษฎีที่แบ่งตามปรัชญาการแสวงหาจุดมุ่งหมายของชีวิต หรือทฤษฎีที่แบ่งตามการพิจารณาผลของการกระทำ ซึ่งในที่นี้แบ่งตามวิธีการศึกษาได้เป็น 2 กลุ่ม (Fry, 1994: 20-27, ลิวลี คิริโล, 2539: 23-26) คือ

1. ทฤษฎีจริยศาสตร์เกี่ยวกับการอธิบายความประพฤติของมนุษย์ในสังคม (Non-Normative Approaches) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

ลักษณะที่ 1 จริยศาสตร์เชิงพรรณนา (Descriptive ethics) เป็นการศึกษาและอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับความเชื่อและพฤติกรรมทางศีลธรรมของมนุษย์ เช่น แบบแผน การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นต้น

ลักษณะที่ 2 อภิจริยศาสตร์ (Metaethics) เป็นการศึกษาจริยศาสตร์ในแนวของปรัชญาโดยตรง ศึกษาและวิเคราะห์ความหมายของศัพท์และแนวคิดทางศีลธรรม และหลักเหตุผลของเกณฑ์ตัดสินเชิงจริยธรรม เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของมนุษย์และศีลธรรม ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางจริยธรรมและความเป็นจริงของโลก การใช้ศัพท์ทางศีลธรรมของการพยาบาล เช่น การรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย (Advocacy) ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อหน้าที่ (Accountability) ความดี-ความชั่ว ถูก-ผิด ควร-ไม่ควร เป็นต้น

2. ทฤษฎีจริยศาสตร์เกี่ยวกับบรรทัดฐาน หรือเกณฑ์ในการพิจารณาพฤติกรรมว่าถูกหรือผิด (Normative Approaches) แบ่งออกเป็น

ลักษณะที่ 1 กฎเกณฑ์ทั่วไปทางจริยศาสตร์ (General Normative Ethics) เป็นการศึกษาทฤษฎีแนวคิดของนักจริยศาสตร์ที่แสวงหาคำตอบเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ความประพฤติ การกระทำของมนุษย์อันจะนำไปสู่จุดมุ่งหมายของชีวิตที่แท้จริง

ลักษณะที่ 2 จริยศาสตร์ประยุกต์ (Applied Ethics) เป็นการนำแนวความคิดทางทฤษฎีจริยศาสตร์ไปใช้กับวิชาอื่น หรือตอบปัญหาในวิชาอื่นที่เกี่ยวกับความประพฤติหรือการกระทำของมนุษย์ เช่น จริยศาสตร์ชีวภาพทางการแพทย์ (Biomedical Ethics) จริยศาสตร์ชีวภาพ (Bioethics) และจริยศาสตร์ทางการพยาบาล (Nursing Ethics) เป็นต้น

การอธิบายในส่วนของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นจริยศาสตร์เชิงพรรณนา รวมทั้งการอธิบายหลักการจริยธรรมซึ่งเป็นอภิจริยศาสตร์ จะอธิบายเมื่อกล่าวถึงหัวข้อดังกล่าว ต่อไปนี้จะอธิบายเฉพาะส่วนที่เป็นบรรทัดฐานหรือกฎเกณฑ์ทั่วไปในการพิจารณาพฤติกรรมว่าถูกหรือผิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและนำมาใช้ในการอภิปรายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีทฤษฎีที่สำคัญ 2 ทฤษฎี (Davis and Aroskar, 1991: 31-34 ; Husted and Husted, 1991: 58-74 , Fry, 1994: 26 ; ลิวลี คิริโล, 2539: 78-91) คือ

1. ทฤษฎีที่คำนึงถึงผลของการกระทำ (Consequential theories or Teleology theory) ทฤษฎีนี้เน้นผลของการตัดสินใจหรือการกระทำเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา “ความดี” คือ ความสุขหรือความพอใจ และ “ความถูกต้อง” คือ สิ่งที่ดีที่สุดหรือมีอันตรายน้อยที่สุดสำหรับคนส่วนใหญ่ กล่าวคือ การตัดสินใจกระทำใด ๆ ให้พิจารณาว่าผลการกระทำนั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่คนส่วนใหญ่ก็ตัดสินใจได้ว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้องสมควรทำ ในทำนองเดียวกัน การกระทำใดที่ก่อให้เกิดโทษหรือเกิดทุกข์แก่คนส่วนใหญ่ ก็เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง การกระทำบางอย่างอาจก่อให้เกิดผลทั้งความสุขและความทุกข์ ต้องนำประโยชน์และโทษนั้นมาหักลบกัน ถ้าพิจารณาแล้วผลที่ได้ก่อให้เกิดความสุขมากกว่าก็ถูกต้อง แต่ถ้าโทษมากกว่าก็เป็นสิ่งที่ผิด ดังนั้นเกณฑ์การตัดสินใจการกระทำเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ และมีหลายเกณฑ์ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและกาลเวลา แนวคิดดังกล่าวจึงมีผู้เรียกว่าเป็นลัทธิประโยชน์นิยม (Utilitarianism) มี John Stuart Mill (1806-1873) เป็นผู้นำ

2. ทฤษฎีที่ไม่คำนึงถึงผลของการกระทำ (Nonconsequential theories or Deontology theory) ทฤษฎีนี้พิจารณาว่า การกระทำถูกหรือผิดขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ กฎหมาย หน้าที่ หรือหลักศาสนาที่ยึดถือหรือใช้ในการพิจารณา คุณค่าของการกระทำเป็นสิ่งที่ตายตัว เช่น เป็นการ

กระทำตามหน้าที่ ตามหลักศาสนา เช่นที่เชื่อว่า การทำตามสัญญาและไม่พูดโกหกเป็นสิ่งถูกต้อง เกณฑ์ดังกล่าวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ผู้นำของแนวทฤษฎีดังกล่าวคือ Immanuel Kant (1724-1804) เขาเชื่อว่าคุณค่าทางจริยธรรมมีจริง เป็นอิสระตายตัวไม่เปลี่ยนแปลง เกณฑ์ตัดสินจริยธรรมมีเพียงเกณฑ์เดียว เจตนาเป็นเครื่องตัดสินการกระทำ หลักการอยู่เหนือผลประโยชน์ ถ้ามนุษย์พัฒนาจิตใจให้ฝึกคิดในสิ่งที่ถูกต้องอยู่เสมอ ก็จะสามารถเลือกการกระทำที่ถูกต้องได้

จากทฤษฎีจริยศาสตร์เกี่ยวกับบรรทัดฐานหรือเกณฑ์ ในการพิจารณาพฤติกรรมว่าถูกหรือผิด มีข้อควรพิจารณาหลายประการสำหรับการนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องพิจารณาไตร่ตรองให้รอบคอบก่อน ดังนี้

1. เกณฑ์ในการตัดสินการกระทำมีเพียงเกณฑ์เดียว คือ กฎเกณฑ์ทางศีลธรรมที่ยึดถือ เช่น การปฏิบัติตามหน้าที่ การปฏิบัติตามหลักศาสนา ที่เชื่อว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เมื่อต้องปฏิบัติงานในสภาพที่เกิดความขัดแย้งระหว่างการทำตามหน้าที่ และผลเสียที่อาจเกิดตามมา เกณฑ์ที่มีอยู่ไม่สามารถช่วยในการตัดสินการกระทำได้ ในสภาพความเป็นจริงไม่มีกฎเกณฑ์เดียวที่สามารถใช้ได้ทุกสถานการณ์

2. การมุ่งผลประโยชน์ส่วนรวมอยู่เหนือหลักการโดยไม่คำนึงถึงการกระทำว่าสอดคล้องกับหลักศีลธรรมหรือมนุษยธรรม เช่น การทดลองที่เกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ 1 คน ถึงแม้จะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยในอนาคตจำนวนมาก แต่การกระทำนั้นถ้าไม่คำนึงถึงความรู้สึกหรือผลเสียที่จะเกิดแก่ผู้ถูกทดลองก็จะทำให้เป็นการกระทำที่ละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ถูกทดลองได้

3. ในสภาพความเป็นจริงของสังคมและการปฏิบัติการพยาบาล จำเป็นต้องใช้หลักการต่าง ๆ ผสมผสานกันอย่างกลมกลืน พิจารณาข้อเท็จจริงทั้งในด้านสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการและไตร่ตรองด้วยเหตุผลพร้อมทั้งหลักการอย่างรอบคอบ จึงจะช่วยให้สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมและแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน และผู้รับบริการได้รับบริการที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี สงบสุข และสมบูรณ์

หลักการจริยธรรม (Ethical principles)

หลักการจริยธรรม หมายถึง ความเป็นจริงพื้นฐาน หรือกฎพื้นฐานทางจริยธรรมที่จำเป็น ซึ่งได้รับการยอมรับไปปฏิบัติโดยทั่วไปไม่มีการเปลี่ยนแปลง (Husted and Husted, 1991: 40-41) นักวิชาการบางท่านใช้คำว่า มาตรฐานทางจริยธรรม (Ethical standard) เพราะถือเป็นการกำหนดของสมาชิกในสังคม ซึ่งยอมรับมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับค่านิยมและวัฒนธรรมของแต่ละสังคม สามารถเปลี่ยนแปลงได้และวัดได้ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ (Husted and Husted, 1991: 41) แต่เมื่อพิจารณาแล้ว หลักการจริยธรรมหรือมาตรฐานทางจริยธรรมที่พยาบาลยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติมาเป็นเวลานาน และสอดคล้องกันไม่ว่าในสังคมใด (Davis and Aroskar, 1991: 41-49 ; Husted and Husted, 1991: 40-53; Fry, 1994: 27-23, Deloughery, 1995: 230-231) ประกอบด้วยหลักการ 5 ประการ คือ

1. การยึดมั่นในการกระทำสิ่งที่ถูกต้อง (Beneficence) และหลีกเลี่ยงการกระทำที่ส่งผลเสีย หรือเป็นอันตราย (Nonmaleficence) ต่อผู้รับบริการ
2. การยึดมั่นความยุติธรรม (Justice) ในการให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน มีการกระจายบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง และสนองความต้องการทางสุขภาพอย่างถ้วนหน้า เท่าเทียมกัน
3. เคารพความเป็นอิสระของปัจเจกบุคคล (Autonomy) ที่จะคิดและกระทำอย่างมีเสรีภาพ สามารถเลือกที่จะกระทำได้ตามค่านิยม และความเชื่อส่วนบุคคลของผู้รับบริการ พยาบาลสามารถใช้หลักการนี้ โดยประยุกต์ให้สอดคล้องกับระดับความสามารถของผู้รับบริการด้วย
4. ยึดมั่นต่อการบอกความจริง ไม่กล่าวเท็จหรือให้ร้ายผู้อื่น (Veracity)
5. ยึดมั่นต่อคำมั่นสัญญาอย่างจริงจัง (Fidelity) โดยเฉพาะเมื่อสัญญาอะไรกับผู้รับบริการไว้ พยาบาลจะต้องรักษาคำมั่นสัญญาและความเชื่อถือไว้วางใจนั้นไว้

2.1.3.2) เจตคติเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ได้ให้คำจำกัดความ เจตคติ ว่าหมายถึง ทำที่ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Attitude ซึ่ง Webster's New World Dictionary (1988) ได้ให้ความหมายว่าเป็น ความพร้อม หรือ แนวโน้มที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2526) เสนอว่า เจตคติ หมายถึงทำที่ ความพร้อมทางความคิดและจิตใจตามสภาพของแต่ละบุคคล ที่จะรับและตอบสนองต่อสิ่งเร้า และสถานการณ์ต่างๆ ในทางที่เป็นบวก ลบ หรือเป็นกลาง โดยมีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นว่า ดี เลว หรือเฉย ๆ เจตคติเป็นพฤติกรรมที่นับว่ามีความสำคัญต่อมนุษย์ทั้งในด้านที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตนเอง การศึกษา การพัฒนาสังคม เพราะเจตคติมีอิทธิพลต่อการรับรู้ การเรียนรู้ การจำ การแสดงออกและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกลุ่ม และสังคมส่วนรวม

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2535) ให้ความหมายเจตคติว่าเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ ความชอบหรือไม่ชอบ ความพอใจหรือไม่พอใจของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นตัวกำหนดแนวโน้มในการตอบสนองของบุคคล

นอกจากนี้ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A Theory of Reasoned Action) ของ Fishbein and Ajzen (1980) เสนอว่า เจตคติต่อพฤติกรรมขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำและการประเมินผลการกระทำ บุคคลที่มีความเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลการกระทำทางบวก ก็จะมีเจตคติที่ดีต่อการแสดงพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีความเชื่อว่า พฤติกรรมจะนำไปสู่ผลการกระทำทางลบ ก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น เรียกว่าความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ เจตคติต่อพฤติกรรมของบุคคล จึงเชื่อมโยงกับความเชื่อในลักษณะของการพิจารณาถึงผลก็คืออะไร และผลที่ตามมาเป็นอย่างไรบ้าง เจตคติต่อพฤติกรรมจึงเป็นส่วนหนึ่งในการทำนายความตั้งใจกระทำพฤติกรรมนั้น

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า เจตคติเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ทำที่ ความเชื่อ ความรู้สึก ของพยาบาลต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

โดยมีความรู้สึกว่า พฤติกรรมนั้นดีหรือเลว และผลจากการกระทำนั้นทำให้เกิดผลดีหรือผลเสีย หากพยาบาลเชื่อว่า พฤติกรรมใดเป็นสิ่งที่ดี และเมื่อปฏิบัติแล้วจะก่อให้เกิดผลดีไม่ว่าจะเป็นต่อตนเอง ผู้รับบริการ หรือวิชาชีพ พยาบาลก็มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น หรือในอีกด้านหนึ่งหากพยาบาลเชื่อว่า พฤติกรรมใดเป็นสิ่งที่ไม่ดีและเมื่อปฏิบัติแล้วก่อให้เกิดผลที่ไม่ดีหรือเสียหายต่อตนเอง ผู้รับบริการ หรือวิชาชีพแล้วพยาบาลก็มีแนวโน้มที่จะยับยั้งตนเอง ไม่แสดงพฤติกรรมนั้น

อย่างไรก็ตาม การที่พยาบาลมีเจตคติเชิงจริยธรรมในทางบวกก็ไม่ได้หมายความว่า พยาบาลจะแสดงพฤติกรรมจริยธรรมนั้นเสมอไป ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องอีกด้วย ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม (subjective norm) ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากกลุ่มอ้างอิงว่า บุคคลเหล่านั้นต้องการให้ตนกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น และมีแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ปัจจัยการตระหนักรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) ซึ่งมาจากการรับรู้ถึงความยากง่ายของการกระทำ อุปสรรคในการกระทำที่เกิดจากการใคร่ครองประสบการณ์ที่ผ่านมา และสิ่งอำนวยความสะดวกในการกระทำ เช่น โอกาส และทรัพยากรต่าง ๆ เป็นต้น (Ajzen, 1989: 250-253)

2.1.3.3) เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล หมายถึง เหตุผลที่พยาบาลใช้ในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำกรอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีมูลเหตุหรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำนั้น ๆ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมนี้สัมพันธ์กับหลักการจริยธรรมในสังคมและการประกอบวิชาชีพ ได้แก่ ศาสนา กฎหมาย ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นต้น (สิวลี ศิริโล, 2539: 92) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมซึ่งช่วยในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมี 2 ทฤษฎี (Chally, 1990: 33-47, Fry, 1994: 34-40, Deloughery, 1995: 234-235) คือ

ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg (1981) Kohlberg ได้นำทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาและพัฒนาการทางจริยธรรมของ Piaget มาพัฒนาให้ชัดเจนขึ้น โดยมีพื้นฐานแนวคิดว่าการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ย่อมมีเหตุผลในการกระทำ จะพิจารณาว่าบุคคลนั้นมีพัฒนาการทางจริยธรรมอย่างไร ต้องตรวจสอบจากเหตุผลในการตัดสินใจกระทำ ไม่ใช่ดูจากผลของการกระทำนั้น (เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์, 2537) Kohlberg แบ่งพัฒนาการทางจริยธรรมออกเป็นขั้นตอนตามเหตุผลในการกระทำไว้ 3 ระดับ และในแต่ละระดับแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

ระดับที่ 1 ระดับมีจริยธรรมก่อนกฎเกณฑ์ (Preconventional level) การใช้เหตุผลในการเลือกทำหรือไม่ทำโดยคำนึงถึงผลที่ตนเองจะได้รับจากผลกระทบบททางร่างกายหรือความพอใจเป็นหลัก ยอมรับกฎเกณฑ์และคำสั่งของผู้มีอำนาจทางกายเหนือตน เช่น บิดา มารดา และครู เป็นต้น บุคคลที่ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับนี้จะมีอายุระหว่าง 2-10 ปี แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 หลักการหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ จะเชื่อฟัง และ ทำตามด้วยเหตุผล เพื่อให้ตนเองเป็นสุข ไม่ต้องถูกลงโทษ (อายุ 2-7 ปี)

ขั้นที่ 2 หลักการแสวงหารางวัล ทำอะไรเพื่อให้ผู้อื่นพอใจ หรืออยากได้ของรางวัลตอบแทน ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งของหรือคำชมเชยก็ได้ (อายุ 7-10 ปี)

ระดับที่ 2 ระดับมีจริยธรรมตามกฎเกณฑ์ (Conventional level) การตัดสินใจเลือกทำหรือไม่ทำเพราะคำนึงถึงผู้อื่น เช่น บุคคลในครอบครัวและสังคม คำนึงถึงกฎเกณฑ์และทำตามความคาดหวังของสังคม ยอมรับค่านิยมของกลุ่มว่าถูกต้อง มีการใช้ความคิดและใช้เหตุผลสนับสนุนและกระทำตามบุคคลที่ตนรับเป็นแบบอย่าง บุคคลที่ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับนี้จะมีอายุระหว่าง 10-16 ปี แบ่งออกเป็น 2 ชั้นคือ

ชั้นที่ 3 หลักการทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ ยอมทำตามผู้อื่นซึ่งอาจเป็นเพื่อนหรือบุคคลที่ตนและกลุ่มเดียวกับตนยอมรับเป็นแบบอย่าง (อายุ 10-12 ปี)

ชั้นที่ 4 หลักการทำตามกฎเกณฑ์ของสังคม ซึ่งมักเป็นไปตามบุคคลผู้มีอิทธิพลหรือมีอำนาจกำหนด เช่น ทำตามหน้าที่ที่รับผิดชอบหรือระเบียบของสังคม (อายุ 13-16 ปี)

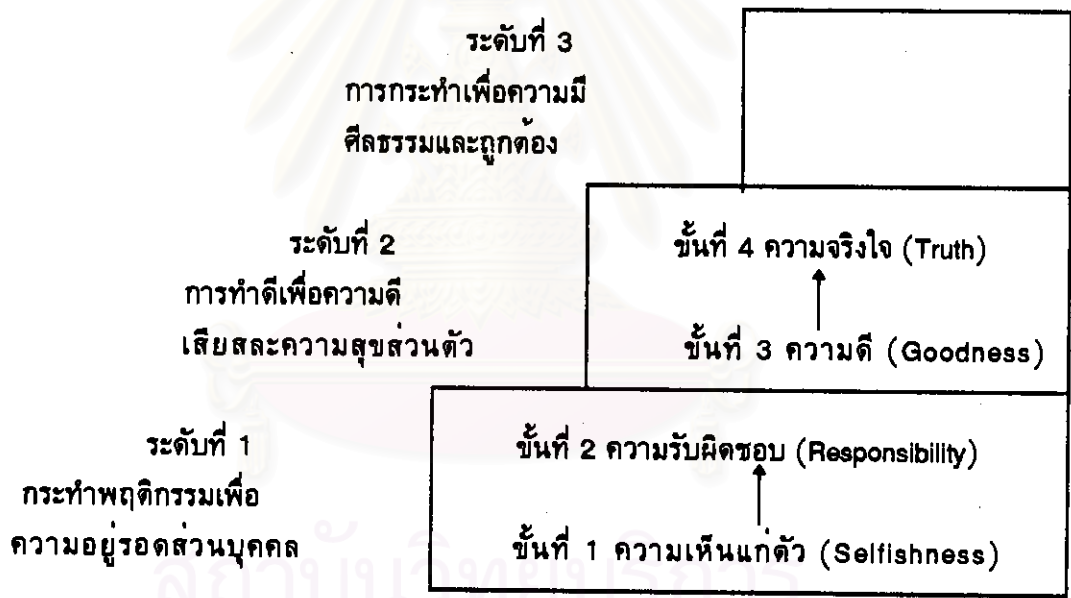
ระดับที่ 3 ระดับมีจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ (Postconventional level) การตัดสินใจกระทำการอะไรจะใช่ลติปัญญาพิจารณา ไคร่ครวญ ไคร่ตรง ด้วยเหตุผลเชิงจริยธรรมของตนโดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อสังคมมากที่สุด โดยไม่ยึดถือกฎเกณฑ์ตามที่มีอำนาจหรือมีอิทธิพลกำหนดหรือการเลียนแบบตามค่านิยมของกลุ่มคนในสังคม บุคคลที่ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับนี้จะมีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป แบ่งออกเป็น 2 ชั้นคือ

ชั้นที่ 5 หลักการทำตามพันธะทางสังคม คือทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงามเพื่อประโยชน์ของการอยู่ร่วมกันในสังคม มีเหตุผลของตนเอง เห็นความสำคัญของคนส่วนใหญ่ สนใจความคิดเห็นและคุณค่าของผู้อื่น

ชั้นที่ 6 หลักการทำตามอุดมคติสากล เป็นระดับของการบรรลุภาวะทางจริยธรรม บุคคลจะกระทำสิ่งที่ถูกต้องโดยการกำหนดและตัดสินใจด้วยความคิด คุณธรรมประจำใจ ยึดถือประโยชน์ส่วนรวม สามารถสร้างแนวคิดหรือกระทำสิ่งต่างๆตามแนวทางของตนเอง ที่สอดคล้องกับหลักอุดมคติตามเหตุและผลอันเป็นหลักสากลจนเป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งประกอบด้วยความมีมนุษยธรรม ความยุติธรรม การเคารพต่อคุณค่าความเป็นมนุษย์ เป็นการทำความดีเพื่อความดี

จากแนวคิดของ Kohlberg พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นและพัฒนาดำเนินไป โดยผ่านการพัฒนาทางสติปัญญา กระบวนการทางสังคม และการฝึกฝนตนเอง การพัฒนาจะไม่ข้ามขั้นตอนแต่สามารถถดถอยได้ เช่น จากเดิมที่ทำอะไรโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม ต่อมาเมื่อปัจจัยบางประการมากระทบทำให้ตัดสินใจทำอะไรโดยคำนึงถึงแต่ประโยชน์ส่วนตน เป็นต้น บุคคลที่มีอายุอยู่ในวัยที่ตรงกับขั้นหรือระดับพัฒนาการใดอาจไม่มีพัฒนาการทางจริยธรรมที่ตรงกับวัยนั้นก็ได้ ถ้าไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีการใช้เหตุผลในการตัดสินใจที่สอดคล้องและเหมาะสมกับวัย การอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็กนอกจากจะส่งเสริมการพัฒนาทางสติปัญญาแล้ว การพัฒนาทางจริยธรรมและอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องกระทำอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ การได้เรียนรู้แบบอย่างที่ดีและนำไปปฏิบัติตาม การให้แรงเสริมและกระตุ้นให้ปฏิบัติซ้ำ ๆ จนเกิดเป็นค่านิยมที่ยึดถือ จะทำให้บุคคลนั้นบรรลุภาวะทางจริยธรรม การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ตามแนวทางการพัฒนาจริยธรรมของ Kohlberg นี้ เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางจริยธรรมและการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติทางการพยาบาลได้ โดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อผู้รับบริการและการพัฒนาคุณภาพวิชาชีพเป็นหลัก

ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Gilligan (1982 อ้างถึงใน Fry, 1994: 36-38) Gilligan เป็นศิษย์ของ Kohlberg ได้ศึกษาวิจัยพบว่าการใช้เหตุผลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยใช้เครื่องมือตามแนวคิดของ Kohlberg แล้ว คะแนนของเพศหญิงต่ำกว่าเพศชาย จึงตั้งข้อสงสัยว่า การอธิบายพัฒนาการทางจริยธรรมด้วยการใช้เหตุผลทางจริยธรรมนี้ไม่เหมาะสมที่จะอธิบายพัฒนาการทางจริยธรรมในเพศหญิง การวิจัยของเธอพบว่า ผู้หญิงใช้แนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ต่างออกไป โดยให้ความสำคัญกับธรรมชาติของการดูแลและความรับผิดชอบในการสร้างสัมพันธ์ภาพ และจุดมุ่งหมายที่จะดำรงรักษาความผูกพันที่เกี่ยวข้องกับตนและความสุขสมบูรณ์ของตนเอง ผู้ที่ถูกวิจัยไม่ได้อธิบายความขัดแย้งของสิทธิว่าเป็นปัญหาจริยธรรม แต่ปัญหาจริยธรรมเป็นผลจากบริบทในธรรมชาติของสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและการรับรู้หน้าที่ของตนเองในความสัมพันธ์นั้น Gilligan อธิบายว่าพัฒนาการทางจริยธรรมประกอบด้วยพัฒนาการ 3 ระดับ และแต่ละระดับประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลและความรับผิดชอบในสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้หญิงกับผู้อื่น (ตามแผนภูมิที่ 1) ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 พัฒนาการจริยธรรมของ Gilligan (1982)

การพัฒนาจริยธรรมตามแนวทางนี้ นำไปสู่การคงไว้ซึ่งความสุขสมบูรณ์ในชีวิต (maintenance of personal integrity) และการดูแลบุคคลโดยปราศจากการละเลยสัมพันธ์ภาพของเขากับบุคคลอื่น การอธิบายพัฒนาการทางจริยธรรมตามทฤษฎีนี้สอดคล้องกับการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลซึ่งผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยเน้นความสำคัญของการดูแลและสัมพันธ์ภาพของพยาบาลกับผู้อื่น เช่น ผู้รับบริการ และผู้ร่วมทีมสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่ค่านิยมสำคัญของวิชาชีพที่ส่งเสริมความมีจริยธรรม คือ การตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ ซึ่งควรจะได้รับจากระบบการดูแลสุขภาพ

2.1.3.4) พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งมีมาตรฐานในการปฏิบัติอยู่แล้วคือ การปฏิบัติตามจรรยาบรรณของวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และปฏิบัติตามกฎหมายการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องมีพฤติกรรมจริยธรรมที่สอดคล้องเหมาะสมกับวัฒนธรรม ประเพณี และค่านิยมของสังคมด้วย จากการสรุปโครงสร้างของคุณลักษณะของจริยธรรม จากเอกสารการวิจัยจริยธรรม ของกรมการฝึกหัดครูในเอกสารการประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับจริยธรรมไทย เรื่องแนวทางการพัฒนาจริยธรรมไทย กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ ระหว่างวันที่ 22-27 มกราคม 2523 ได้มีการเสนอคุณลักษณะของจริยธรรมในสังคมไทย 11 ประการดังนี้

1. ความรับผิดชอบ หมายถึง ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความผูกพัน ความพากเพียร และความละเอียด รอบคอบ ยอมรับผลการกระทำในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย ทั้งพยายามที่จะปรับปรุงการปฏิบัติหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น
2. ความซื่อสัตย์ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมและตรงต่อความเป็นจริง ประพฤติปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมา ทั้งกาย วาจา ใจต่อตนเองและผู้อื่น
3. ความมีเหตุผล หมายถึง ความสามารถในการใช้ปัญญาในการประพฤติปฏิบัติ รู้จักไตร่ตรอง พิจารณาให้ประจักษ์ ไม่หลงงมงาย มีความยับยั้งชั่งใจ โดยไม่ผูกพันกับอารมณ์และความยึดมั่นของตนเองที่มีอยู่เดิม ซึ่งอาจผิดได้
4. ความกตัญญูกตเวที หมายถึง ความรู้บุญคุณและตอบแทนคุณต่อผู้อื่น และสิ่งอื่นที่มีบุญคุณ
5. การรักษาระเบียบวินัย หมายถึง การควบคุมความประพฤติ ปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสมกับจรรยา มารยาท ข้อบังคับ ข้อตกลง กฎหมายและศีลธรรม
6. ความเสียสละ หมายถึง การละความเห็นแก่ตัว การแบ่งปันแก่คนที่ควรให้ด้วยกำลังกาย กำลังทรัพย์ กำลังสติปัญญา รวมทั้งการรู้จักสละทิ้งอารมณ์ร้ายในตนเองด้วย
7. ความสามัคคี หมายถึง ความพร้อมเพรียงเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ร่วมมือกัน กระทำกิจการให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว
8. การประหยัด หมายถึง การใช้สิ่งทั้งหลายพอเหมาะพอควรให้ได้ประโยชน์มากที่สุด ไม่ยอมให้มีส่วนเกินมาก รวมทั้งการรู้จักระมัดระวัง รู้จักยับยั้งความต้องการให้อยู่ในกรอบและขอบเขตที่พอเหมาะพอควร
9. ความยุติธรรม หมายถึง การปฏิบัติด้วยความเที่ยงตรงสอดคล้องกับความ เป็นจริงและเหตุผล ไม่มีความลำเอียง
10. ความอดุสสาเห หมายถึง ความพยายามอย่างเข้มแข็ง เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน
11. ความเมตตากรุณา เมตตา คือความรักใคร่ปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุขและกรุณา คือ ความงสาร คิดจะช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์

นอกจากนี้ Fry (1994: 49-61) เสนอว่า แนวคิดพื้นฐานที่พยาบาลควรนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลมีดังนี้

1. การปกป้องรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย (advocacy)
2. การสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ตัดสินใจอย่างมีเหตุผล และรับผิดชอบต่อผลที่ตามมาด้วย (Accountibility) ความรับผิดชอบนี้มีทั้งส่วนที่อยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย คือ กฎหมายการประกอบวิชาชีพ และความรับผิดชอบทางจริยธรรมของวิชาชีพคือ จรรยาบรรณวิชาชีพ
3. มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมืออย่างจริงจังกับบุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ (Cooperation)
4. การดูแล (Caring) ซึ่งเป็นบทบาทพื้นฐานของพยาบาล เป็นสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่มุ่งหวังให้บุคคลมีสุขภาพดี มีการพัฒนา และเจริญเติบโต

2.2. ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

2.2.1. ความหมายของความขัดแย้งเชิงจริยธรรม (Ethical dilemmas)

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับ ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมไว้ดังนี้

Davis และ Aroskar (1991: 7) ให้ความหมายของความขัดแย้งเชิงจริยธรรมว่า หมายถึง สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางศีลธรรมที่ต้องตอบคำถามว่า เราควรจะทำอะไร และการกระทำหรือการตัดสินใจนี้จะเกิดผลที่เป็นอันตรายหรือเป็นประโยชน์อะไรหรือไม่ อย่างไร

Tschudin (1992: 134) เสนอว่าความหมายของปัญหาจริยธรรม (Ethical problems) แตกต่างจากความขัดแย้งเชิงจริยธรรม (Ethical dilemmas) ในแง่ที่ว่าปัญหาสามารถแก้ไขได้ แต่ความขัดแย้งนี้ไม่สามารถแก้ไขได้ และมีเพียงทางเลือกเดียวในระหว่างทางเลือกที่ยู่ยากเหมือนกัน สถานการณ์นี้เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตอยู่หรือความตาย

สิวลี ศิริไล (2539 : 214) อธิบายว่า สถานการณ์ขัดแย้งที่ต้องตัดสินใจเลือกกระทำ การอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล หมายถึงปัญหาที่พยาบาลจะต้องพิจารณาใคร่ครวญว่า อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของปัญหา อย่างรอบคอบ ไม่มองเพียงด้านใดด้านหนึ่ง หรือยึดมั่นเพียงความคิดด้านใดด้านหนึ่ง

จะเห็นได้ว่า ความหมายความขัดแย้งเชิงจริยธรรม Tschudin ค่อนข้างแคบเกินไป สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พยาบาลประสบในการปฏิบัติงานต้องใช่การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในหลายเรื่องและหลายรูปแบบ อีกทั้งไม่จำเป็นต้องมีทางเลือกเพียงทางเลือกเดียวด้วย ผู้วิจัยเห็นด้วยกับการให้ความหมายของ สิวลี ศิริไล บางส่วนและ Davis และ Aroskar จึงสรุปแยกความแตกต่างของความขัดแย้งเชิงจริยธรรมและปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลว่า

ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล เป็นปัญหาหรือสถานการณ์ที่พยาบาลพิจารณาว่า อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ โดยใช้หลักการ ทฤษฎีจริยธรรมหรือจรรยาบรรณวิชาชีพในการพิจารณา ซึ่งจะรวมปัญหาตั้งแต่ พฤติกรรมจริยธรรมต่างๆของพยาบาล จนถึง ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่ต้องตัดสินใจเลือก

แต่ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม เป็นปัญหาหรือสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้งทางความเชื่อ ค่านิยมพยาบาลจะต้องพิจารณาตัดสินใจว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ต้องเลือกกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยใช้ความรู้หลายด้าน โดยเฉพาะจริยธรรมทางการพยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

ดังนั้นปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลในที่นี้ จึงเน้นปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดความขัดแย้งขึ้น จากการตอบสนองความต้องการในการบริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

2.2.2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่

1. ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม สังคมมีความคาดหวังต่อวิชาชีพพยาบาลสูง และมองภาพลักษณ์ของพยาบาลว่า จะต้องเป็นผู้ให้บริการด้วยเมตตาธรรม คุณธรรม มีการแสดงออกที่เหมาะสม มีความเห็นใจและเข้าใจมนุษย์ในยามเจ็บป่วย เดิมจะมองด้วยความเคารพยกย่องเกรงใจให้อภัย ต่อมาเมื่อสังคมเปลี่ยนไปหากมีการผิดพลาดหรือไม่พึงพอใจ ในการให้บริการ ก็จะมีการเรียกร้องหรือฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น

มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม มีการแข่งขันกันเกือบทุกด้าน มีผลกระทบให้คนยึดถือค่านิยมบางด้านมากขึ้น เช่น ค่านิยมแบบตัวใครตัวมัน มือใครยาวสาวได้สาวเอา หรือให้คุณค่ากับวัตถุมากกว่าคุณค่าทางจิตใจ ยกย่องคนที่มีอำนาจทางการเมืองหรือเศรษฐกิจสูงทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน และการเลือกปฏิบัติมาก

มีความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสูง มีการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์มากขึ้น ประชาชนรับรู้ข่าวสาร มีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยดีขึ้น มีโอกาสเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากขึ้น มีกฎหมายประกันสังคม และการประกันสุขภาพ การบริการทางการแพทย์และสุขภาพเป็นธุรกิจมากขึ้น ทำให้มีการตรวจสอบความเหมาะสมของการให้บริการมากขึ้น

2. ปัจจัยทางด้านตัวผู้รับบริการ มีการปกป้องสิทธิของตนเอง และการเรียกร้องสิทธิของตนเองมากขึ้น บางรายมีอคติต่อวิชาชีพพยาบาล คาดหวังการให้บริการจากพยาบาลในลักษณะของผู้รับใช้ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ขาดความอดทน เรียกร้อง จับผิด ยึดถือความเชื่อและค่านิยมที่ต่างจากพยาบาลมาก ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด นำไปสู่ความไม่พอใจและความขัดแย้ง

3. ปัจจัยทางด้านตัวบุคคลผู้เป็นพยาบาลและวงการศึกษาพยาบาล บางคนขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ละเลยต่อหลักการและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ให้การพยาบาลอย่างขาดคุณภาพ ไม่สนใจต่อสภาพจิตใจ และความต้องการของผู้ป่วย ไม่รักและภูมิใจในวิชาชีพของตน ถูกบังคับให้เรียนพยาบาล ซึ่งขัดต่อนิสัย ความถนัดและความพอใจ พื้นฐานการอบรมเลี้ยงดูแต่ดั้งเดิมไม่เหมาะสมที่จะเป็นพยาบาล กระบวนการเรียนการสอนจริยธรรมเชิงวิชาชีพยังไม่เหมาะสม หรือไม่เพียงพอ

ขาดแบบอย่างที่ดีอย่างเพียงพอ เกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลมาก มีบุคลากรที่มีความสามารถต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทนพยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก และพยาบาลวิชาชีพไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันองค์กรวิชาชีพก็ให้ความเอาใจใส่ดูแล ติดตาม ช่วยเหลือแก้ปัญหา และสนับสนุนการพัฒนาจริยธรรมมากขึ้น

4. ปัจจัยทางด้านหน่วยงานหรือองค์กร สภาพการทำงานที่หนัก ขาดระบบที่เป็นธรรมชาติการจัดสรรคนไม่เหมาะสมกับงาน ขาดความก้าวหน้าและผลตอบแทนที่พึงได้รับตามสมควรแก่หน้าที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานท้อแท้ เบื่อหน่าย และปฏิบัติงานในลักษณะของการขาดขวัญ กำลังใจ และความกระตือรือร้น

5. ปัจจัยด้านบุคลากรในทีมสุขภาพ บุคลากรอื่นไม่ให้การยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ไม่ได้ได้รับความร่วมมือหรือไม่ให้อำนาจการตัดสินใจ จะทำให้เกิดความขัดแย้ง การตอบโต้ที่ไม่เหมาะสม สัมพันธภาพไม่ดี ตลอดจนเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาได้

เมื่อเกิดปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม พยาบาลที่เกี่ยวข้องหรืออยู่ในสถานการณ์ซึ่งต้องตัดสินใจจำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวที่เกี่ยวข้องด้วย เพื่อให้เกิดแนวทางการตัดสินใจที่ถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น

2.2.3 ลักษณะของปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

Curtin (อ้างถึงใน สิวลี ศิริโล, 2539: 214) ได้อธิบายลักษณะกว้าง ๆ ของปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ต้องตัดสินใจเลือกกระทำไว้ ดังนี้

1. เป็นปัญหาที่ไม่อาจหาข้อยุติได้ จากเพียงข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์แต่เพียงด้านเดียว
2. เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน จนยากที่จะกำหนดได้แน่ชัดว่า จะใช้ข้อเท็จจริงและข้อมูลอย่างไรในการตัดสินใจ

3. ผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้น ไม่เพียงกระทบต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้า ในปัจจุบันเท่านั้น แต่มีผลกระทบเชื่อมโยงต่อไปภายหน้าด้วย

ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล สิวลี ศิริโล (2539: 214) แบ่งออกเป็น ประเภทต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ได้แก่
 - ทำหัตถ์และพฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วย
 - การรักษาความลับของผู้ป่วย
 - การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย
 - การยินยอมรักษาพยาบาลโดยได้รับข้อมูลและการบังคับ
2. ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับชีวิตและความตาย ได้แก่
 - เมตตามรณะ หรือการปล่อยให้ตายอย่างสงบ
 - การทำแท้ง
 - ทารกพิการอย่างรุนแรงแต่กำเนิด
 - ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์

- การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ
 - การผสมในหลอดแก้ว การเข้ามดลูก
3. ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ทางสังคม ได้แก่
- สิทธิในการที่จะได้รับบริการทางด้านสุขภาพอนามัย
 - การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ในรูปแบบของการซื้อขาย
 - การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่สำคัญและจำเป็น

นอกจากการแบ่งประเภทดังกล่าวแล้ว เมื่อพิจารณาลักษณะของปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบในสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลต่างกัน ก็พบว่ามัลักษณะของปัญหาที่พบบ่อยแตกต่างกัน เช่น ในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ปัญหาที่พบบ่อยคือ ปัญหาความขัดแย้งระหว่างสิทธิของผู้ป่วยที่อยากจะตายกับหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องรักษาชีวิตของผู้ป่วยให้เต็มที่มากที่สุด ปัญหาความขัดแย้งระหว่างความตั้งใจที่จะทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วย กับการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย เป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยไม่สามารถแบ่งลักษณะของปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมออกเป็นปัญหาที่พบในแต่ละหน่วยที่ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างชัดเจน เพราะปัญหาในลักษณะหนึ่งสามารถพบได้ในการปฏิบัติการพยาบาลหลายแห่ง เช่น ปัญหาการยินยอมรับการรักษาหรือการบังคับเป็นปัญหาความขัดแย้งระหว่าง สิทธิของผู้ป่วยที่ควรจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาโรคของตน กับสิทธิของผู้ให้บริการที่มีหน้าที่เลือกวิธีการบำบัดรักษาหรือช่วยเหลือในสิ่งที่คิดว่าดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ผู้วิจัยศึกษาการแบ่งลักษณะของปัญหาหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจาก Davis และ Aroskar (1991) Veatch และ Fry (1995) และ ลิวลี คิริโล (2539) ได้ข้อสรุปเป็นลักษณะของปัญหาที่พบบ่อยดังนี้

1. การยินยอมโดยได้รับข้อมูล หรือการบังคับ หรือการปฏิเสธที่จะรักษา
2. การบอกความจริงแก่ผู้รับบริการ
3. ภาวะใกล้ตายหรือความตายอย่างสมศักดิ์ศรี
4. การคุมกำเนิดหรือการทำแท้ง
5. การควบคุมพฤติกรรมโดยเฉพาะในผู้ป่วยจิตเวช
6. การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่สำคัญและหายาก

ลักษณะของปัญหาแต่ละข้อจะทำให้เกิดความขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้หลายแง่มุมและบางลักษณะก็เกิดในหลาย ๆ สถานที่ ผู้วิจัยจะนำลักษณะของสถานการณ์นี้ไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยต่อไป

2.3. ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

2.3.1 ความหมายและความสำคัญของความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ability to ethical decision making)

ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถทางสติปัญญา และความสามารถทางศีลธรรม ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการ

พยาบาล (Aiken and Catalano, 1994: 32-35, Fry, 1994: 82-84) กล่าวคือ เป็นการตัดสินใจ โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์เช่นเดียวกัน แต่จุดที่ต่างกันคือ ปัญหาที่ต้องพิจารณาแก้ไขหรือหาทางเลือกรวมทั้งแนวคิดที่ใช้ในการแก้ปัญหา การตัดสินใจเชิงจริยธรรมใช้พิจารณาปัญหาหรือสถานการณ์ที่เป็นปัญหาจริยธรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางจริยธรรมหรือค่านิยม (Deloughery, 1985: 230) แต่การตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลหรือทางคลินิก เป็นกระบวนการแก้ปัญหาเหตุการณ์ สถานการณ์ หรือสภาพของผู้รับบริการที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อ การที่จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 26-27)

สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมีผลกระทบต่อค่านิยม และการให้บริการสุขภาพ ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมสูงขึ้น การตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในการปฏิบัติการพยาบาล (Mitchell and Grippando, 1993: 285-286) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีองค์ประกอบหลายประการและไม่มีการตัดสินใจเพียงวิธีเดียวหรือทางเลือกเดียวที่เหมาะสมและใช้ประโยชน์ได้สำหรับคนทุกคน การเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจจึงต้องพิจารณาวิธีการ ทฤษฎี และหลักการจริยธรรม ตลอดจนบริบทในการให้การดูแล เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ การพัฒนาทักษะในการตัดสินใจจึงเป็นสิ่งจำเป็นในยุคปัจจุบันเพื่อพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล (Fry, 1994: 82-83)

2.3.2. กรอบแนวคิดในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

กรอบแนวคิดหรือรูปแบบการตัดสินใจปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล มีหลายแนวคิดปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล 1 ปัญหา มีแนวคิดในการพิจารณาและเลือกตัดสินใจได้หลายทาง ไม่มีใครตัดสินได้ว่าอะไรถูกกว่า หรือดีกว่ากัน พยาบาลแต่ละคนต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการพยาบาล ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล ค่านิยมของตนเอง ความสำนึกในศีลธรรม มาพิจารณาในการตัดสินใจ (Fry, 1991: 159) กรอบแนวคิดการตัดสินใจปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล เกือบทั้งหมดให้แนวทางในการวิเคราะห์แง่มุม ทางด้านค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางจริยธรรมและเสนอวิธีการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย

กรอบแนวคิดเหล่านี้มีหลายรูปแบบ เช่น พัฒนามาจากแนวคิดทางปรัชญาในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ Aroskar (1980) พัฒนามาจากกระบวนการแก้ปัญหาซึ่งใกล้เคียงกับกระบวนการพยาบาล ได้แก่ Bergman (1973) Curtin (1978) Stanley (1980) Jameton (1984) Johnstone (1989) Aiken และ Catalano (1994) กรอบแนวคิดที่เชื่อมโยงกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลกับแนวคิดทางปรัชญา ได้แก่ Shelly (1980) หรือของ Johnstone (1989) กรอบแนวคิดการตัดสินใจใช้พื้นฐานหลักการจริยธรรมและแนวทฤษฎีที่เป็นผลของการกระทำมากกว่าความถูกหรือผิดเชิงจริยธรรมของการกระทำนั้น เป็นต้น นอกจากนี้ Fry (1994) ได้เสนอกรอบแนวคิดในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงค่านิยมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันด้วย ในที่นี้จะเสนอแนวคิดพอสังเขปดังนี้

Bergman (1973) เชื่อว่าการเผชิญกับความขัดแย้งทางด้านจริยธรรม และการแก้ปัญหาความขัดแย้งนั้น มีหลายขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. พิจารณาปัญหาให้ชัดเจนว่าปัญหาคืออะไร
2. รวบรวมข้อมูลความเป็นจริงทั้งหมดที่เกิดขึ้น
3. พยายามทำความเข้าใจกับสถานการณ์ให้ชัดเจน โดยใช้แนวคิดทางปรัชญาและความรู้ด้านต่าง ๆ
4. ศึกษาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา
5. จัดการตามทางเลือกที่ตัดสินใจ
6. ประเมินผลจากการตัดสินใจ
7. สรุปเหตุการณ์ทั้งหมด เพื่อนำไปใช้ในอนาคต หากเกิดเหตุการณ์ในทำนองเดียวกัน

อีก

Curtin (1978: 12-17) ได้เสนอรูปแบบการตัดสินใจดังนี้

1. พิจารณาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหานี้ให้มากที่สุด เช่น สภาพผู้ป่วย ญาติ สิทธิของผู้ป่วย ประเพณี ศาสนา กฎหมาย สังคม วัฒนธรรม
2. ทำความเข้าใจปัญหาให้ชัดเจนและจำแนกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมว่าเป็นเรื่องใด เช่น เป็นความขัดแย้งระหว่างความมีอิสระและการใช้อำนาจ การบอกความจริงและการปกปิดความจริง การให้การรักษาและการปล่อยให้ตาย การยินยอมให้เกิดความเจ็บปวดและการรักษาชีวิตไว้ ความขัดแย้งของสิทธิและหน้าที่
3. พิจารณาวามีใครเกี่ยวข้องกับปัญหบ้าง เช่น ผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล สถาบัน นักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เป็นต้น เพื่อใช้ในการทำความเข้าใจสิทธิหน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ประกอบการตัดสินใจ
4. จำแนกทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมดว่า มีอะไรบ้าง มีข้อดี ข้อเสีย และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นอะไรบ้าง
5. ประยุกต์ใช้หลักการ แนวคิดและทฤษฎีทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด มาใช้ประกอบการตัดสินใจ เช่น สิทธิมนุษยชน
6. หาข้อสรุปโดยพิจารณาจากความคาดหวังของสังคม และกฎหมายทั้งกฎหมายทั่วไปและกฎหมายวิชาชีพด้วย
7. ดำเนินการแก้ปัญหาหลังจากที่พิจารณาและสรุปทางเลือกแล้ว

Aroskar (1980) เสนอรูปแบบการเผชิญปัญหาจริยธรรม ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ส่วนคือ

1. ทฤษฎีทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- Utilitarianism หรือ Teleologic theory เป็นทฤษฎีที่คำนึงถึงความถูกต้องและความถูกต้องนั้นจะนำมาซึ่งผลประโยชน์ที่มีต่อคนส่วนใหญ่เป็นหลัก หลักของทฤษฎีคือ การกระทำที่ถูกต้องคือการกระทำที่ก่อให้เกิดความสุขมากที่สุด

- Deontological theory เป็นทฤษฎีที่เชื่อในความถูกต้องตามศีลธรรม ตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของสถาบัน

- Fairness มองในแง่ความยุติธรรม และความเท่าเทียมกันในสังคม

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่

- ใครเกี่ยวข้องในเหตุการณ์บ้าง

- เกี่ยวข้องอย่างไร

- สภาพแวดล้อมของสถานการณ์นั้นเป็นอย่างไร

- มีทางเลือกในการแก้ไขปัญหาอย่างไร

- ผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไร

3. ทฤษฎีการตัดสินใจ

- ใครเป็นผู้ตัดสินใจในเหตุการณ์นั้นบ้าง เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยครอบครัว และทำไมต้องเป็นบุคคลนั้น

- ตัดสินใจไปเพื่อใคร เช่น ตนเองหรือบุคคลอื่น

- ใช้เกณฑ์อะไรในการตัดสินใจ

- การตัดสินใจนั้นได้รับการยินยอมจากผู้ช่วยหรือไม่ ในระดับใด

- ใช้หลักศีลธรรมใดในการตัดสินใจ เช่น หลักความเป็นจริง ความยุติธรรม

ความถูกต้อง

ข้อด้วย

นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบในด้านเวลาและบรรทัดฐานของสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

Jameton (1984 อ้างถึงใน Fry, 1991) เสนอกรอบแนวคิดในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 6 ขั้นตอนดังนี้

1. การระบุปัญหา หมายถึง การทำความเข้าใจว่า ในสถานการณ์นี้มีประเด็นอะไรที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม ความขัดแย้ง และพยาบาลควรตรวจสอบความสัมพันธ์ของตนเองกับปัญหา และประเมินการใช้เวลาสำหรับกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งมีความสำคัญเพราะการตัดสินใจบางอย่างสามารถรอได้ ขั้นตอนนี้จะช่วยให้พยาบาลตอบคำถามเชิงจริยธรรมได้ว่า อะไรคือสิ่งที่ดีที่ควรทำ ค่านิยมต่าง ๆ จะกระจ่างขึ้นและบทบาทของพยาบาลในสถานการณ์นั้นควรเป็นอย่างไร

2. การรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ช่วยในการตัดสินใจ เช่น ผู้ช่วยและผู้ที่มีบทบาทในการตัดสินใจต้องการอะไร และเรื่องราวเกี่ยวกับความขัดแย้งนั้นพัฒนาขึ้นได้อย่างไร ขั้นตอนนี้ช่วยพยาบาลตอบคำถามว่า กระบวนการตัดสินใจนี้เกี่ยวข้องกับใครและใครเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจขั้นสุดท้าย

3. การระบุทางเลือกในการตัดสินใจที่เป็นไปได้ทั้งหมด และตรวจสอบการกระทำและผลลัพธ์ของการกระทำที่เป็นทางเลือกเหล่านั้น ผลกระทบที่สำคัญของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นและมีผลต่อการตัดสินใจควรมีการอภิปราย ขั้นตอนนี้ช่วยในการตอบคำถามว่า การกระทำแบบใดถูกต้อง ทฤษฎีทางจริยธรรมต่าง ๆ ผู้ตัดสินใจจะนำมาใช้ในการพิจารณาการกระทำ และประเมินคุณค่าของการกระทำนั้น

4. การคิดเกี่ยวกับปัญหาจริยธรรมให้ชัดเจน หมายความว่า พยายามพิจารณาค่านิยมพื้นฐานที่สำคัญของมนุษย์ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง หลักการจริยธรรมที่สามารถนำมาใช้ในสถานการณ์การกระทำดังกล่าวช่วยให้พยาบาลตอบคำถามได้ว่า กฎต่าง ๆ นำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ได้อย่างไร คำตอบของคำถามนี้ต้องการการไตร่ตรองด้วยเหตุผลอย่างรอบคอบต่อความสัมพันธ์ระหว่างกฎและหลักการต่าง ๆ กับค่านิยมพื้นฐานซึ่งอาจจะขัดแย้งกันถ้าการกระทำหนึ่งถูกเลือกมากกว่าการกระทำอื่น ๆ

5. การตัดสินใจกระทำ โดยเลือกการกระทำที่ประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่ควรทำ ซึ่งเป็นการตอบคำถามเชิงจริยธรรมประการสุดท้ายว่า อะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดที่ควรทำในสถานการณ์นี้

6. ประเมินการกระทำและผลลัพธ์ของการกระทำที่ตัดสินใจไปแล้ว โดยเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ในสถานการณ์อื่น ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การตอบคำถามว่า ควรจะปรับปรุงกระบวนการตัดสินใจอย่างไรในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันและอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต สิ่งนี้จะช่วยในการพิจารณาว่าจะสามารถสรุปเป็นแนวทางทั่วไปในการตัดสินใจกับสถานการณ์และผู้ช่วยสถานการณ์อื่น ๆ ได้หรือไม่

Thompson และ Thompson (1985) เสนอรูปแบบการตัดสินใจ 10 ขั้นตอนดังนี้

- 1 การทบทวน ตรวจสอบสถานการณ์
- 2 หาข้อมูลร่วมกัน
- 3 บ่งชี้เนื้อหาจริยธรรมในสถานการณ์
4. บ่งชี้ค่านิยมในบุคคลและค่านิยมทางวิชาชีพ
- 5 บ่งชี้ค่านิยมของบุคคลที่ไขปัญหา
- 6 บ่งชี้ความขัดแย้งในค่านิยมถ้ามี
- 7 ตัดสินว่าใครจะทำการตัดสินใจ
- 8 บ่งชี้ลำดับขั้นการกระทำและทำนายถึงผลลัพธ์
- 9 ตัดสินใจในวิถีทางของการกระทำและแสดงออกมา
- 10 สรุปผลลัพธ์

Alken และ Catalano (1994: 31-35) เสนอว่า การจัดการศึกษาพยาบาลเป็นไปเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย เครื่องมือที่สำคัญในการแก้ปัญหาคือ กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นระบบและมีขั้นตอนในการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี และมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข พยาบาลสามารถพัฒนาทักษะการตัดสินใจเพื่อให้สามารถตัดสินใจปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลได้ ถ้าได้เรียนรู้และปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

(Ethical decision-making process) เพื่อจัดระบบความคิดของตนเองในการจัดการอย่างมีเหตุผล และเป็นลำดับขั้นตอน พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจค่านิยมของตนเองด้วย กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมี 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมวิเคราะห์ และตีความข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความชัดเจนในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 ระบุปัญหาจริยธรรมให้ชัดเจนว่า มีความขัดแย้งในสิทธิหรือหลักการจริยธรรมอะไร

ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมด ในการจัดการกับปัญหา กระบวนการนี้สามารถขอข้อเสนอแนะจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ให้เตงงาน หรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านจริยธรรมได้

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ผลดีและผลเสียที่จะเกิดตามมา จากการกระทำแต่ละการกระทำด้วย

ขั้นตอนที่ 5 ตัดสินใจกระทำการ โดยในอุดมคติแล้วถ้าเกิดจากความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย พยาบาล แพทย์ และครอบครัวของผู้ป่วยแล้ว มีแนวโน้มที่จะเกิดผลแทรกซ้อนในระยะยาวได้น้อยกว่า

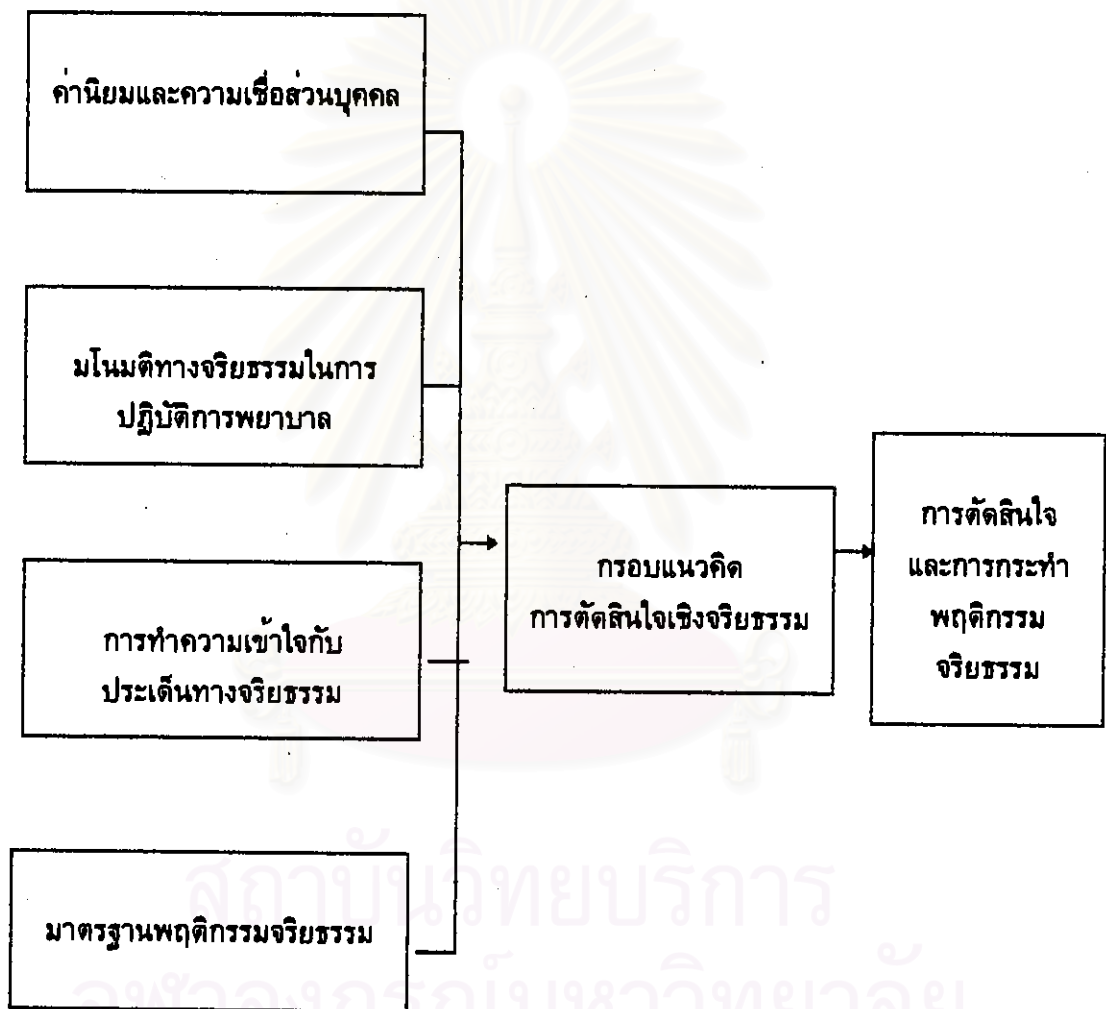
Fry (1991: 158-159) เสนอกรอบแนวคิดในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในโดยมีองค์ประกอบคือ การผสมผสานค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล จรรยาบรรณวิชาชีพ มโนทัศน์ทางศีลธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล และหลักการจริยธรรม สำหรับตัดสินใจและกระทำการตามที่ตัดสินใจ (ดูแผนภูมิที่ 2.) Fry (1994: 85-89) เสนอรูปแบบการตัดสินใจสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความหลากหลายทางจริยธรรมและวัฒนธรรม โดยใช้คำถามช่วยในการตัดสินใจ 4 คำถามคือ

คำถามที่ 1 เรื่องราวที่อยู่เบื้องหลังความขัดแย้งทางค่านิยมที่เกิดขึ้นคืออะไร เพื่อทำความเข้าใจบริบทต่างๆ ที่อยู่เกี่ยวกับปัญหา โดยมองจากมุมมองของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาล แพทย์ บุคลากรที่สัมผัสภาพอื่นๆ และผู้บริหาร คำถามที่สำคัญคือ ใครทำอะไร ทำไมสถานการณ์นี้จึงถูกมองว่าเป็นปัญหา ปัญหานั้นเป็นค่านิยมทางจริยธรรมหรือไม่

คำถามที่ 2 ค่านิยมที่สำคัญที่เกี่ยวข้องคืออะไร เพื่อสำรวจความสำคัญของค่านิยมที่เป็นศูนย์กลางของปัญหา ซึ่งค่านิยมเหล่านั้นมีพื้นฐานมาจากศาสนา วัฒนธรรม จริยธรรมวิชาชีพ และความคิดทางการเมือง

คำถามที่ 3 ความขัดแย้งที่สำคัญสำหรับกลุ่มคนต่างๆ เกี่ยวข้องกับอะไร เพื่อตรวจสอบความหมายของปัญหาจริยธรรมตามการรับรู้ของทุกคนที่เกี่ยวข้อง

คำถามที่ 4 พยาบาลควรทำอะไร เพื่อกำหนดทางเลือกที่จะกระทำ ซึ่งทางเลือกนั้นควรได้มาจากการสำรวจค่านิยมที่กลุ่มต่างๆ ยึดถือ ผลที่อาจเกิดตามมา และความถูกต้องหรือความผิดทางศีลธรรมของทางเลือกหลายๆ ทาง เพราะบางทางเลือกไม่ขัดแย้งกับจรรยาบรรณแต่ไม่สนับสนุนค่านิยมของผู้ตัดสินใจ และบางทางเลือกได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว กลุ่มชน หรือสังคมของผู้ป่วย แต่ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ที่อยู่ในวิชาชีพ



แผนภูมิที่ 2 องค์ประกอบในการตัดสินใจและการกระทำพฤติกรรมจริยธรรม
(Fry, 1991: 158 และ Fry, 1994: 81)

การเลือกกรอบแนวคิดที่ใช้ในการตัดสินใจ ควรพิจารณาถึงค่านิยมที่ชัดเจนของกรอบแนวคิดและความสอดคล้องของแนวคิดนั้นกับผู้ที่นำแนวคิดไปใช้ตัดสินใจด้วย (Fry, 1994 : 84) ไม่มีกรอบแนวคิดใดดีที่สุดเพียงกรอบแนวคิดเดียวในทุกสถานการณ์ แต่ละสถานการณ์การดูแลมีความแตกต่างกันการตัดสินใจจึงแตกต่างกัน การนำกรอบแนวคิดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้รับการสนับสนุนจากองค์กรหลายแห่ง เช่น คณะกรรมการร่วมมือเพื่อการรับรองมาตรฐานองค์กรทางด้านการดูแลสุขภาพ (The Joint Commission on Accreditation of Health care Organization [JCAHO]) ซึ่งนำกรอบแนวคิดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ Curtin (1978) ไปใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจทางเลือกที่ดีที่สุดในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม (Evans, 1995: 5-11) และสภาการพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurses [ICN]) เสนอให้นำกรอบแนวคิดการตัดสินใจของ Fry (1994) มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

2.3.3 การพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

จากการที่ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถทางสติปัญญาและความสามารถทางจริยธรรม ซึ่งสามารถสอนได้ในกระบวนการจัดการศึกษาและเรียนรู้ ด้วยการปลูกจิตสำนึกที่ดีงาม การจัดเนื้อหาของหลักสูตรจริยธรรมที่ประกอบด้วยกรอบแนวคิดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับความรู้เกี่ยวกับหลักการจริยธรรมต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล (Fry, 1994: 83) เช่น การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การเข้าใจและยอมรับความเป็นบุคคล และความแตกต่างทางค่านิยมของบุคคล เป็นต้น

การศึกษาดำรงและงานวิจัยทางจริยธรรมตั้งแต่ทศวรรษ 1970 เป็นต้นมา เริ่มมีการวิเคราะห์วิธีการสอนและแนวทางการสอนจริยธรรมในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลศาสตร์ พบว่ามีความต้องการการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น (Aroskar, 1977, Gallagher and Boyd, 1991 : วรรณิ เดียววิศเรศ, 2536) การพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถประการหนึ่งที่ต้องพัฒนา โดยเน้นที่การวิเคราะห์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ปัญหาเชิงจริยธรรมที่พบมากที่สุดเกี่ยวข้องกับอันตรายและประโยชน์ที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย การปกป้องคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การกระจายทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วย และสัมพันธภาพเชิงให้ความร่วมมือระหว่างบุคคลทางการแพทย์ (Fry, 1994: 264)

Fry (1994: 264-274) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ดังนี้

จุดมุ่งหมายในการสอนจัดขึ้นเพื่อ

- (1) ตรวจสอบสิ่งที่ยึดถือและค่านิยมส่วนบุคคลในการดูแลผู้ป่วย
- (2) ตระหนักถึงและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

เชิงจริยธรรม เป็นกระบวนการคิดย้อนกลับไปกลับมาเกี่ยวกับรายละเอียดที่เกี่ยวข้องในแต่ละด้าน เช่น ด้านจริยธรรม สังคมหรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สถานการณ์หรือบริบทในแง่บุคคล กาลเวลาสถานที่ที่เกี่ยวข้อง

(3) พัฒนาทักษะในการใช้เหตุผลทางศีลธรรม และการตัดสินใจคุณค่าทางศีลธรรม

(4) พัฒนาความสามารถในการใช้จริยธรรมในแง่มุมมองที่กว้างขวางมากขึ้น เช่น ให้มีผลต่อระดับนโยบายและการวิจัยให้มีพื้นฐานการปฏิบัติอย่างมีศีลธรรม การปฏิบัติในทุกบทบาทของการให้การพยาบาล ในระดับสังคม ตลอดจนการพัฒนาวิชาชีพ

การสอนแนวคิดเชิงจริยธรรมควรมีการอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

(1) พื้นฐานทางประวัติศาสตร์ของแนวคิดเชิงจริยธรรม

- จรรยาบรรณวิชาชีพ
- จริยธรรมทางการแพทย์และการพยาบาล

(2) ค่านิยมของการพยาบาล

- ค่านิยมทางศีลธรรมและไม่ใช่ทางศีลธรรม
- การเกิดค่านิยมและความขัดแย้งทางค่านิยม
- การปกป้องสิทธิของผู้ป่วย
- ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อหน้าที่
- การร่วมมือกับบุคลากรต่าง ๆ เพื่อคุณภาพการดูแล
- การดูแล

(3) การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

- การศึกษาแบบดั้งเดิม เช่น หลักการและกฎทางจริยธรรม
- การศึกษาแบบปัจจุบัน เช่น จริยธรรมการดูแล
- คุณธรรม

นอกจากนี้การพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมควรทำ ความเข้าใจประเด็นเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งในแง่กฎหมาย นโยบาย เช่น การตัดสินใจสิ้นสุดการรักษา การทำแท้ง การปฏิเสธในหลอดแก้ว การตั้งครุฑแทนมารดา เมตตามรณะและการปล่อยให้ตายอย่างสงบ การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ การรักษาทารกที่พิการมาแต่กำเนิด และปัญญาอ่อน เป็นต้น

ยุทธวิธีในการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก เช่น การประชุมปรึกษา การใช้กรณีศึกษา การเยี่ยมชมตรวจในประเด็นจริยธรรม (Ethics Rounds) เป็นวิธีการที่ส่งเสริมกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาจริยธรรม เพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารและความสามารถในการตัดสินใจได้ดีขึ้น ขณะเดียวกันปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการสอน การตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล การแสดงบทบาทเป็นแบบอย่างที่ดีของพยาบาลรุ่นพี่ที่จบการศึกษาแล้ว (Schaffer and Juarez, 1993: 25-28)

แนวทางการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่กล่าวข้างต้น เป็นการพัฒนานักศึกษาทั้งด้านสติปัญญาหรือพุทธิพิสัยตั้งแต่การมีความรู้ทางจริยธรรม เข้าใจ ประยุกต์ใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า พัฒนาด้านจิตพิสัยตั้งแต่การรับรู้ การตอบสนอง การเกิดค่านิยม การจัดระบบค่านิยม จนถึงการสร้างลักษณะนิสัยตามค่านิยมที่ยึดถือ ตลอดจนพัฒนาทางด้านทักษะพิสัย ซึ่งนักศึกษาสามารถฝึกการตัดสินใจรวมทั้งตัดสินใจได้ด้วยตนเองในที่สุด การจะเกิดคุณลักษณะทั้งหมดอย่างครบถ้วนต้องอาศัยกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ต้องวางแผนให้สอดคล้องกันตลอดหลักสูตร มิใช่จะเกิดได้จากการเรียนหลักสูตรเดียว และต้องได้รับความร่วมมือจากอาจารย์ ซึ่งเข้าใจแนวคิดในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีประสบการณ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกแสดงบทบาทเป็นแบบอย่างที่ดี ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการตัดสินใจทั้งด้านบวกและด้านลบด้วย จึงจะทำให้การพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นผู้เริ่มต้นเข้าสู่วิชาชีพใหม่ ได้มีพื้นฐานในการประกอบวิชาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลและพัฒนาวิชาชีพต่อไปในอนาคต

2.4. ความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล

2.4.1. กรอบแนวคิดการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล

จากกรอบแนวคิดและรูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมหลายกรอบแนวคิดที่เสนอไปแล้ว ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Curtin (1978: 12-17) Jameton (1984) Alken และ Catalano (1994: 31-35) และ Fry (1994: 81-90) ซึ่งมีลักษณะพื้นฐานที่คล้ายคลึงกัน และมีการนำไปใช้ในการตัดสินใจปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล มาผสมผสานเพื่อให้กรอบแนวคิดในการวิจัยสมบูรณ์ทุกขั้นตอน และเสนอเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยการศึกษาความสามารถในการตัดสินใจปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูล หมายถึง การบ่งชี้ว่าในสถานการณ์นั้นมีข้อมูลอะไรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาบ้าง เช่น ใครทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ สภาพแวดล้อมเป็นอย่างไร เกี่ยวข้องกับค่านิยมอะไร โดยหาความหมายของปัญหาและค่านิยมจากมุมมองของผู้รับบริการ สมาชิกในครอบครัว และสมาชิกในทีมสุขภาพทั้งหมดที่เป็นไปได้

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหา เป็นการรับรู้ว่าสถานการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมหรือไม่อย่างไร โดยวิเคราะห์และทำความเข้าใจสถานการณ์หรือปัญหาให้ชัดเจน ต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ทางปรัชญา วิทยาศาสตร์สุขภาพ จรรยาบรรณวิชาชีพ และจริยธรรมวิชาชีพ พร้อมทั้งหาคำตอบว่ามีค่านิยมที่สำคัญอะไรบ้าง และสำคัญอย่างไร ใครมีบทบาทในการตัดสินใจ พร้อมทั้งระบุปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่าเป็นปัญหาอะไร เป็นปัญหาเชิงจริยธรรมหรือไม่อย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็นปัญหาเชิงจริยธรรม

ขั้นตอนที่ 3 การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ หมายถึง การระบุทางเลือกที่เป็นไปได้ พร้อมทั้งพิจารณาผลดีและผลเสียที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนแนวทางการเผชิญกับสถานการณ์ที่จะเกิดตามมาด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจปฏิบัติ หมายถึง การระบุว่าถ้านักศึกษาอยู่ในสถานการณ์นั้นจะปฏิบัติอย่างไร เพราะอะไร

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินและสรุปผล หมายถึง การพิจารณาการกระทำและผลลัพธ์ของการกระทำที่ตัดสินใจ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาซึ่งช่วยให้นักศึกษามีแนวทางในการตัดสินใจว่าเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวอีก นักศึกษาจะอย่างไรโดยนำผลการตัดสินใจจากสถานการณ์นี้ไปใช้

สำหรับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมนั้นหมายถึง ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ปัญหาหรือสถานการณ์ที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความไม่แน่ใจ อึดอัด ไม่สบายใจ หรือคับข้องใจในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการ (หมายถึงทั้งผู้ป่วยและญาติ) เป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางความเชื่อ ค่านิยม สิทธิและหน้าที่ และจริยธรรมซึ่งนักศึกษาพยาบาลจะต้องคิด พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบว่า ควรทำอะไร ไม่ควรทำอะไร หรือต้องเลือกกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยใช้ความรู้หลายด้านโดยเฉพาะจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ในที่นี้มีปัญหาความขัดแย้งใน 8 ประเด็นคือ

1. การเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ
2. การรักษาความลับของผู้รับบริการ
3. การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน
4. การให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน
5. การบอกความจริง
6. การให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมในการรักษา
7. การตัดสินใจมีชีวิตอยู่หรือการตาย
8. การปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ

2.4.2. การวัดความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาค้นคว้าจากตำราและงานวิจัย พบว่าการศึกษาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมส่วนใหญ่ จะเน้นศึกษาในแง่การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจ โดยใช้ทฤษฎีการพัฒนาจริยธรรมของ Kohlberg มาสร้างเครื่องมือวัด (Chally, 1990: 33-47) ได้แก่ The Defining Issue Test (DIT) ซึ่งพัฒนาโดย Rest (1979) เป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ มี 6 ตัวเลือก ซึ่งเป็นข้อความที่แสดงถึงพัฒนาการทางจริยธรรม 6 ชั้น ของ Kohlberg และ The Judgments about Nursing Decisions (JAND) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองว่า เมื่อ

พยาบาลเผชิญสถานการณ์ที่ขัดแย้ง ควรจะทำหรือไม่ทำอะไร พัฒนาโดย Ketefian (1982) ต่อมาก็มีผู้พัฒนาเครื่องมือจากเครื่องมือหลักทั้ง 2 ชิ้น ได้แก่ The Nursing Dilemma Test (NDT) พัฒนาจาก DIT ของ Rest เพื่อวัดการตอบสนองต่อความขัดแย้งเชิงจริยธรรมและการให้ความสำคัญกับประเด็นทางศีลธรรม The Attribution of Responsibility (AR) พัฒนาโดย Felton และ Parsons (1987) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาอิทธิพลของระดับการศึกษาต่อการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม คุณลักษณะของความรับผิดชอบและการแก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม งานวิจัยในระยะหลังศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับตัวแปรอื่น เช่นงานของ York (1990) Costello (1990) และ Wehrwein (1990) เป็นต้น

ผลการศึกษาส่วนใหญ่ชี้ให้เห็นว่า พัฒนาการทางจริยธรรมเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างนักศึกษาในระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับการอธิบายของ Kohlberg (1971, 1976) ที่ว่า ระดับการศึกษา สิ่งแวดล้อมทางการศึกษาเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และร่วมกันตัดสินใจพร้อมทั้งพิจารณาความรับผิดชอบต่อผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นตามมา ส่งเสริมให้มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่สูงขึ้น

นอกจากเครื่องมือดังกล่าว ยังมีผู้พัฒนาเครื่องมือวัดการตัดสินใจเมื่อเผชิญกับความขัดแย้ง โดยใช้แนวคิดจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา เช่น งานของ Swider, McElmurry และ Yarling (1985) ศึกษาการตัดสินใจของนักศึกษา 775 คน ในสถาบันการศึกษาพยาบาล 16 แห่ง พบว่านักศึกษาตัดสินใจโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 9 % เน้นแพทย์เป็นศูนย์กลาง 19 % และเน้นความคิดตามระบบราชการ 60 % หรือจากการศึกษาของ Aroskar (1980) Gadow (1980) และ Murphy (1982) เป็นต้น

การวิจัยระยะหลังเน้นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวคิดของ Gilligan มากขึ้น เช่น งานของ Millette (1993) ศึกษาวิธีการที่พยาบาลใช้แก้ปัญหาเชิงจริยธรรม งานของ Sherblom, Shippis and Sherblom (1993) ศึกษาการใช้จริยธรรมในแง่ความยุติธรรมและการดูแล ในการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรม

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมก็มีแนวโน้มเช่นเดียวกับต่างประเทศ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาก็ใช้ตามแนวคิดของ Kohlberg ที่ศึกษาระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาและพยาบาลวิชาชีพเช่น งานของ สุภัทรา เอื้อวงศ์ (2525) อัครอนงค์ ปราโมช (2525) พรทิพย์ บุญพวง (2527) นอกจากนี้ มีการศึกษาโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1977) เช่นงานของ อาภา ยังประดิษฐ์ (2529) การศึกษาโดยใช้จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล วัดคุณลักษณะและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษา ได้แก่ งานของ วรณี จันทร์สว่าง และสุภาณี อ่อนชื่นจิตร (2536) และงานของ ชุมศรี ชำนาญพุด (2536) เป็นต้น

จากการศึกษาทั้งหมดที่กล่าวแล้ว จะเห็นได้ว่าไม่เคยมีการวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมาก่อนเลย และไม่เคยมีการกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ผู้วิจัยจึงต้องศึกษาการใช้เครื่องมือวัดความสามารถทางสติปัญญาในการตัดสินใจแก่

ปัญหาทางการพยาบาล การวัดความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งเดิมนิยมใช้เป็นข้อสอบแบบเลือกตอบ โดยการสร้างคำถามในสิ่งที่ต้องการวัด ความรู้ ทักษะและความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล และถือว่าคะแนนที่ได้จากการสอบเป็นตัวแทนของความรู้และความสามารถที่ต้องการทราบ รวมทั้งสามารถจำแนกระดับความสามารถตามผลของคะแนนด้วย (อดุลย์ วิริยเวชกุล, 2527 อ้างถึงใน เพ็ญญา แดงด้อมมุทร์, 2539: 5)

ต่อมามีการใช้เครื่องมือวัดรูปแบบอื่น ๆ มากขึ้น เช่น การวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ของสมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537) โดยมีโครงสร้างเป็นแบบการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย (Patient Management Problem) ตามคุณลักษณะของ McGuire (1967 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 87) และใช้สถานการณ์จำลองปัญหาผู้ป่วย เป็นกรอบของแบบทดสอบการวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล หรือของ อาภรณ์ ชูดวง (2534) ได้ใช้แบบสอบ เอ็ม อี คิว (MEQ = The Modified Easy Questions) เป็นแบบทดสอบที่มีลักษณะเป็นการเสนอกรณีศึกษาตามลำดับเหตุการณ์ แล้วแทรกคำถามเป็นระยะ ๆ ผู้ตอบต้องคิดหาคำตอบเองอย่างมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานการปฏิบัติการพยาบาลจริง ซึ่งเมื่อทดสอบแล้วสามารถวัดกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ครบทั้ง 4 ขั้นตอน และนอกจากนี้ลักษณะของสถานการณ์รวมทั้งข้อคำถามมีความใกล้เคียงถึงสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลจริงบนหอผู้ป่วย ซึ่ง ทองสุข คำชนะ (2538) นำมาสร้างเป็นเครื่องมือวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุ และเพ็ญญา แดงด้อมมุทร์ (2539) นำมาสร้างเป็นเครื่องมือวัดความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลต่อมา ข้อเสนอแนะจากการวิจัยทั้ง 3 เรื่องเห็นว่าแบบสอบ เอ็ม อี คิว ที่สร้างขึ้น สามารถตรวจสอบความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้

ลักษณะของแบบสอบ เอ็ม อี คิว ซึ่งผู้เริ่มใช้คือราชเวชปฏิบัติทั่วไปกำหนดรูปแบบไว้ว่า เป็นข้อสอบที่นำเสนอกรณีศึกษาซึ่งเป็นเรื่องจริงตามลำดับขั้นตอนการเกิดเหตุการณ์ แต่มีได้ให้ข้อมูลทั้งหมดครั้งเดียวเหมือนแบบสอบเรียงความแต่ให้ข้อมูลเป็นตอนๆ และมีคำถามแทรกเป็นระยะๆ ข้อมูลที่ให้นั้นอาจเกี่ยวข้องกับคำถามมาก น้อยหรือไม่สัมพันธ์กันเลย ผู้ตอบต้องตัดสินใจเลือกข้อมูลมาสังเคราะห์คำตอบเพื่อตอบคำถามปลายเปิดเอง การตอบค่อนข้างอิสระแต่ต้องอยู่ในกรอบของข้อมูลที่กำหนดให้ คำถามแต่ละข้อเป็นอิสระจากกัน ถ้าผู้ตอบตัดสินใจผิดและตอบคำถามข้อข้างหน้าผิดไปแล้ว ข้อต่อไปผู้ตอบจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมผู้สอบจึงสามารถคิดแก้ปัญหาหรือตัดสินใจใหม่ที่ถูกต้องได้และจะทราบว่าคำตอบที่ถูกต้องของคำถามข้อหน้าเป็นอย่างไร ดังนั้นข้อสอบเอ็ม อี คิว จึงกำหนดให้ผู้สอบทำข้อสอบเฉพาะในหน้านั้นๆ มิให้ย้อนกลับไปแก้คำตอบที่ทำได้หรือเปิดดูข้อมูลข้างหน้า (Knox, 1975: 5.4-5.7 อ้างถึงใน พวงแก้ว ปุณยภนง ,2532: 28)

การที่แบบสอบเอ็ม อี คิว ไม่มีการชี้แนะคำตอบเหมือนแบบสอบเลือกตอบ ผู้สอบจะต้องวิเคราะห์คำถามและสังเคราะห์คำตอบเอง แบบสอบนี้จึงสามารถประเมินกระบวนการคิด ตลอดจนเจตคติของผู้ตอบได้ด้วย (Knox, 1975: 5.4-5.7 อ้างถึงใน พวงแก้ว ปุณยภนง ,2532: 24) ดัง

นั่นจึงเป็นการวัดความสามารถของวัดอุปประสงค์การศึกษาทั้ง 3 ด้าน คือทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ เจตคติ (พวงแก้ว ปุณยกนก ,2532: 24)

จากการศึกษาการใช้แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว พบว่ามีข้อดีคือ

(1) เป็นเครื่องมือที่ประเมินได้ทั้งแบบประเมินผลความก้าวหน้าและการประเมินผลรวบยอด

(2) ใช้ทดสอบความสามารถในแก้ปัญหา ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัย การตัดสินใจปฏิบัติ และการประเมินผล

(3) ความสามารถทางสติปัญญาได้หลายระดับ ตั้งแต่ความจำ ความเข้าใจ การวิเคราะห์ การนำไปใช้ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

(4) สามารถวัดความรู้ เจตคติและทักษะในการปฏิบัติได้

ข้อจำกัดของแบบสอบถาม เอ็ม อี คิว คือ

(1) มีความยุ่งยากในการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

(2) ใช้เวลาในการตรวจสอบมากกว่าแบบปรนัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว เป็นเครื่องมือวัดความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติกาพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เพราะแบบสอบถาม เอ็ม อี คิวนี้สามารถทดสอบความรู้ ความสามารถ ในการคิดแก้ปัญหาได้ดี เหมาะสมกับการวัดความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกาพยาบาล ซึ่งต้องผสมผสานความรู้ทางด้านจริยธรรมต่าง ๆ การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม การทำความเข้าใจและยอมรับค่านิยม วัฒนธรรม และความเชื่อของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการคิดแก้ปัญหาเช่นเดียวกับกระบวนการพยาบาล

สำหรับข้อจำกัดของแบบสอบถาม เอ็ม อี คิว เรื่องความยุ่งยากในการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนนั้น ผู้วิจัยจะแก้ไขโดยการพยายามสร้างโมเดลคำตอบที่เป็นไปได้ให้มากที่สุดและกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งครอบคลุมคำตอบทั้งหมด อย่างละเอียดและชัดเจนมากที่สุด จะช่วยกำหนดเกณฑ์ได้เที่ยงตรงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และจะช่วยให้ใช้เวลาในการตรวจสอบข้อสอบได้เร็วขึ้น ส่วนการตอบของนักศึกษา ผู้วิจัยจะเป็นผู้ชี้แจงการทำแบบสอบถามด้วยตนเอง และพยายามโน้มน้าวให้นักศึกษาได้พยายามคิดให้รอบด้านที่สุด ขณะเดียวกันก็สร้างสถานการณ์ให้ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงที่นักศึกษามีโอกาสประสบด้วยตนเอง และถ้านักศึกษาอยู่ในสถานการณ์นั้นจะคิดแก้ปัญหาหรือกระทำการอย่างไร ให้พยายามตอบอย่างละเอียดมากที่สุด โดยพยายามทำในช่วงเวลาที่กำหนดให้ด้วย

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

3.1. ค่านิยมวิชาชีพ

3.1.1. ความหมายของค่านิยมวิชาชีพ

คำว่า “ค่านิยม” ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525: 183, 448) ไม่ได้อธิบายไว้ทั้งคำแต่แยกอธิบายไว้เป็น 2 คำดังนี้

“ค่า” หมายถึง คุณประโยชน์ในตัวของสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งคิดเป็นเงินไม่ได้ และคุณประโยชน์ของสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจคำนวณหรือประเมินเป็นราคาได้ หรือจำนวนเงินหรือสิ่งอื่นที่จ่ายให้หรือรับไป เช่น ค่าจ้าง ค่าเช่า ค่าโดยสาร

“นิยม” หมายถึง การกำหนด ชมชอบ ยอมรับนับถือ ชื่นชมยินดี

สำหรับพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's New World Dictionary, 1988: 1474) ได้ให้ความหมายของคำว่า “ค่านิยม” ซึ่งภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Value” หมายถึง

- 1) สิ่งที่มีค่าเทียบเท่ากับเงิน เช่น สินค้า ซึ่งสามารถซื้อขาย แลกเปลี่ยนได้
- 2) ค่าของสิ่งของที่เป็นเงินหรือสินค้าในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เช่น ราคาของ

ในตลาด

- 3) ค่าหรือราคาที่ได้จากการประเมิน

4) คุณภาพของสิ่งของตามที่คิดซึ่งอาจจะมีค่ามากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความปรารถนาประโยชน์ การประเมินค่า หรือการให้ความสำคัญ

- 5) คุณค่า หรือสิ่งที่พึงปรารถนาที่มีค่าในตัวเอง

6) หลักการ เป้าหมายหรือมาตรฐานของสังคมที่บุคคล กลุ่มสังคม ยึดถือหรือยอมรับ

สุนทรีย์ โคมิน และสนิท สมัครการ (2522: 13) ให้ความหมายว่า ค่านิยม คือ ความเชื่ออย่างหนึ่งที่มีลักษณะถาวร เชื่อว่าวิถีปฏิบัติบางอย่าง หรือเป้าหมายของชีวิตบางอย่างนั้นเป็นสิ่งที่ตัวเองหรือสังคมเห็นดี เห็นชอบ สมควรที่จะยึดถือ หรือปฏิบัติมากกว่าวิถีปฏิบัติหรือเป้าหมายชีวิตอย่างอื่น

ประสาร มาลากุล (2523: 1) กล่าวว่า ค่านิยม เป็นความเชื่อของบุคคลว่าสิ่งใดมีค่า มีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับของเรา ในขณะที่สิ่งอื่นไม่มีค่า ไม่มีความสำคัญและไม่เป็นที่ต้องการ ค่านิยมทำหน้าที่เป็นมาตรฐานในการรับรู้ การประเมิน การเลือก และการตัดสินใจของบุคคล ค่านิยมเป็นเสมือนแกนกลางของบุคลิกภาพของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความสนใจ ความตั้งใจ และพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งมุ่งไปสู่การกระทำเพื่อให้ได้สิ่งที่นิยมนั้น

ละออ หุตางกูร (2523: 4) กล่าวว่า ค่านิยม หมายถึง ความสำคัญของสิ่งต่างๆ ในความรู้สึกของบุคคล หรือความรู้สึกยกย่องให้ความสำคัญสูงแก่บางอย่าง นอกจากนี้สิ่งต่างๆ ที่เรารู้สึกว่ามีความสำคัญหรือคุณค่าสูงนั้นเป็นได้ทั้งในด้านวัตถุและคุณธรรม เมื่อเรารู้สึกว่าสิ่งนั้นๆ มีความสำคัญสูงแล้วเราก็จะมีความปรารถนาในสิ่งนั้นๆ ค่านิยมจึงมีอิทธิพลต่อการตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต และความประพฤติของบุคคลเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่มุ่งหมายนั้น

ชัยพร วิชชาวุธ ชีพร อุวรรณโณ และพรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2531: 7) อธิบายว่า ค่านิยม หมายถึง คุณค่า หรือความสำคัญที่บุคคลหนึ่งให้กับสิ่งหนึ่ง ๆ เช่น ให้คุณค่าหรือความสำคัญแก่การศึกษามาก ก็คือ การมีค่านิยมในการศึกษามาก เป็นต้น จริยธรรมก็เป็นส่วนหนึ่งของค่านิยม เป็นค่านิยมเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจตัดสินความถูกต้องของพฤติกรรม ดังนั้นจึงมีผู้เรียกจริยธรรมเป็นอีกชื่อหนึ่งว่า ค่านิยมจริยธรรม

สิวลี ศิริไล (2539: 77) สรุปความหมายของค่านิยมจากผู้หลายท่านว่า ค่านิยม หมายถึงสิ่งที่นิยมยึดถือประจำใจที่ช่วยตัดสินใจการเลือก ตราใบที่มนุษย์ต้องเลือกตัดสินใจในการกระทำอยู่ มนุษย์ต้องอาศัยคุณค่าประจำตัวเป็นเครื่องกำหนด แม้แต่สิ่งที่เคยทำจนเคยชินเป็นนิสัยก็มีคุณค่าที่ช่วยให้ทำเช่นนั้นกำหนดอยู่

ถ้าพิจารณาในระดับสังคม ค่านิยมคือสิ่งที่สังคมกลุ่มหนึ่งๆ เห็นว่าเป็นสิ่งที่มีค่าควรแก่การกระทำ น่ากระทำ น่ายกย่อง หรือเห็นว่าถูกต้อง ดังนั้นด้วยคำอธิบายดังกล่าวนี้ ค่านิยมในอีกความหมายหนึ่งก็คือ การให้คุณค่าแก่สิ่งต่างๆ โดยความรู้สึกชอบ พอใจ ยอมรับ ซึ่งมีลักษณะทั้งในทางบวกและลบก็ได้

โดยสรุปแล้วคำว่า ค่านิยม จึงมีความหมาย 2 ประการคือ

1. หมายถึง ความเชื่อหรือสิ่งที่บุคคลยึดถือ ยอมรับ หรือให้ความสำคัญ มีทั้งทางบวกและทางลบ ช่วยในการตัดสินใจเลือกสิ่งต่างๆ
2. หมายถึง การให้คุณค่าแก่สิ่งต่างๆ โดยมีการจัดลำดับคุณค่าของสิ่งเหล่านั้นว่า สิ่งใดมีคุณค่ามาก น้อย หรือไม่มีคุณค่า

นอกจากนี้คำว่า “ค่านิยม” ยังเกี่ยวข้องกับคำอีก 3 คำ ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกัน และมีการใช้แทนกันบ่อยคือ คุณค่า เจตคติ และความเชื่อ ในส่วนของเจตคติได้กล่าวไว้แล้วในตอนต้น จึงจะกล่าวสั้น ๆ เฉพาะที่เหลือคือ

คุณค่า หมายถึง คุณสมบัติได้จากการประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ความงาม ความไพเราะ เป็นคุณค่าทางศิลปะ ความดี ความถูกต้อง เป็นคุณค่าทางจริยธรรม ความมีประโยชน์ เป็นคุณค่าทางเศรษฐกิจ โดยปกติในชีวิตประจำวัน มนุษย์ต้องตัดสินใจเลือกสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นวัตถุ ตัวบุคคล แนวความคิด วิชาชีพ และการกระทำ ซึ่งในการตัดสินใจดังกล่าวย่อมแฝงไว้ด้วยการให้คุณค่าแก่สิ่งต่างๆ เหล่านั้น (สิวลี ศิริไล, 2539: 72-73)

การเลือกคุณค่าและให้คุณค่าแก่สิ่งต่างๆ โดยความรู้สึกชอบ พอใจ และยอมรับ จึงหมายถึงการมีค่านิยมในเรื่องต่าง ๆ นั้นเอง

เจตคติ มีลักษณะที่เป็นทั้งทางบวกและทางลบเช่นเดียวกับค่านิยมคือ เจตคติที่ดี เจตคติที่ไม่ดี ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีส่วนประกอบทั้งที่เป็นด้านของความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรม เป็นสิ่งที่นิยมวัดเพราะเชื่อว่าสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้

ความเชื่อ มีลักษณะที่ต่างจากเจตคติตรงที่ส่วนประกอบทางด้านความรู้มีพื้นฐานมาจากความศรัทธา ยอมรับด้วยความรู้สึกมากกว่าเหตุผลหรือข้อเท็จจริง ความเชื่อบางอย่างไม่สามารถอธิบายด้วยเหตุผลหรือจากข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ได้ ความเชื่อมีผลต่อเจตคติและค่านิยม

ตามความหมายของค่านิยมข้างต้น นำมาอธิบายความหมายของคำว่าค่านิยมวิชาชีพได้ว่า ค่านิยมวิชาชีพหมายถึง ความเชื่อหรือการกระทำหรือสิ่งที่พยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพยึดถือ ยอมรับ หรือให้ความสำคัญ นำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งความหมายนี้สอดคล้องกับที่ Eddy, Elfrink, Weis และ Schank (1994: 254) เสนอไว้ว่า ค่านิยมวิชาชีพ หมายถึง มาตรฐาน การปฏิบัติงานที่ผู้ประกอบวิชาชีพและกลุ่มคนในระดับวิชาชีพยอมรับ ค่านิยมนี้ให้กรอบแนวคิดใน การประเมินความเชื่อและเจตคติซึ่งมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมด้วย

ค่านิยมวิชาชีพส่วนใหญ่จะต้องสอดคล้องกับ จรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งเป็นมาตรฐานใน การปฏิบัติงานของกลุ่มวิชาชีพ ตัวอย่างเช่น จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลของสภาการพยาบาล นานาชาติ (ICN) จะเป็นข้อความที่สะท้อนค่านิยมของวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ การยอมรับคุณค่าและ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นต้น (Fry, 1994: 13)

3.1.2. ลักษณะและองค์ประกอบของค่านิยมวิชาชีพ

ตามแนวคิดของ Kratwohl Bloom และ Masia (1964) และของ Raths, Harmin และ Simon (1966) ค่านิยมเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ได้และพัฒนาได้จากประสบการณ์ส่วนบุคคล การ ตระหนักรู้ด้วยตนเอง การใช้สติปัญญาคิดไตร่ตรองด้วยเหตุผล ตลอดจนได้รับการถ่ายทอด อบรม และปลูกฝังจากกระบวนการทางสังคม ก่อรูปเป็นพื้นฐานในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ และคงอยู่ เป็นแบบแผนพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างสอดคล้องกัน ค่านิยมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา และสถานที่ ค่านิยมบางอย่างเสื่อมไปเพราะไม่ได้รับการยอมรับ ค่านิยมบางอย่างเกิดขึ้นใหม่ และค่า นิยมบางอย่างได้รับการยอมรับเป็นพิเศษจากสังคม (Davis and Aroskar, 1991: 22, สิวลี ศิริโล, 2539: 78)

Fry (1994: 9-16) เสนอว่า ในการปฏิบัติกรพยาบาล พยาบาลควรทำความเข้าใจ ค่านิยม 3 ลักษณะคือ

1. ค่านิยมส่วนบุคคล (Personal Values) เป็นความเชื่อและเจตคติที่บุคคลยึดถือเป็น พื้นฐานในการแสดงพฤติกรรม แต่ละบุคคลจะมีการจัดลำดับค่านิยมตามความสำคัญที่มีต่อตนเอง ระบบค่านิยมของแต่ละบุคคลได้รับอิทธิพลมาจากการอบรมเลี้ยงดู ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง วัฒนธรรม การศึกษาและประสบการณ์ชีวิต เช่น ค่านิยมเกี่ยวกับการรักษาความสะอาด

2. ค่านิยมทางวัฒนธรรม (Cultural Values) เป็น ค่านิยมที่ปลูกฝังอยู่ในวัฒนธรรม หรือกลุ่มคนแต่ละแห่ง มีอิทธิพลต่อความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพ ค่านิยมเหล่านี้แตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม เช่น การดูแลสุขภาพในวัฒนธรรมทางตะวันตก จะต่าง จากวัฒนธรรมทางตะวันออก การพยาบาลเป็นการปฏิบัติเพื่อให้การดูแลสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบวัฒนธรรมที่แตกต่างกันหลายวัฒนธรรม ดังนั้นจึงต้องพิจารณาค่านิยมทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการด้วย ว่าเกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่จะให้อย่างไร โดยเฉพาะความเชื่อเกี่ยวกับการมีชีวิตและความตาย และ ความสำคัญของชีวิตหลังการตาย ซึ่งแต่ละศาสนาแต่ละวัฒนธรรมแตกต่างกัน พยาบาลควรทำความเข้าใจและยอมรับค่านิยมเหล่านั้นเพื่อนำมาพิจารณาให้การดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ค่านิยมวิชาชีพ (Professional Values) ค่านิยมนี้เห็นได้ชัดเจนโดยดูจากจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ผู้ประกอบการวิชาชีพยึดถือ

ค่านิยมวิชาชีพการพยาบาลก็มีลักษณะเช่นเดียวกับค่านิยมอื่น ๆ ผู้ที่เข้ามาในสถานบันการศึกษาพยาบาลและสังคมวิชาชีพพยาบาล จะได้รับการถ่ายทอด อบรม ปลูกฝังให้มีค่านิยมเชิงวิชาชีพ ซึ่งอาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนค่านิยมเดิมที่ตนยึดถือหรือขยายค่านิยมอื่น ๆ ที่ตนไม่เคยมีเพิ่มเติม โดยผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอน การได้เห็นแบบอย่างที่ดีจากอาจารย์และรุ่นพี่พยาบาลที่ปฏิบัติงาน การได้รับโอกาสให้มีการเลือกและจัดระบบค่านิยมของตนเอง กระบวนการนี้มีความสำคัญต่อการประกอบวิชาชีพและการตัดสินใจกระทำต่าง ๆ กระบวนการนี้เรียกว่า การทำค่านิยมให้กระจ่าง (Value Clarification) (Davis and Aroskar, 1991: 19-21) เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้แยกแยะค่านิยมและระบุค่านิยมที่สำคัญ มีการให้คุณค่า เลือกคุณค่า ตัดสินคุณค่า จัดลำดับคุณค่าจนกระทั่งปฏิบัติตามคุณค่าที่ได้จัดลำดับไว้ แบ่งเป็นขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน (Raths, Harmin and Simon, 1966) ดังนี้

- ขั้นที่ 1 การเลือกกระทำอย่างอิสระ ไม่มีการบังคับ
- ขั้นที่ 2 การเลือกจากทางเลือกหลาย ๆ ทาง
- ขั้นที่ 3 การเลือกที่เกิดจากการพิจารณาผลของทางเลือกแต่ละทางแล้ว
- ขั้นที่ 4 การรู้สึกภูมิใจและมีความยินดีที่ได้เลือกกระทำสิ่งนั้น
- ขั้นที่ 5 ยืนยันการตัดสินใจเลือกของตนอย่างเปิดเผย
- ขั้นที่ 6 การกระทำตามที่ตนตัดสินใจเลือก
- ขั้นที่ 7 การกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก

สมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (AACN, 1986) ได้ระบุค่านิยมที่สำคัญสำหรับการพยาบาลไว้ 7 ด้านคือ

1. ความเสียสละ หรือการทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น (Altruism)
2. ความเท่าเทียมกัน (Equality)
3. ความงาม (Esthetics)
4. การยึดถือความจริง (Truth)
5. ความอิสระ (Freedom)
6. การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human dignity)
7. ความยุติธรรม (Justice)

นิกา คิดประเสริฐ (2526: 24) เสนอว่า ค่านิยมวิชาชีพของพยาบาลควรประกอบด้วย

1. พยาบาลต้องยอมรับในความเป็นวิชาชีพของตนเอง โดยการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับวิชาชีพการพยาบาล ไปสู่ความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ โดย
 - 1.1. ยึดมั่นในจริยธรรมของวิชาชีพ
 - 1.2. ยอมรับในความเป็นอิสระของวิชาชีพ

1.3. ประกอบวิชาชีพ โดยใช้ความรู้ของวิชาชีพ และรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุด ในการให้การพยาบาลอันพึงทำได้ในความเป็นจริงของแต่ละสถานการณ์

1.4. ปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสร้างความรู้อันเป็นแก่นของวิชาชีพ

1.5. ยอมรับว่า การเข้าสู่วิชาชีพ ควรเป็นการศึกษาวิชาการเฉพาะด้านในระดับการศึกษาขั้นสูง

2. พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆของวิชาชีพและมีการพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

วรรณิ จันทร์สว่าง และ สุภาณี อ่อนชื่นจิตร (2536) ได้ศึกษาคุณลักษณะจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล โดยศึกษาคุณลักษณะ 9 ด้านคือ

1. ความรับผิดชอบ
2. ความเคารพในสิทธิมนุษยชน
3. ความสามัคคี
4. ความมีระเบียบวินัย
5. ความเมตตากรุณา
6. ความซื่อสัตย์
7. ความอดุทน
8. ความยุติธรรม
9. ความเสียสละ

คุณลักษณะทั้ง 9 ด้านเป็นคุณลักษณะที่ผู้ปฏิบัติวิชาชีพยึดถือเป็นค่านิยมเชิงวิชาชีพเช่นกัน

จากการประมวลแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมในสังคมไทย และค่านิยมวิชาชีพการพยาบาล จำนวนดี อังคนาวีศัลย์ (2538) สรุปว่า ค่านิยมวิชาชีพการพยาบาลประกอบด้วยค่านิยม 8 ด้านคือ

1. การเคารพสิทธิมนุษยชน
2. ความซื่อสัตย์สุจริต
3. ความรับผิดชอบ
4. ความอุทิศตน
5. ความเสียสละ
6. ความเอื้ออาทร
7. ความมีระเบียบ
8. ความเมตตากรุณา

สำหรับผู้วิจัยได้วิเคราะห์จรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งถือได้ว่าเป็นข้อความที่สะท้อนค่านิยมวิชาชีพของพยาบาลไทย และเป็นค่านิยมซึ่งเป็นมาตรฐานที่คาดหวังและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีค่านิยมวิชาชีพการพยาบาลดังต่อไปนี้

1. การตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน
3. ความเสียสละ
4. การรักษาความลับของผู้รับบริการ
5. การปกป้องผลประโยชน์ของผู้รับบริการและป้องกัน

อันตรายที่จะมีผลต่อผู้รับบริการ

6. ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ
7. ความรับผิดชอบต่อตนเอง
8. ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ
9. ความรับผิดชอบต่อสังคม
10. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอก

วิชาชีพ

ค่านิยมวิชาชีพที่วิเคราะห์ได้ดังกล่าวสอดคล้องและใกล้เคียงกับที่ จ่านงค์ อังคนาวีศัลย์ สรุปไว้ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาองค์ประกอบในครั้งนี้อย่างครบถ้วน รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

3.1.3. การวัดค่านิยมวิชาชีพ

ค่านิยมวิชาชีพเป็นคุณลักษณะทางด้านจิตพิสัย (Affective Domain) ซึ่งวัดในแง่ของความรู้สึก ความเชื่อและค่านิยมมากกว่าวัดในด้านความสามารถทางสติปัญญา การกระทำหรือพฤติกรรม ลักษณะทางด้านจิตพิสัยนี้เป็นตัวกำหนดทิศทางของพฤติกรรมมนุษย์ให้แสดงออก การวัดจึงเป็นการวัดทางอ้อมโดยต้องหาเครื่องมือวัดที่สอดคล้องกับคุณลักษณะที่ต้องการ วิธีวัดคุณลักษณะทางด้านจิตพิสัยมีหลายวิธี เช่น แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) แบบทดสอบสถานการณ์ (Situational test) แบบประมาณค่า (Rating scale) แบบเปรียบเทียบคู่ (Paired Comparison) แบบสอบถาม แบบสำรวจ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น (สุนันท์ ศลโกสม, 2525) ส่วนการวัดค่านิยมนั้นนิยมใช้ทั้งแบบประเมินค่าและการเปรียบเทียบคู่ ควบคู่กันหรือแยกกันก็ได้ตามธรรมชาติของตัวแปร (เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์, 2537: 3)

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการวัดค่านิยมวิชาชีพ เช่น งานของนิภา คิตประเสริฐ (2526) นันทนา เมฆประสาท (2534) จ่านงค์ อังคนาวีศัลย์ (2538) และของ Eddy (1989) พบว่า ใช้เครื่องมือเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) ตามแนวทางการวัดเจตคติของ Likert ซึ่งมุ่งประเมินความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อวัตถุที่หมายใด ๆ ไปบนช่วงความรู้สึกของการวัดที่ต่อเนื่องกัน (Attitude Continuum) ว่าอยู่ในปริมาณความเข้มข้นระดับใดและมีทิศทางไปในทางใด เริ่มด้วยการกำหนดข้อความที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องวัด แล้วให้ผู้ตอบประเมินความรู้สึกของตนเองต่อข้อความนั้น ไปบนมาตราวัดที่มีลักษณะเป็นช่วงของความรู้สึก เริ่มต้นจากความรู้สึกที่มีระดับความเข้มข้นน้อยไปหามาก (องอาจ นัยพัฒน์, 2537) ขั้นตอนในการสร้างมาตราวัดมีดังนี้

1.1. การศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการวัด รวมทั้งคุณลักษณะของกลุ่มผู้ตอบโดยทั่วไปว่ามีภูมิหลังอย่างไร เพื่อให้ผู้สร้างมาตรวัดมีความเข้าใจลักษณะธรรมชาติของสิ่งที่ต้องการวัด มีแนวทางในการสร้างมาตรวัดชัดเจนขึ้น รวมทั้งทำให้ทราบข้อจำกัดต่างๆก่อนการสร้างมาตรวัด เช่น ลักษณะโครงสร้างทั่วไปของสิ่งที่ต้องการวัดควรมีลักษณะอย่างไร ถ้อยคำภาษาที่ใช้ในการวัดรูปแบบของมาตรวัดที่เหมาะสม และแรงจูงใจในการตอบของผู้ตอบเป็นต้น

1.2. การกำหนดนิยามและองค์ประกอบเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการวัด การดำเนินการในขั้นตอนนี้กระทำขึ้นหลังจากที่ได้ศึกษาเอกสารในขั้นตอนแรก และใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ประมวลสรุปกำหนดเป็นนิยามและองค์ประกอบเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการวัด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อความในมาตรวัดต่อไป

1.3. การสร้างข้อความที่เกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการวัด ข้อความในมาตรวัดเจตคติที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นประโยคหรือวลีสั้นๆ กะทัดรัด ชัดเจน
2. ใช้ภาษาเหมาะสมกับคุณลักษณะของกลุ่มผู้ตอบ
3. ควรมีความคิดเดียวในแต่ละข้อความและได้ใจความสมบูรณ์ในตัวเอง
4. หลีกเลี่ยงข้อความที่เป็นความจริง หรือสามารถตีความได้ว่าเป็นความจริง เพราะจะทำให้ไม่สามารถประเมินความรู้สึกของผู้ตอบได้
5. ควรหลีกเลี่ยงการทำข้อความ ที่เป็นคำขวัญหรือสุภาษิตที่รู้จักกันโดยทั่วไป

6. ควรหลีกเลี่ยงข้อความที่เป็นประโยคปฏิเสธ หรือปฏิเสธซ้อนปฏิเสธ

7. ควรใช้วลีหรือถ้อยคำที่แสดงถึงความรู้สึกทางด้านความชอบ ความหวัง ความปรารถนา ความเกลียด ความกลัว เป็นต้น เพราะวลีหรือข้อความที่ประกอบด้วยถ้อยคำเหล่านี้จะสะท้อนความรู้สึกต่อสิ่งที่ต้องการวัดได้ดี

8. ควรมีความหมายน่าสนใจ หรือมีลักษณะเกี่ยวข้องกับกิจวัตรประจำวันของผู้ตอบเพื่อก่อให้เกิดการเร้าความสนใจต่อการสอบ

9. ควรระมัดระวังการใช้ข้อความที่ตามตรงเกินไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อความที่ต้องการวัดเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องส่วนตัว

1.4. การกำหนดรูปแบบจำนวนมาตราและลักษณะของข้อความ

1. จำนวนมาตราของมาตรวัด โดยกติกแล้วจำนวนมาตราของมาตรวัดเจตคติจะนิยมใช้ 5 ระดับตามแบบดั้งเดิมที่ Likert เสนอไว้คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามลำดับ

2. ลักษณะของข้อความ ข้อความในมาตรวัดเจตคติอาจเป็นทางบวก ทางลบ หรือแบบผสมก็ได้ แต่ถ้าข้อความที่มีลักษณะทิศทางเดียวคือ เป็นทางบวกหรือทางลบแบบใดแบบหนึ่งจะมีค่าความเชื่อมั่นสูงกว่า แต่บางครั้งมาตรวัดที่เป็นแบบผสมคือมีทั้งทางบวกและทางลบจะมี

ประโยชน์ต่อการตรวจสอบความคงเส้นคงวาในการตอบของผู้ตอบ และป้องกันความคุ้นเคยต่อกระบวนการตอบ

1.5. การคัดเลือกข้อความ ทุกข้อความในมาตราวัดเจตคติควรมีคุณสมบัติเป็นตัวแทนที่ดีของข้อความทั้งหมดที่มีอยู่ในสิ่งที่ต้องการวัด เพื่อป้องกันความลำเอียงอันเกิดจากการคัดเลือกข้อความถามผู้ตอบในด้านใดด้านหนึ่งมากเกินไป ควรเลือกข้อความรายการต่างๆ ในแต่ละองค์ประกอบให้ได้ปริมาณสมดุลหรือใกล้เคียงกัน เพื่อให้การวัดครอบคลุมคุณลักษณะสิ่งที่ต้องการวัดมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของมาตราวัดด้านความตรง (Validity) วิธีวัดที่นิยมใช้ในการหาความเที่ยงตรงตามโครงสร้างคือ เทคนิคกลุ่มชี้ชัด (Known group technique) วิธีการนี้กระทำโดยนำมาตราวัดเจตคติไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ทราบแน่ชัดว่ามีคุณลักษณะตรงกับสิ่งที่มาตราวัดต้องการแล้วนำผลการวัดมาพิจารณาเปรียบเทียบกับผลการวัดในกลุ่มทั่วไป หรือกลุ่มที่มีคุณลักษณะต่างจากกลุ่มแรก โดยใช้การทดสอบด้วยสถิติ t -test ถ้าผลการทดสอบปรากฏว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ามาตราวัดมีความตรงตามลักษณะธรรมชาติของสิ่งที่ต้องการวัด ส่วนการหาค่าความตรงตามเนื้อหาได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาและการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบคุณภาพของมาตราวัดด้าน ความเที่ยง (Reliability) มีวิธีวัดหลายวิธีแต่นิยมใช้คือ การหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency technique) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient)

3.1.4. ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ในการตัดสินใจเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งเกิดขึ้นจาก การประเมินหรือการให้คุณค่าแก่สิ่งต่างๆ ตามความรู้สึก ตามเหตุผล ตามความคิดของบุคคลแต่ละคน การตัดสินใจโดยการให้คุณค่าดังกล่าวนี้มีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรม ตลอดจนจริยธรรมของบุคคล การเลือกคุณค่าของบุคคลมีความแตกต่างกันมีพื้นฐานมาจากความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ ศาสนา วัฒนธรรม อันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความเป็นมนุษย์ (สิวลี ศิริโล, 2539: 73) ดังนั้นในการตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเมื่อเผชิญกับความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน พยาบาลจะต้องมีการให้คุณค่าและเลือกคุณค่าในการกระทำแต่ละอย่างที่เป็นทางเลือกนั้น กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การตัดสินใจดังกล่าว พยาบาลจะต้องใช้ค่านิยมบางประการ โดยการให้คุณค่าหรือเลือกคุณค่าการกระทำที่ตัดสินใจนั้น และค่านิยมที่พยาบาลยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติวิชาชีพคือ ค่านิยมวิชาชีพ ถึงแม้ในบางครั้ง พยาบาลอาจจะตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมด้วยค่านิยมส่วนบุคคลก็ตาม แต่ถ้าค่านิยมนั้นไม่ใช่สิ่งที่ดีหรือสิ่งที่ถูกต้องที่สังคมโดยส่วนใหญ่ยึดถือแล้ว การกระทำนั้นก็จะไม่ได้รับการยอมรับ

การตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม พยาบาลต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางค่านิยม ซึ่งอาจเป็นค่านิยมส่วนบุคคลของตนเองกับค่านิยมวิชาชีพ หรือค่านิยมส่วนบุคคลของตนเองกับค่านิยมส่วนบุคคลของผู้รับบริการหรือผู้ร่วมวิชาชีพได้ เช่น ค่านิยมในการทำสิ่งที่ดีที่สุดในให้แก่ผู้ป่วยอาจจะขัดแย้งกับ ค่านิยมในการรักษาสิทธิของตนเองของผู้ป่วยเพื่อเลือกรับการรักษา

หรือไม่แบบใดก็ได้ เป็นต้น ค่านิยมวิชาชีพเป็นแนวทางที่สำคัญในการหาทางเลือกในการตัดสินใจเพื่อจัดการกับความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้น (Fry, 1994: 13-15)

3.2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนซึ่งอยู่ในรูปของคะแนนเฉลี่ยสะสม ได้มาจากกระบวนการวัดและประเมินผลทางการศึกษา เป็นส่วนหนึ่งที่บ่งชี้ว่าผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย หรือทักษะพิสัยอย่างไร (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527: 173-175) นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 เป็นผู้ที่ผ่านการเรียนวิชาหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป หมวดพื้นฐานวิชาชีพ หมวดวิชาชีพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแล้ว ถือได้ว่าผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนทั้งด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย หรือทักษะพิสัยแล้ว โดยคุณลักษณะด้านจริยธรรมซึ่งมีองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านได้มีการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตทุกหลักสูตร (วรรณิ เดียวอิสระ, 2536) แต่มีมากน้อยเพียงใดและจัดในลักษณะใดขึ้นอยู่กับแต่ละสถาบัน การวัดความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นความสามารถทางสติปัญญาที่ต้องอาศัยความรู้ ความคิด และความรู้สึก ตลอดจนประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมาผสมผสาน เพื่อใช้ในการพิจารณาสถานการณ์ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ดังนั้นผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนซึ่งเป็นค่าที่ได้จากการวัดและประเมินความสามารถของนักศึกษาทุกด้าน จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล และจากทฤษฎีของ Kohlberg (1981) ผู้ที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาสูงกว่าจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมสูงกว่า นักศึกษาที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันก็น่าจะสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงศึกษาตัวแปรผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้

สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

มีการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมหลายซึ่งได้กล่าวไว้บ้างแล้วในตอนต้น ในที่นี้จะยกกล่าวถึงงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่ามีปัญหาอะไรบ้างคืองานของ Curtis Baker Campbell และ Jacob (1995) ได้ทำการสำรวจประเด็นทางจริยธรรมและสิทธิมนุษยชนในการปฏิบัติการพยาบาล จากพยาบาลที่เป็นสมาชิกของสมาคมพยาบาลแห่งรัฐมิชิแกน โดยส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์มีผู้ตอบกลับมา 360 ชุด ผลการสำรวจพบว่ามีประเด็นเกี่ยวกับการคุกคามทางเพศ เช่น การใช้ภาษาหรือเรื่องตลกทางเพศ การสัมผัสโดยไม่ต้องการ มีการแบ่งแยกเชื้อชาติและสีผิวในการปฏิบัติงาน ส่วนประเด็นจริยธรรมที่ทำให้เกิดความยุ่งยากในการตัดสินใจขณะปฏิบัติงานที่พบมากที่สุดตามลำดับ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาล/แพทย์ และผู้ป่วย/ครอบครัว สิทธิที่จะตาย การทำแท้ง การรักษาผู้ป่วยที่ใกล้ตาย และการรักษาความลับ สำหรับความถี่ที่ต้องประสบนั้นพบว่า 33% พบน้อย 23% พบทุกวัน 22% พบทุกสัปดาห์ 20% พบทุกเดือน แหล่งที่ให้ความช่วยเหลือคือ 54% จากคณะกรรมการจริยธรรมในสถานที่ปฏิบัติงาน 25% จากเอกสารที่อยู่ในที่ทำงาน 13% จากที่ปรึกษาจริยธรรม และ 20% ไม่ได้ใช้แหล่งใดเลย ซึ่งต่างจากการสำรวจของ Blancett และ Sullivan (1993) ที่พยาบาลจะพึ่งครอบครัวและศาสนาเป็นทางเลือกลำดับแรก นอกจากนี้ Borawski (1994) พบว่าผู้บริหารการพยาบาลจะขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานที่เป็นผู้บริหารด้วยกัน 63.60% ตัดสินใจโดยใช้ค่านิยมของตนเอง 60% และจากพยาบาลผู้ร่วมงาน 45.40%

เมื่อให้พยาบาลจัดลำดับความสำคัญของประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเธอ พบว่า ส่วนใหญ่จัดลำดับเกือบใกล้เคียงใน 3 ลำดับแรก ต้องทำตามคำสั่งการรักษาที่รู้สึกว่าจะไร้ประโยชน์ การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติที่ไม่มีจริยธรรม การปฏิบัติที่ไม่เต็มความสามารถและไม่ถูกกฎหมาย การทำงานในสถานที่ที่ควบคุมการใช้จ่ายหรือต้นทุนซึ่งมีผลต่อการให้บริการที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ การจัดลำดับความสำคัญลำดับท้าย ๆ 3 ลำดับคือ การอธิบายทางเลือกในการรักษาแก่ผู้ป่วยเมื่อแพทย์ไม่รักษาหรือเมื่อผู้ป่วยไม่ยินยอมรักษา การไม่ช่วยให้ฟื้นคืนชีวิต (Resuscitate) แก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤติ การเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการตายอย่างสงบ

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ในการศึกษาจริยธรรมทางการพยาบาล ส่วนใหญ่จะศึกษาเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมซึ่งเป็นความสามารถส่วนหนึ่งของความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมเชิงจริยธรรม การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยตรงยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่น่าสนใจ และผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางวิจัยบางส่วนคือ ของ Dewolf (1989) สำหรับงานวิจัยอื่น ๆ จะเป็นการตัดสินใจโดยพิจารณาจากเหตุผลที่ใช้ สรุปพอสังเขปได้ดังนี้

Dewolf (1989) ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในคลินิก โดยใช้วิธีการศึกษาแบบ Grounded Theory ในการบรรยายปรากฏการณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในคลินิกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกฉุกเฉินของโรงพยาบาลใน Midwest 2 แห่ง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครง

สร้างและการบันทึกเทป มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยการตรวจสอบจากสมาชิกด้วยกันที่ให้สัมภาษณ์ การสรุปสั้น ๆ ของเพื่อนร่วมงาน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนที่จะรับรู้ว่าเป็นสถานการณ์นั้นเป็นสถานการณ์จริยธรรม มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 5 ประการคือ ปฏิบัติทางอารมณ์ การรับรู้ข้อจำกัดของเวลา ลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ความล้มเหลวในการสื่อสาร และความไม่สอดคล้องกันของสิ่งที่ดีที่ควรทำ หลังจากที่ได้รับรู้ว่าเป็นสถานการณ์จริยธรรมแล้ว ข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมดจะถูกนำมาใช้พิจารณาและแสวงหาความช่วยเหลือ พยาบาลจะมีความกระตือรือร้นมากขึ้นและติดต่อสื่อสารเพื่อแสวงหาการเปลี่ยนแปลง ความสบายใจ(comfort)เป็นกระบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยาสังคม และกระบวนการพื้นฐานของโครงสร้างสังคม ที่ช่วยให้เกิดการผสมผสานกลมกลืนกันในการจัดการปัญหา ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ การจะพัฒนากรอบแนวคิดนี้เป็นทฤษฎีต้องมีการวิจัยที่น่าเสนอความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลด้วย

Kohlberg (1976) พบว่า บุคคลที่มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่อยู่ในขั้นสูง จะมีการกระทำที่มีจริยธรรมมากกว่าบุคคลที่มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่อยู่ในขั้นต่ำกว่า

Ketefian (1981) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อุบายเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมจริยธรรม ในพยาบาลปฏิบัติการซึ่งเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ 43 คน และพยาบาลระดับต้น 36 คน รวม 79 คน โดยใช้แบบทดสอบ DIT ของ Rest วัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและใช้แบบทดสอบ JAND (The Judgement about Nursing Decisions) วัดพฤติกรรมจริยธรรม พบว่าการใช้อุบายเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ ค่านิยม และการรับรู้ของพยาบาลในพฤติกรรมจริยธรรม และพบว่า พยาบาลระดับวิชาชีพกับพยาบาลระดับต้น มีความแตกต่างของพฤติกรรมจริยธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อมา Ketefian ได้ศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาอนุปริญญา 58 คน พบว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจริยธรรมมาก คือการตัดสินใจทางจริยธรรมส่วนบุคคล ซึ่งมีพื้นฐานจากความแตกต่างของประสบการณ์ทางจริยธรรม และสาระสำคัญทางจริยธรรมที่ใช้ในการตัดสินใจ

Crisham (1981 อ้างถึงใน ริตติมา จำปรัตน์, 2533:58-59) สร้างแบบวัดการตัดสินใจทางจริยธรรมทางการพยาบาลขึ้น โดยสร้างให้มีโครงสร้างเหมือนแบบวัด DIT ของ Rest ต่างกันที่แบบสอบของ Crisham สร้างสถานการณ์ที่เป็นปัญหาทางจริยธรรมทางการพยาบาล ซึ่งพบได้จริงจากประสบการณ์ในการทำงาน และนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 225 คน ประกอบด้วย พยาบาลระดับต้น 57 คน ระดับปริญญาตรี 85 คน ระดับปริญญาโท 10 คน นักศึกษาพยาบาล 36 คน และผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทอีก 37 คน ตัวแปรที่ศึกษาคือ ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการมีประสบการณ์ทางคลินิกในการศึกษานี้ Crisham ใช้แบบสอบ DIT วัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่อปัญหาจริยธรรมทั่วไป และแบบสอบที่สร้างขึ้นเอง เรียกว่า แบบสอบ NDT (Nursing Dilemma Test) เพื่อดูการตอบสนองต่อปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า คะแนนที่ได้จากแบบสอบ DIT มีความสัมพันธ์กับคะแนนที่ได้จากแบบสอบ NDT คะแนนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจากแบบสอบ NDT และแบบสอบ DIT มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน พยาบาลระดับปริญญาโทมีคะแนนจากแบบสอบทั้ง 2 ชุดสูงสุด พยาบาลระดับปริญญาตรีมี

คะแนนสูงกว่าพยาบาลระดับต้น และผู้มีประสบการณ์กว่า 5 ปี มีคะแนนทั้ง 2 ฉบับสูงกว่า ผู้มีประสบการณ์ต่ำกว่า 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Pinch (1985, quoted in Silva and Sorrell, 1991: 45-53) ศึกษาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการพยาบาล บทบาทของพยาบาลและการรับรู้ความเป็นอิสระ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาการตอบสนองต่อสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม โดยจัดลำดับตามรูปแบบของ Murphy ที่เน้นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ศึกษาการรับรู้ต่อภาวะเสี่ยงในการตัดสินใจในสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ประเมินข้อจำกัดของสถาบันที่มีผลต่อการตัดสินใจในสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม รวมทั้งศึกษาระดับความวิตกกังวลที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นสถานการณ์สมมติที่กำหนดให้

กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 109 คน ชั้นปีสุดท้ายจำนวน 103 คน และพยาบาลที่จบแล้ว 84 คน โดยส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป สถานการณ์ความขัดแย้งทางจริยธรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อวัดการตัดสินใจ และส่วนที่ 3 คือ แบบวัดความเป็นอิสระของ Pankratz (The Pankratz Nursing Autonomy and Patients Rights Scale) ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการตัดสินใจที่เน้นการปกป้องคุ้มครองผู้รับบริการ รูปแบบการตัดสินใจที่เน้นตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นตามกฎหมายเกณฑ์ของหน่วยงานของรัฐ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม
2. กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม มีความรู้สึกเสี่ยงต่อการตัดสินใจต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม รับรู้ข้อจำกัดของสถาบันในระดับสูงและต่ำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม มีระดับความวิตกกังวลต่อการเผชิญกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมต่างกัน
5. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 เลือกที่จะปกป้องคุ้มครองผู้ป่วยน้อยกว่า และรู้สึกเสี่ยงน้อยกว่า
6. พยาบาลที่จบแล้ว รับรู้ข้อจำกัดของสถาบันและมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่านักศึกษาพยาบาล

Swider, McElmurry และ Yarling (1985, quoted in Silva and Sorrell, 1991: 45-53) ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้าย ในบริบทของหน่วยงานรัฐแห่งหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาลในการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นสถานการณ์สมมติที่สร้างขึ้น และศึกษาลักษณะร่วมหรือการจัดลำดับการตัดสินใจของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีชั้นปีสุดท้ายจำนวน 775 คน ใช้เครื่องมือวิจัยซึ่งสร้างเป็นสถานการณ์สมมติ ให้นักศึกษาอ่านแล้วตอบว่าจะจัดการกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมนั้นอย่างไร แล้วจึงวิเคราะห์เนื้อหาของคำตอบพบว่า นักศึกษาเขียนข้อความที่เป็นคำตอบทั้งหมด 1,163 ข้อความ สามารถจัดกลุ่มได้ว่า

เป็นการตัดสินใจที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 9% คำนึงถึงแพทย์เป็นศูนย์กลาง 19% คำนึงถึงกฎเกณฑ์ของหน่วยงานของรัฐ 60% และอื่น ๆ อีก 12%

ประสบการณ์ที่ได้รับในการปฏิบัติพยาบาล ประสบการณ์เดิมที่คล้ายกับสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในแบบวัด หรือสภาพการทำงานของกลุ่มตัวอย่างไม่มีผลต่อการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญ

อัครอนงค์ ปราโมช (2525) ได้ศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร จำนวน 430 คน โดยใช้แบบทดสอบ DIT ฉบับภาษาไทย ในปี 2525 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีความแตกต่างตามวุฒิการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ระดับสติปัญญามีผลต่อการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

สุภัทรา เอื้องวงศ์ (2525) ศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 5 แห่ง จำนวน 398 คน โดยใช้แบบทดสอบ DIT พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีคะแนนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าชั้นปีอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนในชั้นปีที่ 3 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่านักศึกษาในระดับชั้นปีที่แตกต่างกัน มีการพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรทิพย์ บุญพวง (2527) ศึกษาการประเมินจริยธรรมของพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาและแผนกบริการพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โดยใช้แบบทดสอบที่สร้างขึ้นเองซึ่งเป็นสถานการณ์สมมติ กลุ่มตัวอย่าง 319 คน พบว่าทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีระดับจริยธรรมในชั้นสูง และมีระดับจริยธรรมของทั้งสองกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน และพบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานวุฒิการศึกษาไม่มีผลต่อระดับจริยธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มยุรี เมธีไตรรัตน์ (2529) ศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น และนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพ ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 และนักศึกษาพยาบาลระดับต้น ชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัย 4 แห่ง จำนวน 662 คน โดยใช้แบบสอบถาม DIT วัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไป และใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง วัดการใช้เหตุผลทางการพยาบาล พบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไป และเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาภา ยิ่งประดิษฐ์ (2529) ศึกษาพฤติกรรมจริยธรรม แนวโน้มจริยธรรมและศักยภาพพฤติกรรมจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร จำนวน 406 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับแนวโน้มพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

รัชนิวรรณ ชูสถาน (2531) ศึกษาเปรียบเทียบการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาลที่ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่างกัน ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ตามกลุ่มตัวอย่าง 218 คน แบบสอบถามจะแบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ความเสียสละ ความสามัคคี ความมีระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ และความอดทน ผลปรากฏว่า กิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านบำเพ็ญประโยชน์ สามารถเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีการใช้

เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความสามัคคี และความซื่อสัตย์ เพิ่มมากขึ้น ส่วนกิจกรรมด้านส่งเสริม ศิลปวัฒนธรรมและบันเทิง ส่งเสริมการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเสียสละมากขึ้น แต่กิจกรรม ด้านองค์การนักศึกษา จะมีผลให้นักศึกษามีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเสียสละ และมี ระเบียบวินัยลดลง

เววดี ชารีรัตน์ (2532) ศึกษาผลของการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พบว่าระดับการใช้เหตุผล เชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล หลังการฝึกอบรมทันทีและหลังฝึกอบรม 1 เดือนมีค่าสูงกว่าก่อน การอบรมแต่ทั้ง 2 ระยะไม่มีความแตกต่างกัน และพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงจริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาลตามความคิดเห็นของตนเอง หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบหลังการอบรม 1 เดือน คุณลักษณะด้านความอดทน ความสุภาพ อ่อนโยน ความเสียสละ ความรับผิดชอบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตาม ทัศนคติของอาจารย์ พบว่า คุณลักษณะหลังการอบรม 1 สัปดาห์หรือ 1 เดือน สูงกว่าก่อนอบรม โดยเฉพาะคุณลักษณะด้านความสุภาพอ่อนโยน แต่ไม่แตกต่างกันระหว่างหลังอบรม 1 สัปดาห์ หรือ 1 เดือน

สุพร พวงวราพันธ์ (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์เรียนรู้ทางการ พยาบาลกับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ศึกษาจาก นักศึกษาพยาบาล 383 คน ที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พบว่าประสบการณ์การ เรียนรู้ทางการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษา พยาบาล นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาล และ พฤติกรรมจริยธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่พบว่าพฤติกรรมด้านความ รับผิดชอบ ความอด ทนและความเมตตากรุณา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

วิติมา จำปีรัตน์ (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม กับ พฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จาก 7 แห่ง จำนวน 586 คน ด้วยแบบสอบถาม DIT และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง พบว่านักศึกษา พยาบาลมีพัฒนาการทางจริยธรรมอยู่ในระดับตามเกณฑ์ และกำลังพัฒนาสู่ระดับเหนือเกณฑ์ และ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการ พยาบาล

วรรณิ จันทรสว่าง และสุภาณี อ่อนชื่นจิตร (2536) ศึกษาคุณลักษณะจริยธรรม ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดคุณลักษณะ พฤติกรรมเชิงจริยธรรม ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีลักษณะเป็น สถานการณ์สมมติที่เป็นปัญหาทางจริยธรรม และมีคำตอบให้เลือกเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่ พึงประสงค์ในการปฏิบัติการพยาบาลใน 9 ด้าน คือ ความรับผิดชอบ ความเคารพในสิทธิมนุษยชน ความสามัคคี ความมีระเบียบวินัย ความเมตตากรุณา ความซื่อสัตย์ ความอุทิศสละ ความยุติธรรม และความเสียสละ ศึกษาจากนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2534 ของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 294 คน พบว่า ก่อนและหลังเรียนในแต่

ละชั้นปี นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในลักษณะที่พึงประสงค์ ในเกือบทุกเรื่องของคุณลักษณะทั้ง 9 ด้าน ในแต่ละชั้นปี คะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมทั้งก่อนและหลังเรียน มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 และ 2 แตกต่างกัน จากคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซุมศรี ชำนาญพุด (2536) ศึกษาระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และเปรียบเทียบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ตามความคิดเห็นของอาจารย์ในเทศก์กับความคิดเห็นของนักศึกษา โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยพบว่า ระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลโดยภาพรวมและรายด้าน ตามความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ยกเว้นพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามความคิดเห็นของอาจารย์ในเทศก์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลระหว่าง ความคิดเห็นของอาจารย์ในเทศก์กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยภาพรวม รายด้าน และเกือบทุกข้อ

จากรายงานการวิจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ทั้งในนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และระดับการศึกษาในหลักสูตรที่ต่างกัน จะมีผลต่อการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และพบว่าสำหรับนักศึกษาพยาบาลประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาล และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริยธรรม ขณะที่พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมจริยธรรมไม่สัมพันธ์กับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเช่นกัน

4.3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมเชิงวิชาชีพ

นิภา ทิดประเสริฐ (2526) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการ และทางราชการของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาล และเปรียบเทียบค่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการ และทางราชการของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลที่มีระยะเวลาของประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกัน เปรียบเทียบความขัดแย้งในการแสดงบทบาทของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลที่มีระยะเวลาของประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกัน และมีระดับค่านิยมทางวิชาชีพและทางราชการแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษาระดับปี 4 จำนวน 89 คน พยาบาลที่มีประสบการณ์ 1 ปี จำนวน 67 คน พยาบาลที่มีประสบการณ์ 2 ปี จำนวน 52 คน พยาบาลที่มีประสบการณ์ 3 ปี จำนวน 50 คน และพยาบาลที่มีประสบการณ์ 4 ปี จำนวน 42 คน จากสถานประกอบการศึกษาพยาบาลและโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยทุกแห่ง ใช้เครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลปี 4 ค่านิยมทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปาน

กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับค่านิยมทางราชการ ค่านิยมทางบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับค่านิยมทางราชการ พยาบาลมีค่านิยมทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับค่านิยมทางบริการ นักศึกษาพยาบาลปี 4 และพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกันมีค่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการ และทางราชการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาพยาบาลปี 4 มีความขัดแย้งในการแสดงบทบาทสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน พยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกันมีความขัดแย้งในการแสดงบทบาทพยาบาลไม่แตกต่างกัน

นันทนา เมฆประสาธ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพและภูมิหลัง กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 2 ชุด พบว่า การให้เหตุผลทางจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเหนือเกณฑ์ ค่านิยมทางวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าค่านิยมทางวิชาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ขณะที่การใช้เหตุผลทางจริยธรรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

จ่านงค์ อังคนาวิศัลย์ (2538) ศึกษาค่านิยมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลราชวิถี ที่มีต่อการบริการสุขภาพในสังคมไทยปัจจุบัน โดยศึกษาค่านิยมเกี่ยวกับความเสียสละ ความรับผิดชอบ ความอดทน ความขยันหมั่นเพียร การอุทิศตนเพื่อส่วนรวมและวิชาชีพ กับศึกษาความคิดเห็นที่มีต่อค่านิยมในสังคมไทยปัจจุบันซึ่งคาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการให้บริการสุขภาพ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กับเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ 64 คน สุ่มแบบไม่เจาะจง เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และใช้การสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกต ใช้เวลาเก็บข้อมูล 1 ปี 2 เดือน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อค่านิยมความเสียสละอุทิศตนเพื่อส่วนรวมและวิชาชีพ ความรับผิดชอบ ความอดทน ความขยันหมั่นเพียร ในลักษณะของการแสดงออกที่ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางศีลธรรมส่วนบุคคลสูงกว่าที่ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางวิชาชีพซึ่งได้ศึกษามาจากสถาบันการศึกษา ส่วนความเสียสละและความรับผิดชอบที่ขึ้นอยู่กับความเชื่อและทัศนคติต่อผู้ป่วยและญาติ พยาบาลเชื่อว่าบุคคลที่ไม่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลไม่สามารถบริการผู้ป่วยอย่างที่พยาบาลทำได้ ผู้ป่วยและญาติต้องการให้พยาบาลบริการทุกอย่างทั้งความสุขสบายในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล การรักษาพยาบาล และการให้ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย โดยพยาบาลเห็นด้วยว่าควรจะเป็นผู้ริบหาความรู้เองมากกว่าให้ผู้ป่วยและญาติอ่านจากโปสเตอร์ที่จัดไว้ให้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดยอมรับว่า ไม่สามารถเสียสละและอุทิศตนเพื่องานได้อย่างเต็มที่ เพราะสภาพทางสังคมไม่เอื้ออำนวย พยาบาลต้องรับภาระงานหนักมากขึ้น ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นแต่จำนวนพยาบาลมีจำกัด และสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างคาดว่าจะช่วยให้มีขวัญกำลังใจที่จะทำงานหรืออยู่ในวิชาชีพได้อย่างภูมิใจคือ การเพิ่มค่าตอบแทนให้สูงกว่าที่เป็นอยู่ ให้มีการปรับตำแหน่งที่ทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นซึ่งมีการศึกษาในระดับเดียวกัน และเมื่อมีระยะเวลาปฏิบัติงานพอสมควรแล้วก็ควรให้เงินเดือนการปฏิบัติงานในเวรบายและเวรดึก

Schank และ Weis (1989 quoted in Silva and Sorrell, 1991: 111-125) ศึกษา ค่านิยมของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี และพยาบาลที่จบปริญญาตรีแล้วจากหลักสูตรที่เน้น แนวคิดทางศาสนาและไม่เน้นแนวคิดทางศาสนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของประสบการณ์ การศึกษาพยาบาลในหลักสูตรที่เน้นแนวคิดทางศาสนาและไม่เน้นแนวคิดทางศาสนา ต่อการพัฒนา ค่านิยม และสำรวจว่าค่านิยมที่กลุ่มตัวอย่างยึดถือ เกี่ยวข้องกับค่านิยมที่สะท้อนถึงจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาหรือไม่

ศึกษาจากจำนวนตัวอย่าง 199 คน ประกอบด้วย นักศึกษาชั้นปีสุดท้าย 138 คน พยาบาลที่จบการศึกษาแล้ว 61 คน จากมหาวิทยาลัยที่เน้นแนวคิดทางศาสนาและไม่เน้นแนวคิดทาง ศาสนา 2 แห่ง ศึกษา นักศึกษาชั้นปีสุดท้าย ซึ่งเหลือเวลา 3 เดือนก่อนจบการศึกษา พยาบาลที่จบ แล้วมีประสบการณ์ 1-5 ปี โดยเป็นพยาบาลที่จบหลักสูตรที่เห็นแนวคิดทางศาสนาจบปริญญาโท 22% ที่ไม่ได้เน้นแนวคิดทางศาสนาจบปริญญาโท 1% ผู้ตอบส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์นิกาย คาทอลิก ใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลพื้นฐานทางประชากร ส่วนที่ 2 เป็นคำ ถามปลายเปิด 1 ข้อ โดยให้ระบุค่านิยมวิชาชีพที่ตนเองยึดถือ หลังจากรวบรวมข้อมูลได้วิเคราะห์ แบบการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาที่ได้คือ ค่านิยมวิชาชีพที่ผู้ตอบยึดถือเป็นค่านิยมเชิงจริยธรรมมีดังนี้ การดูแล การช่วยเหลือ การยอมรับความเป็นบุคคล การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ความซื่อสัตย์ ความจงรัก ภัคดี และความสำนึกในความรับผิดชอบ เมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่า ผู้ที่จบหลักสูตรที่เน้นแนว คิดทางศาสนาและไม่เห็นแนวคิดทางศาสนา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่านิยม ที่สอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งนักศึกษายึดถือคือ 80% เป็นการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์ และความเป็นบุคคลของผู้รับบริการแต่ละคน 92% เกี่ยวกับความรับผิดชอบในการทำงานและ ความสำนึกในความรับผิดชอบและผลที่ตามมา

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้คือ นอกจากการใช้เครื่องมือวัด ค่านิยม โดยให้ผู้ตอบเขียนสิ่ง ที่ตนเองยึดถืออยู่อาจจะยังไม่เพียงพอ ควรวิจัยโดยการสังเกตจากพฤติกรรมในห้องเรียน และการ ปฏิบัติในคลินิกด้วย

Thurstone และคณะ (1989 quoted in Silva and Sorrell, 1991: 111-125) ศึกษา ค่านิยมที่อาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลยึดถือ ศึกษากรณีในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่านิยมที่อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลยึดถือ และศึกษาการยอมรับ ของอาจารย์ต่อค่านิยม 7 ประการของสมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างคือ อาจารย์ที่สมัครใจจำนวน 54 คน จากทั้งหมด 79 คน นักศึกษา 351 คน ซึ่งกำลังศึกษาวิชาการ พยาบาลผู้สูงอายุนระดับปริญญาตรี อายุระหว่าง 19-54 ปี

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดค่านิยมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดค่านิยม 7 ประการของสมาคม วิทยาลัยพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาคือ ความเสียสละ ความเท่าเทียมกัน ความมีสุนทรียภาพ ความมี อิสระ ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ความยุติธรรม และความจริง และใช้แบบสำรวจค่านิยมของ Rokeach โดยให้ผู้ตอบจัดลำดับค่านิยมตามความสำคัญในความคิดเห็นของตน ผลการวิจัยพบว่า

ความถี่ของค่านิยมที่อาจารย์พยาบาลยึดถือมากที่สุดคือ การเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และความเสียสละ ส่วนค่านิยมส่วนบุคคลที่อาจารย์ยึดถือแบ่งออกเป็น

1. ค่านิยมประเภทวิธีการ (Instrumental values) ความถี่ที่มากที่สุดคือ ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ และความรัก
2. ค่านิยมประเภทที่เป็นเป้าหมายในตนเอง (Terminal values) ความถี่ที่มากที่สุดคือ ความผสมกลมกลืนอย่างเหมาะสมในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง และความรู้สึกประสบความสำเร็จ

สำหรับนักศึกษาพยาบาล ความถี่ของค่านิยมที่นักศึกษาพยาบาลยึดถือมากที่สุดในส่วนค่านิยมที่เป็นเป้าหมายในตนเองคือ ความรู้สึกประสบความสำเร็จ ความสุข และการยอมรับนับถือตนเอง ส่วนค่านิยมวิธีการคือ ความรัก ความซื่อสัตย์ และความรับผิดชอบ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า อาจารย์พยาบาลยึดถือค่านิยมของสมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกามากกว่า ค่านิยมวิธีการ และค่านิยมที่เป็นเป้าหมายในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Eddy, Elfrink, Weis และ Schank (1994) ศึกษาความแตกต่างในการรับรู้ค่านิยมเชิงวิชาชีพการพยาบาลระหว่างนักศึกษาพยาบาลปี 4 กับอาจารย์พยาบาล โดยแยกวิเคราะห์ออกเป็นนักศึกษาปี 4 ในสถาบันการศึกษาของรัฐบาลกับเอกชน นักศึกษาพยาบาลปี 4 ที่เรียนวิชาเทววิทยา ปรัชญา หรือจริยศาสตร์ กับนักศึกษาที่ไม่ได้เรียน ตลอดจนตัวแปรที่มีผลต่อความผันแปรของคะแนนค่านิยมเชิงวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรีและอาจารย์พยาบาลของรัฐบาล 10 แห่ง เอกชน 16 แห่ง ใช้แบบสอบถามส่งไปตามสถาบันการศึกษาดังกล่าว นักศึกษาตอบกลับมา 656 คน คิดเป็น 57% ของที่ส่งไป อาจารย์ตอบกลับมา 350 คน คิดเป็น 70% ของที่ส่งไป แบบสอบถามที่ใช้นำมาจากการศึกษาของ Eddy (1989) ชื่อ The Professional Nursing Behavior Instrument (PNB) มีพื้นฐานแนวคิดจากค่านิยมที่สำคัญ 7 ประการ ซึ่งกำหนดโดยสมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (AACN, 1986) คือ ความเสียสละ ความเท่าเทียมกัน ความงาม ความจริง ความมีอิสระ การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความยุติธรรม โดยครอบคลุมทั้ง 3 บทบาทคือ ในฐานะผู้ให้การดูแล ผู้ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น และสมาชิกของวิชาชีพ สร้างมาตรวัดแบบประเมินค่าตามแนวของ Likert แต่มี 6 มาตรวัด

ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์ให้ความสำคัญกับค่านิยมความเท่าเทียมกัน การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความมีอิสระสูงกว่านักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาให้ความสำคัญกับค่านิยมในเรื่องความงามสูงกว่าอาจารย์ สถาบันการศึกษาไม่มีผลต่อ ค่านิยมเชิงวิชาชีพ นักศึกษาที่เรียนวิชาเกี่ยวข้องกับจริยธรรม ไม่ได้มีคะแนนสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เรียนอย่างมีนัยสำคัญ ตัวแปรอายุ เพศ ศาสนา และประสบการณ์ทางคลินิกของนักศึกษาไม่มีผลต่อค่านิยมเชิงวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญ แต่อาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนมากกว่าให้ความสำคัญกับค่านิยมสูงกว่าอาจารย์ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยได้ข้อสรุปที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้คือ

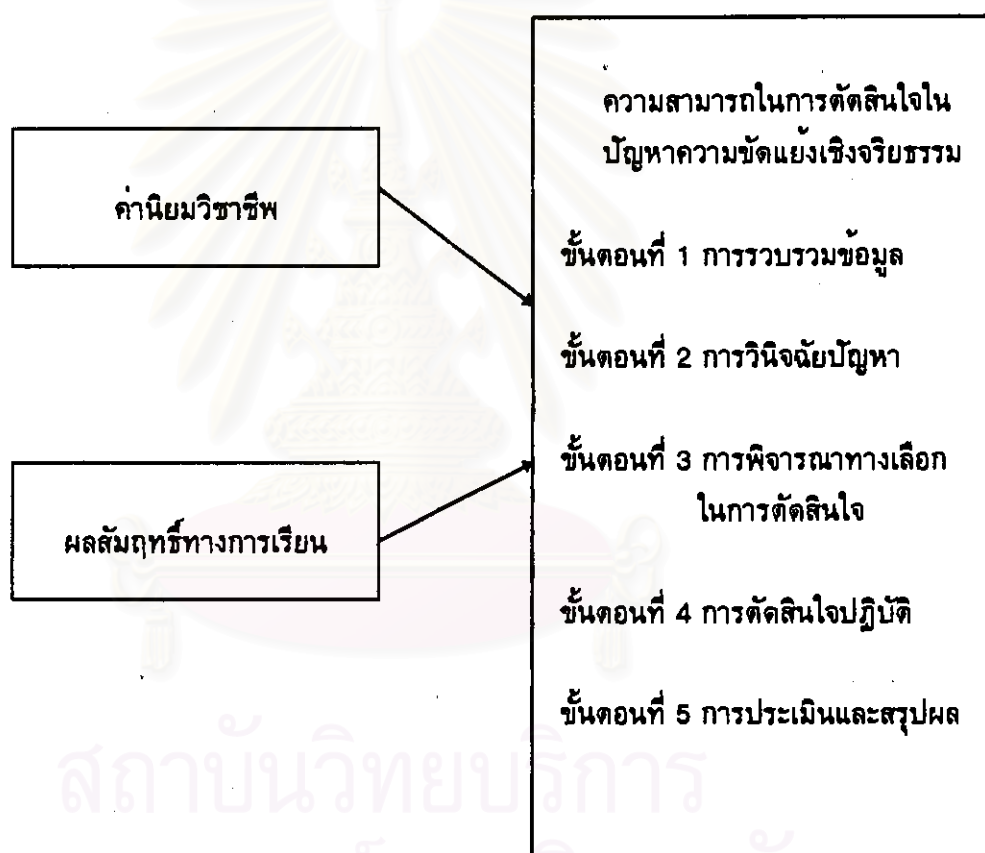
1. เครื่องมือวัดค่านิยมที่ใช้เหมือนกันคือ แบบสอบถามซึ่งเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า
2. แนวคิดพื้นฐานที่ใช้ในการสร้างเครื่องมือค่านิยมเชิงวิชาชีพมีรากฐานมาจากมาตรฐานเชิงวิชาชีพ เช่น จากจรรยาบรรณวิชาชีพ หรือข้อกำหนดจากสมาคมวิชาชีพเช่นเดียวกัน
3. ค่านิยมวิชาชีพประกอบด้วยค่านิยมที่เหมือนกัน คือความเสียสละและความรับผิดชอบ ซึ่งพยาบาลให้ความสำคัญมาก
4. เนื่องจากการนิยามความหมายของ ค่านิยมวิชาชีพและองค์ประกอบของค่านิยมแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงไม่สามารถนำเครื่องมือวิจัยที่มีอยู่แล้วนี้มาใช้ได้ จึงต้องสร้างเครื่องมือขึ้นมาใหม่แต่ก็ได้นำแนวคำถามของค่านิยมบางองค์ประกอบมาปรับปรุงใช้บางส่วน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล



3. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะสุ่มตามสัดส่วนจำนวนประชากรแต่ละกลุ่มตามสังกัด จากการศึกษาของ Gay (1992: 137) เสนอว่าการวิจัยเปรียบเทียบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลและการวิจัยเชิงทดลองจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มไม่ควรต่ำกว่า 15 คน แต่ถ้าจะทำให้สามารถสรุปเป็นกฎทั่วไปได้อย่างสมควรประมาณ 30 คน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้หากสังกัดใดหรือชั้นใดที่คำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนแล้วได้จำนวนไม่ถึง 30 คน ผู้วิจัยจะเพิ่มจำนวนตัวอย่างเป็น 30 คน

4. สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากสถาบันในแต่ละสังกัดและแต่ละชั้น (ซึ่งแบ่งตามภาคหรือตามที่ตั้ง) ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยแต่ละชั้นหรือแต่ละสังกัดถ้ามีจำนวนตัวอย่างไม่ถึง 60 คน จะสุ่มกลุ่มตัวอย่างมาเพียง 1 สถาบัน ถ้าสังกัดใดคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้มากกว่า 60 คน จะสุ่มกลุ่มตัวอย่างมา 2 สถาบัน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครอบคลุมลักษณะของสังกัดมากขึ้น

5. สุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ของแต่ละสถาบันด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายให้ได้ตาม จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ในข้อ 3 เมื่อได้ประมาณและปรับสัดส่วนตามสังกัดและสถาบันการศึกษาให้มีค่าเป็นจำนวนเต็มแล้วรวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มทั้งหมด 444 คน (รายละเอียดดูได้ในตารางที่ 1)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย