บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการ แนวความคิด ทฤษฎี จากหนังสือ เอกสารและงานวิจัยต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย โดยแบ่งเนื้อหาสาระที่สำคัญเป็น 5 ตอน ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับจริยธรรม
2. จริยธรรมในการประกอบวิชาชีพพยาบาล
3. การจัดการศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ในวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการกระทำด้วยเหตุผลเชิงจริยธรรม
5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับจริยธรรม

ความหมายของจริยธรรม

นิยามของจริยธรรมได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายความหมาย ดังนี้

จริยธรรม ตามพจนานุกรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อปฏิบัติ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525)

จริยธรรม (Ethics) หมายถึง กฎเกณฑ์หรือมาตรฐานในการประพฤติปฏิบัติในฐานของสมาชิกของวิชาชีพ (Webster's dictionary, 1988)

จริยธรรม หมายถึง การกระทำทั้งกาย วาจา ใจ ที่ดีงาม ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่นและสังคม (วิชาการ, กรม, 2527)

ในความหมายทางศาสนาพระราชวรมุนี (2523) ได้กล่าวไว้ว่า จริยธรรม หมายถึง สิ่งที่ทำได้ในทางกายจนเกิดความเคยชินขึ้นมา มีพลังใจ มีความตั้งใจแน่วแน่ มีความประทับใจ จริยธรรม จะต้องอาศัยปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับสิวลี ศิริไล (2528) ที่ให้ความหมายของจริยธรรม คือ กฎเกณฑ์ของความประพฤติที่ควรประพฤติให้สมกับที่ได้ชื่อว่าเป็นมนุษย์ซึ่งเป็นผู้มีเหตุผล มีความคิดและสติปัญญา

ลออ หุตางกูร (2522) ได้อธิบายความหมายของจริยธรรมว่า จริยธรรมเป็นพัฒนาการของมนุษย์จากธรรมชาติของความรักชีวิต ความต้องการสันติภาพ ความงดงาม และความสุขในการดำรง

ชีวิตร่วมกันในสังคม จริยธรรมเป็นปรีชาญาณที่เล็งเห็นโทษของอำนาจฝ่ายต่ำ ซึ่งผลักดันให้มนุษย์รังแกกัน เบียดเบียนกัน ก่อทุกข์ให้แก่กัน จึงเกิดความปรารถนาที่จะยกระดับจิตใจให้เป็นอิสระจากฝ่ายต่ำนั่นเอง

พนัส หันนาคินทร์ (2523) กล่าวว่าจริยธรรม หมายถึง คุณสมบัติทางความประพฤติที่สังคมมุ่งหวังให้สมาชิกของสังคมนั้น ประพฤติตามจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความถูกต้องในความประพฤติ ซึ่งมีความหมายถึงการกระทำอย่างเสรีภาพในขอบเขตของมโนธรรม อันได้แก่ ความสำนึกในความบังควรที่จะกระทำหรือเป็นหน้าที่ที่จะต้องกระทำของสมาชิกแต่ละคนในสังคมนั้น

สาโรช บัวศรี (2527) ได้อธิบายความหมายของจริยธรรมว่า คือ ค่านิยมในระดับต่างๆที่สังคมและบุคคลจำเป็นต้องยึดมั่นถือมั่น จริยธรรมย่อมจะนำสันติสุขมาให้แก่บุคคลและสังคม เพราะจริยธรรมทำหน้าที่เป็นเครื่องควบคุมอันตรกิริยาของมนุษย์และสังคม หรือสิ่งแวดล้อมทั้งปวง

ภนิดา คูสกุล (2528) ได้กล่าวสรุปว่า ความหมายของจริยธรรม แบ่งออกเป็น 2 นัย คือ

1. จริยธรรม เป็นหลักการและเหตุผลที่พิจารณาเกี่ยวกับการกระทำและการตัดสินใจ ซึ่งคนทั่วไปเข้าใจความหมายมาแต่ดั้งเดิม

2. จริยธรรมเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำ เน้นการตัดสินใจ เป็นคุณธรรมที่มีพื้นฐานอยู่บนการกระทำและเจตคติที่สามารถสังเกตเห็นได้

ประภาศรี สีหอำไพ (2535) กล่าวว่า จริยธรรม หมายถึง หลักความประพฤติที่อบรมกริยาและปลูกฝังลักษณะนิสัยให้อยู่ในครรลองของคุณธรรมหรือศีลธรรม คุณค่าทางจริยธรรมชี้ให้เห็นความเจริญงอกงามในการดำรงชีวิตอย่างมีระเบียบแบบแผนตามวัฒนธรรมของบุคคลที่มีลักษณะทางจิตใจที่ดีงาม อยู่ในสภาพแวดล้อมที่น้อมนำให้บุคคลมุ่งกระทำความดี ละเว้นความชั่ว มีแนวทางความประพฤติอยู่ในเรื่องของความดี ความถูกต้อง ความควรในการปฏิบัติตนเอง เพื่ออยู่ในสังคมได้อย่างสงบเรียบร้อยและเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น มีคุณธรรมและมีมโนธรรมที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดี โดยมีสำนึกที่จะใช้สิทธิและหน้าที่ของตนตามค่านิยมที่พึงประสงค์

เสถียรพงษ์ วรรณปก (2538) กล่าวว่า จริยธรรม หมายถึง ความดีงาม สิ่งที่ควรประพฤติ (ไม่รวมความชั่วที่ไม่ควรประพฤติ) คำว่า "จริยธรรม" เป็น "สมุหนาม" (คำเรียกรวม) ของสิ่งที่ควรประพฤติทั้งหลาย ถ้าจะกล่าวโดยละเอียด สิ่งที่ควรประพฤติเหล่านั้นมีอะไรบ้างเรียกว่า คุณธรรม เช่น เมตตา เป็นคุณธรรมข้อหนึ่ง กรุณาเป็นคุณธรรมข้อหนึ่ง ขันติเป็นคุณธรรมอีกข้อหนึ่ง ทั้งเมตตา กรุณา และขันติ รวมเรียกว่า จริยธรรม

นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยาต่างประเทศได้ให้ความหมายของจริยธรรม ไว้ดังนี้

เรสต์ (Rest James R.,1977) กล่าวว่า จริยธรรมเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความยุติธรรมในสังคม จะเกิดขึ้นในขณะที่บุคคลในสังคมมีปฏิสัมพันธ์กัน แต่ไม่เกี่ยวข้องกับคุณค่าส่วนตัยของบุคคลแต่ละคนซึ่งส่งผลไปกระทบต่อผู้อื่น

ลอเรนซ์ โคลเบิร์ก(Kohlberg, Lawrence, 1981) ได้ให้ความหมายของจริยธรรมไว้ว่า เป็นกฎเกณฑ์มาตรฐานของความประพฤติของบุคคลในสังคมที่จะรู้สึกรับผิดชอบชั่วดี และบุคคลจะมีการพัฒนาพฤติกรรมจนกระทั่งเป็นของตนเอง ผลของการกระทำเป็นเครื่องตัดสินว่า การกระทำนั้นถูกต้องหรือไม่ โดยในแต่ละสังคมจะมีเกณฑ์การตัดสินใจเป็นของตนเอง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามีผู้ให้คำนิยามและความหมายของจริยธรรมมากมาย แต่อาจกล่าวสรุปได้ว่า จริยธรรม หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงออกทางความประพฤติที่ดีงามของบุคคลในสังคม เพื่อปรารถนาให้สังคมอยู่กันอย่างสันติสุข และเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมควรแก่การประพฤติปฏิบัติ และมีความเกี่ยวข้องกับการใช้เหตุผลและปัญญาในการตัดสินใจ ถ้าหากบุคคลใดประพฤติปฏิบัติเป็นที่ยอมรับของสังคม ได้รับการยกย่อง เกิดความพอใจในการกระทำ บุคคลนั้นก็ถือได้ว่าเป็นคนมีจริยธรรมสูง ส่วนคนที่กระทำในสิ่งที่ขัดต่อระเบียบของสังคม ก็ถือว่าบุคคลนั้นมีจริยธรรมต่ำ

องค์ประกอบของจริยธรรม

จริยธรรมของบุคคลมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน , 2524) คือ

1.ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ในสังคมของตนนั้นถือว่าการกระทำชนิดใดดีควรกระทำ และการกระทำชนิดใดเลวควรงดเว้น ลักษณะพฤติกรรมใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมมากน้อยเพียงไร ปริมาณความรู้เชิงจริยธรรมหรือความรู้เกี่ยวกับค่านิยมทางสังคมขึ้นอยู่กับอายุ ระดับการศึกษา และพัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคล ด้วยความรู้ที่เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ทางสังคมและศาสนาส่วนใหญ่เด็กจะเรียนรู้ตั้งแต่เกิดและโดยเฉพาะช่วงอายุ 2 - 10 ปี จะได้รับการปลูกฝังค่าเหล่านี้เป็นพิเศษ ในการค้นคว้าเกี่ยวกับความรู้เชิงจริยธรรมให้ผลเป็นรายละเอียดเสียเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ยากแก่การนำไปใช้ทำนายพฤติกรรม เพราะความรู้ของบุคคลเป็นเพียงสาเหตุเดียวในหลายๆสาเหตุของพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ

2.ทัศนคติเชิงจริยธรรม คือ ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่างๆ ว่าตนชอบหรือไม่ชอบพฤติกรรมนั้นๆเพียงใด ทัศนคติเชิงจริยธรรมของบุคคลส่วนมากจะ

สอดคล้องกับค่านิยมในสังคมนั้นๆ แต่บางคนในสถานการณ์ปกติ อาจมีทัศนคติแตกต่างไปจากค่านิยมของสังคมก็ได้ เพราะทัศนคตินั้นรวมทั้งความรู้ และความรู้สึกในเรื่องนั้นๆเข้าด้วยกัน ฉะนั้น ทัศนคติเชิงจริยธรรมจึงมีคุณสมบัติที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเชิงจริยธรรมได้แม่นยำกว่าการใช้ความรู้เชิงจริยธรรมอย่างเดียว

3.เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเลือกในการที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีเหตุจูงใจหรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังของการกระทำต่างๆของบุคคล การศึกษาเหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลจะทำให้ทราบว่าบุคคลผู้ที่มีจริยธรรมในระดับแตกต่างกัน อาจมีการกระทำที่คล้ายคลึงกันได้เสมอ และบุคคลที่กระทำเหมือนกันอาจมีเหตุผลเบื้องหลังการกระทำและมีระดับจริยธรรมที่แตกต่างกันได้

4.พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมยอมรับยกย่องชมเชย หรืองดเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนค่านิยมในสังคมนั้น พฤติกรมเชิงจริยธรรมเป็นสิ่งที่สังคมให้ความสำคัญมากกว่าด้านอื่นๆ ทั้งนี้เพราะการกระทำในทางที่ดี และเลวของบุคคลนั้นส่งผลโดยตรงต่อความผาสุกและความทุกข์ของสังคม

หากพิจารณาตามแนวพระพุทธศาสนาแล้ว พระราชวรมุนี (2523) ได้อธิบายถึงจริยธรรมของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของบุคคล ซึ่งเป็นรากฐานทำให้เกิดจริยธรรมภายนอก

2. จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกที่สังเกตเห็นได้ เช่น ความรับผิดชอบ ความมีระเบียบวินัย เป็นต้น และจริยธรรมที่แท้จริงของบุคคลนั้น จะต้องอยู่บนพื้นฐานของธรรมฉันทะ คือ ความมีอิสระในความนึกคิด และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยไม่ตกอยู่ภายใต้เงื่อนไขใดๆ

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า จริยธรรมของบุคคลนั้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ คือ ส่วนที่เป็นจริยธรรมที่อยู่ภายใน ได้แก่ ความรู้เชิงจริยธรรม ทัศนคติเชิงจริยธรรม และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นองค์ประกอบที่ต้องใช้สติปัญญาความคิดที่อยู่ภายใน ไม่สามารถที่จะมองเห็นหรือสังเกตได้ ส่วนจริยธรรมภายนอก คือ พฤติกรรมเชิงจริยธรรม เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาและผู้อื่นสามารถมองเห็นหรือสังเกตเห็นได้ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับจริยธรรม

ทฤษฎีที่ถือเจตนาของการกระทำเป็นเกณฑ์

แนวคิดของทฤษฎีที่เชื่อว่า การกระทำที่ถูกต้อง คือ การกระทำที่เกิดจากเจตนาดี (Good will) การกระทำที่เกิดจากเจตนาดีก็คือ การกระทำที่เกิดจากสำนึกในหน้าที่ การกระทำที่เกิดจากหน้าที่ คือ การกระทำที่เกิดจากเหตุ และการกระทำที่ตั้งอยู่บนเหตุผล คือ การกระทำที่เกิดจากกฎศีลธรรม (วิทย์ วิทศเวทย์,2526) ซึ่งแนวความคิดนี้ตัดสินคุณค่าทั้งหลาย เช่น ดี ชั่ว ถูก ผิด ตามทรรศนะแบบสมบูรณ์นิยม (Absolutism) คือ มีความเชื่อว่าคุณค่าทางจริยธรรมเป็นสิ่งที่มีอยู่จริง เป็นอิสระจากจิตของมนุษย์เป็นสิ่งที่คงที่ตายตัวไม่เปลี่ยนแปลง และเกณฑ์ตัดสินจริยธรรมย่อมมีได้เกณฑ์เดียว คือ เจตนาของผู้กระทำ นักจริยศาสตร์ผู้นำของทรรศนะนี้ ได้แก่ นักปรัชญาชาวเยอรมันชื่อ เอมมานูเอล ค้านท์(Immanuel Kant, 1724 อ้างในมยุรี เมธี ไตรรัตน์, 2529) ในทรรศนะของค้านท์ คุณค่าทางจริยธรรมมีจริงเป็นอิสระตายตัวไม่เปลี่ยนแปลง ใช้เจตนาเป็นเครื่องมือตัดสินการกระทำกฎศีลธรรมที่เป็นหลักการปฏิบัติมีลักษณะเป็นคำสั่งเด็ดขาด (Categorical Imperative) คือ อยู่เหนือผลประโยชน์ เป็นการกระทำที่เกิดจากเหตุผลที่ว่าสิ่งที่กระทำเป็นสิ่งที่ดีที่ถูกสำหรับมนุษย์ทุกคน และเป็นหลักสากล เป็นการกระทำความดีเพื่อความดี ไม่มีจุดมุ่งหมายอื่นใดเป็นเงื่อนไข เช่น การขยัน เพราะขยันเป็นสิ่งที่ดีที่มนุษย์พึงทำ ไม่ใช่ทำเพราะต้องการร่ำรวยหรือประสบความสำเร็จ นอกจากนี้หลักการที่สำคัญอีกประการหนึ่งตามทรรศนะของค้านท์ คือ การให้ความสำคัญแก่คุณค่าของมนุษย์เหนือสิ่งอื่นใด มนุษย์แต่ละคนมีศักดิ์ศรี และเป็นสิ่งที่คุณค่าในตัวเองจะนำมนุษย์ไปเป็นเครื่องมือในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือทดลองใดๆ ไม่ได้ทั้งสิ้น (สิวสี ศิวิไล,2528)

ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบิร์ก

โคลเบิร์กเชื่อว่าการบรรลุนิติภาวะเชิงจริยธรรมของบุคคลนั้น แสดงออกในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้อย่างเด่นชัดที่สุด เพราะเหตุผลเชิงจริยธรรมนี้ไม่ขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ของสังคมใดสังคมหนึ่งโดยเฉพาะ เพราะเหตุผลเชิงจริยธรรมมิใช่การประเมินค่าการกระทำไปในทำนองที่ว่า "ดี" หรือ "เลว" แต่จะเป็นการใช้เหตุผลที่ลึกซึ้ง ยากแก่การเข้าใจยิ่งขึ้นเป็นลำดับไป เหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นสูงสุด คือ ขั้นที่ 6 ของโคลเบิร์กตรงกับสิ่งที่นักปราชญ์ยอมรับว่า เป็นเหตุผลเชิงจริยธรรมที่บริสุทธิ์มิได้เจือเหตุผลประเภทอื่นๆเลย ฉะนั้นเหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นสูงสุดจึงมีลักษณะเป็นเหตุผลสากลกว้างขวางไม่ขัดแย้งกันและมีรากฐานจากความมีหลักการ ไม่เข้าข้างตนเองและเป็นอุดมคติ (Kohlberg, 1971)

โคลเบิร์กได้แบ่งการพัฒนาการทางจริยธรรมออกเป็น 3 ระดับ มี 6 ขั้น ซึ่งมีความต่อเนื่องกันไปดังนี้ คือ (Kohlberg, 1971 & 1981)

ระดับ 1 ระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Preconventional Level) หมายถึง การตัดสินใจเลือกการกระทำในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อตนเองไม่คำนึงถึงผู้อื่น ในระดับนี้บุคคลจะขึ้นอยู่กับผู้มีอำนาจเหนือตนระดับนี้จะพบในเด็กอายุ 4-10 ปี โดยแบ่งเป็น 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 ขั้นหลักการหลีกหลบไม่ให้ตนเองถูกลงโทษ (The punishment and obedience orientation) บุคคลจะเลือกกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใด เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้ตนเองถูกลงโทษทางกาย จะยอมทำตามคำสั่งผู้มีอำนาจเหนือตนโดยไม่มีเงื่อนไข ไม่พิจารณาถึงความหมายในคุณค่าของมนุษย์ เช่น ไม่กล้าลักทรัพย์เพราะกลัวตำรวจจับ หรือไม่กล้าหนีเรียนเพราะกลัวถูกครูตัดคะแนน ขั้นนี้พบในเด็กอายุ 4-7 ปี

ขั้นที่ 2 ยึดในหลักการแสวงหากำไร (The instrumental relativist orientation or The stage of individual instrumental purpose and exchange) จะเลือกกระทำในสิ่งที่จะนำความพอใจมาให้ตนเอง ต้องการสิ่งแลกเปลี่ยนจากการกระทำของตนเอง มุ่งการตอบแทนทางกายและวัตถุโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องของสังคม พบในเด็กที่มีอายุ 7-10 ปี

ระดับที่ 2 ระดับกฎเกณฑ์(Conventional Level) การประพฤติตนจะเป็นไปตามความคาดหวังหรือกระทำตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มย่อยๆของตน ได้แก่ ครอบครัว กฎหมาย หลักศาสนา จะเลียนแบบหรือคล้อยตามบุคคลในกลุ่ม ระดับนี้จะพบในบุคคลที่มีอายุระหว่าง 10-16 ปี สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 3 ใช้หลักการทำตามที่ที่ผู้อื่นในสังคมของตนเห็นชอบ (The interpersonal concordance or "good boy-nice girl" orientation) มีพฤติกรรมที่ให้ความสำคัญเป็นอันดับหนึ่งต่อการกระทำตามหลักการที่พิจารณาแล้วว่าจะเป็นที่ยอมรับของสังคม ต้องการที่จะเป็นคนดีหรือเด็กดีของบุคคลรอบข้างหรือในสังคมของตน พบในวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10-13 ปี

ขั้นที่ 4 ทำตามหน้าที่ของสังคม (The "law and order" orientation) ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จึงต้องทำตามกฎเกณฑ์ต่างๆอย่างเคร่งครัด พบในผู้ที่มีอายุ 13-16 ปี

ระดับที่ 3 ระดับเหนือกฎเกณฑ์ (Postconventional, Autonomous or Principled Level) เป็นระดับที่ต้องตัดสินใจข้อขัดแย้งต่างๆ มีการนำเหตุผลหรือสถานการณ์มาคิด

ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ หลักการของตนเองอาจหลุดพ้นจากกฎเกณฑ์ของสังคม แบ่งออกเป็น 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 5 ใช้หลักการทำตามข้อตกลงของสังคมและคำมั่นสัญญา (The social-contract legalistic orientation (generally with utilitarian overtones) มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเป็นไปตามค่านิยมส่วนตัวผสมผสานกับมาตรฐานการยอมรับจากสังคมถือว่ากฎเกณฑ์ต่างๆ อาจเปลี่ยนแปลงได้ โดยพิจารณาถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นใหญ่ พบในบุคคลที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป

ขั้นที่ 6 ยึดหลักอุดมคติสากล (The universal ethical-principle orientation) เป็นจริยธรรมขั้นสูงสุด แสดงถึงการมีความรู้สากลนอกเหนือจากกฎเกณฑ์ในสังคมของตน และมีความยืดหยุ่นทางจริยธรรม เคารพในความเป็นมนุษย์ของแต่ละคนและความเกรงกลัวต่อบาปเป็นคติธรรมประจำใจ หรืออาจกล่าวสรุปได้ในรูปของตาราง ดังนี้

เหตุผลเชิงจริยธรรม 6 ขั้น 3 ระดับตามแนวทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบิร์ก

ขั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	ระดับของจริยธรรม
ขั้นที่ 1 หลักการหลบหลีกมิให้ตนเองถูกลงโทษ (4-7 ปี) ขั้นที่ 2 หลักการแสวงหารางวัล (7-10 ปี)	1. ระดับก่อนกฎเกณฑ์ (4-10ปี)
ขั้นที่ 3 หลักการทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ (10-13 ปี) ขั้นที่ 4 หลักการทำตามหน้าที่ของสังคม (13-16 ปี)	2. ระดับตามกฎเกณฑ์ (10-16 ปี)
ขั้นที่ 5 หลักการทำตามข้อตกลงของสังคมและคำมั่นสัญญา (16 ปีขึ้นไป) ขั้นที่ 6 ยึดหลักอุดมคติสากล (ผู้ใหญ่)	3. ระดับเหนือกฎเกณฑ์ (16 ปีขึ้นไป)

เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่าระดับขั้นการมีจริยธรรมตามแนวทฤษฎีของโคลเบิร์กนั้นแบ่งออกเป็นทั้งหมด 6 ระดับ เป็นส่วนที่อธิบายถึงพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาทั้งสิ้น โดยในระดับที่ 5 และ 6 นั้น เป็นสิ่งที่ควรมีในทุกบุคคล โดยเฉพาะผู้ที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ซึ่งวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่บุคคลโดยทั่วไปให้ค่านิยมว่า บุคลากรพยาบาลควรเป็นคนที่มีจริยธรรมสูง เพราะลักษณะหน้าที่และความรับผิดชอบที่ต้องผูกพันกับความเป็นความตายของผู้มารับบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยแบ่งระดับขั้นจริยธรรมออกเป็น 6 ขั้น ตามแนวทฤษฎีการพัฒนาจริยธรรมของโคลเบิร์ก

ตอนที่ 2 จริยธรรมในการประกอบวิชาชีพพยาบาล

จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นเกี่ยวข้องกับจริยธรรมชีวภาพ

จริยธรรมชีวภาพ (Bioethics) หมายถึง คุณธรรม จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพ (Chally, 1993) แพทย์และพยาบาลเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้เจ็บป่วย จำเป็นจะต้องมีจริยธรรมใน 2 ความหมาย คือ

ความหมายแรก คือ หลักความประพฤติที่ดีงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม ซึ่งมาจากศาสนา กฎหมาย วัฒนธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

ความหมายที่สอง คือ การรู้ว่าอะไรควรจะทำอะไรไม่ควรทำในบางโอกาสบางสถานการณ์โดยใช้เหตุผลและวิจารณญาณ เพื่อแก้ปัญหาในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมไม่ขึ้นกับอารมณ์ส่วนตัว มาจากการปลูกจิตสำนึกจริยธรรมในความหมายนี้ไม่ได้หมายความว่าคนนั้นจะเป็นคนดีหรือคนเลว เพียงแต่บอกว่าเป็นสิ่งที่ควรทำหรือไม่ควรทำในขณะนั้น (สีวลี ศิริไล,2537)

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (Code of Ethics) หมายถึง ประมวลความประพฤติที่วงการวิชาชีพพยาบาลกำหนดขึ้น เพื่อเป็นแนวสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพยึดถือปฏิบัติ (สีวลี ศิริไล, 2539) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลได้พัฒนาขึ้น โดยสภาการพยาบาลนานาชาติ (The International Council of Nurses [ICN]) ในปี ค.ศ.1973 เพื่อให้เป็นมาตรฐานสำหรับการให้บริการการพยาบาล และเป็นเป้าหมายที่คาดหวังของสังคมวิชาชีพ รวมไปถึงเป็นเกณฑ์ทางวิชาชีพการพยาบาลด้วย รายละเอียดของบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติ มีรายละเอียดดังนี้ (ลออ หุตางกูร,2523)

ความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาล มีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ การยกระดับสุขภาพอนามัย การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

สำหรับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของไทย ก็ยึดตามบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติ เป็นหลักในการให้การศึกษาอบรมแก่สมาชิกของวิชาชีพการพยาบาล ต่อมาในปี พ.ศ. 2528 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้รับรองจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่คณะอนุกรรมการพัฒนาวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย จัดทำขึ้นไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศใช้เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ.2528 ในบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (สภาการพยาบาล,2537) ได้กำหนดข้อพึงปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลไว้ดังนี้

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล

3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติและใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

5. พึงป้องกันภยันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

1. พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับ นโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน

2. พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชน ในการริเริ่ม สนับสนุน กิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต

3. พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ

4. พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

5. พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1. ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพ

2. เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์

3. พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน ทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ

4. ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกที่ควร

5. พึงอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงาน ในการปฏิบัติภารกิจอันชอบธรรม

6. ละเว้นการส่งเสริมปกป้องผู้ประพฤติผิด เพื่อผลประโยชน์แห่งตน หรือผู้กระทำการนั้นๆ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1. ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย

2. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

3. ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและส่วนตัว

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ใฝ่รู้ พัฒนาแนวคิดให้กว้างและยอมรับการเปลี่ยนแปลง

5. ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ

6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่น และมีวิจารณญาณอันรอบคอบ

นอกจากนี้ยังมีกฎหมายวิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาล และการผดุงครรภ์ คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ที่เป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติวิชาชีพ โดยกำหนดให้มีสภาการพยาบาลขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

2. ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพ การพยาบาล และการผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์

3. ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก

4. ช่วยเหลือแนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษาแก่ประชาชน และองค์กรอื่นๆ ในเรื่องเกี่ยวกับการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข

5. ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข

6. เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ในประเทศไทย

7. ผดุงความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก

โดยพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการสภาการพยาบาลได้ออกข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ยกตัวอย่างส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการคือ หมวดที่ 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ดังมีเนื้อหาต่อไปนี้

ข้อ 4 ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล

และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่จูงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ เพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางการพยาบาลหรือผดุงครรภ์

ข้อ 19 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ จะต้องบันทึกการรับฝากครรภ์ และการทำคลอดทุกรายลงในสมุดบันทึกการผดุงครรภ์ ตามแบบของสภาการพยาบาล และต้องรักษาสมุดนั้นไว้เป็นหลักฐาน

ข้อ 20 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล จะให้ยาผู้ป่วยได้เฉพาะผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งเป็นผู้บำบัดโรคได้สั่งไว้หรือเมื่อเป็นการปฐมพยาบาล

จะเห็นว่าจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ เป็นมาตรฐานของวิชาชีพที่ผู้ประกอบวิชาชีพ จะต้องยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และเป็นแนวทางในการตัดสินใจเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาทางจริยธรรม ช่วยให้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลปฏิบัติตนได้ถูกต้องและเหมาะสมตามจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ อย่างมีความสุขและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้มารับบริการ หรืออาจกล่าวได้ว่าพยาบาลควรประกอบไปด้วยจริยธรรมที่สำคัญ ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์สุจริต ความอดทน ความเสียสละ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และมีจริยธรรมในการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล เพื่อที่จะเป็นพยาบาลที่สมบูรณ์แบบสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

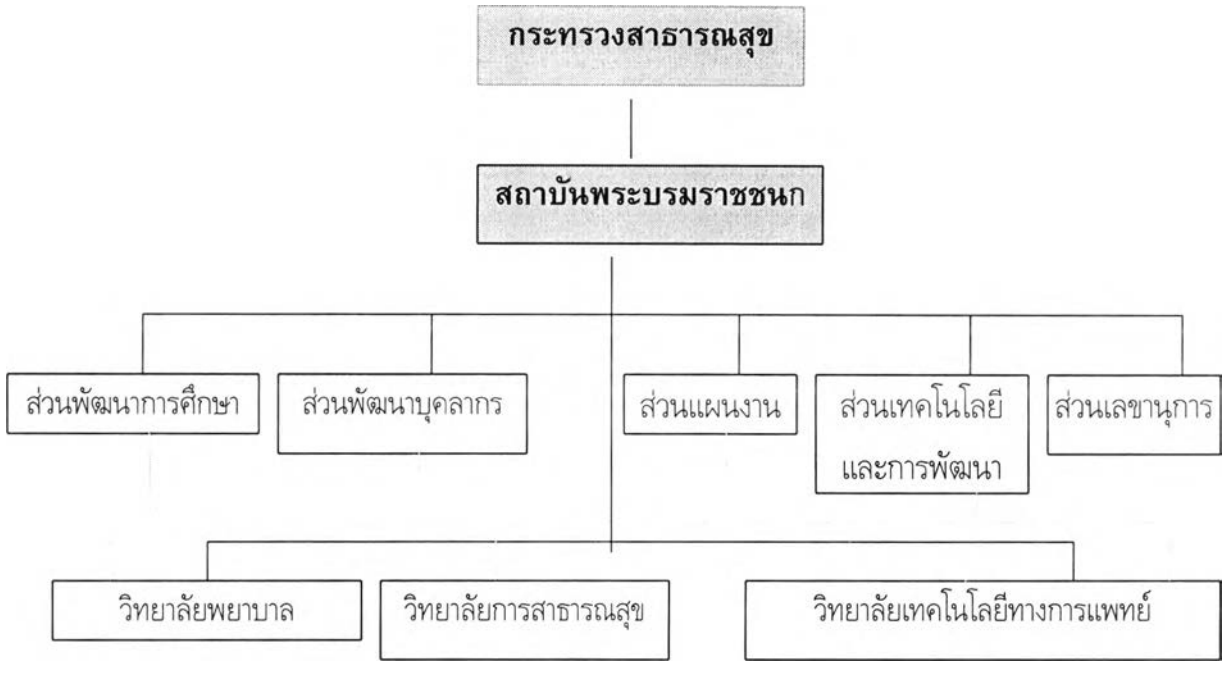
หากพิจารณาเปรียบเทียบจริยธรรมที่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลพึงมี กับแนวทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบิร์กจะพบว่า พยาบาลที่พึงประสงค์ควรมีพัฒนาการทางจริยธรรมอยู่ในระดับขั้นที่ 5 และ 6 ซึ่งเป็นระดับเหนือกฎเกณฑ์ เป็นระดับที่ต้องตัดสินใจในข้อขัดแย้งต่างๆ มีการนำเหตุผลหรือสถานการณ์มาคิดไต่ตรองอย่างรอบคอบ หลักการที่ใช้เป็นเหตุผลในการตัดสินใจนั้นอาจหลุดพ้นจากกฎเกณฑ์ของสังคม แต่เป็นไปเพื่อความถูกต้องและประโยชน์ของส่วนรวมเป็นใหญ่ สอดคล้องกับจรรยาบรรณของพยาบาลที่ว่า ต้องให้ความเสมอภาคแก่บุคคลตามสิทธิมนุษยชน โดย

ไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพ และยังบัญญัติไว้ด้วยว่าพึงริเริ่ม สนับสนุน ในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต การที่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะเป็นพยาบาลที่สมบูรณ์แบบได้ จึงต้องมีพัฒนาการทางจริยธรรมตามแนวทฤษฎีของโคลเบิร์กอยู่ในระดับขั้นที่ 5 และ 6 นั่นเอง

ตอนที่ 3 การจัดการศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การจัดการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานมานานกว่า 50 ปีนั้น ในปัจจุบันอยู่ในความรับผิดชอบของสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งหน่วยงานหนึ่งภายใต้การกำกับและดูแลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามละเอียดตามโครงสร้างการบริหารงาน ดังนี้

โครงสร้างการบริหารงานการจัดการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข



สถาบันพระบรมราชชนก มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก (สถาบันพระบรมราชชนก,2540) ดังนี้

1. เสนอความคิดเห็นในการกำหนดนโยบายและความต้องการด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

2. จัดทำแผนการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข ให้สอดคล้องและตอบสนองความต้องการด้านกำลังคนของกระทรวง

3. ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขและประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

4. พัฒนามาตรฐานการศึกษาและวิชาการด้านการศึกษาและฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข

5. ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

สถาบันพระบรมราชชนก รับผิดชอบในการจัดการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยแบ่งออกเป็นสามสาขาใหญ่ คือ พยาบาลศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ และเทคนิคการแพทย์ ซึ่งในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มีวิทยาลัยพยาบาลที่อยู่ในความดูแลรวมทั้งสิ้น 35 แห่ง สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มีวิทยาลัยการสาธารณสุขอยู่ในความดูแลรวมทั้งสิ้น 7 แห่ง และสาขาวิชาเทคนิคการแพทย์มีวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์อยู่ในความดูแล 1 แห่ง

ในหน่วยงานราชการส่วนกลางของสถาบันพระบรมราชชนกได้แบ่งออกเป็นหน่วยงานย่อยๆอีก 5 หน่วยงาน คือ ส่วนพัฒนาการศึกษา ส่วนพัฒนาบุคลากร ส่วนแผนงาน ส่วนเทคโนโลยีและการพัฒนา ส่วนเลขานุการ ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้จะร่วมกันดำเนินงานในด้านการกำหนดนโยบายการผลิตนักศึกษา งบประมาณค่าใช้จ่าย และการพัฒนาการจัดการศึกษาในทุกสาขาวิชา

ดังนั้น สถาบันพระบรมราชชนกจึงต้องรับผิดชอบในการดำเนินการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วย ตามที่มีข่าวลือมากมายเกี่ยวกับการทุจริตในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นในปีการศึกษา 2538 กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มมาตรการความเข้มงวดในการดำเนินการจัดสอบคัดเลือกมากขึ้น และพบว่ามีการทุจริตที่หน่วยสอบบางหน่วย จึงประกาศยกเลิกผลการสอบในวาระนั้น และจัดสอบคัดเลือกอีกครั้งในหนึ่งเดือนถัดมา ส่งผลกระทบให้วิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องเปิดภาคเรียนช้าไปจากปกติเป็นเวลาหนึ่งเดือน

ในปีการศึกษา 2539 สถาบันพระบรมราชชนกจึงได้ประสานไปยังกองบริการการศึกษา ทบวงมหาวิทยาลัย เพื่อเข้าร่วมในการสอบคัดเลือกรวมที่จัดดำเนินการโดยทบวงมหาวิทยาลัยด้วย ต่อมาในปีการศึกษา 2540 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขึ้น โครงการหนึ่งเรียกว่า "โครงการก้าวสู่วิชาชีพพยาบาลเพื่อชาวชนบท" โดยมีวัตถุประสงค์

หลักเพื่อคัดเลือกให้ได้บุคคลที่มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ เหมาะสมที่จะเป็นพยาบาลที่ดีเข้าศึกษา (สถาบันพระบรมราชชนก,2540)

โครงการก้าวสู่วิชาชีพพยาบาลเพื่อชาวชนบทนี้ เป็นการคัดเลือกนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เข้าศึกษาต่อในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ต้องสอบคัดเลือกร่วมกับทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรโควตาทุนพยาบาลศาสตร์ ให้แก่หน่วยงานบริการสาธารณสุขภูมิภาคที่จัดตั้งอยู่ในอำเภอทุกอำเภอทั่วประเทศไทย อำเภอละ 1 ทุน ต่อมาในปีการศึกษา 2543 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยยกเลิกโครงการก้าวสู่วิชาชีพพยาบาลเพื่อชาวชนบท แต่ยังคงใช้วิธีดำเนินการคล้ายคลึงกัน แต่เพิ่มเงื่อนไขให้บุคคลที่จะสมัครเข้าศึกษา ต้องผ่านการสอบวัดความรู้ด้านวิชาการของทบวงมหาวิทยาลัยด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่าปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีวิธีดำเนินการรับบุคคลเข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลใต้สังกัด 2 รูปแบบ คือ

1. การสอบคัดเลือกตามระบบทบวงมหาวิทยาลัย
2. การคัดเลือกโดยกระทรวงสาธารณสุข

การจัดการศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข จัดเป็นการศึกษาระดับอุดมศึกษาเช่นเดียวกับการศึกษาในสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่ผู้เข้ารับการศึกษาจะต้องสำเร็จการศึกษาจากระดับมัธยมศึกษาตอนปลายแล้วสอบเข้าเรียนตามหลักสูตร หลักสูตรการศึกษาพยาบาลศาสตร์ได้รับการพัฒนาให้เป็นไปอย่างสอดคล้อง กับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและนโยบายการสาธารณสุขของประเทศ ตั้งแต่เริ่มมีการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ.2439 ถึงบัดนี้ การศึกษาพยาบาลได้เปลี่ยนหลักสูตรตนเอง จากการฝึกหัดวิชาชีพมาเป็นหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพระดับปริญญาตรีเช่นเดียวกันหมดทุกสถาบัน จะต่างกันแต่เฉพาะการเรียกวุฒิผู้สำเร็จการศึกษาเท่านั้นที่จะเรียกตามกำหนดของแต่ละสถาบัน ซึ่งมีทั้งที่เป็นคณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ และวิทยาลัยพยาบาลทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชน การเรียกวุฒิของผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรว่าปริญญาตรีนั้น จะใช้เรียกเฉพาะผู้สำเร็จการศึกษา จากสถาบันการศึกษาที่เป็นมหาวิทยาลัยทั้งของรัฐและเอกชน ทั้งนี้ จะรวมถึงสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดอื่นๆ ที่เป็นสถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยเอกชนด้วย ถึงแม้ว่าจะศึกษาในสถาบันต่างสังกัดกันก็ตาม แต่ลักษณะและการกำหนดเนื้อหาในหลักสูตรเป็นอย่างเดียวกัน กล่าวคือ

1) หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป ประกอบด้วย วิชาทางสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ซึ่งมีวิชาจิตวิทยาทั่วไปรวมอยู่ด้วย ภาษา และวิทยาศาสตร์

2) หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ ประกอบด้วยวิชาต่างๆ ที่เป็นศาสตร์ทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

3) หมวดวิชาชีพ เป็นวิชาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสาขาต่างๆ เป็นการเฉพาะ ซึ่งรวมวิชาจริยศาสตร์สำหรับพยาบาลเข้าในหมวดวิชานี้ด้วย

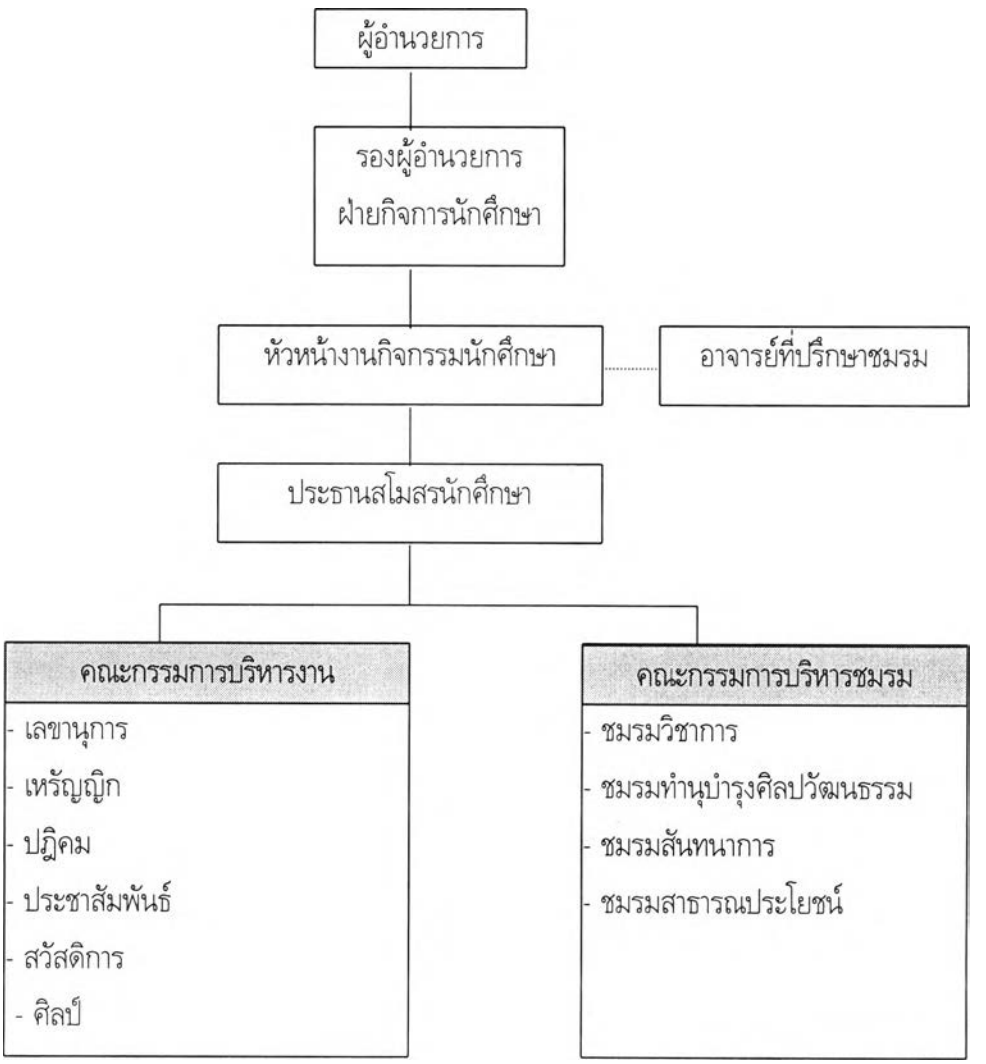
4) หมวดวิชาเลือกเสรี เป็นวิชาเลือกทั่วไปที่ผู้เรียนต้องการเรียนรู้ เพื่อเป็นการเพิ่มเติมหรือเสริมความเป็นพยาบาล

เนื่องจากการศึกษาพยาบาลเป็นการศึกษาวิชาชีพ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรการศึกษาพยาบาลจึงมีทั้งการเรียนภาคทฤษฎี การฝึกปฏิบัติ และการฝึกประสบการณ์ ซึ่งการเรียนการสอนจะแตกต่างกันดังนี้ การเรียนภาคทฤษฎีจะเป็นการเรียนเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของวิชาเฉพาะในชั้นเรียนเท่านั้น ซึ่งวิธีการสอนอาจมีหลายวิธี ส่วนการฝึกภาคปฏิบัติเป็นการเรียนที่มุ่งให้นักศึกษาฝึกหัดหรือปฏิบัติการในห้องทดลอง เพื่อสร้างเสริมการเรียนรู้ก่อนการลงฝึกประสบการณ์วิชาชีพ การฝึกปฏิบัตินี้หมายรวมถึงการทดลองทางวิทยาศาสตร์และการฝึกหัดการพยาบาลในสถานการณ์จำลอง เช่น การฝึกฉีดยา การฝึกช่วยหายใจ เป็นต้น ส่วนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพเป็นการฝึกการพยาบาลจริงให้แก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ทั้งที่เป็นการพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย เพื่อเป็นการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพการพยาบาลต่อเนื่อง การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ

สถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพประกอบด้วยสถานที่ต่างๆ กัน คือ โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุข และสถานบริการสุขภาพต่างๆ บ้าน หมู่บ้าน และชุมชน การใช้แหล่งฝึกต่างๆ เหล่านี้ เพื่อเปิดโอกาสให้แก่ผู้เรียนได้ศึกษาและหาประสบการณ์ได้ครอบคลุมทุกด้าน

นอกจากนี้วิทยาลัยยังมีการดำเนินการด้านกิจกรรมนักศึกษา เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาได้รับการพัฒนาในทุกด้าน ถึงแม้จะไม่ได้ระบุนโยบายหรือวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนักศึกษาเอาไว้อย่างชัดเจน แต่ได้สนับสนุนกิจกรรมนักศึกษาที่ได้พิจารณาแล้วว่า จะช่วยพัฒนานักศึกษาให้เกิดความเจริญงอกงามทางด้านสติปัญญา อารมณ์ วิชาชีพ บุคลิกภาพ และสังคมทั้งในและนอกสถาบันการศึกษา

โครงสร้างการบริหารงานกิจกรรมนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



บทบาทหน้าที่ของพยาบาล

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการให้การพยาบาล และดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย และหายจากการเจ็บป่วย โดยจำแนกหน้าที่ความรับผิดชอบออกเป็น 2 ลักษณะ

ลักษณะที่ 1 หน้าที่การพยาบาลที่อิสระ (Independent nursing function)

ลักษณะที่ 2 หน้าที่การพยาบาลที่ไม่อิสระ (Dependent nursing function)

หน้าที่การพยาบาลที่อิสระ (Independent nursing function)

1. ตรวจตราดูแลการพยาบาลทุกชนิดที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐานให้ดำเนินไปโดยเรียบร้อย ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพสูง

2. สังเกตอาการ รวมทั้งสภาพของร่างกาย จิตใจ และความต้องการของผู้ป่วย โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์เป็นเครื่องช่วย

3. ลงบันทึกและรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างเที่ยงตรง รวมทั้งการประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย

4. ตรวจตรางานของเจ้าหน้าที่อื่น ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้การดูแลผู้ป่วยว่าเรียบร้อยและถูกต้อง ยกเว้นงานในความรับผิดชอบของแพทย์

5. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามเทคนิคและวิชาการ

6. แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน และให้การศึกษา(แก่ผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา) เพื่อให้การดูแลแก่ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

หน้าที่การพยาบาลที่ไม่อิสระ (Dependent nursing functions)

เป็นการปฏิบัติงานเกี่ยวกับคำสั่งแพทย์ ได้แก่ การรักษาและการให้ยาผู้ป่วย อันเป็นสิ่งที่ชอบด้วยกฎหมาย และมีความเข้าใจถึงสาเหตุและผลลัพธ์ที่จะตามมา (Lambertsen, Education of Nursing Leadership อ้างใน แฉล้ม พวงจันทร์,2529)

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลในปัจจุบัน ได้มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบดังต่อไปนี้

1. การพยาบาล

1.1 สามารถให้การพยาบาล (เฉพาะทาง) ได้ทุกระยะและทุกระดับความรุนแรงของโรค

1.2 จำแนก วิเคราะห์วินิจฉัยปัญหาการพยาบาลในชั้นที่ซับซ้อนได้อย่างถูกต้อง

1.3 สามารถวางแผนให้การพยาบาล ประเมินผลงาน และนำมาปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

1.4 สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเร่งด่วนในภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

1.5 ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาการผดุงครรภ์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งได้

1.6 บันทึก (สรุป) รายงานอาการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลได้

2. การรักษา

2.1 ให้การตรวจ วินิจฉัย และรักษาพยาบาลชั้นต้นได้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2518)

2.2 ให้ความช่วยเหลือและแนะนำในด้านการตรวจรักษาพยาบาลชั้นต้นแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. การส่งเสริมสุขภาพ

วางแผนและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ในตำแหน่งหัวหน้าทีมร่วมกับวิชาชีพอื่น

4. การป้องกันโรค

จดแผนงานและมอบหมายหน้าที่ให้ผู้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ และดำเนินงานป้องกันการแพร่กระจายของโรค

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ให้การควบคุมดูแลและดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้

6. การบริหาร

6.1 ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลภายใต้ความรับผิดชอบ

6.2 วิเคราะห์ปัญหา และให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาด้านบริการพยาบาล

6.3 จัดระเบียบงาน แบ่งงาน และมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

6.4 จัดทำแบบประเมินผล และนำไปใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบ และใช้ประเมินตนเองได้อย่างถูกต้อง

6.5 วางแผนป้องกันอุบัติเหตุและให้ความปลอดภัยในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้

6.6 ให้ความร่วมมือในงานสาธารณสุขมูลฐาน ร่วมกับบุคคลและหน่วยงานอื่นได้

7. การศึกษา

7.1 สอนและอบรมฟื้นฟูวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่และนักเรียนที่อยู่ภายในและภายนอกหน่วยงานได้

7.2 จัดทำคู่มือและอุปกรณ์การสอนด้านการพยาบาล

8. การสนับสนุนงานด้านอื่นๆ ได้แก่

8.1 งานทันตสาธารณสุข

8.2 งานเภสัชกรรม

จะเห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการให้การพยาบาล นอกจากใช้ความรู้ ความสามารถของทักษะในการทำงานแล้ว ยังจะต้องปฏิบัติด้วยใจรัก มีเมตตาจิต เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยหายและปลอดภัยจากโรคที่เป็นอยู่ และโรคแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในระหว่างที่ผู้ป่วยรับการรักษา ซึ่งเป็นผลเสียแก่ผู้ป่วยดังที่ได้กล่าวมาแล้วดังนั้นพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีจริยธรรมเป็นที่ยึดเหนี่ยวในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ

ตอนที่ 4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการกระทำด้วยเหตุผลเชิงจริยธรรม

ลักษณะของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

1. พฤติกรรม (Behavior) ส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคล ความตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม

2. ความตั้งใจของบุคคลขึ้นกับปัจจัย 2 ประการ คือ

2.1ปัจจัยส่วนบุคคลคือ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) เป็นการประเมินผลทางบวก หรือทางลบของบุคคลต่อการกระทำ คือ การตัดสินของบุคคลว่าการแสดงพฤติกรรมนั้นว่า ชอบ-ไม่ชอบ ดี-เลว

2.2ทัศนคติต่อพฤติกรรมขึ้นอยู่กับความเชื่อถือเกี่ยวกับผลของการกระทำ และการประเมินผลการกระทำ กล่าวโดยทั่วไปบุคคลที่มีความเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมจะนำไปสู่การกระทำทางบวกก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อการแสดงพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้ามหากบุคคลมีความเชื่อว่าพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลการกระทำทางลบก็จะมีทัศนคติไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น เรียกว่า ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ (Behavioral belief) ทัศนคติต่อพฤติกรรมของบุคคล จึงเชื่อมโยงกับความเชื่อในลักษณะของการพิจารณาถึงผลกรรมอะไรที่จะเกิดขึ้นตามมาอย่างไรบ้าง (Ajzen and Fishbein, 1980)

2.3ปัจจัยทางสังคม คือ การรับรู้ปทัสถานทางสังคม (Subjective norm) ได้แก่ อิทธิพลของบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

การรับรู้ปทัสถานทางสังคม ขึ้นอยู่กับความเชื่อว่าบุคคลแต่ละคนที่อยู่ใกล้ชิดต้องการให้ตนทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นเพียงใด (normative belief) ประกอบด้วยแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มใกล้ชิด (motivative to comply) หากบุคคลรับรู้ว่าผู้ที่เขาให้ความสำคัญคิดว่าเขาควรกระทำมาก

เท่าใดก็จะมีแรงจูงใจที่จะกระทำจริงมากเท่านั้น หรือหากบุคคลรับรู้ว่าผู้ที่เขาให้ความสำคัญคิดว่าเขาไม่ควรแสดงการกระทำเขาก็จะคิดหรือไม่คิดเช่นนั้นจริงๆก็ได้

ความสำคัญของทัศนคติต่อพฤติกรรมและการรับรู้ปทัสถานทางสังคมนั้นสำหรับพฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจจะเกิดจากทัศนคติต่อพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้ปทัสสถานทางสังคม หรือเกิดจากการรับรู้ปทัสถานทางสังคมมากกว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคลและลักษณะของพฤติกรรม (Ajzen and Fishbein,1980)

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอดเซนและ ฟิชเบน(Ajzen and Fishbein)

1.จุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎี ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล มีจุดมุ่งหมายสูงสุดเพื่อทำความเข้าใจและทำนายพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์ในสังคม โดยที่มีความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎีว่ามนุษย์ เป็นผู้มีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่ตนมีอยู่อย่างเป็นระบบเพื่อให้บรรลุถึงการตัดสินใจของคน โดยไม่เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ถูกควบคุมด้วยแรงขับของจิต ในระดับไร้สำนึก หรืออำนาจของอารมณ์ และความปรารถนา หรือขาดการคิดพิจารณาก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ตรงกันข้ามมนุษย์จะพิจารณาถึงผลของการกระทำพฤติกรรม และจะเลือกกระทำในสิ่งที่ให้ประโยชน์สูงสุดแก่ตนหรือมีผลเสียน้อยที่สุด (Ajaen and Fishbein, 1980) และในการทำนายความตั้งใจที่จะประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจาก 2 องค์ประกอบสำคัญ คือ องค์ประกอบด้านความเชื่อและการประเมินความเชื่อในผลแห่งการกระทำ ซึ่งก็คือ ทัศนคติต่อการกระทำของบุคคลนั่นเอง ส่วนนี้ถือว่าเป็นองค์ประกอบด้านตัวบุคคลและอีกองค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านความคาดหวังของกลุ่มซึ่งเป็นปทัสฐานทางสังคม

2.โครงสร้างหลักของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzen and Fishbein, 1980) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ประกอบด้วยโครงสร้างหลักสำคัญต่อไปนี้

2.1 พฤติกรรม (Behavior ใช้สัญลักษณ์ B) พฤติกรรมส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคล เรียกว่า ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิด (Immediate Determinant) กับพฤติกรรม

2.2 ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention ใช้สัญญลักษณ์ I) ตามทฤษฎีกล่าวว่าเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดกับพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 2 องค์ประกอบสำคัญ คือ

2.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นการประเมินผลทางบวก-ลบ ของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรม เรียกว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior ใช้สัญลักษณ์ A_B)

ทัศนคติต่อพฤติกรรมขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ(Behavioral Belief ใช้สัญลักษณ์ b_1) และการประเมินผลการกระทำตามความเชื่อนั่น (Evaluation of Consequences ใช้สัญลักษณ์ e_1) ได้ว่า

$$A_b = f(\sum h_t e_t)$$

2.2.2 ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล เรียกกว่า การรับรู้ปทัสฐานทางสังคม (Subjective Norm ใช้สัญลักษณ์ SN สิ่งแวดล้อมในที่นี้ หมายถึง บุคคลสำคัญใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้นเอง การรับรู้ปทัสฐานทางสังคมขึ้นอยู่กับความเชื่อที่ว่าบุคคลแต่ละคนที่อยู่ในกลุ่มบุคคลสำคัญใกล้ชิด ต้องการให้ตนทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นเพียงใด (Normative Belief ใช้สัญลักษณ์ Nb_1) ประกอบกับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบุคคลสำคัญใกล้ชิด (Motivation to Comply ใช้สัญลักษณ์ m_1) การรับรู้ปทัสฐานทางสังคมได้ดังในสมการต่อไป

$$SN = f(\sum Nb_1 m_1)$$

การกำหนดคะแนนให้กับมาตรวัดความเชื่อในผลของการกระทำ การประเมินผลการกระทำตามความเชื่อของบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลสำคัญใกล้ชิด และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมให้คะแนนจาก -3 (เป็นไปไม่ได้, เลว, ไม่พอใจ, ไม่มีประโยชน์) จนถึง +3 (เป็นไปได้, ดี, พอใจ, มีประโยชน์) ส่วนการกำหนดคะแนนให้กับมาตรวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มสำคัญใกล้ชิดให้คะแนนจาก 1 (ไม่ทำเลย) จนถึง 7 (ทำมากที่สุด) (Ajzen and Fishbein,1980) แล้วนำคะแนนที่ได้แทนค่าในหลักสูตรตามหลักพีชคณิต

2.3 ความสำคัญของทัศนคติต่อพฤติกรรมและการรับรู้ปทัสฐานทางสังคมนั้น สำหรับพฤติกรรมอาจจะเกิดจากทัศนคติต่อพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้ปทัสฐานทางสังคม หรือเกิดจากการรับรู้ปทัสฐานทางสังคมมากกว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมหรือเท่ากันก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคลและลักษณะของพฤติกรรม

2.4 ตัวแปรภายนอก (External Variables) เช่น ตัวแปรชีวสังคมทัศนคติต่อเป้าหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นหรือบุคลิกภาพตามแนวคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ไม่ถือว่ามีความสำคัญต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม และพฤติกรรมมากนัก ทั้งนี้เพราะตัวแปรภายนอกเหล่านี้ส่งผลไม่คงที่แน่นอนต่อความเชื่อซึ่งเป็นพื้นฐานแห่งพฤติกรรม (Ajzen and Fishbein, 1980)

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเป็นทฤษฎีที่มีจุดมุ่งหมายที่จะทำความเข้าใจ และทำนายพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งต่างจากทฤษฎีอื่นๆ คือ ไม่เน้นผลกระทบจากตัวแปรภายนอก คือ ความ

สัมพันธ์ของตัวแปรภายนอกไม่มีความจำเป็นต่อพฤติกรรม เพราะตัวแปรภายนอกมีความสัมพันธ์ไม่คงที่ต่อพฤติกรรม เช่น ปัจจัยด้านศาสนาต่อพฤติกรรมคุมกำเนิดในสหรัฐอเมริกา เมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าศาสนามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยพบว่าในกลุ่มศาสนาคริสนิยายโรมันคาทอลิก มีการคุมกำเนิดน้อยกว่ากลุ่มนิกายโปแตสแตนท์ แต่ในปัจจุบันไม่พบความแตกต่างดังกล่าว คือ ผลของตัวแปรภายนอก มีผลกระทบต่อพฤติกรรมเพียงชั่วคราว และตัวแปรภายนอกที่เคยมีผลหรือมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหนึ่งก็ไม่ได้หมายความว่าจะมีความสัมพันธ์กับอีกพฤติกรรมหนึ่งที่มีลักษณะเหมือนกันได้ ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมหนึ่งๆ จะมีความจำเพาะใน 4 องค์ประกอบของแต่ละพฤติกรรม องค์ประกอบดังกล่าวคือ องค์ประกอบด้านการกระทำ (Action) เป้าหมาย (Context) และด้านเวลา (Time) เมื่อมีการเปลี่ยนในส่วนใดส่วนหนึ่งหรือมากกว่าก็จะทำให้เกิดความแตกต่างในความเชื่อที่เกี่ยวกับผลอันเนื่องจากพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับการประเมินผลความเชื่อนั่น และมีความแตกต่างอย่างมากกับความเชื่อของเขา ซึ่งเกี่ยวกับการสูบกัญชา (ความเชื่อเปลี่ยนแปลงไป เมื่อเป้าหมายเปลี่ยนแปลง) ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในลิฟท์จะแตกต่างจากความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในที่ทำงาน (ความเชื่อเปลี่ยนไปเมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง) ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ก่อนอาหารเช้า จะแตกต่างจากความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในตอนเย็น (ความเชื่อเปลี่ยนไปเมื่อเวลาเปลี่ยนแปลง) และความเชื่อเกี่ยวกับการสูบกัญชาจะแตกต่างกับความเชื่อในการขายกัญชา (ความเชื่อของบุคคลเปลี่ยนไป เมื่อการกระทำเปลี่ยนแปลง) ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลกล่าวว่า ความเชื่อจะเป็นสิ่งสะท้อนให้ทราบถึงประสบการณ์ในอดีตของบุคคล และเนื่องจากตามทฤษฎีผลของตัวแปรภายนอกจะถูกรวบรวมอยู่ในความเชื่อ ดังนั้น การนำเอาตัวแปรภายนอกเข้ามาเพิ่มกับความเชื่อ จึงไม่เกิดประโยชน์อะไร เพราะไม่ช่วยให้การพยากรณ์ หรืออธิบายเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและพฤติกรรมมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ความสำคัญของการตัดสินใจ

ในการปฏิบัติงานของคนเรา ไม่ว่าจะเป็นในองค์การเอกชนหรือรัฐบาล รวมทั้งการดำเนินชีวิตส่วนตัวจะต้องเกี่ยวกับการตัดสินใจอยู่ตลอดเวลา (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม,2527) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิชาชีพเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ เช่น แพทย์ พยาบาล การตัดสินใจจำเป็นต้องถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์จึงจะสามารถช่วยและป้องกันชีวิตของผู้เจ็บป่วยได้ การตัดสินใจเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้และฝึกให้เกิดความชำนาญได้ ดังนั้น การตัดสินใจที่ดีจึงมีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพที่จะแก้ปัญหาต่างๆทำให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด เกิดการประหยัดเวลา แรงงาน

และทรัพยากร ในการปฏิบัติช่วยลดความขัดแย้งได้ ซึ่งส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีสมรรถภาพ ปราศจากความกลัว ความวิตกกังวลและสภาพที่ถูกบังคับในจิตใจ นอกจากนี้ผู้ตัดสินใจจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีความมั่นใจ และมีการพัฒนาศักยภาพของตนให้ประสบความสำเร็จในงานและการดำเนินชีวิต (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ,2530) จึงกล่าวสรุปความสำคัญของการตัดสินใจเป็นจุดเริ่มต้นที่จะดำเนินการใดๆ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์การขึ้นอยู่กับผลของการตัดสินใจอยู่ไม่น้อย

ความหมายของการตัดสินใจ

คำว่า การตัดสินใจ เป็นคำที่มีความหมายตรงกับการตัดสินใจสั่งการ หรือการวินิจฉัยสั่งการ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ,2530) ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า Decision Making มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ดังนี้

กริฟฟิทซ์ (Griffiths, 1959) ได้กล่าวว่า การบริหารคือ กระบวนการตัดสินใจ

บาร์นาร์ด (Barnard, 1965) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นเทคนิควิธีในการจำกัดทางเลือกให้แคบลง

กอร์ (Goor, 1964) กล่าวเช่นเดียวกับ วุฒิชัย จำนง (2523) ธงชัย สันติวงษ์ (2530) และวิเชียร ทวีลาภ (2534) ว่า การตัดสินใจหมายถึงการเลือกทาง

ฟอลเลทท์ (Follett, 1982) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการใช้สติปัญญา ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์แก้ไขเพื่อให้ผลที่ได้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง มาร์รีนเนอร์ (Marriner,1980 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ,2530) ที่มองการตัดสินใจในรูปของการแก้ปัญหาอย่างเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ การพิจารณาปัญหา การพิจารณาทางเลือกต่างๆ การตัดสินใจทางเลือก การนำทางเลือกที่ตัดสินใจแล้วไปปฏิบัติและการติดตามประเมินผล การตัดสินใจจึงเป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อเลือกหนทางปฏิบัติที่ดีที่สุด

ดังนั้น อาจสรุปความหมายการตัดสินใจได้ว่า คือ กระบวนการที่บุคคลคิดพิจารณาเพื่อแก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ

ทฤษฎีการตัดสินใจ

เฟลต์แมน และอาร์โนลด (Feldman and Arnold, 1983 อ้างถึงใน รุจิรา อินทรตุล,2531) แบ่งทฤษฎีทางการตัดสินใจไว้ 3 ทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีการตัดสินใจแบบดั้งเดิม (Traditional Theory)

เป็นทฤษฎีการตัดสินใจที่มีสมมติฐานว่า การตัดสินใจนั้นเป็นกระบวนการที่เป็นเหตุผล ยึดระเบียบแบบแผนเป็นเกณฑ์ ผู้บริหารมีอำนาจในการตัดสินใจสั่งการอย่างเต็มที่โดยเหตุผล หรือปราศจากเหตุผลอันควรก็ตาม เป็นการตัดสินใจในรูปแบบของการรวมอำนาจ ผู้ตัดสินใจต้องพยายามสรรหาหรือคัดเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อจะนำไปสู่ความสำเร็จให้มากที่สุด

2. ทฤษฎีพฤติกรรมในการตัดสินใจ (Behavioral Theory)

ไซมอนเป็นผู้ที่ได้รับฉายาว่าเป็นบิดาทฤษฎีแห่งการตัดสินใจ ไซมอนและคณะ(Simon, et all) ให้แนวคิดไว้ว่า ความสามารถของมนุษย์ในการแก้ปัญหานั้นมีน้อยมาก เมื่อเทียบกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างมีเหตุผล ฉะนั้นในการตัดสินใจของคนนั้นจะต้องอยู่ในสภาพที่มีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์และไม่สามารถหาทางเลือก รวมทั้งไม่สามารถประเมินทางเลือกได้ทุกทาง และไม่สามารถบอกได้ว่าทางเลือกไหนจะให้ประโยชน์สูงสุด กล่าวคือ มีข้อจำกัดทางการให้เหตุผล ซึ่งถูกสนับสนุนอย่างกว้างขวาง ด้วยเหตุนี้คนจึงจะประเมินทางเลือกต่างๆไปเรื่อยๆ จนกระทั่งมีทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่พอใจและยอมรับได้นับว่าเป็นการตัดสินใจที่มุ่งศึกษาถึงพฤติกรรมของกลุ่มชนหรือองค์การ ซึ่งมีความสลับซับซ้อนมาก เพราะพฤติกรรมเหล่านี้มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้ตัดสินใจจึงจำเป็นต้องนำเทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ มาช่วยในการตัดสินใจมากขึ้น เช่น ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ ผลการศึกษาวิจัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการต่างๆ ทางด้านสถิติและการวิจัย เป็นต้น เพื่อทำให้การตัดสินใจรวดเร็วและประหยัดได้ผลแน่นอนตรงตามวัตถุประสงค์

กระบวนการตัดสินใจ

ปัจจุบันการตัดสินใจใช้กระบวนการตามหลักวิทยาศาสตร์ เพราะช่วยให้สามารถตัดสินใจได้อย่างมีหลักการและเหตุผล ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้แบ่งกระบวนการตัดสินใจไว้ต่างๆ กันดังนี้

กริฟฟิทซ์ (Griffiths) ซึ่งอ้างโดยยูรา (Yura, 1983) ได้วิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจไว้ดังนี้

1. ให้ความสำคัญ ตีความและจำกัดขอบเขตของปัญหา
2. วิเคราะห์ปัญหา
3. สร้างหลักเกณฑ์หรือมาตรฐาน เพื่อประเมินถึงปัญหาใดที่ควรปฏิบัติก่อน-หลัง
4. รวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ของแต่ละปัญหา
5. สร้างข้อปฏิบัติต่างๆ เพื่อจะได้เลือกปฏิบัติต่อไป และศึกษาถึงข้อดี ข้อเสียและสิ่งที่จะเกิดขึ้น

I20033096

6. นำข้อปฏิบัติที่เลือกแล้วไปปฏิบัติ

ฟลิปโป (Flippo, 1966) ได้เสนอขั้นตอนกระบวนการตัดสินใจไว้ 5 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดตัวปัญหาและจุดมุ่งหมาย
2. พิจารณาเลือกแนวทางแก้ปัญหาต่างๆที่มีอยู่หลายๆทาง
3. รวบรวมข้อมูลและรายละเอียด เพื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับแนวทางแก้ปัญหาที่คัดเลือกไว้
4. พิจารณาผลดีและผลเสีย ที่จะเกิดจากการเลือก วิธีแก้ปัญหานั้น โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลรายละเอียดข้อเท็จจริงที่ได้รวบรวมไว้
6. กำหนดวิธีปฏิบัติจากทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายในการตัดสินใจแก้ปัญหา

เบอร์เล่ย์ และคลอส (Bailey and Claus, 1975) กล่าวถึง กระบวนการตัดสินใจ มีขั้นตอน 10 ขั้นตอนดังนี้

1. ระบุความต้องการทั้งหมด/จุดประสงค์/เป้าหมายในการตัดสินใจ
2. ระบุปัญหา
3. เปรียบเทียบข้อขัดข้องที่เป็นอุปสรรคต่อการตัดสินใจ กับความสามารถ/ทรัพยากรที่มีอยู่
4. การเข้าสู่การแก้ปัญหา โดยใช้หลักเกณฑ์
5. ตั้งจุดประสงค์เฉพาะในการตัดสินใจ และเกณฑ์การปฏิบัติงาน
6. แยกแยะถึงทางเลือกอื่นๆ
7. วิเคราะห์เปรียบเทียบแต่ละวิธีอย่างรอบคอบ (เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุด)
8. ตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุด
9. ควบคุม และกำหนดวิธีการปฏิบัติ
10. ประเมินผลของการปฏิบัติการตัดสินใจ

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2527) ได้กล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจมี 7 ขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดปัญหา
2. กำหนดวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา
3. กำหนดทางเลือกต่าง
4. ประเมินคุณค่าของแต่ละทางเลือก
5. ตัดสินใจเลือกทางเลือก

6. ดำเนินการตามทางเลือก

7. ติดตามผล

วิเชียร ทวีลาภ (2534) ลำดับกระบวนการตัดสินใจไว้เป็น 7 ขั้นตอน คือ

1. เก็บรวบรวมข้อมูล
2. ตั้งปัญหา
3. หาข้อยุติ โดยตั้งสมมติฐานหรือกำหนดวิธีการต่างๆ
4. ตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุด
5. ทบทวนวิธีการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจทั้งหมดที่มีอยู่ก่อนนำไปสั่งการเพื่อปฏิบัติ
6. ดำเนินการและกำหนดวิธีการปฏิบัติ
7. ติดตามผลการปฏิบัติ

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2530) กล่าวถึง ขั้นตอนในกระบวนการตัดสินใจมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การพิจารณาถึงตัวปัญหา
    - การเก็บรวบรวมข้อมูล
    - วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดตัวปัญหา
2. การพิจารณาค้นหาทางเลือกต่างๆที่มีอยู่
    - วิเคราะห์เปรียบเทียบทางเลือกต่างๆที่มีอยู่
3. การประเมินผลทางเลือก
    - วิเคราะห์ ประเมินผลทางเลือกที่ดีและเหมาะสม
4. การตัดสินใจเลือกทางเลือก
    - ใช้ดุลยพินิจ ตัดสินใจเลือกทางเลือก
5. การตกลงใจออกคำสั่งเพื่อปฏิบัติ
    - การตกลงใจสั่งการปฏิบัติตามทางเลือกที่ได้ตัดสินใจ

        ลงมือปฏิบัติการ

        ประเมินผลการตัดสินใจ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ได้กล่าวถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจ มีอยู่ 3 ประการ คือ

1. กระบวนการหรือขั้นตอนของการตัดสินใจ ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 กำหนดจุดมุ่งหมายและให้ลำดับความสำคัญ

1.2 รับรู้ว่ามีปัญหาที่ต้องการการตัดสินใจ

1.3 บ่งชี้ปัญหาให้ชัดเจนจากการวิเคราะห์สถานการณ์รวบรวมข้อมูลสำคัญทุกด้าน

1.4 สร้างเกณฑ์ เพื่อใช้เป็นหลักในการเลือกข้อตัดสิน

1.5 แสวงหาแนวทางปฏิบัติ

1.6 กำหนดผลดี-ผลเสีย ของแต่ละข้อตัดสิน

1.7 ตัดสินใจเลือกข้อปฏิบัติที่ดีที่สุด

1.8 ตรึกตรองถึงข้อผูกพันหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับแนวทางที่เลือกปฏิบัติ

1.9 ปฏิบัติตามแนวทางที่เลือก

1.10 ประเมินผลการปฏิบัติ

2. ผู้ตัดสินใจอาจเป็นคน ๆ เดียวหรือกลุ่มคนก็ได้จะต้องใช้ความสามารถในการวิเคราะห์คนเข้าช่วยเพื่อจะได้เข้าใจตนเองได้ดีขึ้น นำไปสู่ข้อตัดสินใจและการปฏิบัติตามข้อตัดสินใจ ด้วยความมีเหตุผลมากขึ้น

3. ข้อตัดสิน คือ ข้อเลือกต่างๆ ที่กำหนดขึ้น จะต้องมีลักษณะสำคัญ คือ

3.1 บ่งบอกการปฏิบัติชัดเจน แม่นตรง วัดได้ สื่อสารถึงผู้อื่นได้และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์องค์การ

3.2 ผลที่ต้องการได้รับ ต้องการเต็มที่หรือในปริมาณเท่าใด

3.3 ข้อปฏิบัตินั้นๆ ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ต่อการใช้เวลา และการใช้ทรัพยากรอื่นไว้มากน้อยเพียงใด

จากแนวความคิดต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปการตัดสินใจซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดหลักของผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เป็น 4 ขั้นตอน คือ

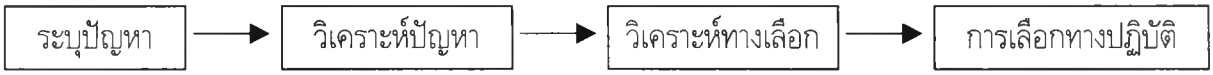
1. การระบุปัญหา เป็นการพิจารณาประมวลเหตุการณ์วิเคราะห์เพื่อให้ได้ปัญหาที่แท้จริง

2. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการรวบรวมข้อมูลตลอดชนหลักฐาน ข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องเพื่อที่จะอธิบายถึงปัญหา และเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา

3. การวิเคราะห์ทางเลือก เป็นการพิจารณาเปรียบเทียบผลดีผลเสียของทางเลือกแต่ละทางเพื่อหาทางเลือกที่ดีและเหมาะสมที่สุด

4. ทางเลือกปฏิบัติ เป็นขั้นตอนสุดท้าย ที่ต้องใช้ดุลยพินิจตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดเพื่อนำไปปฏิบัติ

หรือเขียนเป็นแผนภูมิขั้นตอนกระบวนการตัดสินใจ ได้ดังนี้



ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ความหมายและความสำคัญของความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ability to ethical decision making)

ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถทางสติปัญญา และความสามารถทางศีลธรรม ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล (Aiken and Catalano, 1994) กล่าวคือ เป็นการตัดสินใจ โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์ เช่นเดียวกัน แต่จุดที่ต่างกัน คือ ปัญหาที่ต้องพิจารณาแก้ไขหรือทางเลือกรวมทั้งแนวคิดที่ใช้ในการแก้ปัญหา การตัดสินใจเชิงจริยธรรมใช้พิจารณาปัญหาหรือสถานการณ์ที่เป็นปัญหาจริยธรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางจริยธรรมหรือค่านิยม (Deloughery, 1985) แต่การตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลหรือทางคลินิก เป็นกระบวนการแก้ปัญหาเหตุการณ์ สถานการณ์ หรือสภาพของผู้รับบริการที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการที่จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (สมศรี สัจจะสกุลรัตน์,2537)

สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมีผลกระทบต่อค่านิยม และการให้บริการสุขภาพ ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมสูงขึ้น การตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในการปฏิบัติการพยาบาล (Mitchell and Grippando, 1993 : 265-266) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีองค์ประกอบหลายประการและไม่มีการตัดสินใจเพียงวิธีเดียวหรือทางเลือกเดียวที่เหมาะสมและใช้ประโยชน์ได้สำหรับคนทุกคน การเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจจึงต้องพิจารณาวิธีการทฤษฎี และหลักการจริยธรรม ตลอดจนบริบทในการให้การดูแลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ การพัฒนาทักษะในการตัดสินใจจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในยุคปัจจุบันเพื่อพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล (Fly, 1994)

กรอบแนวคิดในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

กรอบแนวคิดหรือรูปแบบการตัดสินใจปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลมีหลายแนวคิดปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล 1 ปัญหา มีแนวคิดในการพิจารณาและเลือกตัดสินใจได้หลายทาง ไม่มีใครตัดสินใจได้ว่าอะไรถูกกว่า หรือดีกว่ากัน พยาบาลแต่ละคนต้องใช้ความรู้ ความสามารถในทางการพยาบาล ความสมารถในการคิดอย่างมีเหตุผล ค่านิยมของตนเอง ความสำนึกในศีลธรรมมาพิจารณาในการตัดสินใจ (Fry, 1997) กรอบแนวคิดการตัดสินใจปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล เกือบทั้งหมดให้แนวทางในการวิเคราะห์แง่มุม ทางด้านค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางจริยธรรมและเสนอวิธีการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยกรอบแนวคิดเหล่านี้มีหลายรูปแบบ เช่น พัฒนามาจากแนวคิดทางปรัชญาในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ Aroska (1980) พัฒนามาจากกระบวนการแก้ปัญหาซึ่งใกล้เคียงกับกระบวนการพยาบาล ได้แก่ Bergman (1973) Curtin Z1978) Stanley (1980) Johnstone (1989) Aiken และ Catalano (1940) Jameton (1940) กรอบแนวคิดที่เชื่อมโยงกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลกับแนวคิดทางปรัชญา ได้แก่ Shelly (1980) หรือของ Johnstone (1989) กรอบแนวคิดการตัดสินใจใช้พื้นฐานหลักการจริยธรรม และแนวทฤษฎีที่เป็นผลของการกระทำมากกว่าความถูกหรือผิดเชิงจริยธรรมของกระทำนั้น เป็นต้น นอกจากนี้ Fry (1994) ได้เสนอกรอบแนวคิดในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ที่คำนึงถึงความนิยมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันด้วย ในที่นี้จะเสนอแนวคิดพอสังเขปดังนี้

เบิร์กแมน (Bergman ,1973) เชื่อว่าการเผชิญกับความขัดแย้งทางด้านจริยธรรม และการแก้ปัญหาความขัดแย้งนั้น มีหลายขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. พิจารณาปัญหาให้ชัดเจนว่าปัญหาคืออะไร
2. รวบรวมข้อมูลความเป็นจริงทั้งหมดที่เกิดขึ้น
3. พยายามทำความเข้าใจกับสถานการณ์ให้ชัดเจน โดยใช้แนวคิดทางปรัชญา และความรู้ด้านต่างๆ
4. ศึกษาทำทางเลือกในการแก้ไขปัญหา
5. จัดการตามทางเลือกที่ตัดสินใจ
6. ประเมินผลจากการตัดสินใจ
7. สรุปเหตุการณ์ทั้งหมด เพื่อนำไปใช้ในอนาคต หากเกิดเหตุการณ์ในทำนองเดียวกัน

เคอติน (Curtin ,1978) ได้เสนอรูแบบการตัดสินใจดังนี้

1. พิจารณาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหานี้ให้มากที่สุด เช่น สภาพผู้ป่วย ญาติ สิทธิของผู้ป่วย ประเพณี ศาสนา กฎหมาย สังคม วัฒนธรรม

2. ทำความเข้าใจปัญหาให้ชัดเจน และจำแนกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมว่าเป็นเรื่องใด เช่น เป็นความขัดแย้งระหว่างความมีอิสระและการใช้อำนาจ การบอกความจริงและการปกปิดความจริงการให้การรักษาและการปล่อยให้ตาย การยินยอมให้เกิดความเจ็บป่วย และการรักษาชีวิตไว้ ความขัดแย้งของสิทธิและหน้าที่

3. พิจารณาว่ามีใครเกี่ยวข้องกับปัญหาบ้าง เช่น ผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล สถาบัน นักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ เป็นต้น เพื่อใช้การทำความเข้าใจสิทธิหน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ประกอบการตัดสินใจ

4. จำแนกทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมดว่า มีอะไรบ้าง มีข้อดี ข้อเสีย และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นอะไรบ้าง

5. ประยุกต์ใช้หลักการ แนวคิดและทฤษฎีทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด มาใช้ประกอบการตัดสินใจ เช่น สิทธิมนุษยชน

5. หาข้อสรุปโดยพิจารณาจากความคาดหวังของสังคม และกฎหมายทั้งกฎหมายทั่วไป และกฎหมายวิชาชีพด้วย

7. ดำเนินการแก้ปัญหาหลังจากที่พิจารณาและสรุปทางเลือกแล้ว

อลอสกา (Aroskar ,1980) เสนอรูปแบบการเผชิญปัญหาจริยธรรม ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ

1. ทฤษฎีทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1.1 Utilitarianism หรือ Teleologic theory เป็นทฤษฎีที่คำนึงถึงความถูกต้อง และความถูกต้องนั้นจะนำมาซึ่งผลประโยชน์ที่มีต่อคนส่วนใหญ่เป็นหลัก หลักของทฤษฎี คือ การกระทำที่ถูกต้อง

1.2 Deontological theory เป็นทฤษฎีที่เชื่อในความถูกต้องตามศีลธรรม ตามกฎเกณฑ์ต่างๆของสถาบัน

1.3 Fairness มองในแง่ความยุติธรรม และความเท่าเทียมกันในสังคม

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่

2.1 ใครเกี่ยวข้องในเหตุการณ์บ้าง

2.2 เกี่ยวข้องอย่างไร

2.3 สภาพแวดล้อมของสถานการณ์นั้นเป็นอย่างไร

2.4 มีทางเลือกในการแก้ไขปัญหาอย่างไร

2.5 ผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไร

3. ทฤษฎีการตัดสินใจ

3.1 ใครเป็นผู้ตัดสินใจในเหตุการณ์นั้นบ้าง เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย ครอบครัว และทำไมต้องเป็นบุคคลนั้น

3.2 ใช้เกณฑ์อะไรในการตัดสิน

3.3 การตัดสินใจนั้นได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยหรือไม่ในระดับใด

3.4 ใช้หลักศีลธรรมใดในการตัดสินใจ เช่น หลักความเป็นจริง ความยุติธรรม ความถูกต้อง

นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบในด้านเวลาและบรรทัดฐานของสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดย เจมีตัน (Jameton ,1984 อ้างใน Fry, 1991) เสนอกรอบแนวคิดในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การระบุปัญหา หมายถึง การทำความเข้าใจว่า ในสถานการณ์นี้มีปัญหาอะไรที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม ความขัดแย้ง และพยาบาลควรจะตรวจสอบความสัมพันธ์ของตนเองกับปัญหา และประเมินการใช้เวลาสำหรับกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งมีความสำคัญเพราะการตัดสินใจบางอย่างสามารถรอได้ ขั้นตอนนี้จะช่วยให้พยาบาลตอบคำถามเชิงจริยธรรมได้ว่า อะไรคือสิ่งที่ดีที่ควรทำ ค่านิยมต่างๆ จะกระจ่างขึ้นและบทบาทของพยาบาลในสถานการณ์นั้นควรเป็นอย่างไร

2. การรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ช่วยในการตัดสินใจ เช่น ผู้ป่วยและผู้ที่มีบทบาทในการตัดสินใจต้องการอะไร และเรื่องราวเกี่ยวกับความขัดแย้งนั้นพัฒนาขึ้นอย่างไร ขั้นตอนนี้ช่วยพยาบาลตอบคำถามว่ากระบวนการตัดสินใจนี้เกี่ยวข้องกับใคร และใครเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจขั้นสุดท้าย

3. การระบุทางเลือกในการตัดสินใจที่เป็นไปได้ทั้งหมด และตรวจสอบการกระทำและผลลัพธ์ของการกระทำที่เป็นทางเลือกเหล่านั้น ผลกระทบที่สำคัญของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นและมีผลต่อการตัดสินใจควรมีการอภิปราย ขั้นตอนนี้ช่วยในการตอบคำถามว่า การกระทำแบบใดถูกต้อง ทฤษฎีทางจริยธรรมต่างๆ ผู้ตัดสินใจจะนำมาใช้ในการพิจารณาการกระทำ และประเมินคุณค่าของการกระทำนั้น

4. การคิดเกี่ยวกับปัญหาจริยธรรมให้ชัดเจน หมายความว่า พยาบาลควรพิจารณาค่านิยมพื้นฐานที่สำคัญของมนุษย์ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง หลักการจริยธรรมที่สามารถนำมาใช้ในสถานการณ์ การกระทำดังกล่าวช่วยให้พยาบาลตอบคำถามได้ว่า กฎต่างๆ นำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ได้อย่างไร คำตอบของคำถามนี้ต้องการการไตร่ตรองด้วยเหตุผลอย่างรอบคอบต่อความสัมพันธ์ระหว่างกฎและ หลักการต่างๆ กับค่านิยมพื้นฐานซึ่งอาจจะขัดแย้งกันถ้าการกระทำหนึ่งถูกเลือกมากกว่าการกระทำอื่นๆ

5. การตัดสินใจกระทำ โดยเลือกการกระทำที่ประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่ควรทำ ซึ่งเป็นการตอบคำถามสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันและอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต สิ่งนี้จะช่วยในการพิจารณาว่าจะสามารถสรุปเป็นแนวทางทั่วไปในการตัดสินใจกับสถานการณ์ดูแลผู้ป่วยสถานการณ์อื่นๆได้หรือไม่

ทอมสันและทอนสัน (Thompson & Thonpson ,1985) เสนอรูปแบบการตัดสินใจ 10 ขั้นตอนดังนี้

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

ไอเคนและคาทาลาโน (Aiken & Catalano ,1997) เสนอว่า การจัดการศึกษาพยาบาลเป็นไปเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย เครื่องมือที่สำคัญในการแก้ปัญหาคือ กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นระบบและมีขั้นตอนในการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและมีชีวิตอยู่อย่างเป็นสุข 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 ผู้นิเทศงาน หรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านจริยธรรมได้

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ผลดีและผลเสียที่จะเกิดตามมา จากการกระทำแต่ละการกระทำด้วย

ขั้นตอนที่ 5 ตัดสินใจกระทำการ โดยในอุดมคติแล้วถ้าเกิดจากความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย พยาบาล แพทย์ และครอบครัวของผู้ป่วยแล้ว มีแนวโน้มที่จะเกิดผลแทรกซ้อนในระยะยาวได้น้อยกว่า

ฟลาย (Fry ,1991) เสนอกรอบแนวคิดในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในโดยมีองค์ประกอบ คือ การผสมผสานค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล จรรยาบรรณวิชาชีพ มโนทัศน์ทางศีลธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล และหลักการจริยธรรม สำหรับตัดสินใจและกระทำการตามที่ตัดสินใจ และเสนอรูปแบบการตัดสินใจสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความหลากหลายทางจริยธรรมและวัฒนธรรม โดยใช้คำถามช่วยในการตัดสินใจ 4 คำถาม คือ

คำถามที่ 1 เรื่องราวที่อยู่เบื้องหลังความขัดแย้งทางค่านิยมเกิดขึ้นคืออะไร เพื่อทำความเข้าใจบริบทต่างๆที่อยู่เกี่ยวกับปัญหา โดยมองจากมุมมองของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาล แพทย์ บุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ และผู้บริหาร คำถามที่สำคัญ คือ ใครทำอะไร ทำไมสถานการณ์นี้จึงถูกมองว่าเป็นปัญหา ปัญหานั้นเป็นค่านิยมทางจริยธรรมหรือไม่

คำถามที่ 2 ค่านิยมที่สำคัญที่เกี่ยวข้องคืออะไร เพื่อสำรวจความสำคัญของค่านิยมที่เป็นศูนย์กลางของปัญหา ซึ่งค่านิยมเหล่านั้นมีพื้นฐานมาจากศาสนา วัฒนธรรม จริยธรรมวิชาชีพ และความคิดทางการเมือง

คำถามที่ 3 ความขัดแย้งที่สำคัญสำหรับกลุ่มคนต่างๆเกี่ยวข้องกับอะไร เพื่อตรวจสอบความหมายของปัญหาจริยธรรมตามการรับรู้ของทุกคนที่เกี่ยวข้อง

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

องค์ประกอบในการตัดสินใจและการกระทำพฤติกรรม

(Fly, 1991 และ Fry, 1994)

การเลือกกรอบแนวคิดที่ใช้ในการตัดสินใจ ควรพิจารณาถึงค่านิยมที่ชัดเจนของกรอบแนวคิดและความสอดคล้องของแนวคิดนั้นกับผู้ที่นำแนวคิดไปใช้ตัดสินใจด้วย (Fry,1994) ไม่มีกรอบแนวคิดใดดีที่สุดเพียงกรอบแนวคิดเดียวในทุกสถานการณ์ แต่ละสถานการณ์การดูแลมีความแตกต่าง

กันการตัดสินใจจึงแตกต่างกัน การนำกรอบแนวคิดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้รับการสนับสนุนจากองค์กรหลายแหล่ง เช่น คณะกรรมการร่วมมือเพื่อการรับรองมาตรฐานองค์กรทางด้านการดูแลสุขภาพ (The Joint commission on Accreditation of Health care Organization [JCAHO] ซึ่งนำกรอบแนวคิดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ Curtin (1978) ไปใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีที่สุดในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม (Evans,1995) และสภาการพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurses [ICN] เสนอให้นำกรอบแนวคิดการตัดสินใจของ Fry (1994) มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

การพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม จากการที่ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถทางสติปัญญา และความสามารถทางจริยธรรม ซึ่งสามารถสอนได้ในกระบวนการจัดการศึกษาและเรียนรู้ ด้วยการปลูกจิตสำนึกที่ดีงาม การจัดเนื้อหาของหลักสูตรจริยธรรมที่ประกอบด้วยกรอบแนวคิดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโดยเชื่อมโยงกับความรู้เกี่ยวกับหลักการจริยธรรมต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล (Fry, 1994 :83) เช่น การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การเข้าใจและยอมรับความเป็นบุคคลและความแตกต่างทางคุณค่านิยมของบุคคล เป็นต้น

อนึ่งเรสต์ (Rest Cited in Lickona, 1976) ได้ทำการศึกษาพบว่าการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสำคัญกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอย่างมีนัยทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของโคลเบิร์ก (Kohlberg, Lawrence, 1969) พบว่าการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมประเภทต่างๆของบุคคลนั้นด้วย

ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลทุกคนจึงพึงมีกระบวนการตัดสินใจที่ดี และสามารถปฏิบัติในทางเลือกที่ถูกต้อง และเหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้มารับบริการได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว ซึ่งกระบวนการตัดสินใจที่ดีนั้นจะต้องมีเหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับที่ดี เพราะหากพิจารณาตามทฤษฎีของ เอดเซนและฟิชเบน(Ajzen and Fishbein) ที่กล่าวว่า มนุษย์จะพิจารณาถึงผลของการกระทำพฤติกรรม และจะเลือกกระทำในสิ่งที่ให้ประโยชน์สูงสุดแก่ตน จึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า หากบุคคลใดมีเหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับสูงจะทำให้มีการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมในทางที่ดีด้วย

ตอนที่ 4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัยในประเทศไทย

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจนปัจจนึก (2520) ศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในเยาวชนไทย ซึ่งเป็นนักเรียนที่มีอายุ 13-15 ปี จำนวน 1,400 คน โดยแบ่งระดับศึกษาออกเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มัธยมศึกษาปีที่ 1 มัธยมศึกษาปีที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่5 และมหาวิทยาลัยปีที่ 2 ผู้วิจัยได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับการเลี้ยงดูทั้ง 4 แบบ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบรัก แบบใช้เหตุผล แบบควบคุม และแบบลงโทษทางกายและจิต ผลการสรุปวิจัยได้ว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการอบรมเลี้ยงดูเพียง 2 แบบเท่านั้น ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบรัก และการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล ส่วนการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมและแบบลงโทษทางกายจิต ไม่มีผลต่อการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเยาวชนไทย และพบว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบรักและการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล มีความสัมพันธ์ทางบวกด้วย

นพพร พานิชสุข (2520) ได้ศึกษาสถานภาพและบทบาทของครูในการเรียนการสอน ผลการวิจัยพบว่า ครูควรเน้นการสอนที่ก่อให้เกิดความคิดรวบยอดในด้านต่างๆตามลำดับ คือ ความรับผิดชอบในสังคมความเป็นผู้มีเหตุผล ความรักชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ ความเป็นประชาธิปไตย ความเป็นผู้มีคุณธรรมที่ดีและความเป็นผู้รู้จักแก้ปัญหา

ในปีเดียวกัน เฉลียว บุรีภักดี และคณะ (2520) ได้ศึกษาลักษณะของครูที่ดี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วยครูและศึกษานิเทศน์ นักเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารการศึกษา ผู้ปกครอง และผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความสำคัญของครูอยู่ที่บทบาทของการสอนและการประพฤติเป็นแบบอย่างที่ดี ครูที่นักเรียนชอบมากที่สุด คือ ครูที่ตั้งใจสอน เข้าใจและเป็นกันเอง ตรงต่อเวลา เสียสละและมีเมตตาธรรม ลักษณะที่จำเป็นสำหรับครูที่ดีเรียงลำดับ ได้แก่ ความเที่ยงธรรม ความซื่อสัตย์ ตรงต่อเวลา และรับผิดชอบงาน ความประพฤติ ยึดมั่นในสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ การค้นคว้าหาความรู้อยู่เสมอ ความสามารถในการใช้ภาษาสื่อสาร

สุริยา เหมตะศิลป (2521) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจริยธรรม ระดับสติปัญญาและการยอมรับตนเองของเด็กวัยรุ่นตอนต้นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2521 จำนวน 80 คน พบว่า การที่เป็นคนฉลาดและจะเป็นคนมีจริยธรรมไม่ใช่สิ่งเดียวกัน และระดับสติปัญญาสูง

และต่ำมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน ระดับสติปัญญาไม่ใช่ตัวทำนายถึงระดับจริยธรรมที่เชื่อมั่นได้

มารุต คำชะอม (2522) ได้วิจัยเปรียบเทียบระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาวิทยาลัยครูสงขลากลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาครูระดับ ปกศ.สูง ชั้นปีที่ 1 และศึกษาระดับคบ.ชั้นปีที่ 2 ทั้งชายและหญิงจำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนพัฒนาการทางจริยธรรมของนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกัน คือ นักศึกษาระดับ คบ. ชั้นปีที่ 2 มีพัฒนาการทางจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาครูระดับ ปกศ.ชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่นักศึกษาเพศชายและเพศหญิงมีคะแนนพัฒนาการทางจริยธรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทิพวรรณ กิตติวิบูลย์ (2522) ได้ศึกษาพบว่าจากแบบวัดการตัดสินเชิงจริยธรรมตามทฤษฎีของเพียเจท์ เด็กไทยก่อนวัยเรียนจะมีระดับการตัดสินทางจริยธรรมอยู่ทั้งในขั้นต่ำและขั้นสูง เด็กที่มาจากมารดาเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมากจะมีคะแนนการตัดสินทางจริยธรรมสูงกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบรัก ส่วนการวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมตามทฤษฎีของโคลเบิร์กปรากฏว่าเด็กที่มารดาที่มีอายุมากและมารดาไม่ได้ทำงานหารายได้ มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงมาก แต่เด็กหญิงที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลสูงเท่าไรกลับมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำ

สุรณีย์ จุติดำรงพันธ์ (2522) ได้ศึกษาถึงการใช้เหตุผลทางจริยธรรมขอนักเรียนมัธยมศึกษาในภาคใต้ การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพัฒนาการทางจริยธรรมตามทฤษฎีการใช้เหตุผลของโคลเบิร์ก ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา 2 กลุ่ม จาก 10 โรงเรียนในภาคใต้ ที่มีเพศ ระดับชั้นและสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคมที่แตกต่างกัน ปรากฏว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีพัฒนาการทางจริยธรรมสูงกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 เพศชายหญิงมีการพัฒนาการทางจริยธรรมไม่แตกต่างกัน สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูง และต่ำไม่มีผลต่อการพัฒนาทางจริยธรรม

วิเชียร รักการ (2522) ได้ทำการศึกษาพบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ที่ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรประเภทอาสาสมัคร จะมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่า นิสิตที่เข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรอย่างมีนัยทางสถิติ

วรรณสาร วรกิจ (2523) ทำการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของนักเรียน ในทัศนะของนักเรียน ครูและผู้บริหารโรงเรียนมัธยมสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าพฤติกรรมที่นักเรียนต้องการประพฤติปฏิบัติทั้งหมดนั้นอยู่ในระดับการประพฤติปานกลางเท่านั้น แสดงให้เห็นว่านักเรียนไม่มีความประสงค์ที่จะผิดระเบียบวินัยข้อบังคับของโรงเรียนหรือเกณฑ์ที่สังคม

กำหนด แต่การที่นักเรียนประพฤติปฏิบัติไม่พึงประสงค์นั้นอาจมีสาเหตุเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมของสังคม วัฒนธรรม ครอบครัว โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของนักเรียนมาก ดังนั้นผู้บริหารจึงควรสร้างโรงเรียนให้เป็นแสมือนบ้านที่น่าอยู่ของนักเรียน ในด้านที่เกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติที่ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนซึ่งมีสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อม

สนองศรี สุดดิษฐ์ (2523) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณธรรมด้านพรหมวิหารสี่กับความสามารถเป็นผู้นำด้านการตัดสินใจแบบประชาธิปไตยของนิสิตมหาวิทยาลัย พบว่านิสิตรัฐศาสตร์มีทัศนคติว่าตนจะปฏิบัติตนด้วยคุณธรรมด้านเมตตากรุณาและมุทิตาสูงกว่านิสิตครุศาสตร์ แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในคุณธรรมด้านอุเบกขา ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเป็นเพราะนิสิตรัฐศาสตร์ได้รับรู้ถึงสภาพการณ์ต่างๆในสังคม เป็นต้นว่า การเอารัดเอาเปรียบ ความไม่ยุติธรรม การชิงดีชิงเด่น ฯลฯ ในระบบต่างๆของสังคมและรู้สึกว่าการกระทำเช่นนี้เป็นสิ่งที่ไม่ดีจึงมีความคิดว่าตนจะไม่ทำสิ่งที่เป็นการเอาเปรียบ ไม่ยุติธรรม แต่งานวิจัยของวัฒนา ศรีสัตย์วาจา (2519) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับคุณธรรมประการของนิสิตมหาวิทยาลัย พบว่านิสิตรัฐศาสตร์มีทัศนคติต่อคุณธรรมด้านความซื่อตรง ความเพียร ความไม่เบียดเบียนและความไม่ประพฤติผิดทำนองคลองธรรมไม่ต่างจากนิสิตครู

น้อมจิตต์ ชูสุวรรณ (2523) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบคุรุธรรมนิยมของครูในทัศนะของนักการศึกษาและบุคคลทั่วไป มีความเห็นว่าครูควรมีคุรุธรรมทั้งหมด 4 หมวด คือ หมวดจริยธรรม หมวดคุณธรรมของครู หมวดทัศนะคติที่ดีต่อการเป็นครู และหมวดน้ำใจครู จริยธรรมที่น่าจะมีมากที่สุด ได้แก่ การตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน คุณธรรมที่จำเป็นที่สุด ได้แก่ ความยุติธรรม ส่วนทัศนะคติที่ดีต่อการเป็นครูที่จำเป็นมากที่สุด คือ การแสวงหาความรู้ใส่ตนอยู่เสมอ และน้ำใจครูที่จำเป็นมากที่สุด คือ การยินดีให้ความรู้ผู้อื่นและปรารถนาดีต่อศิษย์โดยไม่มีอคติใดๆ

ธีระ รุญเจริญและคณะ (อ้างในโกเมท เทือกสุบรรณ ,2530) ได้วิจัยเรื่อง Philosophy of Teacher Education : Thailand และดิลก บุญเรืองรอด (2525ป ได้นำมาเรียบเรียงให้ชื่อเรื่องว่า "ปรัชญาการฝึกหัดครูไทย" ทั้งนี้เพื่อศึกษาลักษณะของไทยในอนาคตผลสรุปว่า วิชาชีพครูถูกจัดว่าเป็นอาชีพที่สำคัญที่สุดของคนไทย ครูในอนาคตจะต้องเป็นผู้ที่มีลักษณะต่อไปนี้มากกว่าปัจจุบันลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความยุติธรรม ความคิดก้าวหน้า ความรับผิดชอบ ความรู้ น้ำใจนักกีฬา การเข้ากับคนอื่นได้ดี มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบคอบ ความคิดริเริ่ม ความอดทน ความมีคุณธรรม ความเป็นผู้นำ

มล.อัครนงค์ ปราโมช (2525) ได้ศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 430 คน ซึ่งปฏิบัติงานในฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริหารในสถาบันที่มีนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยพบว่า ระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรทิพย์ บุญพวง (2527) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 319 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับจริยธรรมของอาจารย์พยาบาล และพยาบาลประจำการที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับจริยธรรมโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูงแต่ไม่พบความแตกต่างของระดับจริยธรรมในทั้ง 2 กลุ่ม

สุภัทรา เอื้อวงศ์ (2525) ได้ศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 398 คน จากสถาบันการศึกษา 5 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาปีอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลลิตา ฤกษ์สำราญ พรชุลี อาชวอำรุง และเพียงใจ ศุขโรจน์ (2529) ได้ศึกษาถึงพัฒนาการทางจริยธรรมตามทฤษฎีของโคลเบิร์ก ในนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหงจำนวน 510 คน พบว่าเพศ อายุ ภูมิลำเนา ลักษณะการประกอบอาชีพและรายได้ของนักศึกษา ไม่ทำให้มีพัฒนาการทางจริยธรรมที่แตกต่างกัน แต่คณะที่ศึกษาและระดับชั้นที่แตกต่างกัน ทำให้นักศึกษามีพัฒนาการทางจริยธรรมที่แตกต่างกัน

และในปีเดียวกันมยุรี เมธีไตรรัตน์ (2529) ได้ศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไปและการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 4 และนักศึกษาพยาบาลระดับต้นชั้นปีที่ 2 จากสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 แห่งมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 662 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพ กับนักศึกษาพยาบาลระดับต้นชั้นปีที่ 2 มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไป และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลำดวน เกษตรสุนทร (2530) ได้ศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาสหวิทยาลัยทักษิณ 5 สถาบัน จำนวน 505 คน โดยใช้แบบสำรวจทัศนคติทางจริยธรรม 5 ด้าน คือ ความรับผิดชอบ ความมีระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์สุจริต ความขยันหมั่นเพียรและความเสียสละ พบว่า

นักศึกษาเพศหญิงและชาย มีคุณลักษณะทางจริยธรรมทั้ง 5 ประการไม่แตกต่างกัน และนักศึกษามีคุณธรรมและจริยธรรมอยู่ในระดับ 3 คือ มีเพื่อผลประโยชน์ของผู้อื่นในหมู่คณะเล็กๆ ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางจริยธรรมพบว่า มีความสัมพันธ์กับอย่างมีนัยความสำคัญทางสถิติระดับ .01

นันทนา เมษประสาท (2534) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลทางจริยธรรม ค่านิยมทางวิชาชีพ ภูมิหลังกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่านิยมทางวิชาชีพและระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับ ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) ซึ่งได้ศึกษาถึงความสมารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของสถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา อยู่ในระดับเกินร้อยละ 50 ค่านิยมวิชาชีพและคะแนนเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความสามารถในการตัดสินใจของนักศึกษา

เรณูวรรณ หาญวาฤทธิ์ (2537) ได้ศึกษาถึงการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 325 คน พบว่านักศึกษามีคุณธรรมจริยธรรมในระดับ 4 และ 5 ตามทฤษฎีของโคลเบิร์ก คือ หลักการทำตามหน้าที่ของสังคม และหลักการทำตามข้อตกลงของสังคมและคำมั่นสัญญา โดยนักศึกษาที่ใช้เหตุผลฯในระดับ 5 เป็นนักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ ด้านกีฬา รองลงมา คือ นักศึกษาฯที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ ด้านบำเพ็ญประโยชน์และด้านศิลปวัฒนธรรมไทยตามลำดับ

โกเมท เทือกสุบรรณ (2538) ได้ศึกษาถึงการพัฒนาคุณธรรมนักศึกษาครูในวิทยาลัยครู จากการศึกษาพบว่า อาจารย์ในวิทยาลัยส่วนใหญ่เห็นว่า การพัฒนาคุณธรรมโดยวิธีแทรกในขณะสอน มีความสำเร็จมากที่สุด ร้อยละ 78.8 นักศึกษาครูรับรู้สาระการพัฒนาคุณธรรมจากอาจารย์ อยู่ในระดับการรับรู้มากถึง 7 ด้าน ในจำนวน 9 ด้าน ได้แก่ มีความรักและศรัทธาในวิชาชีพครู มีความเป็นประชาธิปไตยในการปฏิบัติงาน และดำรงชีวิต มีความรับผิดชอบ ความมีวินัย มีความเมตตา มีความยุติธรรม และมีความขยัน ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณธรรมนักศึกษาครู คือ ปัญหาด้านการเรียนการสอน ปัญหาด้านการจัดกิจกรรม และปัญหาด้านสภาพสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับน้อย การเปรียบเทียบการพัฒนาคุณธรรมนักศึกษาครูของวิทยาลัยครูต่างๆ ของสาระการพัฒนาคุณธรรมของ

นักศึกษาครู 9 ด้านนั้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในคุณธรรม 2 ประการ คือ มีความยุติธรรมและมีความประหยัด

กาญจนา ปัญญานนท์วาท (2538) ศึกษาและเปรียบเทียบความตั้งใจกระทำพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โดยใช้วิธีการสอนแบบกรณีศึกษาพบว่า ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (2540) ซึ่งได้พัฒนารูปแบบการสอนบูรณาการเพื่อส่งเสริมจริยธรรม ในนักศึกษาพยาบาล โดยผสานเนื้อหาจริยธรรมเข้ากับเนื้อหาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต ซึ่งใช้แบบวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมและแบบสังเกตพฤติกรรมจริยธรรมเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการทดลอง พบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม และความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมดีกว่ากลุ่มควบคุม

งานวิจัยในต่างประเทศ

เบค (Beck, อ้างในโกมท เทือกสุวรรณ,2530) ได้ศึกษาวิจัยคุณลักษณะครูใน ฟลอริดา โดยใช้แบบสอบถามเรื่อง "ครูของฉัน" มีคำถาม 100 ข้อ ถามนักเรียน 2,100 คน ปรากฏว่าครูดีมีลักษณะดังนี้

1.ปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการให้ดีขึ้นต้องมีความรักเอาใจใส่นักเรียน

2.มีความรู้ให้แก่นักเรียนสามารถช่วยเหลือนักเรียนให้มีความกว้างและทันสมัยเพื่อให้สัมฤทธิ์ผลทางการเรียน

3.มีระเบียบวินัย สามารถควบคุมบรรยากาศของห้องเรียนให้ดำเนินไปด้วยดี

4.มีคุณสมบัติในการส่งเสริมให้กำลังใจแก่นักเรียน

5.มีคุณสมบัติในการสอน ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการให้ดีขึ้น

เรสต์ (Rest James R, 1975) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางจริยธรรมในช่วง 2 ปี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 5 จำนวน 88 คน เป็นชาย 41 คน หญิง 47 คน โดยหาความสัมพันธ์ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้วยแบบสอบถาม DIT กับแบบวัดความเข้าใจทางสังคม (The comprehensive of social moral concept) ผลการวิจัยพบวา กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดเจน คือ มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเข้าใจทางสังคม

คลาค (Clarke, 1977) ได้ศึกษาทัศนะของผู้บริหารโรงเรียน ครู และนักเรียนเกี่ยวกับปัญหาทางวินัยของนักเรียนมัธยมในมลรัฐคาโรไลนาเหนือ สหรัฐอเมริกา พบว่าผู้บริหารโรงเรียนและครูเห็นว่าสาเหตุของปัญหาทางวินัยมาจากสังคมและครอบครัวในขณะที่นักเรียนเห็นว่าปัญหาทางวินัยเกิดจากสถานการณ์และความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนและครูในโรงเรียนเอง กิจกรรมต่างๆ ที่นำมาใช้เพื่อลดปัญหาทางวินัยนั้นนักเรียนส่วนมากไม่เห็นด้วย

คริสแซม (Chris, Patricial, 1981) ได้แสดงความแตกต่างระหว่างการตอบสนองของพยาบาลต่อสถานการณ์สมมติ ที่เป็นปัญหาจริยธรรมทั่งไปและสถานการณ์ปัญหาการพยาบาลที่พบในชีวิตจริงในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลที่จบปริญญาโททางการพยาบาล รวมทั้งผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทในสาขาวิชาชีพอื่นๆโดยใช้เครื่องมือชื่อ Nursing Dilemma Testโดยใช้ชื่อย่อว่า NDT ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการพยาบาล การให้ความสำคัญต่อประเด็นโต้แย้งทางจริยธรรม รวมทั้งการพิจารณาเกี่ยวกับการปฏิบัติและใช้เครื่องมือชื่อ DIT วัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไปเพื่อเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ผลปรากฏว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไป ส่วนคะแนนการให้คะแนนเหตุผลเชิงจริยธรรมที่วัดจากการสอบถาม NDT เพิ่มตามระดับการศึกษาเช่นเดียวกัน ยกเว้นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่มีคะแนนสูงกว่าพยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีสำคัญทางสถิติทั้ง 5 กลุ่ม

โดเฮอร์ตี้ (Dougherty.1996) ได้ศึกษาค่านิยมของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนต่างๆ ในรัฐมิซซูรี ได้แก่ ความเป็นมิตร ความซื่อสัตย์ ความภักดี ศีลธรรมและความรับผิดชอบ โดยใช้ เพศ ชั้น ศาสนา ความถนัดทางการเรียน ตำแหน่งในสังคม สถานที่อยู่และประเภทโรงเรียนเป็นตัวแปร พบว่าค่านิยมความเป็นมิตร ศีลธรรม ความภักดีและความรับผิดชอบได้รับเลือกในระดับสูง บรรดาวัยรุ่นจากโรงเรียนที่องค์การศาสนาเป็นผู้อุปการะจะมีค่านิยมชนิดนี้สูงกว่า วัยรุ่นจากโรงเรียนที่อยู่ในโรงเรียนรัฐบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้หญิงมีค่านิยมเหล่านี้คงที่แน่นอนกว่าผู้ชาย ค่านิยมความเป็นมิตร ความซื่อสัตย์และความรับผิดชอบมีสูงมากในวัยรุ่นที่ที่ประสบความสำเร็จด้านการเรียน

ดังนั้น อาจกล่าวสรุปได้ว่าการจัดการศึกษาไม่ว่าจะเป็นสาขาวิชาใด ต่างให้ความสำคัญต่อการพัฒนาจริยธรรมของนักศึกษาทั้งสิ้น จากการที่มีการทดลองนำรูปแบบการเรียนการสอนต่างๆมาใช้เพราะตระหนักดีว่าหากผู้สำเร็จการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ซึ่งจะมีบทบาทและความสำคัญในการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ เป็นบุคคลที่ไม่มีคุณธรรมกำกับความรู้แล้ว จะส่งผลร้ายต่อทั้งครอบครัว

สังคม และประเทศชาติได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคคลที่จะต้องมีกิจกรรมขณะประกอบอาชีพซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้คนโดยตรง เช่น วิชาชีพพยาบาล เป็นต้น ซึ่งเป็นวิชาชีพที่จะต้องสัมพันธ์กับการให้บริการที่ดี จะช่วยส่งเสริมให้ประชากรของประเทศไทยมีสุขภาพที่ดี เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในการรักษาพยาบาลในโรคที่ไม่จำเป็น หรือเรื้อรัง ซึ่งสามารถป้องกันได้หากผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลมีความเอาใจใส่ในงาน และมีความประพฤติในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้พยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่มีจริยธรรมที่ดีอยู่ในใจ ผู้วิจัยจึงได้คัดสรรปัจจัยที่ได้พิจารณาแล้วว่าน่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับการพัฒนาจริยธรรมของนักศึกษา ได้แก่ ภูมิลำเนา เพศ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลักษณะการเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษา ลักษณะการรับเข้าศึกษา ระดับการศึกษาของบิดามารดา ลักษณะอาชีพของบิดามารดา และรายได้ของบิดามารดา โดยประมวลจากรายงานการวิจัยที่ผ่านมา แม้ว่าจะมีบางปัจจัยที่มีผู้วิจัยแล้วพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมก็ตาม แต่ผู้วิจัยเชื่อว่าระยะเวลาที่แตกต่างกัน สภาพของสังคมที่แปรเปลี่ยนไปอาจทำให้ปัจจัยเหล่านั้นมีความสัมพันธ์ต่อระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่แตกต่างไปจากเดิม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในนักศึกษาพยาบาล และหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับปัจจัยที่คัดสรรไว้ทั้ง 9 ประการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาจริยธรรมแก่นักศึกษาให้ดียิ่งขึ้น