



## บทที่ 2

### กรอบแนวคิด ทฤษฎี และวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ ผู้วิจัยได้รวบรวมจากวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
  - 1.1 ลักษณะของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
  - 1.2 แนวคิด ปรัชญา ทฤษฎีในการพยาบาล
  - 1.3 การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต
2. แนวคิดและทฤษฎีว่าด้วยจริยธรรม ความหมาย และองค์ประกอบของจริยธรรม
3. จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และการจัดการเรียนการสอน
4. การพัฒนาจริยธรรมในนักศึกษาพยาบาล
5. พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
6. ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
7. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein and Ajzen
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1.การพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

##### 1.1 ลักษณะของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit) หรือที่นิยมเรียกชื่อย่อว่า ไอ.ซี.ยู. (I.C.U.) หน่วยงานนี้เป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยหนึ่งในโรงพยาบาล โดยเป็นสถานที่หนึ่งซึ่งจัดไว้พอเพียงสำหรับเจ้าหน้าที่ และเครื่องใช้ต่างๆเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยหนักพิเศษกว่าหอผู้ป่วยทั่วไป (ชูศักดิ์ เวชแพศย์ อ้างถึงใน สุนิสา วัลยะเพชร, 2533 : 7) นอกจากนี้จะให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ยังให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดและสมบูรณ์

แบบ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับฟื้นคืนสู่สภาพเดิมทั้งร่างกายและจิตใจ ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญเฉพาะทางมาเรียบร้อยทางด้าน การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ รวมทั้ง การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของบัญญัติ วิชาชีพนันท (2526) สมาคมพยาบาลวิกฤตของสหรัฐอเมริกา (AACN,1972) และคินเนย์ และคณะ (Kinney and Other,1988) ที่กล่าวถึงหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักกว่าเป็นหน่วยงานที่ ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในระยะวิกฤตและผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เช่น จำเป็น ต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ โดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหน่วยที่ได้รับการฝึกฝน หรือผ่านการอบรมเกี่ยวกับเทคนิคพิเศษต่างๆรวมทั้งการช่วยชีวิตทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยทั้ง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

นฤมล ปทุมรักษ์ (2529 : 13-15) ได้อธิบายถึง การพยาบาลในหน่วย อภิบาลผู้ป่วยหนักต้องปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเป้าหมาย ในการพยาบาลนั้นเพื่อให้การ พยาบาลบุคคลทั้งคน โดยมุ่งการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิต และสังคม จึงจะถือว่าเป็นการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนดังนี้

การให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกาย เป็นการพยาบาล เพื่อให้ร่างกายได้ทำหน้าที่เพื่อคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิต การพยาบาลเพื่อตอบสนองความ ต้องการด้านร่างกาย ก) การพยาบาลเพื่อสนองความต้องการออกซิเจน พยาบาลต้องดูแลไม่ ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดออกซิเจนหรือได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ข) การพยาบาลเพื่อ ตอบสนองความต้องการอาหารและน้ำ พยาบาลต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ อย่างเพียงพอทุกส่วนและได้รับสารอาหารครบถ้วน ค) การพยาบาลเพื่อตอบสนองความ ต้องการด้านการถ่ายเทของเสียของร่างกาย ง) การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ด้านการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย และการพักผ่อน พยาบาลต้องให้การดูแลและช่วย เหลือให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกาย หรือให้การเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสมตามความสามารถ และสภาพของร่างกาย จ)การพยาบาลเพื่อตอบสนองด้านความปลอดภัย พยาบาล ต้องดูแลจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

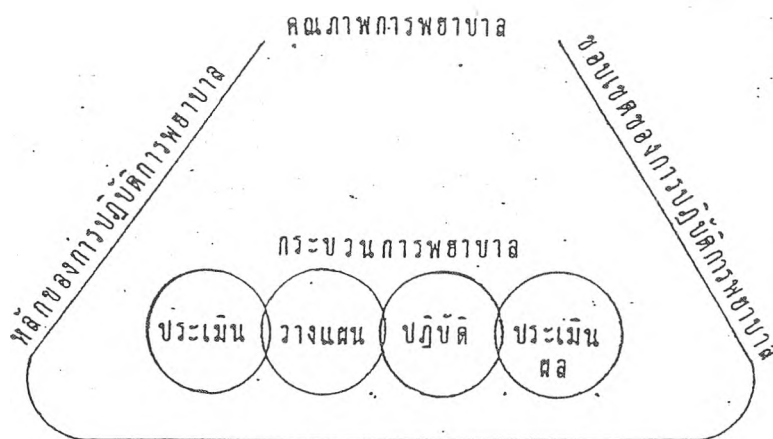
การให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองด้านความต้องการด้านจิตสังคม เป็นการ พยาบาลเพื่อให้การดูแลสภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยจะมี ภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรงและมีผลกระทบกระเทือนทางด้านความมั่นคงทางจิตใจ และ

สังคมของผู้ป่วยรวมด้วยเสมอ เพราะฉะนั้นพยาบาลควรให้การดูแลทางด้านจิตสังคมมากกว่าเวลาปกติ แต่ผู้ป่วยมีขีดจำกัดในการตอบสนองความต้องการ พยาบาลควรให้การพยาบาลเพื่อจะช่วยในการตอบสนองความต้องการดังนี้ ก) การพยาบาลเพื่อช่วยตอบสนองความต้องการความมั่นคงปลอดภัย เพราะรู้สึกวาทนเองนั้นมีอันตรายต่อชีวิตโดยเนื่องจากพยาธิสภาพทางร่างกาย สัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี และการอยู่ในสภาพล้อมที่แปลกใหม่ แนวทางในการพยาบาลควรจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ การให้ความมั่นใจ การให้เหตุผลในการพยาบาลกับผู้ป่วย รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยระบายออกทางการแสดงท่าทาง การให้ความรู้ในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ข) การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการความรัก ทำได้โดยการสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจและมั่นใจว่ามีความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา ให้กำลังใจ ให้การสัมผัสที่เหมาะสม ให้คำแนะนำ หรือเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับตัวต่อปัญหาทางเพศที่เป็นผลมาจากความเจ็บป่วย ค) การพยาบาลเพื่อต้องการตอบสนองการยอมรับนับถือในขณะเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกขาดการยอมรับนับถือจากการเปลี่ยนแปลงรูปร่างไปในทางที่ไม่สวยงาม ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ขาดความเป็นส่วนตัว ซึ่งแนวทางในการพยาบาลคือ การให้การดูแล ช่วยเหลือด้วยความรัก เอาใจใส่ผู้ป่วยเยี่ยงบุคคลที่มีจิตใจ ศักดิ์ศรี และความสามารถ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และส่งเสริมความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ง) การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการความสำเร็จ การเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคที่ทำให้ความสำเร็จของชีวิตของผู้ป่วยเป็นไปได้ค่อนข้างยากจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ความพิการทางร่างกาย จากการไม่ได้รับข้อมูลใดๆ ในอนาคตที่แน่นอน แนวทางในการพยาบาลคือ การให้การยอมรับนับถือผู้ป่วยในฐานะบุคคล ชมเชย และรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยที่มีอยู่ ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน ให้กำลังใจ และช่วยเหลือในการปรับตัวและบทบาท รวมทั้งญาติและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาลักษณะของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นหน่วยที่ให้การบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอทั้งผู้ป่วยหนัก/วิกฤต ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ และเทคนิคพิเศษบางอย่างโดยอยู่ภายใต้การดูแลรักษาของบุคคลากรในทีมสุขภาพ เช่น พยาบาล แพทย์ และเทคนิคการแพทย์ บุคคลากรเหล่านี้ได้รับการฝึกฝนให้มีความรู้และความชำนาญสามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ครอบคลุม ถูกต้อง และปลอดภัย

## 1.2 แนวคิดและปรัชญาการพยาบาล

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2533: 1) กล่าวถึงปรัชญาและแนวความคิดของการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เป็นความเชื่อและคุณค่า (Value) เกี่ยวกับผู้ป่วย การให้การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่พยาบาลและการให้การพยาบาล แต่ละหน่วยย่อมจะมีปรัชญาของตนเองที่จะปรับแนวคิดตามแต่หน่วยพิเศษเหล่านั้น ปรัชญาจะสะท้อนให้เห็นแนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาล และการพยาบาลที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ ดังแนวคิดของโรงพยาบาล St.Elizabeth's Boston Massachusetts ที่สมาคมพยาบาลวิกฤตอเมริกาได้ดัดแปลงมาใช้ กล่าวคือ การพยาบาลวิกฤตประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการ คือหลักการ ขอบเขต และมาตรฐาน ของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้มีคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดโดยใช้กระบวนการพยาบาลดังแสดงในภาพ



ดังนั้น พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลเหล่านี้จึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะสูง ซึ่งเป็นทักษะเฉพาะทางที่สามารถดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง ความสามารถทำงานได้ดีในสภาวะการณ์ที่เร่งรีบนี้ จำเป็นต้องทำงานอย่างมีสมาธิและประสิทธิภาพโดยไม่มีความกังวลใจ และไม่ยอมให้ความสะอึกสะเทือนจากสภาพของผู้ป่วยที่ต้องทำการปฏิบัติดูแลนั้นก่อให้เกิดผลเสียต่อการดูแลได้ ในทำนองเดียวกันภาวะเหล่านี้ต้องไม่ทำให้ความคิดด้านจริยธรรม ศีลธรรม ความเมตตา

อันเป็นหลักปฏิบัติของพยาบาลโดยทั่วไปต้องสูญเสียไปด้วย ทำให้เกิดการพยาบาลที่คำนึงในคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลตามหลักวิชาชีพ

กล่าวโดยสรุปแล้ว หลักการสำคัญของพยาบาลผู้ป่วยหนักนั้นควรจะได้รับผิดชอบต่อการส่งเสริมและดำรงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไว้ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยคำนึงถึงความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งทางจิตใจและร่างกายของผู้ป่วย และญาติผู้ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตเหล่านี้ ทั้งนี้ต้องยอมรับความเป็นบุคคลทุกคนของผู้ป่วย ยอมรับเกียรติศักดิ์ศรี ความมีคุณค่าของคนทุกคนด้วย และยึดยึดหลักการต่าง ๆ ดังที่สมาคมพยาบาลวิกฤตแห่งสหรัฐอเมริกาได้กล่าวไว้ ดังนี้

- 1) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องดำรงไว้ด้วยการปฏิบัติพยาบาลที่มีมาตรฐานการพยาบาล
- 2) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้ แสวงหาความรู้ที่เหมาะสมและทันสมัยอย่างต่อเนื่อง
- 3) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพ (Multidisciplinary Team)
- 4) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องเข้าใจถึงภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นจากสภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย ญาติ เพื่อนร่วมงานได้ดี รวมทั้งประเมินปัญหาทางกาย ทางจิตของผู้ป่วยได้ รวมทั้งให้การช่วยเหลือได้ถูกต้องด้วย
- 5) พยาบาลผู้ป่วยร่วมรับรู้ในสิทธิของผู้ป่วย ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานของผู้ป่วยในอันที่จะช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวได้ตามความต้องการของตนเองแต่ละคน ตามสถานการณ์ต่าง ๆ กัน
- 6) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตควรยอมรับค่านิยมของผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และตนเองที่แตกต่างกันทั้งความคิด ทัศนคติ ในทุกสถานการณ์ที่เกี่ยวกับปัญหาจริยธรรม
- 7) พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตควรยอมรับหลักเกณฑ์สำหรับพยาบาล ของสมาคมพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกาด้วย

### 1.3 การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต

การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตหลักเกณฑ์สำหรับพยาบาลตามที่สมาคมพยาบาลวิกฤตแห่งสหรัฐอเมริกาได้กล่าวไว้ 11 ประการ (เพ็ญจันทร์ และคณะ , 2533 : 9) คือ ประการที่ 1 ให้การพยาบาลด้วยความเคารพในเกียรติศักดิ์ของความเป็นมนุษย์ อันได้แก่ เคารพในเกียรติ ศักดิ์ศรี หลักเกณฑ์พื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาล คือ เคารพในเกียรติ ศักดิ์ศรี และความมีคุณค่าของมนุษย์ ดังนั้นพยาบาลจึงพึงปฏิบัติการพยาบาลโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะปกป้องรักษาให้ชีวิตนั้น ๆ ได้ยืนยาวอย่างมีคุณค่า ควรบอกเล่าข้อมูลให้ผู้ป่วยได้รับรู้

และควรให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจเรื่องของตัวเอง โดยการให้ข้อมูลที่เที่ยงตรง ละเอียดย และจำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ไตร่ตรองตัดสินใจ ซึ่งน้ำหนักผลดีผลเสียของการรักษา ยอมรับหรือปฏิเสธในการรักษา ระยะสุดท้ายโดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ให้การประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย พยาบาลควรมีความเมตตากรุณาและมีความรู้เกี่ยวกับศีลธรรมและสิทธิอันชอบตามกฎหมายที่ผู้ป่วยมี

ประการที่ 2 พยาบาลควรปกป้องรักษาสิทธิความเป็นส่วนตัวแก่ผู้ป่วย ดังนี้

1) สิทธิความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในพยาบาลว่าจะรักษาสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยไว้ ไม่นำเรื่องราวไปเล่าหรือบอกต่อ 2) ปกป้องรักษาข้อมูล พยาบาลเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเท่านั้น 3) การประเมินเพื่อบันทึก ในการเตรียมการดูแลนั้น บางครั้งเราต้องการข้อมูลบันทึกที่จะประเมินผู้ป่วยจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามข้อมูลเหล่านั้นก็ควรที่จะได้รับอนุญาตด้วย แม้ว่าจะเป็นในกรณีฉุกเฉินก็ต้องอย่าลืมว่าจะต้องให้บุคคลได้คงไว้ซึ่งสิทธิในการบอกเล่าข้อมูลสำหรับการบันทึก ถ้าพยาบาลปรารถนาที่จะใช้ข้อมูลสำหรับการวิจัยหรือจุดประสงค์อื่น ก็ต้องเก็บข้อมูลเหล่านี้ไว้เป็นความลับและผู้ป่วยนั้นต้องให้ความยินยอมแล้ว

ประการที่ 3 พยาบาลควรป้องกันและรักษาความปลอดภัยให้ผู้ป่วย ดังต่อไปนี้คือ

1) ป้องกันสุขภาพและความปลอดภัยให้ผู้ป่วย 2) ถ้ามคำถาม เมื่อมีการปฏิบัติการใด ๆ ที่มีผลคุกคามควมมีคุณค่าของผู้ป่วย ให้สอบถามโดยตรงกับผู้รับผิดชอบการกระทำนั้น หรือรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ หรือบันทึกข้อมูลไว้เป็นหลักฐานแล้วรายงานตามลำดับชั้น 3) ทบทวนกระบวนการ พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติการและการประเมินด้วย

ประการที่ 4 พยาบาลดำเนินการตัดสินใจและปฏิบัติการจะต้องประกอบไปด้วย

1) การมีความรับผิดชอบและซื่อสัตย์ซื่อเสีย 2) มีความรับผิดชอบในข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการปฏิบัติการ ความรับผิดชอบในการพยาบาลนั้นหมายถึงการใช้กระบวนการพยาบาลกับผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินปัญหา การวินิจฉัยทางการพยาบาลซึ่งแปรรูปมาจากการประเมินผู้ป่วย พัฒนาการวางแผนการพยาบาล โดยมุ่งให้ผู้ป่วยนั้นได้มีความสามารถด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด 3) ชั่งน้ำหนักด้วยข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล สามารถอธิบายได้อย่างมีเหตุผลต่อตัวเอง ผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานและสังคม โดยยึดหลักการเคารพในเกียรติ ศักดิ์ศรี ความมีคุณค่าและความเป็นตัวของตัวเองของผู้ป่วย อธิบายได้อย่างชัดเจนถึงกลไกที่ปฏิบัติ

ประการที่ 5 รักษาคุณภาพการพยาบาลได้แก่ 1) ความรับผิดชอบส่วนบุคคลในการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพได้รับการยอมรับว่ามีความสามารถให้บริการพยาบาลที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย มีการพัฒนาการเทคนิคใหม่ ๆ และมีความรู้สิ่งใหม่ ๆ และมีความไม่ใ้ใจรับผิดชอบในการแสวงหาความรู้และทักษะ 2) การวัดความสามารถในการพยาบาล พยาบาลควรมีความต้องการที่จะได้มีการประเมินกันเองกับเพื่อนร่วมงาน เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินวัดความสามารถในการพยาบาลให้ได้คุณภาพมาตรฐาน ในขณะเดียวกัน พยาบาลนั้นก็ควรที่จะได้มีการประเมินตัวเองด้วย ในด้านการปฏิบัติการทางคลินิก ความสามารถในการตัดสินใจ และความสามารถในการวินิจฉัย 3) ความรับผิดชอบร่วมกันในวิชาชีพ มีความรู้ในขอบเขตของการบริการพยาบาล ความเปลี่ยนแปลงหลักจริยธรรมและหลักการพยาบาล

ประการที่ 6 มีการวินิจฉัยและใช้ความสามารถและคุณภาพในเกณฑ์การปรึกษา ความรับผิดชอบและการมอบหน้าที่โดย 1) การเปลี่ยนบทบาท พยาบาลต้องเผชิญกับการตัดสินใจที่ซับซ้อนในปัญหาสุขภาพ แบบแผนในการให้บริการ และพัฒนาการใหม่ ๆ ที่จะต้องตอบสนองต่อสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อขอบข่ายงานพยาบาลเปลี่ยนไป พยาบาลก็ควรจะได้มีการฝึกหัดด้านการยอมรับหน้าที่รับผิดชอบ การค้นหา การปรึกษาหารือ และการเปลี่ยนการมอบหมายงานพยาบาล 2) ยอมรับความรับผิดชอบ พยาบาลให้บริการพยาบาลในขอบเขตของการศึกษา การมีความรู้และประสบการณ์ ความสามารถ ซึ่งถ้าขาดสิ่งเหล่านี้ขึ้นในตัวแล้ว ก็ต้องรับคันทามาเพิ่มเติม 3) การปรึกษาและการร่วมมือ กระบวนการด้านดูแลสุขภาพนั้นเป็นสิ่งซับซ้อนซึ่งต้องการความรู้ที่กว้างขวางและมีทักษะ ความร่วมมือของพยาบาลจึงอาจจะต้องมีการร่วมมือประสานงานกับบุคคลภายในและภายนอกทีมสุขภาพ เพื่อให้ได้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ 4) ตัวแทนในการบริการพยาบาล พยาบาลควรจะได้มีการประเมินความสามารถในการทำงานของแต่ละคน แล้วมอบหมายงานตามความสามารถ

ประการที่ 7 มีส่วนรวมในการพัฒนาวิชาชีพจะกระทำได้ โดย 1) พยาบาลกับการพัฒนาความรู้ การพัฒนาความรู้จะช่วยส่งเสริมให้วิชาชีพก้าวหน้า พยาบาลแต่ละคนจึงควรมีบทบาทต่อวิชาชีพในด้านการพัฒนาความรู้ เช่น การทำวิจัย หรือการนำความรู้ด้านทฤษฎีมาใช้ 2) ปกป้องสิทธิมนุษยย์และการมีส่วนร่วมในงานวิจัย แต่ละบุคคลย่อมมีค่าแก่สังคม วิชาชีพพยาบาลก็เช่นกัน แต่จะมีบทบาทด้านการป้องกันชีวิต สุขภาพและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยมากกว่าวิชาชีพอื่น 3) บทบาททั่วไปสำหรับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย มีหลักเกณฑ์ว่าจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาและลักษณะของการวิจัย และต้องสืบให้รู้แน่ชัดว่าการวิจัยนั้นได้รับการยอมรับแล้ว การวิจัยนั้นควรได้รับการชี้แนะทางจากผู้มีคุณภาพพยาบาลที่มีส่วนใน

การวิจัยนั้น ควรมีความสามารถให้ข้อมูลได้ทั้งด้านหลักเกณฑ์พยาบาล และหลักเกณฑ์สิทธิของผู้ป่วย

ประการที่ 8 พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลได้ดังนี้

1) รับผิดชอบตอสถาถนชน 2) รับผิดชอบตอมาตรฐานของวิชาชีพ มาตรฐานนั้นจะสะท้อนออกมาในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีพื้นฐานในด้านจริยธรรม และการมีความรู้ด้านสรีรกาย มาตรฐานการพยาบาลจะปรากฏอยู่ในการปฏิบัติการพยาบาล การบริการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบในการนำมาตรฐานนั้นมาใช้ปฏิบัติและมีสวนรวมในการทำให้วิชาชีพได้พัฒนาขึ่ง ๆ ขั้นไป ผู้สอนและให้ความรู้ด้านการพยาบาลนั้นควรจะมีสวนรับผิดชอบต่อการปฏิบัติการพยาบาล และสอนให้นักศึกษาพยาบาลได้มีการวางแผนการเรียนรูขึ่ง ๆ ขั้นไป

ประการที่ 9 การมีส่วนร่วมในวิชาชีพเป็นที่ยอมรับ การจ้างงาน และการโน้มนำให้ การพยาบาลนั้นได้มีคุณภาพสูง 1) ความรับผิดชอบสำหรับการจ้างงาน มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล 2) รักษาสภาวะการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง การรักษาสภาพและควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กัพยาบาลแต่ละคนที่จะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และยอมรับในระบบการดูแล พยาบาลควรจะมีสวนเห็นตรงกันในมาตรฐานการปฏิบัติการ กฎหมาย และหลักเกณฑ์

ประการที่ 10 พยาบาลมีส่วนร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันดังนี้คือ 1) ปกป้องจากการพูดให้เข้าใจผิดและการเสนอผิด ๆ พยาบาลควรให้คำแนะนำผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยและมีคุณค่า ไม่เสียบโดยไม่บอกแก่ผู้ป่วย เพราะอาจจะทำให้เกิดความเข้าใจผิดพลาดไป พยาบาลควรสื่อความหมายให้ผู้ป่วยได้รับรู้ และให้ความรู้และบริการสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีแก่ผู้ป่วย เตรียมการให้ข้อมูลและการศึกษาแก่ผู้ป่วย 2) รักษาสุขภาพความเป็นหนึ่งเดียวกันในการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงควรมีสวนภูมิใจในวิชาชีพ

ประการที่ 11 มีการประสานงานกลมกลืนกับสมาชิกอื่นในทีมสุขภาพได้ ดังนี้

1) ประสานงานกับบุคคลอื่นเพื่อบรรลุผลด้านสุขภาพ 2) ความรับผิดชอบตอสถาถน 3) ความสัมพันธ์กับวิชาชีพอื่น ระบบการดูแลนั้นมีความซับซ้อนและเกี่ยวพันกับบุคคลหลายวิชาชีพ พยาบาลควรจะได้มีการส่งเสริมการวางแผนการทำงานรวมกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด

จากที่กล่าวมาแล้วสวนที่ว่าจะสรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในความหมายของวิชาชีพ มีหลักที่สำคัญที่จะทำให้มีมาตรฐานและคุณภาพในการให้ การพยาบาลผู้ป่วยคือ 1) ต้องมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ 2) ต้องมีความรู้ความสามารถใน



การดูแลระบบต่าง ๆ ของร่างกายและการทำงานของกระบวนการชีวิต 3) มีสามารถเข้าใจและยอมรับความเป็นบุคคลทั้งคนของผู้ป่วยแต่ละคน ทั้งด้านสภาพสังคม เศรษฐฐานะ และสิ่งแวดล้อม 4) รวมมือในการประสานงานต่าง ๆ เป็นอย่างดี และรวมเป็นสมาชิกในที่มสุขภาพอื่น ๆ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2533 : 10) กล่าวว่าข้อกำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องดำเนินการเป็น 3 ด้านตั้งแต่บุคคลากร และการดูแลบุคคลากรโดย

- 1) การเลือกบุคคลากร ต้องทำการเลือกบุคคลากรที่เหมาะสมโดยหัวหน้าหน่วยหรือผู้ชำนาญพิเศษ โดยอย่างน้อยพยาบาลควรผ่านประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม 1 ปี หัวหน้าหน่วยควรเป็นผู้เลือกสรรพยาบาลใหม่ตามข้อมูลต่าง ๆ ความสามารถในการประเมิน สังเกต ประสานงานและการดำเนินงาน ความสามารถในการตัดสินใจที่เหมาะสมที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

- 2) การจัดการศึกษาแก่บุคลากรการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ดังนั้นการจัดหลักสูตรการพยาบาลวิกฤตแก่พยาบาลใหม่เป็นสิ่งจำเป็น ระยะเวลาขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละสถาบัน เนื้อหาควรครอบคลุมถึงกายวิภาคสรีรวิทยา ระบบการวัดการหมุนเวียนของระบบโลหิต การดูแลการเต้นผิดปกติของหัวใจ การให้ออกซิเจนเพื่อบำบัดรักษา การป้องกันการถูกไฟดูด การควบคุมการติดเชื้อ การให้การวินิจฉัยจัดการพยาบาลตลอดจนจริยธรรม อาจให้มีการประชุมปรึกษา การศึกษาเฉพาะกรณีหรือการจัดการแสดง การอภิปราย ฯลฯ ตามแต่ความเหมาะสม

นอกเหนือจากที่กล่าวแล้ว การปฏิบัติการพยาบาลวิกฤตยังต้องร่วมมือกับผู้ชำนาญด้านต่าง ๆ โดยนำความรู้มาผสมผสานกัน เช่น แพทย์ ผู้ชำนาญพิเศษระบบหายใจ ผู้ชำนาญพิเศษระบบฟื้นฟูสุขภาพ นักโภชนาการ การปรึกษาสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่เทคนิค ด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นแนวทางที่พยาบาลควรให้ความสำคัญถึงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ สำหรับพยาบาลตามที่สมาคมพยาบาลวิกฤตแห่งสหรัฐอเมริกาได้เสนอแนะไว้ โดยการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการและนโยบายในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลหนักผู้ป่วยของแต่ละสังกัด ซึ่งการให้การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเป็นการให้บริการเพื่อนมนุษย์ให้ได้รับความสุขสบาย และการบรรเทาจากอาการที่เป็นอยู่ให้มากที่สุด โดยเฉพาะพยาบาลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดดังนั้นในการพยาบาลทุกครั้งจึงควรให้ความสำคัญของการเป็น

มนุษย์ ซึ่งจะประกอบไปด้วยสิ่งเหล่านี้กาย จิต และสังขม ซึ่งไม่สามารถแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด หากพยาบาลยึดแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้กล่าว จึงจะทำให้การพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

## 2. แนวคิดและทฤษฎีที่ว่าด้วยจริยธรรม ความหมายและ องค์ประกอบของจริยธรรม

### ความหมายของจริยธรรม

จริยธรรมนับเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างหนึ่งที่นักวิชาการได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ และวิจัยกันมาเป็นระยะเวลายาวนานโดยมีความมุ่งมั่นที่จะให้คำนิยามและแสดงความคิดเห็นต่อคำว่า ดีหรือไม่ดี ควรหรือไม่ควร ตลอดเวลาแล้วแต่ความเชื่อของแต่ละบุคคล คำว่าจริยธรรมมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

ธิติมา จำปรัตน์ (2533) ได้ให้ความหมายของจริยธรรมว่า เป็นแนวทางหรือเป็นปรากฏการณ์ความประพฤติของมนุษย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบสังคม วิธีการดำเนินชีวิตเพื่อความสงบสุข และเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติพิเศษของมนุษย์ คือผู้มีปัญญา มีเหตุผล ซึ่งทำให้มนุษย์สามารถพิจารณาไตร่ตรองว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ เพราะเหตุใด รวมตลอดไปถึงวิธีการที่จะพัฒนาจริยธรรม

สมคิด อิศระวัฒน์ (2535 : 38) ให้ความหมายว่า จริยธรรมเป็นการกระทำทั้งกาย ใจ และวาจา ที่ดีงาม เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524:2) ได้ให้ความหมายไว้ว่า จริยธรรมหมายถึงลักษณะทางสังคมหลายลักษณะของมนุษย์ และมีขอบเขตรวมถึงพฤติกรรมทางสังคมประเภทต่าง ๆ ด้วย พฤติกรรมที่จัดว่าเป็นจริยธรรม คือ พฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบให้การสนับสนุน และผู้กระทำส่วนมากเกิดความพอใจว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม

จริยธรรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ ศีลธรรม กฎศีลธรรม (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2530 : 17)

สิวลี ศิริไล (2537 : 11) ให้ความหมายของคำว่า “จริยธรรม” หมายถึง เส้นบรรทัดและเครื่องกลมเกลามนุษย์ได้เคลื่อนไหว ประพฤติปฏิบัติทางกาย วาจา และใจ อย่างมีกติกา

เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม (2538 : 12) ได้ให้ความหมายคำว่า “จริยธรรม” คือ เส้นบรรทัด และเป็นเครื่องกลมเกลอซึ่งกำหนดเป็นมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ให้มนุษย์มีความเข้าใจในแนวทางการประพฤติควร ไม่ควรของการประพฤติดี ประพฤติชอบทั้งทางกาย วาจา และใจ เพื่อประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

อัญชลี โมกขาว (2539 : 12) ให้ความหมายของจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกและความเชื่อเกี่ยวกับการที่จะประพฤติและปฏิบัติทั้งกาย วาจา ใจที่ดั่งงาม ถูกต้องและเหมาะสมเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่นและสังคม

ระวี ภาวิไล (2531 : 21) จริยธรรม หมายถึง เครื่องกลมเกลามนุษย์ได้เคลื่อนไหว พฤติกรรมและปฏิบัติทั้งกาย วาจาและใจอย่างมีกติกา มนุษย์จะมีจริยธรรมได้ต้องศึกษาทางทฤษฎี และการฝึกฝนอบรมทั้งทางตรงและโดยคนอื่น แนวทางการแสดงออกซึ่งจริยธรรมควรจะต้องเป็นไปในทางที่มนุษย์ทำให้ตนเองก้าวไปสู่ความดีงามและช่วยคนอื่นได้ด้วย

พระเมธีธรรมาภรณ์ (2538 อ้างถึงในชุตินา ปัญญาพินิจนุกร, 2540 : 18) อธิบายความหมายของคำว่า จริยธรรม คือ หลักแห่งความประพฤติที่ดีงาม สำหรับทุกคนในสังคม ทั้งกาย วาจา และใจ

Bandura (1977 : 24) กล่าวว่า จริยธรรมคือกฎสำหรับการประเมินพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้

Frankena (1973 : 22) ให้ความหมายจริยธรรม คือ การกระทำที่ต้องใช้สติปัญญา และการใช้เหตุผลที่ถูกต้อง

Kohlberg (1976 : 34) กล่าวว่า จริยธรรมคือความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เป็นกฎเกณฑ์ และมาตรฐานของความประพฤติในสังคม ซึ่งบุคคลจะพัฒนาขึ้นจนกระทั่งมีจริยธรรมของตนเอง โดยอาศัยเกณฑ์ทางสังคมเป็นตัวตัดสินว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิด จริยธรรมไม่ได้หมายถึง แต่เพียงการกระทำที่สังคมเห็นว่าดีหรือถูกต้องเท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งที่ทุกคนควรเลือกกระทำในการตัดสินความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

Piaget (1960 : 1) กล่าวว่า จริยธรรมเป็นสิ่งที่ซึ่งมนุษย์แสวงหามาจากกฎต่าง ๆ และตั้งขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางของสังคม หรือเป็นแนวทางการประพฤติระหว่างบุคคล

Fry (1994 : 41-43) ได้อธิบายถึงจริยธรรมในทางการแพทย์ หมายถึง การตัดสินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการควรไม่ควรต่อการดูแลชีวิตและสุขภาพ เช่น การเกิด การเจ็บป่วย การตาย และสิทธิของการได้รับบริการด้านสุขภาพของการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล

กล่าวโดยสรุปได้ว่า จริยธรรมเป็นเส้นบรรทัด เป็นเครื่องกล่อมเกลา ซึ่งอาจกำหนดเป็นกฎเกณฑ์ให้มนุษย์ใช้เป็นแนวทางของความประพฤติ ในกฎประพฤติในทางที่ดี ประพฤติชอบ ทั้งกาย วาจา และใจ โดยมีประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น สังคม มนุษย์จะมีจริยธรรมได้จะต้องได้รับการเรียนรู้และฝึกฝนตนเองหรือโดยผู้อื่น แนวทางในการแสดงออกทางจริยธรรมควรเป็นไปในทางที่ทำให้ตนเองนั้นก้าวไปสู่สิ่งที่ดีงาม และช่วยบุคคลอื่น ๆ สังคม ได้ด้วย โดยมีเป้าหมายสูงสุดทางจริยธรรมคือ การแสดงออกในรูปของพฤติกรรมซึ่งเป็นผลของการกระทำในปัจจุบัน และเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสติปัญญา

### องค์ประกอบของจริยธรรม

มีผู้อธิบายถึงองค์ประกอบของจริยธรรมไว้หลายท่าน ดังนี้

1. ดวงเดือน พันธุมนาวิณ (2524 : 23) กล่าวว่า จริยธรรมของบุคคลตามแนวคิดของนักพฤติกรรมศาสตร์ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้านคือ

1.1 ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ในสังคมของตนนั้น การกระทำชนิดใดดี ควรกระทำ และการกระทำชนิดใดเลว ควรเว้น ลักษณะและพฤติกรรมประเภทใดเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ปริมาณความรู้เชิงจริยธรรม

หรือความรู้เกี่ยวกับค่านิยมทางสังคมขึ้นอยู่กับอายุ ระดับการศึกษา และพัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคลด้วย

1.2 ทศนคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่าง ๆ ว่าตนชอบหรือไม่ชอบลักษณะนั้น ๆ เพียงใด ทศนคติเชิงจริยธรรมของบุคคลส่วนมากจะสอดคล้องกับค่านิยมในสังคมนั้น และในเวลาต่าง ๆ กัน ทศนคติเชิงจริยธรรมนั้น ๆ อาจเปลี่ยนแปลงได้

1.3 เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง จะแสดงให้เห็นถึงเหตุจูงใจหรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังสังคม ทศนคติ วาจาและใจ โดยถ้าเป็นข้อประพจน์ที่มีศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเรียกว่า ศีลธรรม และถ้าเป็นจรรยาบรรณ คือ จริยธรรมเฉพาะวิชาชีพ เป็นข้อปฏิบัติสำหรับกลุ่มวิชาชีพนั้นๆ

1.4 พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบ หรือดเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือค่านิยมในสังคมนั้น

2. พระราชวรมณี (ประยูร ปรยุตโต) (2523 : 9-12) แบ่งจริยธรรมของบุคคลเป็น 2 ส่วนคือ

2.1. จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความรูสึกนึกคิดหรือทศนคติของบุคคล ซึ่งมีรากฐานทำให้เกิดจริยธรรมภายนอก

2.2. จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกที่สังเกตได้ เช่นความรับผิดชอบ ความมีระเบียบวินัยเป็นต้น และจริยธรรมที่แท้จริงของบุคคลต้องอยู่บนพื้นฐานของธรรมฉันทะ คือความมีอิสระในความคิด และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยไม่ต้องอาศัยเงื่อนไขใดๆ

3. ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาได้พิจารณาแบ่งจริยธรรมออกเป็น 2 องค์ประกอบ (กรมวิชาการ, กองการวิจัยทางการศึกษา, 2527 อ้างถึงใน ชุตติมา ปัญญาพิณิจนุกร, 2541 : 20-21) คือ

3.1 องค์ประกอบด้านค่านิยมจริยธรรม (Moral Value) เป็นส่วนที่มีลักษณะจิต(Triat) ที่สังเกตไม่ได้โดยตรง มีลักษณะเป็นความเชื่อ ความเห็นคุณค่า ความพอใจเต็มใจปรารถนาที่จะยึดถือนำหลักจริยธรรมต่างๆเข้าไปในลักษณะนิสัยและบุคคลิก

ภาพของตน ค่านิยมจะมีอิทธิพลเป็นแรงจูงใจให้คุณคคมีความโน้มเอียงที่จะประพฤติปฏิบัติ ถูกต้อง ดึงามสอดคล้องกับค่านิยมที่ตนเองเชื่อถือ

3.2 องค์ประกอบด้านพฤติกรรมจรรยาธรรม (Moral Conduct) เป็นส่วน ที่เป็นมาตรฐานของความประพฤติปฏิบัติที่สังคมต้องการ การกระทำใดๆของคุณคคถ้าสอดคล้องกับมาตรฐานของการประพฤติที่ถูกตอองดึงามก็จัดว่าคุณคคนั้นมีพฤติกรรมจรรยาธรรม

4. องค์ประกอบของจรรยาธรรมตามแนวความคิดของนักจิตวิทยา (ธีระพร อุวรรณโน, 2532 : 541) ประกอบด้วย

4.1 องค์ประกอบด้านปัญญาทางจรรยาธรรม (Moral Cognition) หมายถึง ส่วนที่เป็นความรู้ ความคิด ความเชื่อต่างๆเกี่ยวกับพฤติกรรมทางจรรยาธรรมในอันที่ทำให้คุณคคสามารถประเมิน ตัดสินแยกแยะว่า พฤติกรรมใดที่ดี ที่ถูก ที่ควรหรือเป็นพฤติกรรมที่ผิด ไม่ควรประพฤติปฏิบัติ องค์ประกอบส่วนนี้จะประกอบไปด้วยความรู้ทางจรรยาธรรม ความเชื่อทางจรรยาธรรม ค่านิยมจรรยาธรรม การใช้เหตุผลทางจรรยาธรรม และการตัดสินทางจรรยาธรรม

4.2 องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึกทางจรรยาธรรม (Moral Affection) หมายถึง ความรู้สึกหรือปฏิกิริยาทางจรรยาธรรมที่มีความพอใจหรือไม่พอใจ ชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งองค์ประกอบส่วนนี้จะประกอบไปด้วย ปัจจัยย่อยคือ ความอับอาย เจตคติเชิงพฤติกรรมหรือ ความรู้สึกชอบไม่ชอบ และปฏิกิริยาในเชิงพฤติกรรม

4.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรมทางจรรยาธรรม (Moral Behavior) หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่คุณคคแสดงออกมาตอตนเอง ตอผู้อื่นและตอสิ่งแวดล้อมในสภาพแวดล้อมที่ต่างๆกัน องค์ประกอบนี้ประกอบด้วยปัจจัยย่อยที่เป็นพฤติกรรมที่ถูกตอองเชิงพฤติกรรมหรือผิดทางจรรยาธรรม

5. Hoffman (1979 : 959-963) กล่าวไว้ว่า จรรยาธรรมประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ ที่มีอิสระจากกัน

5.1 ความคิดทางจรรยาธรรม (Moral Thought)

5.2 ความรู้สึกทางจรรยาธรรม (Moral Feeling)

5.3 พฤติกรรมทางจรรยาธรรม (Moral Behavior)

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนี้จะพบว่าองค์ประกอบที่สำคัญของจริยธรรมนั้นจะประกอบไปด้วย 2 ส่วนใหญ่ คือ จริยธรรมที่อยู่ภายใน ซึ่งได้แก่ จริยธรรมด้านความรู้ การใช้เหตุผล ความรู้สึก ทศนคติ ซึ่งจะเป็พื้นฐานของการเกิดจริยธรรม และจริยธรรมที่อยู่ภายนอก ได้แก่ จริยธรรมที่แสดงออกทางพฤติกรรม เป็นสิ่งแสดงออกที่มองเห็นได้ แต่ก็ควรจะเป็นสิ่งที่แสดงออกแล้วสังคมยอมรับ ชมชอบ ซึ่งเราเรียกว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ทั้งนี้การกระทำในทางที่ดีและเลวของบุคคลนั้น ส่งผลโดยตรงต่อความผาสุกและความทุกข์ต่อผู้อื่นหรือสังคมได้ ดังนั้นการศึกษาจริยธรรมในด้านอื่นก็เป็นเพียงเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจ และนำไปทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ ของบุคคลได้

### ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาการจริยธรรม

จริยธรรมสามารถที่จะพัฒนาให้มีขึ้นในตัวบุคคลได้โดยเริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็ก โดยพัฒนาการจริยธรรมหรือกำเนิดจริยธรรมนี้ มีนักจิตวิทยาหลายกลุ่มได้สรุปเป็นทฤษฎีไว้หลายทฤษฎี คือ

#### ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

ทฤษฎีนี้เสนอโดยBandura (1977 : 24) ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานที่ว่าจริยธรรมเป็นความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์สำหรับการประเมินความถูกผิดของพฤติกรรมการเรียนรู้ดังกล่าวมี 3 ส่วน ได้แก่ ประสบการณ์โดยตรงของบุคคล การสังเกตจากผู้อื่น และการฟังคำบอกเล่าหรืออ่านบันทึกของผู้อื่น เป็นองค์ประกอบที่ประกอบกันการตัดสินใจหรือพฤติกรรมของบุคคลคือ ความเข้าใจและความเชื่อในความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและผลของการกระทำนั้น

Bandura (1977: 47) ยังได้อธิบายทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ว่าการเกิดจริยธรรมนั้นเป็นผลของสังคมประกิต เป็นผลของการซึมซาบและเป็นผลของการถอดแบบโดยแยกพิจารณาการเกิดจริยธรรมออกเป็น 4 ประการคือ

1. สิ่งทีเรียนรู้ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์กับเหตุการณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับผลของการกระทำเมื่อมนุษย์เรียนรู้จากสิ่งเหล่านี้ก็จะกลายเป็นความเชื่อมั่นที่มีผลในการควบคุมพฤติกรรมมนุษย์เมื่อประสบเหตุการณ์หนึ่ง มนุษย์ก็มีความคาดหวัง

2. วิธีการเรียนรู้ คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นโดยตนเองหรือเกิดจากการสังเกตพฤติกรรม หรือผลกรรมของผู้อื่น และจากการอ่านสิ่งที่ผู้อื่นบันทึกไว้ วิธีการเรียนรู้หลายรูปแบบทำให้มนุษย์เรียนรู้ได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว

3. ความเชื่อ ผลการเรียนรู้ของมนุษย์จะพัฒนาความเชื่อ ความเชื่อของมนุษย์มีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์

4. การควบคุมพฤติกรรมด้วยความคิด มนุษย์สามารถคิดในเชิงประเมินพฤติกรรมหนึ่งๆ ทำให้ผลกรรมอะไรบางอย่าง มีความปรารถนามากน้อยเพียงใดการคิดในเชิงประเมินจะนำไปสู่การตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่จะนำไปสู่การบังคับตนเองให้ปฏิบัติตามที่ตนตั้งใจไว้

### ทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญา (Cognitive Development Theory)

นักจิตวิทยาที่ศึกษาจริยธรรมตามแนวทฤษฎีที่กล่าวคือ Piaget (1960 : 1) และ Kohlberg (1976 : 48) นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้มีความเชื่อดังนี้

1. พัฒนาการทางจริยธรรมมีโครงสร้างพื้นฐานทางปัญญาและองค์ประกอบทางจรรยาวิพากษ์

2. แรงจูงใจเบื้องต้นเกี่ยวกับจริยธรรมคือ แรงจูงใจกับการยอมรับ (Acceptance) การมีความสามารถ (Competence) การเคารพตนเองหรือเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ (Self-Esteem or Self Actualization) มากกว่าที่เป็นความต้องการทางกายหรือการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความกลัว

3. ลักษณะสำคัญของพัฒนาการทางจริยธรรมคือ พัฒนาการจะเป็นสากลมีขั้นตอนเหมือนกันทุกวัฒนธรรม เพราะในทุกวัฒนธรรมมีการปฏิสัมพันธ์กันในสังคม มีการสวามิภบาท และมีความขัดแย้งในสังคม

4. กฎและเกณฑ์ปกติเบื้องต้นของจริยธรรม เกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลอื่นมากกว่าการเกิดจากการสร้างกฎเกณฑ์ภายในตนเอง

5. สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการพัฒนาจริยธรรม พิจารณาจากคุณภาพและขอบเขตทั่วไปของสิ่งเราทางพุทธิปัญญาและทางสังคม ตลอดช่วงพัฒนาการของเด็กมากกว่าเกิดจากประสบการณ์เฉพาะอย่างจากพ่อแม่ หรือประสบการณ์ที่ได้จากทางวินัย การลงโทษ



Piaget มีความคิดว่า พัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์นั้นขึ้นอยู่กับสติปัญญาในการรับรู้กฎเกณฑ์และลักษณะต่างๆของสังคม และพบว่าเด็กจะมีพัฒนาการทางสติปัญญาได้ถึงขั้นสูงสุดเมื่ออายุประมาณ 8-10 ปี เขาจึงเชื่อว่าพัฒนาการทางจริยธรรมของเด็กจะบรรลุขั้นสูงสุดได้ก็ต่อเมื่ออายุ 8-10 ปี และแบ่งพัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์ได้

3 ขั้นสรุปเป็นประเด็นสำคัญดังนี้

1. ขั้นก่อนจริยธรรม เป็นขั้นที่เด็กจะเชื่อฟังตามคำสั่งคนอื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข ในขั้นนี้เริ่มตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี เด็กจะพยายามทำตามอย่างคนอื่นจะแสดงความเคารพเชื่อฟังและทำตามคำสั่งสอนของพ่อแม่โดยไม่มีข้อโต้แย้งใดๆ และมองจริยธรรมในแง่ปริมาณของความเสียหาย

2. ขั้นยึดคำสั่ง เป็นขั้นที่เด็กจะปฏิบัติตามกฎต่างๆ เด็กจะมองจริยธรรมได้ลึกซึ้งกว่าขั้นแรก เปลี่ยนความคิดจากการตัดสินถูกผิดแบบเด็กๆมาเป็นการคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น มองจริยธรรมในแง่ของเจตนากระทำมากกว่าในแง่ของปริมาณความเสียหาย

3. ขั้นยึดหลักแห่งตน ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของตนเอง เด็กจะมีพัฒนาการในใจเขาสำหรับเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของตนเอง รู้จักรับผิดชอบในพฤติกรรมของเขา

#### ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคห์ลเบอร์ก

Kohlberg(1975 : 673) ได้ค้นคว้าทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมโดยยึดถือทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญาของเพียเจท์ ได้ค้นพบว่าพัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์นั้นไม่ได้พัฒนาถึงจุดสมบูรณ์ได้เมื่ออายุได้ 10 ปี โดยมนุษย์นั้นมีการพัฒนาทางจริยธรรมหลายขั้นตอน ซึ่งจะพัฒนาได้จนถึงอายุ 25 ปี และเขายังเชื่อว่าการวัดพัฒนาการทางจริยธรรมนั้นต้องให้การให้เหตุผลและกระบวนการเชิงจริยธรรม (ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร, 2540 : 26) การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจึงเป็นส่วนประกอบที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการควบคุมพฤติกรรมมากที่สุด

ทฤษฎีพัฒนาการทางการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของKohlberg (1976 : 33-36) ได้แบ่งเป็น 3 ระดับใหญ่ๆและในแต่ละระดับแบ่งเป็น 2 ขั้น

ระดับที่ 1 ระดับก่อนกฎเกณฑ์ทางสังคม (Preconventional Level) เป็นระดับที่มีในเด็กอายุต่ำกว่า 9 ปี บุคคลจะตอบสนองต่อกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยผู้มีอำนาจเหนือ

ตนเอง การตัดสินใจเลือกกระทำพฤติกรรมในสิ่งที่เป็นประโยชน์สำหรับตนเองโดยไม่คำนึงถึงผู้อื่น ระดับนี้มี 2 ชั้น

ชั้นที่ 1 ใช้หลักการหลบเลี่ยงการลงโทษโดยการเชื่อฟังเพราะกลัวความเจ็บปวดที่จะได้รับ การตัดสินใจดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับพฤติกรรมนั้นทำไปแล้วจะถูกลงโทษหรือไม่

ชั้นที่ 2 ใช้หลักแสวงหารางวัล เป็นการกระทำที่นำความพอใจมาให้แก่การกระทำนั้นจะขัดผู้อื่นก็ตาม ความยุติธรรมเป็นไปในรูปของเหตุผลการปฏิบัติมากกว่าความรู้สึkyุติธรรม

ระดับที่ 2 ตามกฎเกณฑ์ (Conventional Level) อายุ 10-16 ปีเป็นระดับที่อยู่ในวัยเป็นระดับที่อยู่ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ เป็นชั้นที่ทำตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มย่อยของตนเองโดยไม่คำนึงถึงผลที่ตามมา บุคคลที่มีจริยธรรมระดับนี้ยังต้องการการควบคุมจากภายนอก แต่ก็ยังรู้เอาใจเขามาใส่ใจเราและแสดงบทบาทที่สังคมยอมรับ ระดับนี้มี 2 ชั้น

ชั้นที่ 3 ใช้หลักการกระทำตามผู้อื่นเห็นชอบ บุคคลจะกระทำในสิ่งที่คนอื่นเห็นว่าดีเพื่อให้ได้รับค่ายกย่องชมเชย ในขั้นนี้บุคคลจะไม่เป็นตัวของตัวเองชอบที่จะทำตามผู้อื่นโดยเฉพาะเพื่อนในกลุ่ม

ชั้นที่ 4 ใช้หลักกระทำตามหน้าที่และกฎระเบียบของสังคม เป็นการตัดสินใจกระทำตามระเบียบของสังคมจะกระทำตามกฎหมายต่างๆที่สังคมกำหนดพฤติกรรมที่ถูกต้องต้องประกอบไปด้วยการกระทำตามหน้าที่ ฐานะ และบทบาทที่ถูกกำหนดไว้ในสังคม

ระดับที่ 3 เหนือกฎเกณฑ์ (Postconventional Level) พบในอายุ 16 ปีไปถึงผู้ใหญ่ บุคคลจะตัดสินใจขัดแย้งต่างๆด้วยการคิดไตร่ตรองด้วยตนเองแล้วตัดสินใจตามความสำคัญมาไปหาน้อย บุคคลจะหลุดพ้นกฎเกณฑ์ทางสังคมและมีหลักของตนเอง ระดับนี้มี 2 ชั้น

ชั้นที่ 5 ใช้หลักการทำตามข้อตกลงและคำมั่นสัญญา บุคคลจะเห็นความสำคัญของคนส่วนมาก จะไม่ทำตนให้ขัดต่อสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้อื่น สามารถควบคุมบังคับใจตนเองได้ พฤติกรรมที่ถูกต้องจะต้องเป็นไปตามสิทธิของแต่ละบุคคลผสมผสานกับมาตรฐานซึ่งได้รับการตรวจสอบและเป็นที่ยอมรับของสังคม เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตนมากกว่าชั้นที่ 4

ชั้นที่ 6 ใช้หลักการยึดอุดมคติสากลและความเป็นธรรม เป็นจริยธรรมขั้นสูงสุด พบในผู้ใหญ่ที่มีความเจริญทางสติปัญญา มีประสบการณ์และความรู้ที่กว้างขวางเกี่ยวกับสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการกระทำตามความรู้สึกผิดชอบชั่วดีของตน เป็นจริย

ธรรมที่มีหลักมโนธรรมของตนเอง ความคิดเกี่ยวกับความถูกต้องนั้นยึดหลักประชาธิปไตย และการเคารพในคุณค่าความสำคัญของชีวิตมนุษย์

### ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของGilligan

Gilligan (1982 cited by Fry, 1993:36-40) ได้อธิบายพัฒนาการรูปแบบ จริยธรรมว่ามี 3 ระดับ และ 2 ระยะเวลา ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแล (Caring) และความรับผิดชอบ ในหน้าที่ (Responsibility) การพัฒนาจริยธรรมจะนำไปสู่การคงไว้ของการเป็นบุคคล (Personal integrity) และการดูแลตนเอง (care for one's self) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

การพัฒนารูปแบบจริยธรรม 3 ระดับมีดังนี้

ระดับที่ 1 การกระทำเพื่อความอยู่รอดของบุคคล (Orientation to Individual survival)

ระดับที่ 2 การกระทำเพื่อความดี ความเสียสละ อุทิศตน (Goodness as self-Sacrifice)

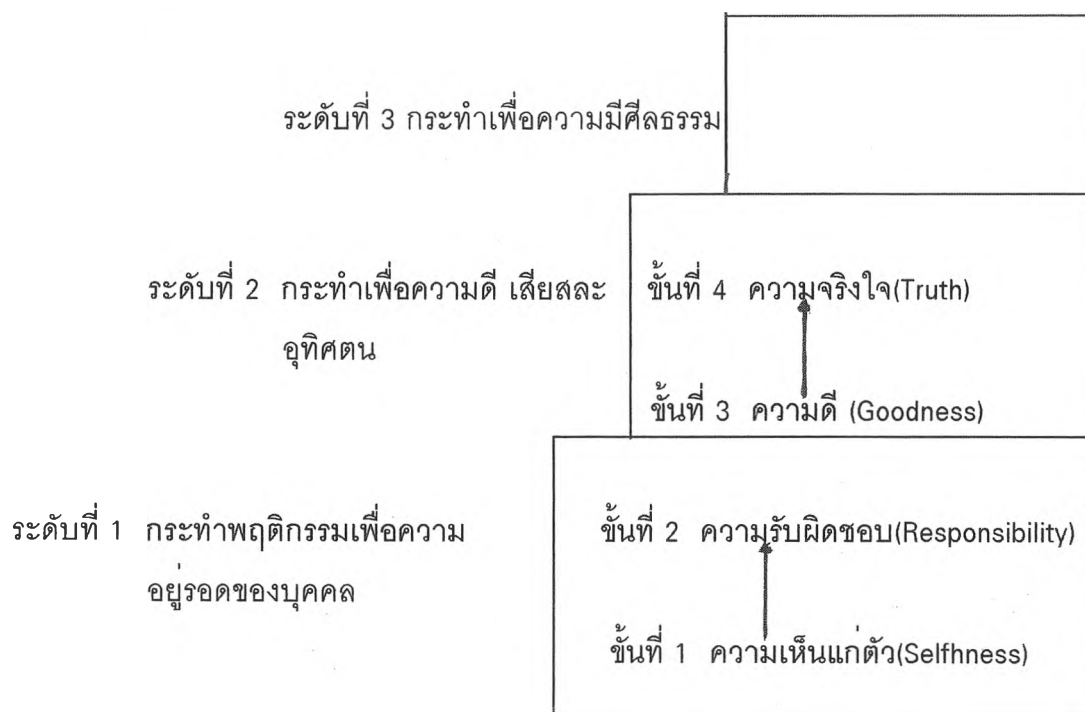
ระดับที่ 3 การกระทำเพื่อความมีศีลธรรมและความถูกต้อง (Morality and Nonviolence)

การพัฒนารูปแบบจริยธรรมมี 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ความเห็นแก่ตัว (Selfishness) จนถึงมีความรับผิดชอบ (Responsibility)

ระยะที่ 2 ความดี (Goodness) จนถึงมีความจริงใจ (Truth)

Gilligan ได้จัดระดับการพัฒนาจริยธรรม 3 ระดับ 2 ระยะดังแผนภูมิ



แผนภาพที่ 1 พัฒนาการจริยธรรมของกิลลิแกน

Gilligan (1982 cited Fry ,1993 : 37)

### 3. จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และการจัดการเรียนการสอน

#### 3.1 วิชาชีพการพยาบาล

ในอดีตการพยาบาลเริ่มต้นการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในสงคราม และได้ค่อยๆเริ่มมีการพัฒนาแนวความคิดทางการพยาบาล รวมทั้งในด้านการศึกษาพยาบาลจนถึงปัจจุบันนี้ โดยแนวความคิดทางการพยาบาลเริ่มเด่นชัดในสมัยของมิสฟลอเรนซ์ไนติงเกล (Florence Nightingale) เมื่อกลางคริสต์ศตวรรษที่ 18 ในติงเกลกล่าวว่าการพยาบาลจะเน้นในเรื่องของการส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วยการดูแลน้ำ อากาศ ความสะอาดเพื่อบรรเทาความทุกข์ทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะเน้นสภาพแวดล้อมทางจิตใจ (Sorensen and Luckmann's 1994 : 6-7 cited by Nigtingale, 1859 ) ต่อมาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นทำให้สภาพทางสังคมได้มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ยังได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยมากด้วยเช่นกัน จึงเป็นผลทำให้การให้การบริการทางการพยาบาลได้ขยายขอบเขตที่กว้างมากขึ้น และบทบาทของพยาบาลก็มากขึ้นตามด้วยเพื่อที่จะได้สอดคล้องกับขอบเขตในการให้การบริการด้านสุขภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ และเพื่อที่จะได้พัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้ดีขึ้น มีผู้ให้ความหมายของการพยาบาลดังนี้

การพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือคนแต่ละคน ทั้งผู้เจ็บป่วยและคนปกติให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่จะทำให้อุคนนั้นมีสุขภาพดี หรือหายจากโรคเร็วขึ้นหรือตายอย่างสงบ รวมทั้งให้การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีกำลังใจ มีความรู้ในการช่วยเหลือตนเองอย่างรวดเร็วที่สุด (Henderson, 1973 : 7)

การพยาบาล เป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลเกี่ยวกับการเตรียมและการจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้บุคคลสามารถดำรงชีวิต มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ สามารถเผชิญอันตรายหรือผลที่เกิดจากความเจ็บป่วยด้วยตนเองเป็นการปฏิบัติกรอย่างมีระบบ มีขั้นตอนในการแก้ปัญหาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการตรงตามศักยภาพ (Lenberg ,1975 : 319)

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในรูปของศิลปะ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการโดยรอบด้าน ด้วยการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต อารมณ์ สังคม รวมทั้งการดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีในการดูแลผู้ป่วยตลอดจนให้บริการด้านสุขภาพอนามัย และ ชุมชน โดยมีการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างบุคคลเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย นำไปสู่ความเข้าใจและไว้วางใจต่อกันในที่สุด (มยุรา กาญจนานุกร 2537 : 5)

สรุปได้ว่าการพยาบาล เป็นการให้การช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในความเจ็บป่วยและบุคคลที่เป็นปกติเพื่อให้บุคคลดำรงชีวิตอย่างมีความสุขที่ดี โดยการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และให้การพยาบาลอย่างมีศิลปะ

ต่อมาการพยาบาลมีการพัฒนาเข้ามาสู่ความเป็นวิชาชีพมากขึ้น มีการสร้างและนำศาสตร์เฉพาะการพยาบาลเข้ามาเป็นเกณฑ์ในการให้การพยาบาล เพื่อเกิดเป็นประโยชน์ในการให้บริการพยาบาล โดยการคิดค้นทฤษฎีทางการพยาบาลต่าง ๆ มากมาย อาทิ เช่นทฤษฎีการพยาบาลของรอย ทฤษฎีการพยาบาลของโฮเรม และอื่นๆ เป็นต้น โดยอาศัยความเชื่อพื้นฐานว่าการพยาบาลจะที่ดีจะต้องเข้าใจ คน สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย ตระหนักในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ดังนั้นการพยาบาลจึงเป็นทั้งศาสตร์ และศิลปะของการดูแลที่เน้นในการให้บริการแก่บุคคล และต้องมีการศึกษาอบรมในสถาบันการศึกษาร่วมกับการฝึกปฏิบัติเป็นระยะเวลาานานๆ นอกจากนี้บาร์เรตและคนอื่น ๆ (Barretle and Other , 1975 : 70) ได้อธิบายในการปฏิบัติงานระดับของวิชาชีพว่า “ต้องรู้สึกไวต่อสัญญาณที่แสดงถึงสภาพการณ์ที่เกิดปัญหาและฉลาดในการสั่งการ โดยรู้จักเลือกสิ่งที่จะนำมาใช้ในการอธิบายตีความหมาย สิ่งที่เกิดการณืว่าจะมีผลต่อสถานการณ์” สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพจะต้องสามารถนำเอาองค์ความรู้ทางทฤษฎี โดยการวิเคราะห์ และประยุกต์ใช้ในการพยาบาล รวมทั้งพยายามพัฒนาวิชาชีพเพื่อให้การบริการการพยาบาลให้ดีขึ้น

การพยาบาลเป็นวิชาชีพอย่างหนึ่ง กล่าวคือ เป็นการบริการที่สังคมต้องการ มีการจัดการศึกษาอบรมในสถาบันทางการศึกษาระดับสูง มีองค์ความรู้เป็นของตนเอง มีองค์กรวิชาชีพเป็นศูนย์รวมของผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อควบคุมคุณภาพทางการศึกษาและปฏิบัติงาน ตลอดจนมีจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแนวทางเพื่อปฏิบัติเพื่อปกป้องคุ้มครองตน

เองและผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ , 2538 : 63) นอกจากนี้ มูซา และเดวิด (อ้างถึงใน สิวลี ศรีไล , 2537 : 99 - 101) ได้อธิบายลักษณะของวิชาชีพไว้ 10 ประเด็น ดังนี้

1) วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการแก่อำนาจ ช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรองทบทวน และควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ

2) วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ดังนั้นความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งมีชีวิต จิตใจและคุณค่าจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดและเป็นพื้นฐานของจริยธรรม กล่าวคือ ความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์จะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดควรกระทำสิ่งใดไม่ควรทำ

3) วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกัน กระบวนการของการพยาบาลเป็นความพยายามที่จะเข้าใจมนุษย์ในลักษณะของบุคคลแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัว การเข้าไปสัมผัสต่อผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการแผนการพยาบาล การปฏิบัติและการประเมินผลของวิชาการพยาบาลที่พื้นขอบเขตของทฤษฎี ซึ่งต้องอาศัยการสังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน

4) วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย หมายถึงการเป็นกันเอง รับรู้ เข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความคิด ความเชื่อและรูปแบบของชีวิตของผู้ป่วย อันจะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือและลดช่องว่าง ความรู้สึกแปลกหน้าระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยลง

5) วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความรู้ ทักษะคติตลอดจนถึงความเชื่อของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการออกความเห็นและตัดสินใจ

6) วิชาชีพพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร (Caring) ต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ตลอดถึงสีหน้าแวตาของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วย

7) วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคนไม่ว่าเป็นความทุกข์ที่เกิดจากโรคร้ายไข้เจ็บหรือความทุกข์ทางด้านจิตใจ

พยาบาลจะต้องสามารถรู้ว่าตนควรจะปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8) ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างฝ่ายต่างเป็นบุคคลที่มีข้อจำกัด มีรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นของตน มีเสรีภาพที่จะเป็นอย่างที่ต้องการ มีความเป็นอิสระที่จะแสดงอาการตอบสนองต่อความสัมพันธ์ที่ได้เรียนรู้ การเรียนรู้ซึ่งกันและกันจากความสัมพันธ์อาจก่อให้เกิดผลก้าวหน้าในทางที่ดีภายในขอบของจริยธรรมและการตัดสินใจที่ดีของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยอาจยังคงไม่รับรู้ วิตกกังวล หวาดกลัว ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยจะช่วยทำให้เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย

9) ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ คือสิ่งสำคัญที่สุด กระบวนการของการพยาบาลใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหา การแก้ปัญหาและการปฏิบัติหน้าที่ผสมผสานกับมนุษย-ธรรม ศิลปะ และความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของความเป็นมนุษย์จะช่วยทำให้พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงสภาพและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน รวมตลอดถึงการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย

10) แต่ละคนต้องเรียนรู้ตนเอง วิชาชีพพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลที่ไม่อาจแทนที่กันได้ ตัวพยาบาลเองต้องรู้จักและตระหนักในตนเองก่อนจึงจะสามารถตระหนักและเข้าใจในตัวบุคคลอื่นถ้าพยาบาลไม่เข้าใจตนเองแล้วก็ย่อมไม่อาจเข้าใจในบุคคลอื่น การปฏิบัติการตัดสินใจใด ๆ ก็ตามจะมีลักษณะที่ขาดการคำนึงถึงบุคคลอื่น คือขาดความรู้สึกในเรื่องใจเราขาดความเคารพในความเป็นตัวของตัวเองของบุคคลอื่น

นอกจากนี้การให้บริการพยาบาลจะมีคุณภาพได้ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ ในที่นี้หมายถึงองค์ประกอบในด้านความเป็นศิลปะของวิชาชีพพยาบาล และมีพื้นฐานอยู่บนจริยธรรม ซึ่งหมายถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกัน องค์ประกอบเหล่านี้ได้แก่ (สิวลี ศิริไล, 2537 : 101-102)

1. ความเอื้ออาทร (Caring) เป็นสิ่งสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยคล้ายคลึงกับการทำให้อบอุ่นใจแต่มีความหมายที่ลึกซึ้งกว่า เกิดขึ้นจากการตระหนักในคุณค่าของบุคคล ความเข้าใจในชีวิตมนุษย์ และก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน ความรู้สึกเอื้ออาทรต่อกันระหว่างบุคคลเป็นความรู้สึกที่ยากแก่การอธิบาย ความป่วยไข้ทางร่างกาย



เป็นสิ่งที่อาจเกิดจากหลายสาเหตุเช่นเดียวกับการป่วยไข้ทางใจ การรักษาทางกายต้องอาศัยวิธีการรักษาภายนอกขณะเดียวกันที่การรักษาทางใจต้องอาศัยความรู้สึก ความเข้าใจในจิตใจของผู้ป่วยอันเป็นผลให้เกิดการปฏิบัติในลักษณะเอื้ออาทร คือ ความอ่อนโยน ความเคารพต่อความเป็นตัวของตัวเองของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยเป็นกันเองและอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย

2. ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Trust and Confidence) คือ ความรู้สึกที่เกิดจากตระหนักหรือรู้ว่าในสวนหนึ่งของโลกสวนตัวเรานั้นไม่เป็นอิสระ เราต้องการความช่วยเหลือและในความรู้สึกดังกล่าวมีบุคคลหนึ่งที่เอื้ออาทรต่อเรา ให้ความอบอุ่นแก่เรา สามารถช่วยเหลือและเป็นมิตรต่อเรา ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจจึงเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลกล้าเปิดเผยเรื่องราวของตน กล้าปรึกษาหารือ และขอความเห็นในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อพยาบาลจะช่วยก่อให้เกิดผลดีต่อกระบวนการรักษาพยาบาล และก่อให้เกิดความร่วมมืออันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

3. ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) หมายถึง การที่เรารู้และยอมรับว่าคนแต่ละคนย่อมมีโลกส่วนตัวของตัวเอง มีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของตนเองที่แตกต่างจากคนอื่น มีโลกทัศน์ที่ต่างกัน ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราที่มีต่อผู้ป่วยก็คือ การรับรู้สภาพความรู้สึก ความคิดของผู้ป่วยเสมือนหนึ่งว่าถ้าเราเป็นตัวผู้ป่วยขณะนั้น

4. ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) เป็นการแสดงออกของความรู้สึกทางสังคมที่สมบูรณ์ของบุคคล เมื่อใดก็ตามที่บุคคลแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน แสดงให้เห็นว่าบุคคลผู้นั้นอยู่ในสภาพของความเจริญทางวิญญูธรรม สามารถตระหนักและเข้าใจบุคคลอื่นในภาวะของบุคคลเช่นเดียวกับตน การแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจคือการรับรู้ในปัญหาของผู้ป่วย การเห็นอกเห็นใจจึงมีข้อพึงระวังว่าจะต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเข้มแข็ง อบอุ่น สามารถเผชิญปัญหาและตัดสินใจได้อย่างมั่นใจ ความเห็นอกเห็นใจที่ถูกต้องคือ การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาไม่ได้ถูกทอดทิ้ง มีคนเข้าใจ ให้คำปรึกษาและเป็นผู้ให้กำลังใจแก่เขา ไม่ใช่เป็นเพียงผู้ที่ให้แต่ความช่วยเหลือตามที่ผู้ป่วยเรียกร้อง

5. การให้ความเคารพ (Respect) วิชาชีพพยาบาลต้องพบปะต่อบุคคลจำนวนมากซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในด้านชาติวิญญูธรรม และวิญญูธรรม การแสดงความเคารพต่อคุณลักษณะของมนุษย์นี้ถือเป็นกฎธรรมชาติ (Natural Law) เป็นสิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับและรักษาไว้ พยาบาลให้การเคารพต่อคุณลักษณะทั้งสามประการนี้ของผู้ป่วยเท่าๆกับการให้ความเคารพต่อตนเอง การสังเกตบุคลิกลักษณะและท่าทางของผู้ป่วยเป็นแนวทางหนึ่งที่พยาบาลจะสามารถบอก

ตนเองได้ว่า ตนควรจะใช้คำพูด แสดงกิริยาหรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร เช่น ในสังคมไทยมีธรรมเนียมประเพณีของการเคารพอาวุโสหรือวัยวุฒิ การเรียกผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่พึงระวัง รวมทั้งการแสดงความเคารพต่อผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุ หรือนักบวชศาสนาอื่นๆ สิ่งเหล่านี้เป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้มีจริยธรรมในการให้ความเคารพต่อภาวะความเป็นมนุษย์ของบุคคล ขณะเดียวกันพยาบาลก็มีสิทธิที่จะได้รับความเคารพทั้งสามประการนี้จากบุคคลอื่นเช่นกัน

6. ความเป็นผู้มีอารมณ์ขัน (Humour) ชีวิตของมนุษย์ย่อมมีทั้งสุขและทุกข์ผสมผสานการมีอารมณ์ขันก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิต ช่วยลดความตึงเครียดและช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี การรู้จักมีอารมณ์ขันในการมองสิ่งต่าง ๆ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญเป็นผลดีทั้งต่อความรู้สึกของพยาบาลเองและของผู้ป่วย แต่พึงระมัดระวังว่าการมีอารมณ์ขันนี้อาจมีผลร้ายต่อผู้ป่วยอย่างมหันต์ ถ้าขาดการมีศิลปะและเป็นไปในทางล้อเลียนอันอาจก่อให้เกิดความรู้สึกอับอายและขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วย ความเป็นผู้มีอารมณ์ขันจะช่วยให้พยาบาลและผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นกันเองยอมรับและเผชิญความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ อารมณ์ขันจึงอาจเป็นยาที่วิเศษสุดสำหรับผู้ป่วย ถ้ารู้จักใช้ให้พอเหมาะพอควร

สรุปได้ว่าวิชาชีพควรมีองค์ประกอบสำคัญดังกล่าวที่พยาบาลพึงคำนึงถึงก็เพื่อการยอมรับและเข้าใจความต้องการพื้นฐานของบุคคลทั้งยามปกติ และเมื่อเจ็บป่วย และรู้ว่าควรจะตอบสนองความต้องการของบุคคลรวมทั้งชุมชนอย่างไร เป็นพื้นฐานสนับสนุนให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาทและขอบเขตรับผิดชอบที่เหมาะสมต่อไป

### 3.2 การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในการศึกษาพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในการศึกษาพยาบาลนั้น ซึ่งในแต่ละสถาบันทางการศึกษาต่างก็ตระหนักถึงความสำคัญและได้ดำเนินทำการจัดการเรียนการสอนทางด้านจริยธรรมต่อเนื่องมาตลอด และได้ให้มีการจัดประชุมสัมมนาเพื่อหาปัญหาและแนวทาง ในการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังได้ทำการจัดประชุมปฏิบัติการในการพัฒนาอาจารย์โดยทำการจัดในแต่ละสถาบันของตนเองเท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่การจัดกิจกรรมจะมีการจัดทำในชั้นเรียนและนอกชั้นเรียน (ชุดิมา ปัญญาพิณิจนุกร, 2540 : 57)

จะเห็นได้ว่าปัจจุบันความพยายามที่จะทำการพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาลได้ให้ความสำคัญมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากการประชุมทั้งในระดับสถาบัน และระดับชาติมากมายที่จะต้องนำประเด็นทางจริยธรรมเป็นหัวข้อหนึ่งในการประชุมอภิปรายเกือบทุกครั้ง ดังดูได้จากการประชุมสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 8-11 กันยายน 2530 ได้มีมติและข้อเสนอแนะให้ศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาลใน 4 ด้าน เพื่อประกอบในการจัดสัมมนาครั้งที่ 2 เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์” ระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม - 3 กันยายน 2536 โดยมอบหมายให้คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา รับผิดชอบจัดสัมมนาโครงการย่อยเรื่องการพัฒนาคุณภาพบัณฑิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการวิเคราะห์ห้หลักสูตรด้านจริยธรรม ศึกษาสภาพปัจจุบัน และปัญหาการจัดการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมด้านการสอนด้านจริยธรรมในการศึกษาพยาบาล ตามรายงานจากผลการวิจัยฉบับนี้ ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบครอบคลุม สถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ และเป็นข้อมูลปัจจุบันที่สุดใจขณะนี้ (วรรณี เดียววิเศษ, 2536 : 140-150 ; เยาวลักษณ์ บรรจงปฐุ, 2536 : 72-77)

และจากการสัมมนาพยาบาลศาสตร์แห่งชาติครั้งที่ 2 ได้มีการอภิปรายในประเด็นความคาดหวังด้านจริยธรรมในบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ (วรรณี เดียววิเศษ , 2536 )

### 1. คุณลักษณะเชิงจริยธรรมที่พึงประสงค์ แบ่งเป็น 3 ส่วน

1.1 ด้านจริยธรรมสากล ได้แก่ ความรัก ความเมตตา ความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร การเอาใจใส่

1.2 ด้านจริยธรรมสังคม ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความมีเหตุผล ความกตัญญูตเวที การรักษาระเบียบวินัย ความเสียสละ การประหยัด ความยุติธรรม ความเมตตากรุณา และความอดทนอดกลั้น

1.3 ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้แก่ การเคารพในสิทธิมนุษยชน ความซื่อสัตย์ สุจริต ความรับผิดชอบ ความเสียสละ ความเอื้ออาทร การมีระเบียบวินัย การอุทิศตน เข้าใจผู้อื่น การไม่เห็นแก่ตัว

2. ความสามารถในการใช้เหตุผลเมื่อเกิดปัญหาทางจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

2.1 มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม ศีลธรรม การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ค่านิยมและบทบาทหน้าที่ของตนเอง

2.2 มีเจตคติทางวิชาชีพ ซึ่งเป็นค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านจริยธรรม นั้นๆ ทั้งค่านิยมตนเอง สังคม และวิชาชีพ

2.3 พฤติกรรมจริยธรรมที่แสดงออกซึ่งควรมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง มีหลักเกณฑ์สามารถอธิบายได้ และเป็นไปในเชิงสร้างสรรค์

นอกจากนี้ยังมีการอภิปรายเพื่อหาปัญหาการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้านจริยธรรมพบว่ามี 4 ด้านสรุปได้ดังนี้

1. ด้านผู้สอนอาจารย์ที่เต็มใจและมีประสบการณ์ในการสอนจริยธรรมมีน้อย ตัวอย่างพฤติกรรมที่ใช้ในการสอนมีน้อย ขาดแคลนผู้นำและผู้เชี่ยวชาญทางจริยธรรมทางการพยาบาล อาจารย์ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์วิจารณ์จริยธรรมมีน้อย และอาจารย์ไม่ได้ตระหนักในการสอนเพื่อสอดแทรกกรณีจริยธรรมในทุกชั้นปี

2. การจัดการเรียนการสอน เป็นวิชาที่สอนยาก วิธีการสอนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ต้องใช้เวลามาก สถานการณ์จริงในทางปฏิบัติไม่เอื้อให้เกิดการเรียนการสอนในทางจริยธรรม ไม่ได้ระบุกิจกรรมจริยธรรมในรายวิชา และขาดการวางแผนที่ต่อเนื่องของระบบหลักสูตร

3. ด้านการประเมินผล ยังไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ประเมินพฤติกรรมได้ยากเครื่องมือ และวิธีการในการประเมินพฤติกรรมยังไม่มีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้ รวมทั้งขาดการบันทึกพฤติกรรมจริยธรรม

4. ด้านสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวก หนังสือประกอบการค้นคว้ามีไม่เพียงพองบประมาณสนับสนุนมีน้อย มีเวลาจำกัดในการเรียนการสอน สื่อการสอนมีจำกัด ขาดศูนย์แหล่งรวมข้อมูลที่เป็นประเด็นปัญหาเพื่อใช้เป็นกรณีศึกษาและสิ่งแวดล้อมไม่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมจริยธรรม

หลังจากวิเคราะห์ปัญหาแล้วได้เสนอแนวทางการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนโดยสรุปได้ดังนี้

1. ด้านหลักสูตร ทุกหลักสูตรควรมีรายวิชาจริยธรรมทางการพยาบาลโดยตรง และควรสอดแทรกการเรียนการสอนจริยธรรมในหมวดวิชาอื่นๆ ในหมวดวิชาชีพพยาบาลโดยวัตถุประสงค์ จำนวนชั่วโมง และกิจกรรมการเรียนการสอนจริยธรรมในรายวิชาให้ชัดเจน
2. ด้านผู้สอน พัฒนาแกนนำทางด้านจริยธรรมในระดับสถาบันและระหว่างสถาบันโดยสภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยเป็นแกนนำ สร้างขวัญและกำลังใจกับพยาบาลที่เป็นต้นแบบทางจริยธรรม ตลอดจนกระตุ้นให้อาจารย์และพยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงปัญหาทางจริยธรรมและนำไปปฏิบัติ
3. ด้านการจัดการเรียนการสอน ใช้วิธีการสอนที่หลากหลายและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งแสวงหาและพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนเอื้ออำนวยในการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมทุกรูปแบบ เสริมสร้างบรรยากาศในสถาบันให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาจริยธรรม พัฒนาศักยภาพการสอนจริยธรรม รวมทั้งการเขียนตำราทางการพยาบาลที่สอดแทรกเนื้อหาจริยธรรมไว้ในตำราเพื่อให้มองเห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

ซึ่งสอดคล้องกับของชุตติมา ปัญญาพินิจนุกร (2540 : 57-58) ที่ได้อธิบายถึง สภาพการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมของสถาบันการศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า จำนวน 36 แห่ง ทั่วประเทศ จำแนกเป็นสถาบันการศึกษาสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 6 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 21 แห่ง สังกัดสถาบันเอกชน จำนวน 6 แห่งและสังกัดอื่น ๆ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร และสภาวิชาชีพไทย อีกจำนวน 3 แห่งสรุปผลได้ดังนี้

1. ปรัชญา และวัตถุประสงค์ของหลักสูตรทุกสถาบันมีการกล่าวถึง จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ
2. หลักสูตร ส่วนใหญ่ในหลักสูตรมีการจัดรายวิชาเฉพาะด้านจริยธรรมโดยตรงในหมวดพื้นฐานวิชาชีพ จำนวน 2 หน่วยกิต สอนเต็ม 32 ชั่วโมง ส่วนชั้นปีที่สอนจะแตกต่างกันไปตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 นอกจากนี้จัดไว้ในหมวดวิชาชีพ หมวดวิชาชีพพร้อมกับหมวดพื้นฐานทั่วไป 1-4 รายวิชา จำนวนหน่วยกิตระหว่าง 1-4 หน่วยกิต เวลาในการสอนระหว่าง

1-26 ชั่วโมงและสอนในชั้นปีที่แตกต่างกันไปตั้งแต่ปีที่ 1 ถึงที่ 4 สำหรับชื่อวิชาเรียกแตกต่างกันไป เช่น จริยศาสตร์ทางการแพทย์ จริยธรรมวิชาชีพพยาบาล นิเทศวิชาชีพและ จริยศาสตร์ทางการแพทย์ เป็นต้น

### 3. วิธีการจัดการเรียนการสอน

วิธีการสอน ส่วนใหญ่เป็นการสอนแบบบรรยาย อภิปรายร่วมกับเน้นปัญหา ศึกษาด้วยตนเอง บทบาทสมมุติ จัดนิทรรศการและสัมมนา ตามลำดับ

วิธีการสอดแทรกมักเป็นการสอดตัวอย่างสถานการณ์จำลอง และสถานการณ์จริง

การประเมินผล ส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอบวัดผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ร่วมกับการทำรายงานค้นคว้า และสังเกตพฤติกรรม รวมทั้งติดตามผลสำเร็จการศึกษา และมีการประเมินผลผู้สอน

ด้านการติดตามผู้สำเร็จการศึกษา โดยการส่งแบบสอบถามไปยังผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ผลการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร่วมกับการต้องปรับปรุงและพฤติกรรมอยู่ในระดับดีในปริมาณใกล้เคียงกัน

4. การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เกือบทุกสถาบันมีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ในลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ บรรยาย อบรม อภิปราย ฝึกปฏิบัติธรรม กิจกรรมสำหรับนักศึกษาใหม่ การปฐมนิเทศ, ปัจฉิมนิเทศ กิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา ได้ว่าที่ตอบปัญหาธรรมะ เสนอบทความ กิจกรรมในพิธีการต่าง ๆ ทางวิชาชีพ เช่น ไหว้ครู การมอบหมวก การประกวดความประพฤตินักศึกษา กิจกรรมกีฬา ทัศนศึกษา บำเพ็ญประโยชน์ทั้งในและนอกสถาบัน

### 5. ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรม

ขาดแคลนอาจารย์ นักศึกษาในชั้นเรียนจำนวนมาก หน่วยกิตจำนวนน้อย เนื้อหามาก การประเมินผลไม่ครอบคลุม

### 6. การพัฒนาหลักสูตร

สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าต้องระบุให้มีวิชาการพัฒนาจรรยาวิชาชีพหรือจริยธรรมไว้ให้ชัดเจน และควรสอดแทรกเนื้อหาหรือปลูกฝังด้านจริยธรรมในวิชาการพยาบาลทุกวิชาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

จากผลการสำรวจสภาพการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลในของแต่ละสังกัดไม่พบการรายงานว่ามี การส่งเสริมหรือพัฒนาจริยธรรมในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติแต่เพียงอย่างเดียวหรืออาจเป็นรูปแบบที่ชัดเจน การจัดกิจกรรมหรือวิธีการเสริมสร้างจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพแก่นักศึกษานั้น และมักเป็นเรื่องอิสระของผู้สอนแต่ละคนจะนำมาปฏิบัติ ซึ่งขึ้นกับความสามารถของผู้สอนแต่ละคน

ดังนั้นการพัฒนาจริยธรรมควรที่จะพัฒนาทุกด้านทั้งที่เป็นคุณลักษณะเชิงจริยธรรมที่พึงประสงค์ และความสามารถเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล จะเห็นได้ว่านักวิชาการทางการพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะเชิงจริยธรรมที่พึงประสงค์ และความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานมาก แต่ความสามารถที่สำคัญคือความสามารถในการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำเมื่อเกิดปัญหาทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นความสามารถที่สำคัญที่พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสภาพปัจจุบัน

#### 4. การพัฒนาจริยธรรมในนักศึกษาพยาบาล

การพัฒนาจริยธรรมให้เกิดขึ้นในตัวของผู้ประกอบวิชาชีพ จำเป็นต้องพัฒนากันตั้งแต่นักศึกษาเริ่มเข้าสู่วิชาชีพ คือ ตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล เพราะจริยธรรมของบุคคลจะเจริญงอกงามไปพร้อมกับสติปัญญา (สิวลี ศิริไล, 2528) จากที่กล่าวมาข้างต้นว่าในเรื่องของการจัดการเรียนการสอนทางจริยธรรมสถาบันการศึกษาพยาบาลมีความไม่เหมาะสมและมีอุปสรรค/ปัญหามากมายเพื่อที่จะส่งเสริมจริยธรรมให้กับตัวของนักศึกษาพยาบาล เช่น การสอนแบบการบรรยายอภิปรายรวมกับปัญหา ศึกษาด้วยตนเอง บทบาทสมมุติ จัดนิทรรศการและการสัมมนาเป็นลำดับสอนในลักษณะของการปลูกฝังมากกว่าที่จะทำให้สามารถวิเคราะห์เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มีปัญหาจริงได้ อีกทั้งในเรื่องการขาดแคลนอาจารย์จำนวนนักศึกษาในชั้นเรียนมีจำนวนมาก ระยะเวลาเป็นช่วงสั้น/จำนวนหน่วยกิตน้อย เนื้อหามาก การประเมินผลไม่ครอบคลุมและเหมาะสม โดยเฉพาะการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลก็ไม่ได้มุ่งเน้นหรือพัฒนาจริยธรรมในการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติอย่างจริงจัง และจะเห็นว่าการจัดกิจกรรมหรือการเสริมสร้างจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพให้แก่ศึกษานั้นมักจะเป็นเรื่องอิสระของผู้สอนแต่ละคนที่จะนำมาปฏิบัติซึ่งขึ้นกับความสามารถ

ของผู้สอนแต่ละคน (ชุตติมา ปัญญาพินิจนุจร , 2540 : 58-59) จึงทำให้การมีจริยธรรม  
ของนักศึกษาพยาบาลที่เกิดขึ้นด้วยตนเองยังเกิดขึ้นได้น้อยมาก

โดยเฉพาะในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพหนึ่งที่จะต้องทำการผลิต  
บุคลากรในการที่จะให้บริการทางสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ทำให้การพยาบาลจำเป็นต้อง  
มีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มารับบริการมากที่สุด ดังนั้นจริยธรรมเป็นสิ่งที่สำคัญในการ  
ปฏิบัติหน้าที่การพยาบาล เนื่องจากการพยาบาลมีลักษณะเป็นศาสตร์ของพยาบาลและต้อง  
นำศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐานในการปฏิบัตินำมาประยุกต์โดยต้องอาศัยศิลปะในการ  
เข้าใจมนุษย์และธรรมชาติเป็นหลัก เพราะฉะนั้นพยาบาลจึงต้องมีความสามารถพร้อมไปกับ  
การปฏิบัติงาน คือ จะต้องเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม และรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพอย่าง  
เคร่งครัด (ทัศนา บุญทอง, 2532) โดยพยาบาลต้องให้ความเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และ  
สิทธิของความเป็นมนุษย์ การพยายามช่วยเหลือดูแลชีวิตของมนุษย์จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

จากเวลาที่ผ่านไปพบว่าผลของความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
ทางการแพทย์ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากต่อผู้รับบริการ สามารถทำให้ชีวิตยืดยาวออกไป  
มากกว่าเดิม แต่อย่างไรก็ตามเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยในการดูแลช่วยชีวิต แต่ก็  
ไม่สามารถที่หยั่งรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วยและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ ไม่สามารถ  
ให้กำลังใจเกิดความรู้สึกอยากมีชีวิตต่อไป ซึ่งสิ่งที่สำคัญที่สุดคือความสำเร็จหรือคุณค่าของ  
การพยาบาลที่ดี ดังนั้นพยาบาลจึงควรจะต้องมีจริยธรรม นอกจากนี้พบว่าผลกระทบจาก  
ความเจริญก้าวหน้าของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ได้ส่งผลทำให้ความเปลี่ยนแปลงทางสังคม  
ค่านิยม ทัศนคติ ความเชื่อของบุคคลในสังคม มีส่วนทำให้พยาบาลต้องเผชิญปัญหาขัดแย้ง  
ทางจริยธรรม (ethical dilemmas) (เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม, 2538 : 29) ซึ่งเป็นสิ่งที่  
พยาบาลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และต้องเผชิญอยู่ทุกขณะที่ปฏิบัติหน้าที่นับตั้งแต่ปัญหา  
จริยธรรมธรรมดาไปจนถึงปัญหาจริยธรรมที่มีความยุ่งยาก โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจาก  
ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ก่อให้เกิดความหวั่นเหินของกระบวนการ  
พยาบาล โดยพยาบาลให้ความสำคัญต่อวิธีการ และเทคโนโลยีมากกว่าคำนึงจิตใจผู้รับ  
บริการ ทำให้การพัฒนาทางจิตใจและคุณธรรมและจริยธรรมของบุคคลากรทางการพยาบาล  
ลดลง เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลและดังที่ โดยโฟรมเมอร์ (อ้างถึงในสิวลี ศิริไล  
, 2534) ได้สรุปว่าเกิดจาก

1. ภาระงานหลักที่ต้องเผชิญ ทำให้เกิดความเคยชินและมุ่งทำงานเฉพาะหน้า  
มากกว่าขาดการคำนึงถึงเรื่องจิตใจที่ลึกซึ้งละเอียดอ่อน



2. ระบบของกระบวนการให้บริการทางสุขภาพมุ่งเน้นความสำคัญของเทคโนโลยีที่จะใช้บำบัดอาการของโรคมากกว่าคำนึงถึงหรือการมุ่งเน้นเรื่องจิตใจผู้ป่วย

3. เนื้อหาของวิชาการที่เรียนเน้นหนักไปทางวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์อนามัย การเน้นเนื้อหาทางจริยธรรมมักอยู่ในลักษณะ การสอดแทรกมากกว่าที่จะสอนอย่างจริงจัง

4. ลักษณะของการทำงานของพยาบาล ไม่เปิดโอกาสให้ได้คำนึง และไตร่ตรอง ปัญหาทางจริยธรรม ด้วยเหตุนี้ลักษณะความเป็นศิลปะของการพยาบาลจึงดูด้อยกว่าบทบาทของความเป็นศาสตร์

ประเวศ วะสี (2526 : 368-369) กล่าวว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกในขณะให้การบริการแก่ผู้ป่วยจะได้มาตรฐานและมีคุณภาพหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ ความสำเร็จในวิชาชีพ จรรยาบรรณและจริยธรรม ดังนั้นวิชาชีพการพยาบาลจึงถูกคาดหวังจากสังคมมากกว่าจะต้องเป็นผู้มีความเสียสละ เห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่นมากกว่าตน จึงทำให้วิชาชีพต้องการบุคคลที่มี จริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงานสูง

สิระยา สัมมวาจา (2538 : 88-91) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่าบุคคลากรของวิชาชีพเพื่อไม่ปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นไปตามความคาดหวังของสังคมและผู้รับบริการแล้วจะส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพดังนี้

1. ทำให้จำนวนผู้เลือกวิชาชีพนี้ลดลง
2. เป็นอุปสรรคขัดขวางความสำเร็จในการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
3. ทำให้โอกาสที่จะขยายบริการทางการพยาบาลลดลง อาจจะไม่ได้รับการส่งเสริมทางปัจจัยต่าง ๆ จากผู้บริหาร
4. ทำให้พยาบาลรู้สึกขาดคุณค่า คาดความเชื่อมั่นในวิชาชีพจนละทิ้งหน้าที่ไปในที่สุด

จะเห็นได้ว่าผลกระทบจากวิชาชีพทั้ง 4 ข้อดังกล่าวกำลังสร้างปัญหาในการจัดการ การพยาบาล ในขณะที่ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในทางการแพทย์ ปัจจุบันทำให้จริยธรรมของพยาบาลลดลง ดังนั้นนอกจากที่ยึดหลักคุณธรรมพื้นฐานแล้วพยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบทางศีลธรรม คือความสามารถที่จะมองและวิเคราะห์ถึงเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาจริยธรรมซึ่งต้องประสพขณะปฏิบัติหน้าที่สามารถเลือกกระทำได้

อย่างเหมาะสมกับปัญหาและความเป็นจริงซึ่งถือว่าการแก้ปัญหาในด้านจริยธรรมซึ่งจะต้องมีความคู่กับแก้ปัญหาทางเทคนิคตามกระบวนการพยาบาล และสามารถทำให้แก้ปัญหาทั้ง 2 ด้านนี้ได้อย่างบรรลุผล เหตุนี้พยาบาลทุกคนจึงควรจะช่วยกันปรับปรุงการปฏิบัติพยาบาลให้สูงขึ้นทั้งทางด้านจริยธรรมการพยาบาล และกระบวนการพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะของวิชาชีพ

Bandand (1993 : 156) อธิบายไว้ว่า พยาบาลที่มีจริยธรรมในการพยาบาลมีหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานสำคัญ 5 ประการคือ

1. พยาบาลต้องมีความสามารถที่จะเลือกคุณภาพชีวิตหรือความยืนยาวของชีวิตผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น ในผู้ป่วยที่ไม่มีสติ นอนอยู่บนเตียงนาน 8 เดือน ยังคงมีชีวิตอยู่ได้ด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจเท่านั้น ในสถานการณ์นี้พยาบาลต้องเลือกให้ได้ว่าต้องการให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพซึ่งเป็นไปไม่ได้แน่นอนในทางปฏิบัติ หรือต้องการเพียงแคร์รักษาชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวต่อไปโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตเท่าที่จะกระทำได้

2. พยาบาลต้องมีความสามารถเลือกที่จะดูแลป้องกันผู้ป่วยให้พ้นจากอันตราย โดยการผูกมัดหรือการให้ผู้ป่วยอยู่โดยอิสระตามความต้องการของเขา ยกตัวอย่างเช่น ในผู้ป่วยสูงอายุนอนแหว่งช่วยเหลือตนเองได้น้อย ไม่ชอบการผูกมัด ต้องการอยู่อย่างอิสระ ถ้าจะดูแลให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลควรทำอย่างไร

3. พยาบาลต้องเลือกที่จะปฏิบัติตามความรู้สึกที่ตนเองมีอยู่ หรือปฏิบัติตามความต้องการของสังคมของผู้ป่วย ในที่นี้ได้แก่ สังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อ เป็นต้น

4. พยาบาลต้องมีความสามารถที่จะเลือกได้ว่าจะพูดความจริงหรือหลีกเลี่ยงการพูดความจริงกับผู้ป่วย ในกรณีที่เรื่องที่จะพูดนั้นเป็นข่าวร้ายที่อาจก่อให้เกิดผลเสียกับผู้ป่วยได้

5. พยาบาลต้องมีความสามารถที่จะเลือกได้ว่าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การรักษา

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่าพยาบาลจะต้องเผชิญกับปัญหาทางจริยธรรมอยู่เสมอในการปฏิบัติกรพยาบาลให้กับผู้ป่วย เนื่องจากการบริการทางการพยาบาลเป็นที่คาดหวังของสังคมว่าบุคคลที่จะมาอยู่ในวิชาชีพนี้ต้องเป็นคนที่มีความเมตตา กรุณา มีความเสียสละ และมีจริยธรรมสูง จึงทำให้พยาบาลต้องตระหนักถึงความสำคัญในการที่จะแสดงพฤติกรรมที่

ทางสังคมได้คาดหวังไว้ได้อย่างเหมาะสม และควรที่ให้การพยาบาลโดยเน้นถึงประโยชน์ที่มีต่อผู้ป่วยให้มากที่สุด

ดังนั้นในการที่จะพัฒนาจริยธรรมให้เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาลในการที่จะปฏิบัติการพยาบาลนั้น โดยนักศึกษาต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้นักศึกษาจะต้องประสบในการที่ต้องเผชิญปัญหาทางจริยธรรมแน่นอน ในการจัดการเรียนการสอนควรต้องเตรียมความพร้อมสำหรับในการที่เผชิญปัญหาเชิงจริยธรรม เพื่อให้ นักศึกษาสามารถที่จะปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญปัญหาเชิงจริยธรรม จะได้ไม่เกิดผลเสียกับผู้ป่วยและตนเอง เพราะต่อไปเมื่อจบการศึกษาแล้วจะต้องไปปฏิบัติงานในลักษณะของพยาบาลวิชาชีพแล้ว ถ้าหากได้มีการวางพื้นฐานและแนวทางที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นที่ดีแล้ว จะทำให้การเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาเชิงจริยธรรมในสถานการณ์เชิงจริยธรรม เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในแนวทางถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด

ดังนั้นการสร้างและพัฒนาจริยธรรมจึงควรทำเป็น 2 ช่วงเวลา คือในสถาบันการศึกษา และเมื่อออกไปปฏิบัติงาน ดังนี้ (สมคิด อิศระวัฒน์, 2535 : 40-42)

#### 1. ในสถาบันการศึกษา

บทบาทของสถาบันการศึกษาในการสร้างเสริมจริยธรรม คือ

1.1 สร้างความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องจริยธรรมที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาลโดยการถ่ายทอดชี้แนะเป็นสิ่งสำคัญ สิ่งที่ได้รับในขั้นนี้คือ ความรู้ความเข้าใจ

1.2 การปลูกฝังศรัทธา ศรัทธาเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความสนใจและเร้าใจ เกิดความรู้สึกที่อยากจะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

1.3 จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาจริยธรรม

1.4 ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและร่วมมือกันระหว่างภาควิชา มีการประชุมร่วมกัน

1.5 มีการประเมินดูผลความก้าวหน้า และสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข

สำหรับวิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมให้กับบัณฑิตพยาบาลปัจจุบันของสถาบันพระบรมราชชนกได้ปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2538 ด้วยการเพิ่มจำนวนหน่วยกิตในวิชาจริยศาสตร์ทางการพยาบาลจาก 2 หน่วยกิตเป็น 3 หน่วยกิต การปรับปรุงรายวิชาในหลักสูตรโดยเพิ่มวิชาที่เกี่ยวข้องของการพัฒนาจริยธรรมคือ วิชาปรัชญา

และศาสนาอีก 1 วิชา มุ่งหวังที่พัฒนาคุณภาพบัณฑิต (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2538)

## 2. เมื่อออกไปปฏิบัติงาน

เมื่อนักศึกษาพยาบาลเรียนจบเปลี่ยนฐานะจากการเป็นนักศึกษา (ซึ่งมีครูคอยชี้แนะ เป็นพยาบาลผู้ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้อื่น ต่อหน้าที่และต่อส่วนรวมการปลูกฝังจริยธรรมจากสถาบันเป็นเพียงจุดเริ่มต้น การทำงานเป็นช่วงที่นำเอาสิ่งที่ได้จากการเรียน การสั่งสอน การถ่ายทอดใช้ในภาคปฏิบัติ ต้องตัดสินใจด้วยตนเอง เพราะความรู้ที่ได้มาเป็นส่วนหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ก็อาจทำให้เกิดความสับสน ไม่แน่ใจว่าถูก เพราะสิ่งที่เรียนอาจเป็นเพียง“ตัวอ่อน”ที่ยังไม่แข็งแรงพอ แต่ในสภาพความจริงยังมีตัวแปรอื่น ๆ อีกมากมายที่อาจจะทำให้จริยธรรมสั่นคลอนได้ จึงต้องการการประคับประคองจากผู้ที่จบก่อนและประกอบวิชาชีพเดียวกัน เช่น เพื่อนร่วมงาน สถาบันครอบครัว อื่น ๆ

ที่กล่าวมาสรุปได้ว่าการพัฒนาจริยธรรมสำหรับพยาบาล จำเป็นต้องร่วมมือกันระหว่างสถาบันการศึกษาและเพื่อนร่วมวิชาชีพเดียวกัน จึงจะช่วยให้การพัฒนาจริยธรรมของการพยาบาลประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น

## 5. พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

โดยทั่วไปพฤติกรรมจริยธรรมไม่สามารถจะบอกได้อย่างชัดเจนว่าสิ่งใดเป็นสิ่งที่ดีหรือเลว แต่เมื่อสิ่งนั้นเกิดขึ้นในเหตุการณ์ที่สามารถตีความได้ไปในหลายประเด็น และเป็นสิ่งที่ซับซ้อน โดยส่วนใหญ่แล้วจะพบว่าพฤติกรรมจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่าเกี่ยวกับการให้การรักษาเพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วยหรือการนำเอาเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย โดยยังไม่ได้บอกกล่าวกับญาติหรือผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลคิดว่าเป็นการปฏิบัติการเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด เช่นการเจาะเลือดเพื่อนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดความผิดปกติในผู้ป่วยภาวะวิกฤติ พยาบาลคำนึงถึงในเรื่องของผลประโยชน์และผลเสียที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ในเหตุการณ์หรือวาทะเช่นนั้นเราจะรู้ว่าเป็นพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกหรือไม่อย่างไร เกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วย

และในปัจจุบันวิวัฒนาการความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นในหลายๆด้านพร้อมกัน ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมมากขึ้นส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งยังเปลี่ยนค่านิยม ทศนคติ ความเชื่อของบุคคลมีส่วนทำให้พยาบาล ต้องเผชิญปัญหาทางจริยธรรมที่ท้าทายต่อการใคร่ครวญ และการตัดสินใจตลอดเวลา

เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม(2538 : 30) ได้ให้ความหมายของ สถานการณ์เชิง จริยธรรมทางการพยาบาล คือ ปัญหาที่พยาบาลจะต้องพิจารณาใคร่ครวญว่าจะใคร่ครวญทำอะไร ใคร่ครวญไม่ควรทำอะไร โดยคำนึงถึงองค์ประกอบด้านต่างๆของปัญหาอย่างรอบคอบ ไม่มองเพียงด้านใด ด้านหนึ่งหรือยึดมั่นเพียงความคิดด้านใดด้านหนึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล

นอกจากนี้แล้วสถานการณ์เชิงจริยธรรมจริยธรรมทางการพยาบาล(ethical dilemma) หมายถึง สถานการณ์ขัดแย้งที่ต้องตัดสินใจเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในการปฏิบัติการ พยาบาล (Babara ,1993: 32)

สถานการณ์เชิงจริยธรรม หมายถึง การรับรู้ว่าเป็นความขัดแย้งระหว่างความเข้าใจ ที่แตกต่างกันว่าสิ่งใดถูกต้อง (Patricia Gauntlett Beare and Judith L. Myers , 1994 : 135)

สิวลี ศิริไล (2537)ได้อธิบายลักษณะกว้าง ๆ ของปัญหาจริยธรรมทางการ พยาบาลที่จะต้องตัดสินใจเลือกกระทำไว้ดังนี้

1. เป็นปัญหาที่ไม่อาจหาข้อยุติได้จากเพียงข้อเท็จจริงที่ประจักษ์ (Empirical Data) แต่เพียงด้านเดียว
2. เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนจนยากที่จะกำหนดได้แน่ชัดว่าจะใช้เป็นข้อเท็จจริง และข้อมูลอย่างไรในการตัดสินใจ
3. ผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดไม่เพียงกระทบต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าใน ปัจจุบันเท่านั้น แต่มีผลกระทบต่อไปภายหน้าด้วย



สำหรับแนวทางในการพิจารณาปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์ปฏิบัติพยาบาล Marquis (1987) ได้เสนอไว้ สรุปได้ดังนี้

1. การตระหนักถึงประเด็นของปัญหาทางจริยธรรมว่าอยู่ ณ จุดใด
2. เหตุใดประเด็นดังกล่าวจึงเป็นปัญหาจริยธรรม
3. ใครคือบุคคลสำคัญที่สุดที่จะตัดสินใจต่อปัญหานี้
4. พิจารณาบทบาทของบุคคลผู้ที่จะตัดสินใจ
5. พิจารณาถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้น ทั้งในระยะยาวและระยะสั้นจากแต่ละ

ทางเลือก

6. ตัดสินใจเลือกกระทำ
7. เปรียบเทียบการตัดสินใจกับหลักการทางจริยธรรมของวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย (จรรยาบรรณ)
8. ติดตามผลของการตัดสินใจ เพื่อเป็นแบบอย่างของแนวทางในการพิจารณาเลือกการกระทำในโอกาสต่อไป

ดังนั้นลักษณะกว้างๆของปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์มีดังนี้ เป็นปัญหาที่ไม่อาจหาข้อยุติได้จากเพียงข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์เพียงด้านเดียว เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนจนยากที่จะกำหนดได้แน่ชัดว่าจะใช้ข้อเท็จจริงและข้อมูลอย่างไรในการตัดสินใจ และผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดไม่เพียงกระทบต่อเหตุการณ์เฉพาะในปัจจุบันเท่านั้น แต่มีผลกระทบเชื่อมโยงต่อไปภายหน้าด้วย

#### ลักษณะของปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์

ปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์แยกออกเป็นประเภทต่างไว้ดังนี้

1. ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
  - 1.1 มาตรฐานและคุณภาพการพยาบาล
  - 1.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย
  - 1.3 การยินยอมรักษาพยาบาลโดยได้รับข้อมูลการบังคับ เป็นต้น

## 2. ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับชีวิตและความตาย

- 2.1 เมตตามรณะหรือการปล่อยให้ตายอย่างสงบ
- 2.2. การทำแท้ง
- 2.3 ทารกพิการอย่างรุนแรงแต่กำเนิด
- 2.4 การตายอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์
- 2.5 การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ
- 2.6 การผสมเทียมในหลอดแก้ว การเซามดลูก หรือการตั้งครรรภ์แทนผู้เป็น

มารดา

## 3. ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ทางสังคม

- 3.1 สิทธิในการที่จะได้รับบริการทางด้านสุขภาพอนามัย
- 3.2 การจัดสรรทางการแพทย์ในรูปแบบของการซื้อขาย
- 3.3 การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่สำคัญและจำเป็น

ดังนั้นในวิชาชีพการพยาบาลไม่สามารถที่จะไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้น เนื่องจากการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการต่อมนุษย์ตั้งแต่ก่อนเกิดจนเมื่อถึงกำเนิด มีแกและเจ็บตลอดจนวาระสุดท้ายของชีวิต (สมจิตต์ กาญจนะโกคิน, 2532) เมื่อเกิดปัญหาเชิงจริยธรรมขึ้นพยาบาลต้องแสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมเกิดโดยพยาบาลเองก็เกิดความขัดแย้งว่าการแสดงพฤติกรรมจริยธรรมอย่างไรที่จะเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะแสดงพฤติกรรมจริยธรรมโดยการวิเคราะห์ พิจารณาเกี่ยวกับสถานการณ์/ปัญหาเชิงจริยธรรมอย่างรอบคอบ เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและผู้ให้การพยาบาล

### สถานการณ์เชิงจริยธรรมในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

มักจะพบปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักในบริบทของการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต โดยเฉพาะพบบ่อยๆในการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย(ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ) หรือในเรื่องของการรับผู้ป่วยเข้ามาทำการรักษาในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการรักษาเสมือนเป็นผู้ป่วยที่กำลัง

อยู่ในภาวะวิกฤต และโดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายในการพยาบาลอาจ คำนึงในเรื่องของความคุ้มค่าในการดูแลในการใช้ทรัพยากรทางการรักษาเพื่อให้เกิดประโยชน์ ต่อผู้ป่วย เช่นในการที่จะให้เลือดผู้ป่วย การให้สารน้ำ (Babra , 1993) การให้เคมีบำบัด ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นต้น โดยปัญหาจะเกิดจากการคำนึงถึงความคุ้มค่าของ ทรัพยากรที่ต้องเสียไป

สถานการณ์ที่มักพบบ่อยๆในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักและหน่วยอภิบาลอื่นๆใน เรื่องของการได้รับการรักษาที่เท่าเทียมกัน โดยจะมีการถกเถียงในเรื่องจริยธรรมในการคำนึง ถึงเรื่องทรัพยากรขาดแคลนกับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย , ค่าประกันชีวิต , เทคโนโลยี ซึ่งใน เรื่องของการรักษาพยาบาลเป็นปัญหาหลักทั้งผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการรักษา นอกจากนี้ปัญหาที่จะค่อนข้างพบได้บ่อยๆโดยเฉพาะในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักก็จะเป็นเรื่อง การครอบครองเตียงของผู้ป่วยหนักเป็นระยะเวลานาน และการพิจารณาในการที่รับผู้ป่วย เข้ามารักษาในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (Engellhart and Rie , 1996 cited by Nancy , 1996)

สถานการณ์เชิงจริยธรรมจะศึกษาได้จากสื่อทั่วไปหรือเป็นการจัดบันทึกของ นักวิชาการ (วารสาร , หนังสือต่างๆ) ซึ่งจะเป็นเรื่องของความขัดแย้งระหว่างผู้ให้การ พยาบาลกับผู้ป่วย, หรือผู้ให้การพยาบาลกับครอบครัวผู้ป่วย, หรือผู้ให้การพยาบาลกับทั้งผู้ ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย เมื่อเกิดสถานการณ์เชิงจริยธรรมจะส่งผลกระทบต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง เสมอ พยาบาลจะเกิดความเครียดตอบทบาทของตนเอง เช่นในเรื่องของการสื่อสารกับ ครอบครัวของผู้ป่วย สิ่งที่จะทำให้เกิดสถานการณ์เชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลได้ อีก เช่นเกิดจากจำนวนเจ้าหน้าที่กับจำนวนผู้ป่วยไม่สมดุลย์ , ความขัดแย้งในการบริหาร , การพิจารณาให้ยาระงับปวดหรือเกี่ยวกับทางด้านกฎหมาย , เรื่องการเข้าเยี่ยม เรื่องเหล่านี้ เป็นปัญหาทางจริยธรรมของพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งในพยาบาลหรือบุคลากรใน ทีมสุขภาพ , ผู้บริหารการพยาบาล (Babar , 1993)ดังนั้นพยาบาลเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลตลอดเวลาโดยเฉพาะในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก คือ การนำจรรยาบรรณมาเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล



ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ในหน่วยอภิบาล ผู้ป่วยหนักสิ่งพยาบาลควรคำนึงถึงในเรื่องของจรรยาบรรณพยาบาล, ประสพการณ์สถานการณ์เชิงจริยธรรมที่เคยเผชิญ, การตัดสินใจทางจริยธรรม จะสามารถทำให้แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งทำให้การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### เกณฑ์การตัดสินใจปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล

เกณฑ์การตัดสินใจจริยธรรมคือ มาตรการที่จะบอกว่สิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำ สิ่งใดถูกสิ่งใดผิด (สิวลี ศิริไล, 2539) โดยทั่วไปแล้วมักจะใช้สิ่งเหล่านี้เป็นเกณฑ์ตัดสินใจ จริยธรรมคือ ศาสนา กฎหมาย ค่านิยม สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี แต่ทางนักจริยศาสตร์คิดว่าเป็นเกณฑ์ที่ยังไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจได้ ในบางครั้งก็อาจเกิดความขัดแย้งได้ พยาบาลอาจต้องเผชิญในลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ซึ่งโดยหลักการทั่วไปแล้วมนุษย์ทุกคนมีสิทธิเสรีภาพที่จะตัดสินใจเลือกกระทำด้วยตนเองในกระบวนการรักษาพยาบาลบางครั้งมีเหตุปัจจัยทำให้แพทย์ พยาบาลอาจมีความจำเป็นต้องตัดสินใจแทนผู้ป่วย เลือกสิ่งที่ดีให้แก่ผู้ป่วย ในกรณีเช่นนี้เราไม่อาจตัดสินใจได้ว่าการกระทำของบุคคลที่มงานสุขภาพไม่ถูก ไม่ควรทำแต่ขณะเดียวกันก็ต้องมีเกณฑ์ตัดสินใจอีกกว่าการกระทำเช่นนี้เพราะอะไร

Fry (1994) ได้กล่าวว่า การตัดสินใจปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลขึ้นอยู่กับ การพัฒนาด้าน

1. การรับรู้จริยธรรม จะเกี่ยวข้องกับข้อบ่งชี้ทางจริยธรรมที่จะมากระทบต่อความดีของแต่ละบุคคล รับรู้ได้จากพูด หรือพฤติกรรมที่แสดงออกว่าต้องการและอยากทำให้บุคคลอื่นรับรู้และตอบสนองเขาและเธอด้วยความเหมาะสม การรับรู้ทางจริยธรรมนี้เป็นผลมาจากวัฒนธรรม ศาสนา การศึกษาและประสบการณ์ชีวิต พยาบาลแต่ละคนอาจจะมีการรับรู้ทางจริยธรรมเฉพาะตน และจะมีอิทธิพลในการดูแล

2. ความสามารถในการให้เหตุผลทางศีลธรรม เป็นความสามารถที่กำหนดว่าอะไรควรทำอะไรไม่ควรทำเป็นกระบวนการแก้ปัญหาความขัดแย้งในความเชื่อ ค่านิยม

การเลือกกรอบแนวคิดในการตัดสินใจทางจริยธรรม สามารถกระทำได้โดยพิจารณาจากวิธีการ (Method) ทฤษฎี (Theories) หลักจริยธรรม (Principle of Ethic) แก่ปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย กรอบการตัดสินใจของ ICN (1994) ก็เป็นวิธีหนึ่ง ที่ช่วยในการตัดสินใจของผู้ให้การดูแลแต่ละบุคคลหรือช่วยในการตัดสินใจในค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในส่วนที่จะทำการตัดสินใจ พยาบาลแต่ละคนจะต้องนำเอาค่านิยมของตนเอง ความสามารถในการให้เหตุผล และคุณธรรมในจิตใจมาเพื่อตัดสินใจจริยธรรม

Lynne (1994) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไว้ดังนี้ สิ่งที่กระตุ้นของขบวนการตัดสินใจทางจริยธรรม ซึ่งเป็นรูปแบบหรือกรอบแนวคิด จะต้องนำไปใช้เกี่ยวกับการตัดสินใจให้เกิดความกระจ่างในประเด็นทางจริยธรรมที่มีจำนวนมาก และซับซ้อน เกิดขึ้นในการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

1. การระบุหรือบอกปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการณ์ในการที่นำมาตัดสินใจ
2. ระบุประเด็นปัญหาทางจริยธรรม
3. การให้ข้อมูลซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ในเรื่องของการให้ข้อมูลทางด้านการรักษา ให้ญาติและผู้ป่วยได้รับรู้ ซึ่งจะมีผลทำให้ญาติและผู้ป่วยนั้นมีความเข้าใจมากขึ้น และเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา เพื่อจะได้ให้ความร่วมมือในการพยาบาล
4. การบอกผู้ที่ตัดสินใจ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่จะเป็นผู้ตัดสินใจก่อนคนแรก และเป็นความอิสระที่สามารถจะทำการตัดสินใจได้เมื่อเขาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาหรือการไม่ได้รับการรักษา อย่างไรก็ตามในสถานการณ์เชิงจริยธรรมหลายอย่าง ผู้ป่วยก็ไม่สามารถที่จะตัดสินใจได้ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจผู้ที่จะเป็นผู้ตัดสินใจต่อไปจากสถานการณ์แบบนี้คือ ญาติ รองลงมาอีกก็คือ พยาบาล แพทย์
5. ความเชื่อของบุคคล ค่านิยม และทางศีลธรรม จะเป็นตัวที่ถูกนำมาใช้ในการตัดสินใจ
6. ระบุทางเลือกใหม่ ซึ่งผลลัพธ์ของการแสดงแต่ละอย่างจะต้องนำไปทำนายการวิเคราะห์ความช่วยเหลือนี้จะใช้เป็นการเลือกโอกาสที่ดีที่สุดอย่างมีความพอดีสำหรับเหตุการณ์หรือปัญหาเฉพาะนั้น

7. เมื่อจะต้องทำการตัดสินใจ จะต้องใช้ความคิดและการพิจารณาอย่างรอบคอบ ซึ่งจะทำให้ยอมรับได้ดีเมื่อเกิดปัญหา นอกจากนี้ Fowler (อ้างใน Lynne, 1994) ยังกล่าวว่า การตัดสินใจจะต้องคำนึงถึงทางด้านกฎหมายและนโยบายรวมด้วย

8. ประเมินผลของการตัดสินใจ ใช้เป็นพื้นฐานหลักต่อไปในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ถ้าผลที่เกิดขึ้นไม่สามารถจะคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ แต่มันอาจจะใช้ในการวางแผนปรับปรุงให้เป็นไปได้ หรือใช้เป็นทางเลือกใหม่ ๆ ซึ่งอาจจะไม่ใช่ทางเลือกโดยตรง

Barbara(1993:40)ยังได้กล่าวถึงในส่วนบทบาทในการตัดสินใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะพบกับปัญหาทางจริยธรรมได้เสมอเป็นประจำ โดยทั่วไปพยาบาลอาจจะรู้สึกว้าหลังอำนาจในการตัดสินใจลดลงอาจมีผลต่อการตัดสินใจในทางจริยธรรมได้ เพราะพยาบาลเป็นคนที่เผชิญปัญหา เช่น การไม่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ การรับผิดชอบต่อการรักษา และการนำเอาเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้ และรวมถึงวิธีการใหม่ พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย และ/หรือความต้องการของญาติด้วย เกี่ยวกับการรักษาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งพยาบาลรวมทั้งทีมสุขภาพจะต้องทำการตัดสินใจในการรวมกันแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้น

### หลักการทางจริยธรรมในการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

Lynne(1994) ได้กล่าวถึงหลักการทางจริยธรรมซึ่งจะได้จากทฤษฎีจริยธรรมแบบคลาสสิก ในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ หลักการโดยทั่วไปนั้นจะชี้ให้เห็นสิ่งที่เกิดขึ้นมารวมถึงเหตุผลพื้นฐาน และการแสดงการกระทำโดยตรง โดยมี 6 หลักการดังต่อไปนี้

1. ความมีสิทธิส่วนบุคคลทางด้านความคิด (Autonomy) ในทางการพยาบาล ซึ่งหมายถึง ความเป็นอิสระที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสิทธิอันชอบธรรมของมนุษย์ทุกคนในทางวิชาชีพ คือการยอมรับคุณค่า ความคิด และการแสดงออกของผู้ป่วย และไม่ใช่คุณค่าหรือค่านิยมของตนเองเป็นหลัก โดยไปมีอิทธิพลต่อการรักษา และบ่อยครั้งจะพบความขัดแย้งระหว่างคุณค่าของผู้ป่วยกับวิชาชีพทางการพยาบาล ซึ่งในส่วนของความคิดในการเลือกด้วยตนเองนี้ของผู้ป่วยจะใช้ในการที่เขาจะรักษาหรือต้องการให้ช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งเป็นการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง

สิ่งที่พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักควรกระทำคือ การเดินทางสายกลางเมื่อมีเหตุการณ์ทางจริยธรรมเกิดขึ้น โดยการที่จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสคิดเพื่อจะเลือกการตัดสินใจต่อเหตุการณ์นั้นๆโดยอิสระ อธิบายผลที่จะเกิดขึ้นให้ชัดเจน นอกจากนี้ควรจะรวมไปถึงกับตัวญาติ ครอบครัวของผู้ป่วยด้วย โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์เพื่อช่วยในการตัดสินใจ ข้อมูลที่ให้ควรจะเป็นความจริง และอธิบายให้เข้าใจได้ง่าย ชัดเจน ในการบอกข้อมูลนี้ควรจะเป็นหน้าที่สำคัญของทีมสุขภาพทุกคน

2. ประโยชน์ (Beneficence) เป็นแนวคิดในการปฏิบัติสิ่งที่ดีและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยที่จะได้จากวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาล เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นเพื่อสนับสนุนสุขภาพของผู้ป่วย และเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วย การกระทำทางจริยธรรมของพยาบาลจะแตกต่างจากแพทย์ เพราะพยาบาลต้องวินิจฉัยและรับผิดชอบการรักษามนุษย์ที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพ นั่นก็คือคุณภาพทางการแพทย์พยาบาล ในประเด็นที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ จะพบความขัดแย้งกับหลักการอื่น ๆ โดยเฉพาะความเป็นอิสระในการคิดหรือเลือกกระทำด้วยตนเอง (Autonomy) โดยเมื่อพยาบาลและแพทย์จะต้องเลือกการตัดสินใจกระทำกับผู้ป่วยโดยไม่ได้ทำการปรึกษาตามขบวนการตัดสินใจของผู้ป่วยก่อน ซึ่งการกระทำนี้เขาคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด จะพบได้ในผู้ป่วยที่แสดงอาการฉุกเฉินหรือไม่รู้สติ ซึ่งบางครั้งก็มีความจำเป็นเหมือนกัน ในทางการตัดสินใจนี้ เพราะทางทีมสุขภาพทุกคนนี้ถึงการที่จะต้องทำให้ชีวิตมีความอยู่รอดให้มากที่สุด

3. ความปลอดภัย (Safety) ซึ่งเป็นหลักการทางจริยธรรมอย่างหนึ่งในการป้องกันอันตรายหรือเคลื่อนย้ายที่ส่งผลทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งแรกที่พยาบาลควรคำนึงถึงในการปฏิบัติการพยาบาล

4. การบอกความจริง (Veracity) เป็นสิ่งสำคัญของหลักการทางจริยธรรม การบอกความจริงเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะใช้ในการให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอม ซึ่งผู้ป่วยจะค่อนข้างระมัดระวังเกี่ยวกับสิ่งที่อาจทำให้เกิดผลเสียกับตัวเขาได้ และคิดถึงประโยชน์ของการรักษาหรือทางเลือกของพวกเขา ในสถานการณ์ของการบอกความจริงจะต้องวิเคราะห์จากความสามารถของบุคคล ค่านิยม และความเชื่อของผู้ป่วย

5. ความซื่อสัตย์ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับ Autonomy และการบอกความจริง ความซื่อสัตย์ และการรักษาสัญญาที่มีต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นลักษณะของการมีเงื่อนไขสำหรับการพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวพันระหว่างความเป็นบุคคลและเป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพทั้งหมดกับพยาบาล และบุคคล

การปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และสิ่งที่พยาบาลพึงตระหนักว่าควรจะให้การพยาบาลทางร่างกายที่เหมาะสม และส่งเสริมทางด้านอารมณ์จิตใจ ความไว้วางใจ ซึ่งจะทำให้เกิดสัมพันธภาพเป็นไปในทางที่ดี การจะทำสัญญาต่อผู้ป่วยจะต้องขึ้นอยู่กับตัวของพยาบาลซึ่งยอมรับการความคิดของผู้ป่วย ในส่วนของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยภาวะวิกฤตจะพบกับความขัดแย้งทางศีลธรรม ในเรื่องของความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วยโดยการนำเอาของเทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์มาทดลองใช้เพื่อดูประสิทธิภาพการใช้งานกับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยแล้วไร้ความหวังอาจทำให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมได้มาก และปัจจุบันมีการฟ้องร้องกันในเรื่องของการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้น

มีการตกลงร่วมกันในแนวคิดด้านศีลธรรมของการปฏิบัติการพยาบาล แนวคิดในการดูแลและถูกเรียกว่าเป็นพื้นฐานศีลธรรมสำหรับจริยธรรมของพยาบาล ซึ่งป้องกันและส่งเสริมการเคารพเกียรติ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ caring เป็นศิลปะทางศีลธรรมที่สำคัญในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพเป็นพื้นฐานศีลธรรมสำหรับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (Fry, 1994 อ้างถึงในกาญจนา ปัญญา นทวาท, 2538)

การสนับสนุนปกป้องคุ้มครอง (advocacy) เป็นการสนับสนุนแนวคิดทางศีลธรรมของการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันตัดสินใจในประสบการณ์ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานและความตายจำเพาะในความคิดทางศีลธรรมว่าทำอย่างไรพยาบาลจึงมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย คำนึงถึงความซื่อสัตย์ เคารพต่อเกียรติศักดิ์ของความเป็นมนุษย์ และหลักจริยธรรมอันเป็นรากฐานความคิด

Watson และ Roy (1988) ได้เสนอแนวทางในการตัดสินใจปัญหาทางจริยธรรมอีกหนทาง คือ การยึดหลักสำคัญ 2 สิ่ง คือ การถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นใหญ่ และยึดถือในเรื่องจริยธรรม ถ้ายึดถือใน 2 เรื่องนี้แล้วจะสามารถมองเห็นถึงปัญหาได้ดีขึ้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ในการประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องประสบกับปัญหาทางจริยธรรมอยู่ตลอดเวลา พยาบาลที่ปฏิบัติสามารถที่จะเผชิญสถานการณ์นี้โดยยึดหลัก 2 ประการนี้คือ

1. การควบคุมคุณภาพของการประกอบวิชาชีพ โดย
  - 1.1 ทางกฎหมายที่ร่างไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ในลักษณะของจรรยาบรรณ

## วิชาชีพ

- 1.2 พัฒนาตนเอง โดยใช้จริยธรรม
2. ตัดสินใจด้วยตนเองโดยใช้ศาสตร์ของวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ

## 6. ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

พฤติกรรมความตั้งใจส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคล ความตั้งใจเป็นจุดเริ่มต้นของพฤติกรรมหรือเป็นตัวกำหนดการกระทำต่างๆที่เกิดขึ้น

ความหมายของความตั้งใจ (Intention) ตามรูปศัพท์จากพจนานุกรมเวบสเตอร์ (The Lexicon Webster, 1977)

1. ความตั้งใจ คือ ปรากฏการณ์ที่แสดงออกมาเมื่อบุคคลมีความคิด ความรู้สึก และจิตใจซึ่งเต็มไปด้วยความมุ่งหมายอย่างแน่วแน่ชัด ต่อเป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่ง และเป็นความมุ่งหมายที่ยึดมั่นในจิตใจที่ยากต่อการเปลี่ยนแปลง
2. ความตั้งใจ คือ ทิศทางที่แน่วแน่ของจิตที่มีต่อจุดมุ่งหมาย เป็นความต้องการอย่างแน่วแน่ที่จะกระทำสิ่งที่เฉพาะเจาะจงด้วยแบบแผนที่เหมาะสมและสอดคล้อง
3. ความตั้งใจที่มีต่อสิ่งใด ๆ ก็คือ จุดมุ่งหมายสุดท้ายหรือเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของบุคคล

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 339) ได้ให้ความหมาย ความตั้งใจ คือ การเอาใจจดจ่อ

พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2525) แปลความหมายของ Intention ในหนังสือศัพท์วิชาการ หมายถึง ความตั้งใจและจุดหมายแจ่มชัด

จากความหมายที่เกี่ยวกับความตั้งใจที่กล่าวมาสามารถจะสรุปได้ว่า ความตั้งใจ คือ จุดมุ่งหมายสูงสุดของบุคคลที่มีทิศทางที่แน่นอนของความคิด ความรู้สึก จิตใจ ที่มีต่อเป้าหมายที่ต้องการ

พฤติกรรมจริยธรรม หมายถึง การประเมินความถูกต้อง การประเมินผลดีผลเสีย ของพฤติกรรมปฏิกิริยาต่อพฤติกรรม ตลอดจนแนวโน้มที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมหนึ่งๆ เป็นการกระทำที่สอดคล้องกับค่านิยมที่สังคมยอมรับ หรือเหมาะสม (ดวงเดือน พันธมนาวิน, 2522 : 2)

ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention) เป็นคำศัพท์เฉพาะที่ใช้ในทฤษฎี การกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action) ของ Ajzen และ Fishbein หมายถึงวิธีการวัดความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมให้สอดคล้องถูกต้องกับพฤติกรรมจริงที่ต้องการศึกษามากที่สุด โดยเน้นความสอดคล้องซึ่งกันและกันใน 4 องค์ประกอบ คือ การกระทำ (action) เป้าหมาย (target) สิ่งแวดล้อม (Context) และเวลา (time) ด้วย ) และความตั้งใจเป็นตัวกำหนด พฤติกรรมและเป็นตัวทำนายที่เหมาะสม (Ajzen and Fishbein, 1980 : 30-38)

ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมเป็นตัวจำแนกพฤติกรรมและเป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้ หากมีการวัดที่เหมาะสม

Fishbein and Ajzen( 1980 : 30 - 38) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมไว้ 2 ประเภท คือ

ก. พฤติกรรมที่เป็นการกระทำเดี่ยว (Single Action) แสดงให้เห็นการกระทำได้ชัดเจน สังเกตการกระทำได้ง่ายว่าทำหรือไม่ทำ เช่น พฤติกรรมในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น

ข. พฤติกรรมที่ประกอบไปด้วยหลายการกระทำ (Behavioral Categories) เป็นกลุ่มการกระทำหรือบุคคลที่กระทำพฤติกรรมที่มีหลายการกระทำ การกระทำพฤติกรรมที่มีหลายการกระทำนี้ จะสังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สังเกตได้จากการกระทำ ตัวอย่างเช่น การเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วยจะประกอบไปด้วยพฤติกรรมย่อยๆ เช่น การอธิบาย รายละเอียดเกี่ยวกับการรักษา การประสานงานให้ผู้ป่วยได้พบและปรึกษาแพทย์ในเรื่องการ

รักษา การเตรียมผู้ป่วยในการรับการรักษา การไปส่งผู้ป่วยเข้าห้องที่จะทำการรักษา การรับฟังปัญหาของผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับความวิตกกังวลในเรื่องการรักษาอย่างตั้งใจ และเข้าใจและอื่น ๆ

การกระทำดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องของการเคารพในสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วย แต่ถ้าสังเกตการกระทำเดี่ยวเช่น พยาบาล การส่งผู้ป่วยไปที่ห้องที่ให้การรักษากับผู้ป่วย จากการกระทำไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็นการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย จากการกระทำอาจเป็นไปตามคำสั่งของแพทย์ หรือการปฏิบัติกันเป็นประจำอยู่แล้วซึ่งไม่ได้เป็นความตั้งใจที่จะกระทำให้เกิดก็ได้

### ส่วนประกอบของพฤติกรรม

ส่วนประกอบของพฤติกรรม (Behavioral Elements) การพิจารณาถึงพฤติกรรมที่เป็นพฤติกรรมเกี่ยวหรือพฤติกรรมหลายการกระทำ ถ้าได้มีการกำหนดพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงไปก็สามารถจะทำการวัดหรือการสังเกตพฤติกรรมนั้นมีความถูกต้อง แม่นยำขึ้น พิซไบน์ และไอเซน (Fishbein and Ajzen , 1980 : 34) ได้เสนอแนะส่วนประกอบต่าง ๆ ที่จำเป็นในการกำหนด พฤติกรรมไว้ดังนี้

ก. ระบุการกระทำ (Action) ที่เป็นพฤติกรรมชัดเจน ว่าเป็นการกระทำเดี่ยว (Single Action) เช่น การให้สารน้ำเข้าทางเส้นเลือดดำ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การให้ยาระงับผู้ป่วย เป็นต้น หรือเป็นกลุ่มของการกระทำ (Behavior Categories) เช่น การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่ไร้สติอาจประกอบด้วยการกระทำเดี่ยว ๆ หลายการกระทำ เช่นการพูดคุยกับผู้ป่วย พร้อมกับการสัมผัสกับมือของผู้ป่วย

ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การที่พยาบาลจะกระทำพฤติกรรมโดยอ้างจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล จะพบว่าเป็นการกระทำพฤติกรรมเป็นแบบกลุ่มมากกว่า และลักษณะในการกระทำอาจต้องกระทำทันทีทันใดในการตัดสินใจ ซึ่งจะต่างจากการกระทำพฤติกรรมในหอผู้ป่วยอื่น เพราะฉะนั้นพยาบาลต้องใช้ความรู้ในทางการพยาบาล



ข. ระบุเป้าหมาย (Target) หมายถึง เป้าหมายของการกระทำ เช่นผู้ป่วยได้รับ ออกซิเจนอย่างเพียงพอ หรือผู้ป่วยได้รับสารน้ำที่จำเป็นครบถ้วนตามความต้องการร่างกาย เป็นต้น เป้าหมายคือ ออกซิเจน หรือ สารน้ำที่จำเป็น

ค. ระบุเวลา (Time) หมายถึงเวลาที่การกระทำเราสนใจจะเกิดขึ้น เช่น เมื่อผู้ป่วยเกิดความผิดปกติของการเต้นของหัวใจ หรือผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจากการสังเกตอาการ ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักอาจจะระบุได้ไม่ชัดเจนเพราะไม่ทราบว่าจะเกิดความผิดปกติเมื่อใดขึ้นอยู่กับความรุนแรงของพยาธิสภาพ

ง. ระบุสภาพแวดล้อม (Context) ที่การกระทำนั้น ๆ จะเกิดขึ้น เช่นการช่วยฟื้นคืนชีพในหน่วยอภิบาลผู้หนักป่วยโดยกระทำที่เตียงของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่ไม่อาจจะเคลื่อนย้ายออกจากหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

อย่างไรก็ตาม เราอาจสนใจว่าบุคคลกระทำพฤติกรรมหนึ่งต่อเป้าหมายหนึ่งบ่อยครั้งเพียงใด โดยไม่สนใจสภาพแวดล้อมหรือเวลาใดก็ได้ ลักษณะเช่นนี้จะต้องพิจารณาสภาพแวดล้อมในหลาย ๆ ที่หรือหลาย ๆ เวลาที่พฤติกรรมอาจจะเกิดขึ้น

### ข้อควรคำนึงในการศึกษาความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรม

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมที่สนใจตามประเด็นต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ช่วยให้สามารถกำหนดและทำนายพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน การศึกษาความตั้งใจเชิงพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดและทำนายพฤติกรรมจึงเป็นไปได้ง่าย ทั้งนี้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ต้องคำนึงคือ ความสอดคล้องในการวัดความตั้งใจเชิงพฤติกรรมกับพฤติกรรม (Correspondence Between Intention and Behavior) (Ajzen and Fishbein, 1980 : 42 - 47) ในการใช้ความตั้งใจทำนายพฤติกรรมจะต้องแน่ใจว่าการวัดความตั้งใจมีความสอดคล้องกับวิธีการวัดพฤติกรรม ซึ่งการวัดพฤติกรรมทั้งสองจะต้องมีความสอดคล้องในการวัดองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการของพฤติกรรมคือ การกระทำ เป้าหมาย สภาพแวดล้อม และเวลา ถ้ามีความสอดคล้องกับที่กล่าว จะทำให้มีความหนักแน่นของความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรม ซึ่งวิธีการนี้มีหลายลักษณะ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษาและรูปแบบของพฤติกรรม

ก. การวัดความตั้งใจเชิงพฤติกรรมกับพฤติกรรมที่เป็นการกระทำเดียว การวัดความสามารถทำได้โดยการถามเขาว่า เขามีความตั้งใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น หรือวัดความน่าจะเป็นของบุคคลว่าเขาจะรวมในพฤติกรรมนั้นหรือไม่

หลังจากการปฏิบัติงานมาจนถึงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2540

ความตั้งใจของท่านที่จะกระทำพฤติกรรมจริยธรรมกับผู้ป่วยในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักต่อไป

เป็นไปได้ : \_\_\_\_\_ : เป็นไปได้

มาก ปาน น้อย ไม่ใช่ น้อย ปาน มาก  
กลาง ทั้งสอง กลาง

หรือการให้เขาประมาณโอกาสที่เขาจะกระทำพฤติกรรมนั้น คิดเป็นจำนวนร้อยละ เช่น โอกาสที่ฉันจะกระทำพฤติกรรมเชิงจริยธรรมกับผู้ป่วยในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก หลังจากปฏิบัติงานมาจนถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2540 ประมาณ.....%

ข. การวัดความตั้งใจเชิงพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมหลายทางเลือก เป็นการวัดจำนวนทางเลือกของพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ ทางเลือกเหล่านี้จะหมายถึงชนิดของพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่น การซื้อผลไม้ชนิดต่าง ๆ หรือพฤติกรรมเดียวกันแต่ปริมาณแตกต่างกัน เช่น จำนวนเสื้อผ้าที่บริจาค ในการวัดความตั้งใจเชิงพฤติกรรมที่มีหลายทางเลือกนี้ มีวิธีการวัด 2 วิธีคือ

(1) คำถามชนิดปลายเปิด โดยมีตัวเลือกต่างๆให้บุคคลเลือก โดยตัวเลือกต่างๆเหล่านั้นจะต้องสอดคล้องกับองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการของพฤติกรรมดังที่กล่าวมาแล้ว เช่น การสอบถามเกี่ยวกับการลงคะแนนเสียงเลือกนางงามประจำหมู่บ้านคอยคำประจำปี 2540โดยผู้ถูกสอบถามทำเครื่องหมายชื่อบุคคลที่ต้องการจะเลือก ซึ่งเป็นข้อคำถามลักษณะปลายเปิด

ในการลงคะแนนเลือกนางงามประจำหมู่บ้านคอยคำ ประจำปี 2540 ฉันตั้งใจจะเลือก

- .....นางสาวกระแต
- .....นางสาวพลับพลึง
- .....ผู้สมัครลงแข่งขันคนอื่น
- .....ฉันไม่ลงคะแนนเลือกผู้ใดเลย

(2) คำถามปลายเปิด เช่นในการเลือกนางงามประจำหมู่บ้านคอยคำประจำปี 2540 บุคคลที่ฉันจะเลือก.....

(3) การวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมในเชิงปริมาณ เป็นการวัดความน่าจะเป็นเชิงอัตนัย (Subjective Probabilities) ความตั้งใจในการเลือกกระทำพฤติกรรมแต่ละพฤติกรรม และสามารถใช้นำมาทางเลือกต่าง ๆ เหล่านั้น เช่น

ในการลงคะแนนเลือกนางงามประจำหมู่บ้านคอยคำประจำปี 2540

โอกาสที่ฉันจะเลือก นางสาวกระแต	(30) %
โอกาสที่ฉันจะเลือก นางสาวพลับพลึง	(40) %
โอกาสที่ฉันจะเลือก ผู้สมัครลงแข่งขันคนอื่น	(5) %
โอกาสที่ฉันจะไม่เลือกผู้ใดเลย	(25) %

จากตัวอย่างจะเห็นได้ว่าจะสามารถจะทำนายได้ว่าบุคคลจะเลือกนางสาวพลับพลึงเป็นนางงามประจำหมู่บ้านคอยคำประจำปี 2540 มากกว่า ทั้งนี้ตามเหตุผลที่ว่าบุคคลกระทำในสิ่งที่เขากำหนด ความน่าจะเป็นเชิงอัตนัยไว้สูงสุด (Ajzen and Fishbein, 1980 : 46)

#### ความคงที่ของความตั้งใจเชิงพฤติกรรม

ความคงที่ของความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Stability of Intention) (Ajzen and Fishbein, 1980 : 47) ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ในการวัดความตั้งใจก่อนสังเกตพฤติกรรมและความตั้งใจขณะที่สังเกตพฤติกรรมนั้น อาจให้ผลต่าง ๆ กัน เนื่องจากมีเหตุการณ์แทรกซ้อน ทำให้ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมนั้นเปลี่ยนแปลงไป ความสอดคล้องระหว่างความตั้งใจกับพฤติกรรมที่แสดงจึงลดลง ถ้าระยะเวลาการวัดความ

ตั้งใจและพฤติกรรมห่างกันมากเท่าใด บุคคลย่อมมีโอกาสได้รับข้อมูลอื่นหรือเกิดเหตุการณ์ที่มีผลต่อความตั้งใจเดิม ฉะนั้น จึงมีความจำเป็นต้องวัดความตั้งใจให้ ใกล้ชิดกับการวัดพฤติกรรมให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ เพื่อที่จะได้ทำนายพฤติกรรมให้แม่นยำขึ้น การทำนายพฤติกรรมจากความตั้งใจเชิงพฤติกรรม การทำนายเป็นกลุ่มจะมีความแน่นอนกว่าการทำนายเป็นรายบุคคล เนื่องจากเหตุการณ์แทรกซ้อนที่กระทบรายบุคคลแต่ละคนย่อมแตกต่างกันไป เมื่อนำมารวมกันก็จะหักกันไปเองในที่สุด

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม หมายถึงการแสดงความมุ่งมั่นของพยาบาลที่จะแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เมื่อบุคคลนั้นอยู่ในสถานการณ์เชิงจริยธรรมในขณะการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นตัวกำหนดที่สอดคล้องกับทฤษฎีความตั้งใจกระทำด้วยเหตุผลของAjzen and Fishbein(1980 : 46) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ให้เห็นความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ ความเชื่อ ความตั้งใจกระทำ

## 7. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen และ Fishbein

1. จุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎี ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจและทำนายพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ในสังคม โดยที่มีความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎีว่า มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและจะใช้เหตุผลที่ตนมีอยู่อย่างมีระบบ เพื่อให้บรรลุถึงการตัดสินใจของตนเอง โดยจะไม่เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ถูกควบคุมด้วยแรงขับของจิตที่ไร้สำนึกหรืออำนาจของอารมณ์และความปรารถนา หรือขาดการคิดพิจารณาไตร่ตรองก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ และในทางตรงกันข้าม มนุษย์จะพิจารณาถึงผลการกระทำพฤติกรรม และเลือกกระทำพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ตนหรือมีผลเสียน้อยที่สุด (Ajzen and Fishbein, 1980 : 5) และในการทำนายความตั้งใจที่จะประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากองค์ประกอบสำคัญคือ องค์ประกอบด้านความเชื่อและการประเมินความเชื่อในผลแห่งการกระทำ ซึ่งคือทัศนคติต่อการกระทำของบุคคลนั่นเอง ส่วนนี้ถือว่าเป็นองค์ประกอบด้านตัวบุคคล และองค์ประกอบอีกด้านคือ องค์ประกอบด้านความคาดหวังของกลุ่มซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

2. โครงสร้างหลักของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzen and fishbein, 1980 : 5 - 11) ประกอบด้วยโครงสร้างหลักสำคัญดังต่อไปนี้

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

2.2 ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Behavior Intention ใช้สัญลักษณ์ I) ตามทฤษฎีกล่าวว่าเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดกับพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 2 องค์ประกอบสำคัญคือ

2.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นการประเมินผลทางบวก-ลบของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรม เรียกว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior ใช้สัญลักษณ์  $A_B$ ) ทัศนคติต่อพฤติกรรมขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับผลการกระทำ (Behavioral Belief ใช้สัญลักษณ์  $B_i$ ) และการประเมินผลการกระทำตามความเชื่อนั้น (Evaluation of Consequences ใช้สัญลักษณ์  $e_i$ ) เขียนสมการได้ดังนี้

$$A_B = f (\sum b_i e_i)$$

2.2.2 ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล เรียกว่า การเรียนรู้ปทัสฐานทางสังคม (Subject Norm ใช้สัญลักษณ์ SN) สิ่งแวดล้อมในที่นี้หมายถึงบุคคลสำคัญใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั่นเอง การรับรู้ปทัสฐานทางสังคมขึ้นอยู่กับความเชื่อว่าคุณแต่ละคนที่อยู่ในกลุ่มบุคคลสำคัญใกล้ชิดต้องการให้ตนทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นเพียงใด (Normative Belief ใช้สัญลักษณ์  $Nb_i$ ) ประกอบกับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบุคคลสำคัญใกล้ชิด (Motivation to Comply ใช้สัญลักษณ์  $m_i$ ) การเรียนรู้ปทัสฐานทางสังคม (SN) สัมพันธ์กัน เขียนเป็นสมการการเรียนรู้ปทัสฐานทางสังคมได้ดังสมการดังนี้

$$SN = f (\sum Nb_i m_i)$$

การกำหนดคะแนนให้กับมาตรวัดความเชื่อในผลของการกระทำ การประเมินผลการกระทำตามความเชื่อของบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลสำคัญใกล้ชิด และความตั้งใจเชิงพฤติกรรม ให้คะแนน -3 (เป็นไปได้ไม่ได้, เลว, ไม่พอใจ, ไม่มีประโยชน์) จนถึง +3 (เป็นไปได้

ได้, ดี, พอใจ, มีประโยชน์) ส่วนการกำหนดคะแนนให้กับมาตรวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มสำคัญใกล้เคียง ให้คะแนนจาก 1 (ไม่ทำเลย) จนถึง 7 (ทำมากที่สุด) (Ajzen and Fishbein, 1980 : 261 - 263) แล้วนำคะแนนที่ได้แทนค่าในสูตรตามหลักคณิตศาสตร์

2.3 จากข้อ 2.2 สามารถสร้างสมการความตั้งใจเชิงพฤติกรรมได้ดังต่อไปนี้

$$B \sim I = f (A_B \beta_1 + SN\beta_2)$$

เมื่อ  $\beta_1$  และ  $\beta_2$  เป็นน้ำหนักของตัวแปรทำนายที่ได้จากการคำนวณสมการถดถอยพหุคูณ

2.4 ความสำคัญของทัศนคติต่อพฤติกรรมและการรับรู้ทัศนคติทางสังคมนั้น สำหรับพฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจจะเกิดจากทัศนคติต่อพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้ทัศนคติทางสังคม หรือเกิดจากการรับรู้ทัศนคติทางสังคมมากกว่าทัศนคติต่อพฤติกรรม หรือเท่ากันก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคลและลักษณะของพฤติกรรม

2.5 ตัวแปรภายนอก (External Variables) เช่น ตัวแปรชีวสังคม ทัศนคติต่อเป้าหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น หรือบุคลิกภาพตามแนวคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ไม่ถือว่ามีผลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมมากนัก ทั้งนี้เพราะตัวแปรภายนอกเหล่านี้ส่งผลไม่คงที่แน่นอนต่อความเชื่อเป็นพื้นฐานแห่งพฤติกรรม (Ajzen and Fishbein, 1980 : 91)

3. รายละเอียดที่สำคัญและการวัดตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามโครงสร้างของทฤษฎี

3.1 ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior :  $A_B$ ) หมายถึงการประเมินผลทางบวกหรือลบของบุคคลต่อพฤติกรรมหนึ่ง ๆ (Ajzen and Fishbein, 1980 : 6) การวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมทำได้ 2 วิธีคือ

3.1.1 การวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมในระดับทั่วไป การวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมในระดับทั่วไป เป็นการประเมินความรู้สึกของบุคคลต่อพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในลักษณะของความชอบ-ไม่ชอบ หรือดี-เลว โดยอาศัยมาตรจำแนกความหมาย (Semantic Differential) ที่ Osgood Suci และ Tannenbaum ได้เสนอในปี 1957 (Ajzen and Fishbein, 1980 : 54 - 56)

3.1.2 การวัดทัศนคติพฤติกรรมในระดับลึก การวัดทัศนคติพฤติกรรมในระดับลึกเป็นการวัดให้ทราบถึงรากฐานทางสติปัญญาของพฤติกรรม (ธีระพร อุวรรณโน, 2528) เนื่องจากผลที่ได้จากการวัดด้วยวิธีนี้ได้มาจากการรวมผลของความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำกับการประเมินผลของการกระทำตามความเชื่อนั้น ๆ ทั้งนี้จากแนวคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ความเชื่อ (Beliefs) ได้ถูกมองว่าเป็นตัวกำหนดพื้นฐานของทัศนคติ กล่าวคือ หากบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลการกระทำทางบวก เขาก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น และในทางตรงกันข้าม หากบุคคลนั้นทำพฤติกรรมนั้นแล้วนำไปสู่ผลการกระทำทางลบ เช่นว่านาย ก. เชื่อว่าการซื้อรถจะทำให้เขาได้รับความสะดวกสบายในการเดินทางและไม่เสียเวลาคอยรถประจำทางนาย ก. ก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อการซื้อรถยนต์ แต่ถ้าหากนาย ก. มีความเชื่อว่าการซื้อรถเป็นการสิ้นเปลืองและก่อให้เกิดปัญหาการจราจรติดขัดมากขึ้น เขาก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการซื้อรถ ซึ่งความเชื่อที่แฝงอยู่ในทัศนคติต่อพฤติกรรมของบุคคลเรียกว่า ความเชื่อเกี่ยวกับผลการกระทำ (Behavior Beliefs) (Ajzen and Fishbein, 1980 : 7)

3.1.3 การรับรู้ทัศนฐานทางสังคม (Subjective Norm หรือ SN) หมายถึง การที่บุคคลยอมรับว่าผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดต่อตัวเขาสันับสนุนหรือคัดค้านในการกระทำพฤติกรรม หากบุคคลรับรู้ว่าคุณค่าสำคัญใกล้ชิดต่อตัวเขาสันสนับสนุนในการกระทำพฤติกรรมมากเท่าใด เขาก็จะมีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมมากขึ้นเท่านั้น หรือหากบุคคลรับรู้ว่าคุณค่าสำคัญใกล้ชิดคัดค้านในการกระทำพฤติกรรม เขาก็จะไม่มีแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen and Fishbein , 1980 : 57) Ajzen และ Fishbein (1980 : 73 - 76) ได้เสนอวิธีการวัดการรับรู้ทัศนฐานทางสังคมไว้ 2 วิธี คือ

1. การวัดทัศนฐานทางสังคมในระดับทั่วไป เป็นการระบุความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นของบุคคลส่วนมากที่มีความสำคัญต่อตัวเขา ในทางสนับสนุนหรือคัดค้านการกระทำพฤติกรรม เช่น

บุคคลส่วนมากมีความสำคัญต่อฉัน คิดว่าฉันควรหรือไม่ควร  
 กระทำพฤติกรรมจริยธรรมกับผู้ป่วยในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก  
 ควร : \_\_\_\_\_ : ไม่ควร  
 มาก ปาน น้อย ไม่ใช่ น้อย ปาน มาก  
 กลาง ทั้งสอง กลาง

2. การวัดการรับรู้ทัศนฐานทางสังคมในระดับลึก เป็นการวัดความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของกลุ่มบุคคลสำคัญใกล้ชิดต่อการกระทำของเขา (Normative Belief) ซึ่งได้มาจากการรับรู้ความคาดหวังของบุคคลสำคัญใกล้ชิดที่แวดล้อมตัวเขา ซึ่งเขาจะพิจารณาว่าบุคคลเหล่านั้นสนับสนุนหรือคัดค้านการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และเขาจะให้ข้อมูลนี้ในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นลักษณะแรงจูงใจที่จะกระทำตามบุคคลใกล้ชิดที่เขาให้ความสำคัญ หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าการวัดการรับรู้ทัศนฐานทางสังคมในระดับลึก ได้จากผลรวมของการคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลที่สำคัญใกล้ชิดและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามความต้องการของบุคคลสำคัญใกล้ชิด และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามความต้องการของบุคคลสำคัญใกล้ชิด กลุ่มบุคคลสำคัญใกล้ชิดทุกคนอาจจะไม่เกี่ยวข้องหรือไม่มีความสำคัญกับการรับรู้ทัศนฐานทางสังคมเสมอไป จะเกี่ยวข้องเฉพาะกลุ่มบุคคลหรือบุคคลที่เด่นชัดเท่านั้น (Salient Referents) การศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลสำคัญใกล้ชิดที่เด่นชัด สามารถศึกษาได้จากการถามให้ตอบโดยอิสระ และคัดเลือกเอาบุคคลใกล้ชิดที่ถูกผู้ตอบระบุถึงมากที่สุดไว้ โดยคิดเอาทั้งที่เป็นฝ่ายสนับสนุนและฝ่ายคัดค้าน ซึ่งจัดอยู่ในรูปกลุ่มใกล้ชิดที่มีความถี่สูง (Model Normative Belief) เมื่อได้บุคคลสำคัญใกล้ชิดที่เด่นชัดแล้ว ก็สามารถวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลสำคัญใกล้ชิดได้ ตัวอย่างเช่น

พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรหรือไม่ควร

กระทำพฤติกรรมจริยธรรมกับผู้ป่วยในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

ควร : \_\_\_\_\_ : ไม่ควร

มาก    ปาน    น้อย    ไม่ใช่    น้อย    ปาน    มาก

          กลาง                    ทั้งสอง                    กลาง

หรือ



พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรจะทำพฤติกรรมจริยธรรม  
กับผู้ป่วยในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

เป็นไปได้ : \_\_\_\_\_ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปาน น้อย ไม่ใช่ น้อย ปาน มาก  
กลาง ทั้งสอง กลาง

การรู้เฉพาะความเชื่อของบุคคลสำคัญใกล้ชิดไม่เพียงพอที่จะทำนายหรือทำความเข้าใจการคล้อยตามบุคคลสำคัญใกล้ชิดของบุคคลนั้นได้ เราจะต้องรู้การระบุแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบุคคลสำคัญใกล้ชิดด้วย (Ajzen and Fishbein, 1980 : 75) สามารถวัดด้วยมาตรชี้ข้างล่างนี้

ฉันต้องการทำในสิ่งที่พ่อแม่สนับสนุน

เป็นไปได้ : \_\_\_\_\_ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปาน น้อย ไม่ใช่ น้อย ปาน มาก  
กลาง ทั้งสอง กลาง

โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามในสิ่งที่พ่อแม่ฉันประสงค์จะให้ทำเพียงใด  
ไม่ต้องการ \_\_\_\_\_ ต้องการมี  
เลย

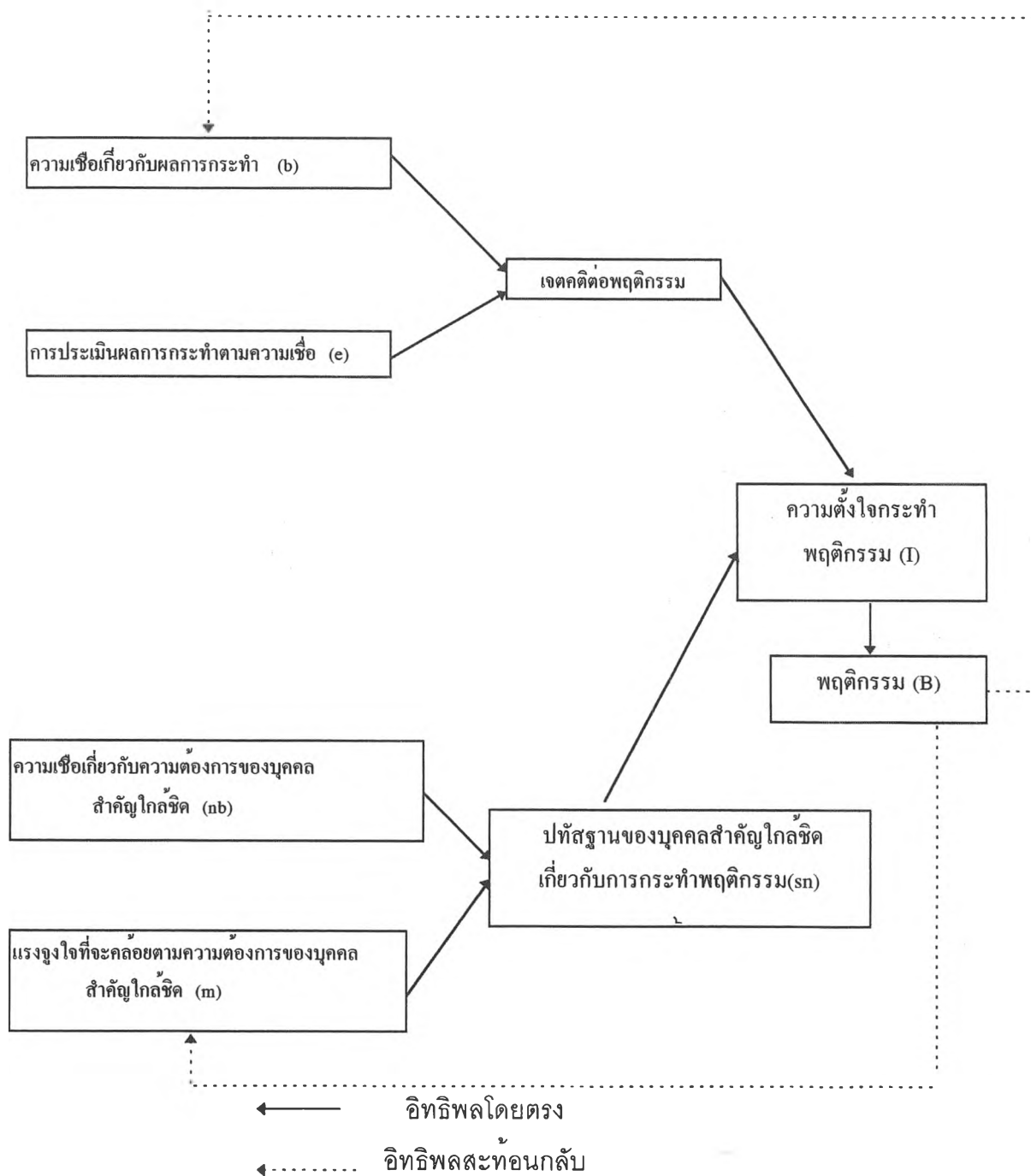
มาก ปาน น้อย ไม่ใช่ น้อย ปาน มาก  
กลาง ทั้งสอง กลาง

4. ความสำคัญเชิงสัมพันธของทัศนคติและการรับรู้ทัศนฐานทางสังคม

(Relative Importance of Attitude and Subjective Norm :  $\beta_1, \beta_2$ ) (Ajzen and Fishbein, 1980 : 58 - 59) โดยส่วนมากบุคคลจะมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมที่บุคคลสำคัญใกล้ชิดให้การสนับสนุนให้กระทำพฤติกรรมนั้น และมีทัศนคติทางลบต่อพฤติกรรมที่บุคคลสำคัญ

ใกล้ชิดคัดค้านพฤติกรรมนั้น แต่บางครั้งสถานการณ์ที่มีการขัดแย้ง เช่น บุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมจริยธรรมกับผู้เจ็บป่วยในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก แต่เขาเชื่อว่าบุคคลสำคัญใกล้ชิดตัวเขาไม่เห็นด้วยหรือคัดค้านต่อการกระทำพฤติกรรมจริยธรรมนั้น ดังนั้นความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมจะขึ้นกับความสำคัญเชิงสัมพันธขององค์ประกอบทั้งสองของแต่ละบุคคล โดยที่องค์ประกอบทั้งสองจะมีน้ำหนักบ่งบอกถึงความสำคัญเชิงสัมพันธที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม น้ำหนักความสำคัญเชิงสัมพันธนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้จากพฤติกรรมหนึ่งไปอีกพฤติกรรมหนึ่ง และจากบุคคลหนึ่งไปอีกบุคคลหนึ่ง น้ำหนักขององค์ประกอบทั้งสองนี้จะรวมกันทำนายความตั้งใจเชิงพฤติกรรม

แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล  
(ดัดแปลงจาก Ajzen and Fishbein : 1980)



## ทฤษฎีความตั้งใจกระทำของ Fishbein และ Ajzen

ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรม (Behavioral Intention and Behavior) ตามทัศนะของ Fishbein และ Ajzen (1980)

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเป็นทฤษฎีที่มีจุดมุ่งหมายที่จะทำความเข้าใจและทำนายพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมหนึ่ง ๆ จะมีความจำเพาะใน 4 องค์ประกอบของแต่ละพฤติกรรม องค์ประกอบดังกล่าวคือ ด้านการกระทำ เป้าหมาย สิ่งแวดล้อม และเวลา เมื่อมีการเปลี่ยนส่วนใดส่วนหนึ่งหรือมากกว่า ก็จะทำให้เกิดความแตกต่างในความเชื่อซึ่งเกี่ยวกับผลอันเนื่องมาจากพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับการประเมินผลความเชื่อนั้น และมีความแตกต่างในความเชื่อด้านการรับรู้ทัศนคติทางสังคม เช่น ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จะมีความเชื่อแตกต่างอย่างมากกับความเชื่อของเขาซึ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (ความเชื่อเปลี่ยนแปลงไป เมื่อเป้าหมายเปลี่ยนแปลง) ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลกล่าวว่า ความเชื่อจะเป็นสิ่งที่สะท้อนให้ทราบถึงประสบการณ์ในอดีตของบุคคล

จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein ประกอบด้วยตัวแปรดังนี้

1. เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward a behavior :  $A_B$ ) เป็นการแสดงความรู้สึกของบุคคลต่อพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในรูปของการประเมินว่าดี-เลว หรือ ชอบ-ไม่ชอบ สามารถวัดได้ 2 วิธีคือทางตรงและทางอ้อม  $A_B = f(\sum b_i, e_i)$  หมายถึง เจตคติต่อพฤติกรรมขึ้นอยู่กับผลรวมความเชื่อ เกี่ยวกับผลของการกระทำและการประเมินผลของความเชื่อนั้น ( $e_i$ ) ในการวิจัยผู้วิจัยเลือกการวัดเจตคติต่อผู้ป่วยหนักและเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยหนักในนักศึกษาพยาบาลด้วยการวัดทางอ้อมซึ่งเป็นวิธีการวัดที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจสูงกว่าการวัดทางตรง (Ajzen and Fishbein, 1975 : 227-228)

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen และ Fishbein (1980) มีจุดมุ่งหมายสูงสุดเพื่อทำความเข้าใจและทำนายพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ในสังคม นอกจากนี้ทฤษฎีกล่าววามมนุษย์จะพิจารณาผลของการกระทำพฤติกรรมและจะเลือกกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ตนเอง หรือมีผลเสียน้อยที่สุด และเชื่อว่าพฤติกรรมส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคล ดังนั้นถ้าเราต้องการศึกษาพฤติกรรมก็สามารถจะศึกษาความตั้งใจพฤติกรรมแทนได้

ในการทำนายความตั้งใจเชิงพฤติกรรมนี้มีองค์ประกอบที่สำคัญขององค์ประกอบหนึ่ง คือ ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งเป็นการประเมินผลทางบวก ทางลบ ของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรม เรียกทัศนคติต่อพฤติกรรมหรือเรียกอีกนัยหนึ่งว่า เจตคติต่อพฤติกรรม โดยที่เจตคติต่อพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำและการประเมินผลกระทำตามความเชื่อนั้น

### องค์ประกอบของเจตคติ

โดยทั่วไปเจตคติประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ (Ajzen, 1989 : 241-250)

1. องค์ประกอบด้านความคิดและปัญญา เป็นความคิดการใช้ปัญญาการตอบสนองของต่อบุคคลในลักษณะของการรับรู้อันสืบเนื่องมาจากความคิดความเชื่อและความเข้าใจ
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก และอารมณ์ เป็นความรู้สึกด้านอารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้า ต่างเป็นผลจากการที่บุคคลประเมินผลสิ่งเร้านั้น
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม คือความโน้มเอียงที่บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางเดียวกันหรือในทางตรงกันข้ามขึ้นอยู่กับความเชื่อ

### ลักษณะของเจตคติ

ลักษณะสำคัญของเจตคตินั้น สุรางค์ โค้วตระกูล (2536 : 246-247) ได้สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิด
2. เจตคติ เป็นแรงที่ทำให้บุคคลกล้าเผชิญต่อสิ่งเร้าหรือหลีกเลี่ยง ฉะนั้นเจตคติจึงมีทั้งบวกและลบ

3. เจตคติประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง คือองค์ประกอบด้านความรู้สึก และอารมณ์ องค์ประกอบด้านความคิดและปัญญา องค์ประกอบด้านพฤติกรรม

4. เจตคติเปลี่ยนแปลงง่าย การเปลี่ยนแปลงของเจตคติอาจเปลี่ยนแปลงจากบวกเป็นลบหรือลบเป็นบวก ซึ่งบางครั้งเรียกว่าการเปลี่ยนแปลงทิศทางเจตคติ หรือความเข้มข้นหรือความมากน้อย เจตคติบางอย่างอาจหยุดหรือเลิกไปเลย

5. เจตคติแปรเปลี่ยนตามชุมชน หรือสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิก เนื่องจากสังคมหนึ่งอาจจะมีค่านิยมที่เป็นอุดมการณ์พิเศษเฉพาะ และค่านิยมเหล่านั้นก็จะมีอิทธิพลต่อสมาชิก

6. สังคมประกิด มีความสำคัญต่อการพัฒนาเจตคติโดยเฉพาะเจตคติต่อความคิด และหลักการที่เป็นนามธรรม อุดมคติเช่นเจตคติต่อเสรีภาพในการพูด การเขียน สภาพการณ์ทางจิตที่มีอิทธิพลต่อการคิด การกระทำของบุคคลเป็นอันมากเพราะเป็นส่วนประกอบแนวทาง ถ้าบุคคลใดประสบสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วบุคคลนั้นจะมีท่าทีต่อสิ่งนั้นในลักษณะจำกัด

ในการศึกษาเจตคติตามแนวทางทฤษฎี Ajzen and Fishbein มีตัวแปรที่สำคัญได้แก่ ความเชื่อซึ่งมีบทบาทในการวัดเจตคติ

ความเชื่อ (Beliefs) เปรียบเทียบได้กับองค์ประกอบทางปัญญา (Cognitive) เช่นเดียวกับความคิด ความรู้ และความคิดเห็น ในขณะที่เจตคติหมายถึงการประเมินที่หมายออกมาในรูปของความรู้สึก ชอบหรือไม่ชอบ แต่ความเชื่อเป็นตัวแทนของข้อมูลที่หมาย Ajzen and Fishbein ได้ให้คำจำกัดความของความเชื่อไว้ว่า ความเป็นไปได้โดยอัตโนมัติที่หมายมีความสัมพันธ์กับลักษณะต่างๆโดยแบ่งความเชื่อเป็น 3 ประเภท

ก. ความเชื่อเชิงบรรยาย (Descriptive Belief) เป็นความเชื่อที่ได้จากการมีประสบการณ์ตรงจากการสังเกตพบว่าเป็นไปอย่างมีความสัมพันธ์กับลักษณะเฉพาะอย่าง เช่น โต๊ะมีลักษณะเป็นสี่เหลี่ยม เป็นต้น

ข. ความเชื่อที่เกิดจากการอนุมาน (Inferential Belief) บุคคลไม่ได้ประสบการณ์โดยตรงจากที่หมาย แต่เขาสร้างความเชื่อภายใต้ความสัมพันธ์ที่สังเกตได้ ตัวอย่างเช่น นาย ก สูงกว่า นาย ข และนาย ข สูงกว่านาย ค บุคคลจะเชื่อว่า นาย ก สูงกว่า นาย ค โดยใช้การคาดคะเนตามหลักเหตุผล

ค. ความเชื่อที่ได้จากข้อมูล (Informational Belief) เป็นความเชื่อที่สร้างขึ้นจากการยอมรับในข่าวสารจากแหล่งภายนอก เช่น หนังสือ วารสาร การบรรยายหรือการเล่าต่อกันมา เช่น ศาสดาของพระพุทธศาสนา คือ พระพุทธเจ้า

เนื่องจากบุคคลมีความเชื่อต่าง ๆ มาก ต่อที่หมายนั้น ๆ แต่ปรากฏว่ามีความเชื่อจำนวนเล็กน้อยเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและเป็นสิ่งที่กำหนดต่อที่หมายนั้น บุคคลสามารถที่จะรับรู้และสนใจข้อความได้ครั้งละ 5 ถึง 9 ข้อความเท่านั้น จึงสามารถกล่าวได้ว่าทัศนคติต่อเป้าหมายของบุคคล ในขั้นต้นถูกกำหนดจากความเชื่อต่อเป้าหมายไม่มากไปกว่า 5 - 9 ความเชื่อ ซึ่งกลุ่มของความเชื่อเหล่านี้เรียกว่า ความเชื่อที่เด่นชัด (Salient Belief) ต่อที่หมายในขณะนั้น และทัศนคติของบุคคลจะถูกกำหนดจากความเชื่อเด่นชัดนี้ และความเชื่อเด่นชัดนี้จะเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความหนักแน่น ความเบาบาง หรือการได้รับความเชื่อใหม่เข้ามาทดแทน เราสามารถรู้ความเชื่อเด่นชัดของบุคคลที่มีต่อที่หมายหรือการกระทำได้ โดยการถามให้ตอบอิสระ (Free-Response Format) เกี่ยวกับคุณลักษณะ คุณภาพ และผลของการกระทำพฤติกรรมนั้น โดยจะพิจารณาเฉพาะข้อมูลของความเชื่อเด่นชัดที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่มีความถี่สูง (Model Salient Beliefs) นำมาจัดอันดับความถี่และคัดเลือกข้อความเชื่อต่าง ๆ จัดเป็นกลุ่ม ได้เสนอวิธีการพิจารณาเพื่อเลือกข้อความเชื่อไว้ 3 วิธีคือ

- ก. พิจารณาเลือกข้อความเชื่อที่ถูกต้องถึงมากที่สุด จำนวน 10 - 20 ความเชื่อ
- ข. พิจารณาเลือกข้อความเชื่อทั้งหมดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกอย่างน้อยที่สุด

10 - 20 %

- ค. พิจารณาเลือกข้อความเชื่อที่มีความถี่สูงที่สุด ไปจนถึงข้อความเชื่อที่ทำให้รวมความถี่ 75 % รวมทั้งหมดของทุก ๆ ข้อความเชื่อ

Scott (1968) ได้กล่าวว่า สิ่งจำที่ต้องพิจารณาในการวัดเจตคติ มีดังต่อไปนี้

1. ทิศทางของเจตคติ (Direction) หมายถึง

- 1.1 เจตคติทางบวก ได้แก่ ความเอนเอียงของอารมณ์ไปในทางชอบคล้อยตามหรือ

เห็นด้วย

1.2 เจตคติในทางลบ ได้แก่ ความรู้สึกเกลียด ต่อต้าน หรือไม่เห็นด้วยกับสภาพการณ์ใด ๆ

2. ระดับเจตคติ (Magnitude) หมายถึง การที่บุคคลแสดงความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกอาจมี

2.1 ระดับผิวเผิน จะไม่มีความคงที่แน่นอน เปลี่ยนแปลงง่าย เป็นความรู้สึกทั่วไป

2.2 ระดับลุ่มลึก จะคงทนถาวร เปลี่ยนแปลงยาก เป็นเรื่องความยึดมั่นถือมั่นค่านิยม

3. ความเข้มของเจตคติ (Intensity) หมายถึง ปริมาณความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความเข้มหรือปริมาณเจตคติในแต่ละทางนั้นจะปรากฏออกมาในรูปของคะแนน ที่ได้จากการใช้เครื่องมือวัดความเข้มของพฤติกรรมที่บุคคลแสดงปฏิกิริยาต่อสิ่งของและสถานการณ์ต่างๆ ด้วยความรุนแรงหรืออ่อนโยนมากน้อยเพียงใด

การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมทั้ง 2 วิธีนี้ ปรากฏเด่นชัดว่าการวัดระดับลึกมีความสัมพันธ์สูงกว่าการวัดในระดับทั่วไป (Fishbein and Ajzen, 1975 : 227 - 228 ) ดังนั้นการวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมในระดับลึกนอกจากทำให้ทราบถึงทัศนคติแล้ว ยังได้ข้อมูลที่ช่วยให้เข้าใจในความเชื่อของบุคคลนั้น

### การวัดความเชื่อและเจตคติต่อพฤติกรรม

การวัดความเชื่อและเจตคติต่อพฤติกรรมสามารถวัดได้ 2 ระดับดังนี้

#### 1. ระดับบุคคล

1.1 การวัดความเชื่อระดับบุคคล เช่น การสูบบุหรี่ของฉันเป็นอันตรายต่อสุขภาพของฉัน

1.2 การวัดเจตคิดระดับบุคคล เช่นเดียวกับตัวอย่างข้างต้นเป็นการวัดเจตคติต่อการสูบบุหรี่ของฉัน

#### 2. การวัดระดับทั่วไป

2.1 การวัดความเชื่อระดับทั่วไป เช่น การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ



## 2.2 การวัดเจตคติระดับทั่วไป เช่นเดียวกับตัวอย่างข้างต้นเป็นการวัดเจตคติต่อการสูบบุหรี่

ความหนักแน่นของความเชื่อ (Belief Strength) คือ ความมากหรือน้อยของความสัมพันธ์ระหว่างที่หมายกับลักษณะต่างๆ ตำแหน่งของความเชื่อ ส่วนความหนักแน่นของความเชื่อที่ไม่เด่นชัดจะสัมพันธ์กับตำแหน่งในลำดับขั้นนั้นมีความหมายว่า การวัดความหนักแน่นของความเชื่อจะเป็นตัวบ่งชี้ความเด่นชัดของความเชื่อ

จากทฤษฎีของ Fishbien and Ajzen กล่าวว่าความเชื่อมีความสัมพันธ์กับเจตคติซึ่งหมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับที่หมายนั้นมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อที่หมาย

1. บุคคลที่มีความเชื่อ (b) มากมายเกี่ยวกับที่หมายหนึ่งๆโดยที่หมายนี้ย่อจามีความสัมพันธ์กับลักษณะต่างๆ เช่นที่หมายอื่น คุณลักษณะอื่น เป้าหมายอื่น
2. ลักษณะที่มาสัมพันธ์กับที่หมายนี้ มักมีการประเมินผล (e) ควบคู่อยู่ด้วยซึ่งอาจเรียกว่าเป็นเจตคติต่อลักษณะนั้นๆ
3. อาศัยการเรียนรู้จากเงื่อนไขของบุคคล จะเรียนรู้ในการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างการประเมิน (e) กับเจตคติของที่หมาย
4. ความเชื่อที่สัมพันธ์กับที่หมายโดยมีการประเมินอยู่ด้วยจะรวมกัน (b, e, )
5. ในโอกาสข้างหน้าที่มีที่หมายของเจตคติ จะกระตุ้นให้บุคคลแสดงความเชื่อโดยรวมที่สัมพันธ์กับที่หมาย โดยมีการประเมินอยู่ด้วยหรือการแสดงเจตคติโดยส่วนรวม

n

$$A = f \left[ \sum_{i=1}^n b_i, e_i \right]$$

A = เจตคติต่อที่หมาย

$b_i$  = ความเชื่อต่อที่หมาย

$e_i$  = การประเมินผลของลักษณะที่มาสัมพันธ์กับที่หมาย

n = จำนวนความเชื่อเกี่ยวกับที่หมาย

จากที่กล่าวมาโดยเนื้อหาของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุจะเป็นในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับกรกระทำของบุคคล จะเป็นตัวกำหนดเจตคติต่อการกระทำ และเจตคติต่อการกระทำของเขาจะเป็นตัวกำหนดเจตนาของบุคคลนั้น และความเชื่อที่เด่นชัดของบุคคลเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม จะเป็นสิ่งที่กำหนดเจตคติต่อพฤติกรรมของบุคคล

ตามแนวความคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbien and Ajzen (1980 : 4) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าพฤติกรรมส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคลซึ่งเป็นตัวกำหนดใกล้ชิดการกระทำ และแสดงให้เห็นว่ามีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อเจตคติซึ่งมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจและพฤติกรรมการกระทำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสามารถที่จะศึกษาความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมแทน ในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักของพยาบาลวิชาชีพหรือของนักศึกษาพยาบาลที่ได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในภาคการปฏิบัติตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ว่ามีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างไร และศึกษาในเรื่องของเจตคติต่อผู้ป่วยและต่อการดูแลผู้ป่วย รวมถึงคะแนนเฉลี่ยสะสมของนักศึกษาพยาบาลว่าจะมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และถ้ามีความสัมพันธ์กันจะสามารถนำไปเป็นตัวพยากรณ์ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมได้มากน้อยเพียงใด

**2. ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรม (Behavior Intention and Behavior)** ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม เป็นตัวจำแนกพฤติกรรมและสามารถทำนายพฤติกรรมได้ เมื่อทำการวัดที่เหมาะสม โดยกำหนดพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง และให้สอดคล้องกับองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน คือการกระทำ เป้าหมาย เวลา และบริบท วิธีการวัดพฤติกรรมที่เป็นกรกระทำแบบหลายๆกรกระทำ โดยใช้คำถามปลายปิดและมีตัวเลือกให้หรือคำถามปลายเปิด และต้องนำค่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสองมาเกี่ยวข้อง

มีงานวิจัยหลายแขนงที่มีผู้นำเอาทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลไปใช้แต่ก็ยังไม่แพร่หลายมากนัก ผู้วิจัยได้นำเอาทฤษฎีนี้มาใช้ในการวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมจากสถานการณ์ที่พบว่าเป็นปัญหาเชิงจริยธรรมที่พบมากในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์สถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น และสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเชิงจริยธรรมที่พบมากในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มาทำการวิเคราะห์ในประเด็นที่เป็นปัญหาเชิงจริยธรรม ได้ 4 ด้านดังนี้

1. การเคารพในสิทธิของผู้ป่วย/ญาติ
2. บทบาทที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความตาย
3. การคำนึงถึงมาตรฐานและคุณภาพการพยาบาล
4. การคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย/ญาติ

การแสดงพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการทั้งของพยาบาลและของนักศึกษาพยาบาลในการที่จะปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักนั้น จำเป็นต้องตระหนักองค์ประกอบต่างๆที่จะทำให้เกิดปัญหาในทางจริยธรรมร่วมด้วย อย่างรอบคอบ ซึ่งองค์ประกอบที่พยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลควรที่นำมายึดถือเป็นแนวทางในการจะปฏิบัติพฤติกรรมจริยธรรมที่ดีและเหมาะสมคือ คือสิทธิของผู้ป่วย สิทธิมนุษยชน สิทธิของพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลซึ่งเป็นองค์ประกอบของวิชาชีพ ค่านิยมในการปฏิบัติการพยาบาล

### องค์ประกอบจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแกingsคมกำเนิดจากความมีมนุษยธรรม ความเมตตาต่อมนุษย์ในยามทุกข์จากความเจ็บป่วย ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องมีความรู้ ความสามารถควบคู่กับความมีจริยธรรมตามแนวคิด ความเชื่อที่กำหนดขึ้นเป็นหลักเกณฑ์ให้ประพฤติปฏิบัติ แนวคิดเหล่านี้กำหนดจากปรัชญาทางการพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลพระราชบัญญัติการพยาบาล (สิวลี ศิริไล. 2536 : 31)

### 1. ปรัชญาการพยาบาล

ปรัชญาการพยาบาล หมายถึงความเข้าใจเหตุผลสุดท้ายและสัมพันธภาพระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ความสามารถให้การพยาบาลด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์และการเชื่อมโยงระบบความเชื่อส่วนตัวเกี่ยวกับมนุษย์ สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาลรวมเข้าไว้เป็นกระบวนการพยาบาล ซึ่งบีวิส (Bevis, 1978 : 40-42) ให้แนวคิดของปรัชญาการพยาบาลไว้ครอบคลุมองค์ประกอบต่อไปนี้

1. มนุษย์แต่ละคนเป็นสิ่งที่มีความค่าในตัวเอง ชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความค่าและมีจุดมุ่งหมาย
2. การพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่มีเหตุผล หมายถึง การต้องอาศัยข้อเท็จจริง การพิจารณาไตร่ตรอง การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติอย่างมีหลักการและเป็นระบบ
3. ลักษณะเฉพาะของการพยาบาลคือ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ชีวภาพ และความรู้ทางสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์มาผสมผสานให้เกิดประโยชน์ต่อการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
4. พยาบาลแต่ละคนมีฐานะของการเป็นพลเมืองคนหนึ่งของสังคมนอกเหนือจากบทบาทของพยาบาล พยาบาลแต่ละคนจึงมีหน้าที่รับผิดชอบต่อสังคม ควบคู่ไปกับรับผิดชอบต่อหน้าที่ของพยาบาล
5. การพยาบาลเป็นกระบวนการที่มีจุดมุ่งหมายโดยเฉพาะของตนเองมีการทำงานที่เป็นระบบ มีวิธีการและมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์

## 2. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

บรรทัดฐานเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งบุคคลากรทางการพยาบาลยึดถือไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการพยาบาล ใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินการกระทำสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด และใช้เป็นหลักในการตัดสินใจสำหรับการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ ก็คือ จรรยาบรรณการพยาบาล

สำหรับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของไทย ก็ยึดถือตามบัญญัติจรรยาวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติเป็นหลัก ในการให้การศึกษาอบรมแก่สมาชิกของวิชาชีพการพยาบาล ต่อมาในปีพ.ศ. 2528 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้รับรองจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่คณะอนุกรรมการพัฒนาวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย จัดทำขึ้นได้เป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศใช้เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2528 ในบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลฉบับนี้ ได้กำหนดข้อพึงปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลไว้ชัดเจนครอบคลุมหน้าที่ความรับผิดชอบ 5 ประการ ดังนี้ (อุดม สุภาไตร, 2531)

### จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1. ประกอบด้วยควมมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติและการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน
4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยแลและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
6. พึงป้องกันอันตรายอันจะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

### จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

1. พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณสุข
2. พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต
3. พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรมประจำชาติ
4. พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันพระมหากษัตริย์

### จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อวิชาชีพ

1. พึงตระหนักและยึดถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งการพยาบาลวิชาชีพ
2. พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
3. พึงศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
4. พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพในเป็นที่ปรากฏแก่สังคม

### จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ

1. ให้เกียรติและเคารพในสิทธิและหน้าที่ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น
2. เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้และความสามารถในศาสตร์สาขาต่างๆ
3. พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ
4. ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง
5. พึงอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติอันชอบธรรม
6. ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิดเพื่อให้ผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการนั้นๆ

### จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1. ประพฤติตนและประกอบกิจวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย
2. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
3. ประพฤติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านประกอบกิจแห่งวิชาชีพส่วนตัว
4. ใฝ่รู้ พัฒนาแนวความคิดให้กว้างออกไปและยอมรับการเปลี่ยนแปลง

5. ประกอบกิจวิชาชีพด้วยความเต็มใจและเต็มกำลังความสามารถ
6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื้อมั่น และมีวิจารณญาณอันรอบคอบ

### 3.บัญญัติจรรยาสำหรับพยาบาลของสหภาพพยาบาลนานาชาติ

ความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลมีองค์ประกอบ 4 ประการ คือการยกระดับสุขภาพอนามัย การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ความต้องการบริการการพยาบาลที่มีอยู่ทั่วโลกด้วยเหตุนี้การพยาบาลจึงต้องเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชนโดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ วรรณะ เพศ วัย ลัทธิทางการเมือง และสถานภาพของบุคคลในสังคม พยาบาลพึงให้การบริการอนามัยแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนตลอดจนการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

#### พยาบาลกับประชาชน

ความรับผิดชอบประการแรกของพยาบาล คือ ความรับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการการพยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วยพยาบาลพึงส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ให้ความเคารพต่อค่านิยมในขนบธรรมเนียมและความเชื่อทางลัทธิทางศาสนาของผู้ป่วย พยาบาลพึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับและมีวิจารณญาณอันดีที่จะถ่ายทอดเรื่องราวนั้น

#### พยาบาลกับวิชาชีพ

พยาบาลมีความรับผิดชอบเป็นส่วน ตัวในการประกอบวิชาชีพ และการรักษาซึ่งมีสมรรถภาพในการพยาบาลด้วยการศึกษา และแสวงหาความรู้อยู่เสมอ พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาลอันพึงทำได้ในความเป็นจริงของแต่ละสภาพการณ์ พยาบาลพึงใช้วิจารณญาณในการรับหรือมอบหมายความรับผิดชอบใดๆ ให้เหมาะสมกับความสามารถของตนและผู้อื่น เมื่ออยู่ในวิชาชีพ พยาบาลพึงรักษาซึ่งมาตรฐานความประพฤติส่วนตัวอันจะนำชื่อเสียงเกียรติคุณมาสู่วิชาชีพ

## พยาบาลกับสังคม

พยาบาลพึงรับผิดชอบรวมกันกับประชาชนในการริเริ่มและสนับสนุนการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัย และความเป็นอยู่ของประชาชน

## พยาบาลกับผู้ร่วมงาน

พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์สัมพันธภาพที่ส่งเสริมความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน ทั้งในและนอกวงการพยาบาล พยาบาลพึงกระทำการอันควรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อเห็นว่าจะมีอันตรายจากการกระทำของผู้ร่วมงานหรือบุคคลอื่นใดก็ตาม

## พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2528

ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพ สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล ผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 มีทั้งหมด 4 หมวด คือ **หมวดที่ 1** หลักทั่วไปข้อที่ 1-3 กล่าววา ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ย่อมดำรงตนให้สมควรแก่สังคมโดยธรรม เคารพต่อกฎหมาย บ้านเมือง ประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคมหรือลัทธิทางการเมือง ย่อมไม่ประพฤติตนหรือกระทำการใดๆอันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ **หมวดที่ 2** ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพในด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพการ และการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน **หมวดที่ 3** ว่าด้วยการโฆษณา การประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ และ**หมวดที่ 4** ปกึณกะว่าด้วยการแสดงใบอนุญาต และสถานประกอบการ ซึ่งทั้ง 4 หมวดนี้เน้นถึงข้อปลีกย่อยซึ่งมีความสำคัญต่อการรักษาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล เพื่อปกป้องคุ้มครองทั้งตนเองและผู้รับบริการ เป็นความสำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องรู้ และศึกษารายละเอียดสำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติ



สะท้อนถึงเจตนารมณ์ของการมุ่งให้บริการแก่สังคมอย่างมีมาตรฐาน (พิบูลทิพย์ หงษ์เหิร และ ปราณี่ จาติเกตุ , 2535 : 225-232)

### สิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชน ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของคำว่า สิทธิ หมายถึง อำนาจความชอบธรรมดั่งนั้น สิทธิมนุษยชนจึงหมายถึงความชอบธรรมของมนุษย์ในการกระทำที่จะเป็นอยู่รวมไปถึงการที่จะมีต่อไปในโลกตามมาตรฐานของมนุษย์ (ละออ หุตางกูร, 2528) โดยถือได้ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำแนกในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์แต่ละบุคคลซึ่งจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายตั้งแต่เกิดที่ผู้ใดจะล่วงละเมิดมิได้

ในการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งจะมีความเกี่ยวพันในประเด็นของการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล การคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เสรีภาพในการแสดงออกของความรู้สึกนึกคิด การเลือกวิถีชีวิตและความชอบธรรมในากตัดสินใจเกี่ยวกับคน ทั้งในส่วนของผู้ป่วยและส่วนที่เกี่ยวกับพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้มีสิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชนในฐานะที่เป็นบุคคลเช่นเดียวกับผู้อื่น (สิวลี ศิริไล , 2537 : 104-106) จึงได้มีการพิจารณาในรายละเอียดทั้ง 2 ด้าน ทั้งสิทธิของผู้ป่วยและของพยาบาล

### สิทธิของผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วย โดยสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association) ได้ประกาศจรรยาบรรณเรื่องสิทธิของผู้ป่วย (A Patient's Bill of Rights) ในปี 1973 ดังนี้ (Ellis and Hartley, 1992: 206-207)

1. ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับการดูแลรักษาโดยคำนึงถึงและเคารพต่อความเป็นมนุษย์
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำบอกเล่ารายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยากรณ์โรค รวมทั้งวิธีการบำบัดรักษาด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้

3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษา และการตัดสินใจยินยอมก่อนที่แพทย์จะเริ่มการรักษาในกรณีที่จะต้องมีการไตร่ตรองเลือกสำคัญ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลและตัวบุคคลที่จะรับผิดชอบต่อวิธีการรักษา
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่ปฏิเสธการรักษา พยาบาลที่อยู่ในขอบเขตของกฎหมายและมีสิทธิรับรู้ผลที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดรายละเอียดและเรื่องส่วนตัวทุกประการของตน ไว้เป็นความลับ
6. ผู้ป่วยมีสิทธิทุกประการที่จะไตร่ตรองเกี่ยวกับการดำเนินการแผนการรักษาตน
7. ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับบริการจากโรงพยาบาลตามสมควรแก่กรณีที่เหมาะสมและเป็นไปได้
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการติดต่อระหว่างโรงพยาบาล กับสถาบันหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาคน
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับรายละเอียดในกรณีทางโรงพยาบาล ต้องการทำการทดลองใดๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาตน และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการทดลองนั้น
10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องสมเหตุสมผล
11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ ตรวจสอบและได้รับการอธิบายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของตน ไม่ว่าใครจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายก็ตาม
12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาลที่ตนพึงปฏิบัติในขณะที่เป็นผู้ป่วย

### สิทธิพยาบาล

สิทธิพยาบาล ในเรื่องของสิทธิพยาบาลนั้น สิวลี ซีริโล (2537: 104) ได้รวบรวมสาระ ที่เกี่ยวกับสิทธิของพยาบาลตามทัศนะของฟาจิน และนุเลน ไว้ดังนี้

1. พยาบาลมีสิทธิที่จะสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยตามรูปแบบที่ตนเห็นสมควรในการ วางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลที่เห็นว่าเหมาะสมแก่ผู้ป่วยตามหลักของ

วิชาชีพ ขณะเดียวกันก็มีสิทธิที่ได้รับการยอมรับนับถือความเคารพและการได้รับรางวัลตามที่เห็นสมควร

2. พยาบาลมีสิทธิที่จะเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของตนเอง ได้แก่ว่าตนเองกำลังรู้สึกอย่างไร ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้

3. พยาบาลมีสิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและการแสดงออกของตน หมายถึง การมีสิทธิที่จะรับฟัง ชักถาม สงสัย ผิดพลาด หรือไม่ตอบในกรณีที่พยาบาลจำเป็นต้องมีการตัดสินใจจริยธรรม พยาบาลมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำการร่วมมือช่วยเหลือจากผู้อื่น รวมทั้งพยาบาลมีสิทธิที่จะให้ผู้อื่นช่วยรับรู้และจัดความค้ำของใจหรือความวิตกกังวลของตน

4. พยาบาลมีสิทธิที่จะพ้นสภาพการทำงานที่บั่นทอนสุขภาพอนามัยของตน และสภาพการทำงานที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดวิตกกังวล หรือค้ำของใจต่อปัญหาทางศีลธรรมที่หาข้อยุติไม่ได้บางประการ พยาบาลมีสิทธิที่จะปลีกหรือถอนตัวจากเหตุการณ์นั้น ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมต้องอาศัยความมีสุขภาพดีของพยาบาล พยาบาลที่มีสุขภาพกายและจิตไม่สมบูรณ์ย่อมไม่อาจให้บริการที่มีคุณภาพแก่บุคคลอื่นได้

### ค่านิยมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

ค่านิยม หมายถึง หลักการหรือแนวทางของการแสดงพฤติกรรม ซึ่งสมาชิกของกลุ่มชนถือว่ามีความสำคัญอย่างมากต่อความรู้สึก และมีการให้คำมั่นสัญญาผูกมัดตนเองสำหรับใช้ในการตัดสินใจกระทำ (สุรางค์ โค้วตระกูล , 2533)

ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่นิยมยึดถือประจำใจที่ช่วยตัดสินใจในการเลือกกระทำหรือการให้คุณค่าแก่สิ่งต่างๆโดยรู้สึกชอบ พอใจและยอมรับมีลักษณะในทางบวกหรือลบก็ได้

พยาบาลทุกคนต้องมีการตัดสินใจหลายๆอย่างที่เกี่ยวข้อกับการดูแลผู้ป่วย การตัดสินใจแต่ละครั้ง พยาบาลต้องพิจารณาความจริงที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในเรื่องของค่านิยมซึ่งได้แก่ (Fry, 1994)

1. ค่านิยมส่วนบุคคล (Personal Values) พยาบาลแต่ละคนมีระบบค่านิยมที่ได้รับอิทธิพลจากการอบรมเลี้ยงดู ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง วัฒนธรรม ประสบการณ์ชีวิต การเข้าใจในค่านิยมทางจริยธรรม และไม่ใช่จริยธรรมของผู้อื่นภายใต้ความเชื่อและยึดถือทำให้เกิดความสมดุลในการพิจารณาสิทธิของผู้ป่วยและหน้าที่ความเป็นวิชาชีพ

2. ค่านิยมทางวัฒนธรรม (Culture Values) เป็นค่านิยมที่มีมาแต่โบราณ มีผลต่อวัฒนธรรมและบุคคล ต่อความเชื่อทางสุขภาพ ความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล การใส่ใจต่อชีวิตและความตาย การพยาบาลเป็นดูแลในความแตกต่างของหลายๆวัฒนธรรม ดังนั้นจึงจำเป็นที่ต้องพิจารณาถึงค่านิยมวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ดดยทำอย่างไรจะให้ถึงเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาล

3. ค่านิยมวิชาชีพ (Professional Values) จุดเริ่มต้นตั้งแต่เข้ามาสู่วิชาชีพซึ่งค่านิยมวิชาชีพส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับจริยธรรมวิชาชีพ จรรยาบรรณ และและอาจมีบางส่วนที่ไม่สอดคล้องจริยธรรมวิชาชีพ ค่านิยมวิชาชีพเกิดจากการเรียนรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล

ในการปฏิบัติการพยาบาลบ่อยครั้งที่จะพบว่ามีความขัดแย้งกับค่านิยม จะพบได้เช่น ค่านิยมของพยาบาลขัดแย้งกับค่านิยมวิชาชีพ และโดยเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักนั้นพบว่าเกิดความขัดแย้งในการให้การพยาบาล ยกตัวอย่างเช่นผู้ป่วยหยุดหายใจกระทันหันพยาบาลต้องรีบให้การช่วยเหลือโดยการฟื้นคืนชีพ แต่ในขณะนั้นไม่มีแพทย์ประจำการทำให้บางครั้งพยาบาลต้องตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เกินขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลก่อน แล้วจึงรับรายงานตามที่หลังพยาบาลคิดว่าตนพยายามคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นก่อนที่จะทำการตัดสินใจนั้นควรต้องทำค่านิยมการกระจางในส่วนที่เกี่ยวข้องกันและตรวจสอบความสำคัญของค่านิยม

ฟราย (Fry, 1994) ได้อธิบายแนวความคิดพื้นฐานที่พยาบาลควรนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. การสนับสนุนป้องกันดูแล (advocacy) อธิบายสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับ

ส่วนที่ 1 รูปแบบการป้องกันสิทธิ (right protection model) พยาบาลต้องให้สิทธิผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ เข้าใจในสิทธิทำรายงานการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และป้องกันการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย อธิบายมุมมองการตัดสินใจ คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและความถูกต้องทางศีลธรรม

ส่วนที่ 2 รูปแบบการตัดสินใจในพื้นฐานของค่านิยม (values-base decision model) มุมมองของพยาบาลคือ คำนึงถึงความจำเป็นของผู้ป่วย สนใจทางเลือกอันประกอบด้วยค่านิยมของผู้ป่วย และวิถีชีวิตของเขา พยาบาลจะไม่บังคับให้เขาตัดสินใจหรือประมาณค่าช่วยให้ตรวจสอบข้อดีและไม่ดีในทิศทางที่หลากหลายนำไปสู่การตัดสินใจ

ส่วนที่ 3 รูปแบบการเคารพบุคคล (respect for person model) มุมมองการให้เกียรติ การสนับสนุน ปกป้องดูแล พยาบาลต้องพิจารณาเริ่มแรกพื้นฐานคุณค่าของมนุษย์ และกระทำเพื่อการปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความเป็นส่วนตัวและทางเลือกเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถเลือกพยาบาลจะสนับสนุนสวัสดิภาพของผู้ป่วย โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบก่อน จะเกิดการเจ็บป่วยหรือโดยสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยหรือหาผู้ทำการตัดสินใจแทน ถ้าไม่สามารถหาได้พยาบาลต้องทำความสนใจผู้ป่วยในให้การพยาบาลที่ดีที่สุดแก่เขา และคำนึงถึงคุณค่าในบุคคลจะต้องปกป้องไว้

การสนับสนุนหรือปกป้องคุ้มครองเป็นรูปแบบที่สำคัญในจรรยาบรรณวิชาชีพ ICN มีความสำคัญในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและเป็นบทบาทที่ยิ่งใหญ่ของพยาบาลในระบบการดูแลสุขภาพ

2. ความรับผิดชอบ (accountability/ responsibility) ความรับผิดชอบพยาบาลต้องสามารถอธิบายและหาเหตุผลได้ว่าบทบาทความรับผิดชอบคืออะไร ICN (1973) กล่าวถึงพื้นฐานความรับผิดชอบ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันความเจ็บป่วย และการบรรเทาความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน

ความรับผิดชอบนี้เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย Henderson (1977 cited by Fry, 1994) กล่าวว่าหน้าที่อันยิ่งใหญ่ของพยาบาลคือการช่วยเหลือให้บุคคลที่เคยเจ็บป่วย หรือผู้มีสุขภาพดีโดยการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การฟื้นฟูสภาพหายหรือตายอย่างสงบ รวมทั้งช่วยให้มีกำลังใจช่วยเหลือตัวเองได้เร็วที่สุด

พยาบาลจะต้องรับผิดชอบการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานและมาตรฐานทางจริยธรรม ศีลธรรม ความรับผิดชอบต่อพยาบาลในฐานะที่เป็นวิชาชีพ จำเป็นต้องมีหน้าที่กำหนดคุณภาพสูงสุดของการดูแล

สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลมีความเฉพาะที่ควบคุมโดยใบอนุญาตและการออกกฎหมายซึ่งมาตรฐานของการปฏิบัติ จัดทำขึ้นโดยสมาชิกที่เป็นวิชาชีพ คือ สมาคมพยาบาล, สภาการพยาบาล

แนวคิดทางด้านความรับผิดชอบต่อ (accountability) ของพยาบาล คือ คำนี้ถึงความ เป็นบุคคลมากกว่าสิทธิและทางเลือกเฉพาะราย จรรยาบรรณวิชาชีพเน้นความรับผิดชอบต่อเป็น ความคิดทางจริยธรรมที่สำคัญ

### 3. ความร่วมมือ (cooperation)

เป็นการทำงานร่วมกับผู้อื่นในการดูแลให้การพยาบาลและเอื้อประโยชน์ต่อกัน พิจารณาถึงค่านิยม และเป้าหมาย สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกัน

การร่วมมือกันในเครือข่ายการสนับสนุนการมีสัมพันธภาพการทำงานอย่างใกล้ชิด จะต้องมีการแลกเปลี่ยนเป้าหมาย รักษาสัญญา ใส่ใจในสิทธิ และเป็นบุคคลที่เสียสละคงไว้ซึ่ง สัมพันธภาพความเป็นวิชาชีพ ซึ่งทั้งหมดนี้เน้นความรู้สึก ค่านิยมที่สืบทอดกันมาในความเป็น อยู่ของผู้คน และสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วย (Jameton, 1984 cited by Fry, 1994)

แนวความคิดเรื่องความร่วมมือกันของวิชาชีพ มีมาตั้งแต่มีฟอเรนไนติงเกิล (Nutting and Dock, 1907 cited by Fry, 1994) พื้นฐานความร่วมมือกันนั้นจะเป็นมิตรภาพและความมั่นคงในสังคมการพยาบาลนั้นอันนำไปสู่เป้าหมาย ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ป่วย อย่างไรก็ตามเป้าหมายและความสนใจของแต่ละบุคคล อาจจะต้องการการประนีประนอมทางจริยธรรม เพื่อบรรลุผลสำเร็จทางการบริหารและแลกเปลี่ยนนโยบายการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น

แนวคิดของการร่วมมือกัน (cooperation) ได้รับการสนับสนุนว่าเป็นแนวคิดทางศีลธรรมของการปฏิบัติการพยาบาล อันประกอบด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพ การร่วมมือกันในการดูแลสุขภาพมีความจำเป็นต่อผู้ป่วย และพยาบาลต้องร่วมมือกับทีมสุขภาพในการวางแผนและให้การพยาบาลตามแผนการดูแล

4. การดูแล (caring) คือคุณค่าในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและพฤติกรรมกรรมการดูแล จะพิจารณาถึงบทบาทพยาบาล งานวิจัยของ Leininger พบว่าวัฒนธรรมทั้งหมดและพฤติกรรมกรรมการดูแลในสังคมจะช่วยลดความเครียดระหว่างวัฒนธรรมและความขัดแย้ง (Fry , 1994)

ในความหมายที่ปรากฏในการดูแลมนุษย์ สัมพันธ์กับการดูแลในพฤติกรรมจริยธรรมและทางเลื้อย การดูแล มีความหมายมากมายรวมอยู่ในการป้องกัน ความผาสุก หรือคงไว้ซึ่งความเป็นบุคคล Nodding (1984 อ้างใน กาญจนา ปัญญาพันธ์, 2539:35) ให้ความหมายในการดูแลว่าเป็นทิศทางนำไปสู่การป้องกันสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ป่วย บ่งชี้พันธสัญญาในการป้องกันศักดิ์ศรีของบุคคลและเท่าๆกับการคงไว้ซึ่งความเป็นสภาวะสุขภาพบุคคล

คนอื่นๆได้ให้ความหมายของ การดูแล ว่าพันธะทางศีลธรรมหรือหน้าที่ระหว่างวิชาชีพสุขภาพ (Pelligrino,1985 cited by Fry ,1994) ดังนั้นพันธะอันหนึ่งคือการส่งเสริมความดีของบุคคลในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีความพิเศษเพราะมันเกิดขึ้นโดยความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลมีหน้าที่และพฤติกรรมกรรมการดูแลแสดงออกมาในการให้การพยาบาล

ทั้งการดูแล, ความร่วมมือ, ความรับผิดชอบ, การสนับสนุนป้องกันดูแล เป็นมาตรฐานในพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่ปรากฏอยู่ในหลักมนุษยชน และจรรยาบรรณวิชาชีพ

ในปี 1968 สมาคมวิทยาลัยพยาบาลสหรัฐอเมริกา ได้ทำการสำรวจพบว่าจำนวนนักศึกษาพยาบาลที่เชื่อว่าตนเองสามารถนำความรู้ทางจริยธรรมไปแก้ปัญหาจริยธรรมทางการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้จรรยาบรรณวิชาชีพ A.N.A เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของนักศึกษาพยาบาล เชื่อว่าตนเองไม่สามารถนำความรู้ทางจริยธรรมไปแก้ปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลได้ หรือรูปแบบที่สามารถยืนยันการวิเคราะห์และแก้ปัญหาทางจริยธรรม นอกจากนี้ปี 1988 สมาคมวิทยาลัยพยาบาลสหรัฐอเมริกา ได้ทำการสำรวจเปรียบเทียบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลปริญญาตรี ในระดับมหาวิทยาลัย พบว่าขบวนการศึกษามีการรวบรวมกรอบการตัดสินใจจริยธรรม นักศึกษาจะมองเห็นในความสามารถที่เพิ่มขึ้นของตนเองในการนำกรอบไปใช้เมื่อกล่าวถึงปัญหาทางจริยธรรม

## การเลือกกรอบสำหรับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมสามารถส่งเสริมโดยกระบวนการที่เป็นระเบียบซึ่งยึดถือวิธีการ ทฤษฎีและหลักของจริยศาสตร์ และเนื้อเรื่องภายในเป็นคำถามทางจริยธรรมเกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย กรอบสำหรับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมแสดงให้เห็นกระบวนการหรือการเข้าไปมีส่วนร่วม จะนำไปสู่การตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย โดย Fry(1993 : 80-90) สรุปไว้คือ

1. ความเชื่อและความนิยม
2. แนวความคิดเชิงจริยธรรม
3. การมีส่วนร่วมทางจริยธรรม
4. การคำนึงถึงมาตรฐานเชิงจริยธรรม

จากแนวความคิดทางทฤษฎี Fishbein and Ajzen (1980) เชื่อว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรมสามารถที่ใช่ทำนายพฤติกรรมได้ เพราะการที่จะให้ศึกษาพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ยากมาก และไม่ทราบว่ามีโอกาสเกิดปัญหาทางจริยธรรม รวมทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นอาจเกิดปัญหาทางจริยธรรมโดยพยาบาลไม่ได้มีเวลาในการไตร่ตรองปัญหาที่เกิดขึ้นได้มากนัก ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาความตั้งใจกระทำพฤติกรรมแทนพฤติกรรม



## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม

จากการศึกษารรณกรรมต่าง ๆ พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

สำหรับในประเทศไทย อาภา ยังประดิษฐ์ (2529) ศึกษาพฤติกรรมจริยธรรม แนวโน้ม พฤติกรรมจริยธรรม และศักยภาพพฤติกรรมจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อ ผู้รับบริการ ผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ประกอบการวิชาชีพอื่น และตนเอง ที่ปฏิบัติงานพยาบาลใน โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพฯ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างรายงานว่า ทำบ่อยที่สุด และแนวโน้มพฤติกรรม ได้แก่ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือญาติด้วยท่าทีที่นุ่มนวลและ เต็มใจ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรคหรือไม่ให้เจ็บป่วยรุนแรงขึ้น ในแง่ต่อวิชาชีพ ได้แก่ การปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับ พัฒนาการด้านวิชาการและเทคโนโลยี ในแง่ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบการวิชาชีพอื่น ได้แก่ การดูแล แนะนำหรือให้คำปรึกษาอย่างเต็มใจแก่นักศึกษาพยาบาลและผู้ร่วมงานในการปฏิบัติการพยาบาล ในแง่ต่อตนเอง คือ ตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงาน

เวรดี ชาริรัตน์ (2532) ทำการวิจัยเรื่องผลของการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิ-ประสงค์ อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 99 คน ทำการฝึกเข้าค่ายอบรมธรรมะ โดยใช้แบบทดสอบวัดระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม แบบสอบถามทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของตนเอง และ แบบสอบถามทัศนคติของอาจารย์ต่อคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีระดับการใช้เหตุผลชั้นที่ 6 ระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมภายหลังการ ฝึกอบรมสูงกว่าก่อนอบรม และไม่มี ความแตกต่างเมื่อฝึกอบรมผ่านไป 1 เดือน นักศึกษามี ทัศนคติเกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงจริยธรรมเรื่องความสมัครใจ ความมีระเบียบ ความรับผิดชอบสูง ซื่อและอาจารย์เห็นว่ามีคุณภาพอ่อนโยนมากขึ้น

สุพร พวงวราพันธ์ (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลกับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล พบว่าประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลที่ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาล และพฤติกรรมจริยธรรมแตกต่างกัน

ธิติมา จำปรัตน์ (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในสถาบันการศึกษาพยาบาล 7 แห่ง จำนวน 586 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามดีไอที (DIT) ของเรสท์ และแบบวัดพฤติกรรมเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีพัฒนาการอยู่ในขั้น A ซึ่งเป็นขั้นใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามกฎหมายที่กำลังพัฒนาเข้าระดับเหนือกฎหมาย และพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ (2534) ศึกษาค่านิยมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลสภาการศึกษาไทยที่กำลังเรียนวิชาพัฒนาการการพยาบาลและหลักการกาชาด จำนวน 78 คน โดยเปรียบเทียบระหว่างนักศึกษาที่เรียนโดยวิธีเดิมกับวิธีการทำให้ค่านิยมกระจ่าง โดยใช้สถานการณ์ปัญหาที่ครูตั้งขึ้นมากกระตุ้นให้ผู้เรียนแต่ละคนคิดตามคำถามที่ครูกำหนด แล้วแลกเปลี่ยนความคิดโดยการอภิปรายกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ในชั้นเรียน หลังจากนั้นครูสรุปผลการอภิปราย โดยใช้เวลาในการสอนเท่ากัน จำนวน 5 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ชั่วโมง รวม 10 ชั่วโมง ผลวิเคราะห์การทดสอบด้วยค่าที พบว่าการสอนทั้ง 2 วิธี ไม่ทำให้ผู้เรียนมีค่านิยมทางจริยธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าอาจเกิดความแตกต่างของลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละคน ผู้วิจัยไม่อาจควบคุมผู้สอนให้ปฏิบัติตามแผนการสอนได้ทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตามวิธีการสอนแบบทำให้กระจ่างทำให้นักศึกษาเกิดความตื่นตัวมากขึ้น

ชุมศรี ชำนาญพุด (2536) ศึกษาอันดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และเปรียบเทียบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง 570 คน โดยที่ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

พบว่า ระดับจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยภาพรวม และรายด้านอยู่ในระดับที่สูง ยกเว้น พฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ประกอบวิชาชีพ ความคิดเห็นของอาจารย์นิเทศน์ต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับ ปานกลาง

วรรณิ์ จันทร์กระจ่าง และสุภาณี อ่อนชื่นจิต (2536) ศึกษาคุณลักษณะทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยเปรียบเทียบคุณลักษณะจริยธรรมของนักศึกษาปีก่อนและหลังเรียนในแต่ละชั้นปี และเปรียบเทียบคุณลักษณะจริยธรรมของนักศึกษาระหว่างชั้นปี ผลการวิจัยพบว่า ก่อนและหลังเรียนในแต่ละชั้นปี นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในลักษณะที่พึงประสงค์ในเกือบทุกเรื่องของคุณลักษณะเชิงจริยธรรม 9 ด้าน ในแต่ละชั้นปีคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังเรียนไม่แตกต่างกัน คะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 แตกต่างจากคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 3 และ ชั้นปีที่ 4

เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม (2538) ได้ศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำแนกตามระดับการศึกษา ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวช เจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ต่อผู้ป่วยจิตเวช และคะแนนเฉลี่ยสะสม ผลการวิจัยพบว่าสถานการณ์เชิงจริยธรรมที่เป็นปัญหาและพบมากที่สุดในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คือ การเคารพสิทธิผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีระดับการศึกษาต่างกัน และคะแนนเฉลี่ยสะสมต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำแนกตามประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวช เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช และต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ไม่แตกต่างกัน

กาญจนา ปัญญานนท์วาท (2538) ได้ศึกษาผลการใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิกที่มีต่อความตั้งใจสร้างพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการสอนโดยใช้กรณีศึกษาสูงกว่าก่อนได้รับการสอน และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ของนักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยกรณีศึกษาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ

อัญชลี โมกขาว (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐพบว่าอายุและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญที่.05 ระดับการศึกษาและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญที่.05 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญที่.05 ระดับการศึกษาและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง รวมกันพยากรณ์ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.2653 ตัวทำนายทั้งสองนี้สามารถรวมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการพยาบาลได้ร้อยละ 7.02 โดยที่การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอำนาจอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจกระทำพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลได้ดีกว่าจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

De Vries และ Ajzen (1971 cited by Ajzen and Fishbein, 1980) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการทุจริตในการสอบและพฤติกรรมทุจริตในการสอบ พบว่าความตั้งใจในการทุจริตในการสอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทุจริตในการสอบ โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.819 ความตั้งใจในการทุจริตในการสอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการลอกข้อสอบจากผู้อื่น โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.818 และความตั้งใจในการทุจริตในการสอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการให้ผู้อื่นลอกข้อสอบ โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.566

Harman (1994) ทำการศึกษาวิจัยโดยการนำเอาแบบวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจ ตามแนวความคิดของ Ajzen และ Fishbein มาใช้ทำนายพฤติกรรมครูจำนวน 212 คน พบว่าการ ทำนายน่าเชื่อถือ

Akiwowo (1982) นำทฤษฎีของ (Fishbein, 1980) ไปทดสอบและศึกษาการทำนาย พฤติกรรมในวัฒนธรรมไนจีเรียโดยการศึกษาทัศนคติของนักเรียนที่มีประโยชน์ของการใช้บริการ ปรึกษาในมหาวิทยาลัยไนจีเรีย จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการการปรึกษาของนักศึกษา และวัดเจตนาเชิงพฤติกรรมต่อการใช้ประโยชน์ของการบริการการปรึกษาที่มีต่อการกำหนดสถาน การณ์ที่เฉพาะเจาะจง สามารถทำนายพฤติกรรมที่กระทำจริงต่อบริการการให้ปรึกษาใน มหาวิทยาลัยได้

Molly (1990) ได้ศึกษาเจตคติของผู้ป่วย กฎหมายการเมือง และเศรษฐศาสตร์ของ นักศึกษาอุดมศึกษา โดยสร้างแบบวัดเจตคติของไลเกอร์ท ในรูปแบบสอบถามว่าโดยทั่วไป นักศึกษามีเจตคติทางบวกพอใช้กับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนมากปกป้องสิทธิ ของผู้ป่วยดีและรู้สึกว่าการจัดการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมยิ่งขึ้นกว่านี้ จัดให้หาประกันใน บรรดาผู้ป่วยโรคนี้ จัดอบรม จัดคนดูแลผู้ป่วยเป็นประจำเป็นต้น

Jaccard and Davidson (1972 Cited By Ajzen and Fishbien, 1980) ศึกษา เจตนาโดยทั่วไปในการใช้ยาคุมกำเนิดของนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1 ที่ยังไม่ได้แต่งงาน เพื่อทำ ความเข้าใจองค์ประกอบที่ซ่อนอยู่ภายใต้เจตนาที่จะใช้หรือไม่ใช้ยาคุมกำเนิด โดยไม่จำกัดวง เวลา ชั้นแรกทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเล็กๆที่ไม่ใช่ประชากรที่จะศึกษา แต่มีคุณสมบัติ เหมือนประชากร เพื่อศึกษาความเชื่อและกลุ่มอ้างอิงที่เด่นชัด นำข้อมูลมาสร้างแบบสอบถาม มาตรฐานซึ่งแบบสอบถามจะวัดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการประเมินผลกรรม ความเชื่อ เกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่คล้อยตาม และวัดเจตนาการใช้ยาคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการ ใช้ยาคุมกำเนิดและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ผลการวิเคราะห์แสดงว่า ทั้งทัศนคติต่อการ ใช้ยา คุมกำเนิดและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นตัวกำหนดเจตนาที่สำคัญของเพศหญิงในการใช้ยา คุมกำเนิด และสามารถทำนายเจตนาได้ ( $R = 0.89$ ) นอกจากนั้นทัศนคติต่อการ ใช้ยาคุมกำเนิด และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ทำนายได้จากทัศนคติต่อการ ใช้ยาคุมกำเนิด การคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิงและเจตนาของกลุ่มตัวอย่าง

## วิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมทางการแพทย์

พรทิพย์ บุญพวง (2529) ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินระดับจริยธรรมของพยาบาลโดยการวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะเป็นสถานการณ์เชิงจริยธรรม โดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างมีลักษณะเป็นสถานการณ์สมมติเป็นปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์โดยศึกษาในพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาลจำนวน 319 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับจริยธรรมของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูงและไม่พบความแตกต่างของระดับจริยธรรมในกลุ่มตัวอย่าง อาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการมีระยะเวลาปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมีระดับจริยธรรมที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการที่วุฒิการศึกษาที่แตกต่างกันมีระดับจริยธรรมที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Ketefian (1981) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมจริยธรรมในการพยาบาลระดับการปฏิบัติ 71 คน พยาบาลวิชาชีพ 43 คน และพยาบาลระดับประกาศนียบัตรหรือระดับต้น 86 คน โดยใช้แบบทดสอบ DIT ของเรสต์วัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และสร้างแบบวัด JAND (Judement About Nursing Decision) วัดพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ผลการวิจัยพบว่าการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับการรับรู้ของพยาบาลในพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่เป็นจริงว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลระดับต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Swider et al (1985) ได้ศึกษาเกี่ยวกับข้อความหนึ่งที่สำคัญของการตัดสินใจต่อปัญหาจริยธรรม ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพปีสุดท้ายจำนวน 775 คน โดยแบ่งข้อความในการตัดสินใจต่อปัญหาทางจริยธรรมเป็น 3 ลักษณะ คือ การตัดสินใจคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การตัดสินใจที่คำนึงถึงแพทย์เป็นศูนย์กลาง และการตัดสินใจที่คำนึงถึงหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมคำนึงถึงหน่วยงานเป็นสำคัญร้อยละ 60 รองลงมาคือการตัดสินใจคำนึงถึงแพทย์เป็นศูนย์กลางร้อยละ 19 และร้อยละ 9 มีการตัดสินใจคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ที่ได้รับในการปฏิบัติทางการแพทย์ และประสบการณ์เดิมที่คล้ายสถานการณ์ข้อขัดแย้งในแบบ

ทดสอบหรือสภาพการทำงานในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันไม่ทำให้การตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Viens (1992) ศึกษาประสบการณ์ความขัดแย้งทางจริยธรรม บรรยายจุดที่มีความจำเป็นในการให้เหตุผลเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพ (NP) จำนวน 10 คน โดยมี 5 ส่วนที่จำเป็นในการให้เหตุผลผ่านกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลคือ

1. ค่านิยม เป็นแรงจูงใจให้กระทำการตัดสินใจท่ามกลางทางเลือกที่แตกต่าง
2. ส่วนประกอบของบริบทเพื่อให้เหตุผลทางศีลธรรม คือ สิ่งแวดล้อมที่พยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยบุคคลอื่นในแหล่งปฏิบัติงาน การให้เหตุผลทางจริยธรรม พฤติกรรมของพยาบาล รวมถึงสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วย
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลเป็นส่วนประกอบที่เปลี่ยนแปลงทุกวัน การปฏิบัติงานของพยาบาลส่วนหนึ่งมาจากความขัดแย้งทางศีลธรรม หลายปัจจัยที่มีอิทธิพลกระทบกระเทือนต่อแหล่งฝึกงาน การมีส่วนร่วมในแหล่งฝึกงานและหลายปัจจัยถูกพิจารณาในกระบวนการตัดสินใจหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการฝึกปฏิบัติ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับความขัดแย้ง ตัวกระตุ้นก่อให้เกิดค่านิยมที่มีความมั่นใจในส่วนที่ยึดถือในระดับสูง
4. การระลึกถึงความขัดแย้ง
5. ผลลัพธ์

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

นฤมล ปทุมรักษ์ (2529) ได้ทำการศึกษาเรื่องการวิเคราะห์พฤติกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 30 คน จากหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลตำรวจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมพยาบาล คือแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมพยาบาล และคู่มือในการวิเคราะห์พฤติกรรมพยาบาลพร้อมเกณฑ์ในการตัดสินใจพฤติกรรมพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยแบบมุ่งดูแลคน

2. พยาบาลวิชาชีพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีพฤติกรรมการพยาบาลขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยรู้สติ และไม่รู้สติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งพยาบาลจะมีพฤติกรรมที่มุ่งดูแลคน เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยรู้สติสูงกว่าเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่รู้สติ

3. พยาบาลวิชาชีพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีพฤติกรรมการพยาบาลขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สติและไม่รู้สติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านกริยาท่าทางที่แสดงความเอาใจใส่ ด้านกริยาท่าทางที่แสดงการยอมรับผู้ป่วย และด้านการมีระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในขณะให้การพยาบาล ส่วนพฤติกรรมด้านสีหน้าและสายตา การพูดที่แสดงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ด้านการพูดเพื่อประคับประคองจิตใจผู้ป่วย และด้านการสัมผัสผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สุนิสา วัลยะเพ็ชร (2533) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร โดยการวิจัยมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และตัวพยากรณ์ที่รวมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งมีตัวพยากรณ์ทั้งสิ้น 7 ตัว คือ ประสบการณ์การทำงาน การอบรม การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต คานิยมต่อการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก บรรยากาศเพื่อนร่วมงาน การติดต่อสื่อสารของหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และพฤติกรรมการงูใจในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยการวิจัยพบว่า

1. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ทั้งรวมและจำแนกรายด้าน คือ ด้านการพยาบาล ด้านการบริหาร ด้านวิชาการอยู่ในระดับสูง
2. ประสบการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และพฤติกรรมการงูใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r=.1987, .1855, .1825$ ) กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

3. กลุ่มตัวพยากรณ์ที่รวมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01มี 3 ตัวคือ ประสบการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และพฤติกรรมการงูใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .3004 และสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ประมาณร้อยละ 9.02





Boumans (1994) ได้ศึกษาการทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักและหน่วยงานที่ไม่ใช่หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นการศึกษาเปรียบเทียบในการทำงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักและที่ไม่ใช่หน่วยงานอภิบาลผู้ป่วยหนัก เช่น เรื่องความกดดันทางด้านการทำงาน, ตัวแปรการตอบสนอง (ความพอใจต่องาน) ลักษณะทางจิตสังคม (ความต้องการให้การแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ) ที่จะแสดงให้เห็นว่าจะมีผลต่อความเครียดในการทำงาน หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมากกว่าที่ไม่ใช่หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในเนเธอร์แลนด์ 16 โรงพยาบาล แบบวัดที่ใช้ Job Diagnostic Survey, Leader Behavior Questionnaire, The Organization Stress Questionnaire, Utrecht Coping Questionnaire ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่ทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักให้คะแนนทางบวกมากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้ทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งสรุปได้ว่าพยาบาลที่ทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมีความเครียดมากและจะแสดงพฤติกรรมทางลบซึ่งไม่มีความสัมพันธ์ในการศึกษานี้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยมากที่สุด ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาทางจริยธรรมได้ตลอดเวลาซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้นพยาบาลควรมีการเตรียมพร้อมที่จะต้องเผชิญปัญหาเชิงจริยธรรม โดยการทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติควรมีประสบการณ์ในการเผชิญเชิงจริยธรรม มีประสบการณ์ในการตัดสินใจเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในปัญหาเชิงจริยธรรม โดยในความเป็นจริงแล้วเป็นสิ่งที่เป็นไปได้เลยเพราะเราไม่สามารถรู้ได้ว่าสถานการณ์ที่จะเกิดปัญหาเชิงจริยธรรม หรือเรียกว่าสถานการณ์เชิงจริยธรรมนี้จะเกิดขึ้นเมื่อใด การเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหาเชิงจริยธรรมจึงเป็นสิ่งที่ง่ายกว่า ตามทฤษฎีของพีชไบน์และไอเซน (1980) เชื่อว่าความตั้งใจเชิงพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นถ้าหากต้องการศึกษาพฤติกรรมของบุคคล ก็ให้ศึกษาความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมแทน นั่นคือถ้าเราต้องการให้พยาบาลมีความเตรียมพร้อมมีประสบการณ์การเผชิญสถานการณ์เชิงจริยธรรมต่างที่เกิดขึ้นก็ไม่จำเป็นต้องรอจนกว่าสถานการณ์เชิงจริยธรรมจะเกิดขึ้นแล้วจึงศึกษาพฤติกรรม แต่เราสามารถกระทำโดยการศึกษาความตั้งใจกระทำพฤติกรรมแทน ในการปฏิบัติการพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นคุณลักษณะหนึ่งแสดงถึงความเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล โดยสิ่งที่มีอิทธิพลในการแสดงออกของพฤติกรรมคือ เจตคติต่อสิ่งนั้น ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักนั้นการแสดงออกของพฤติกรรมของพยาบาลเป็นผลมาจากเจตคติต่อผู้ป่วยหนัก และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยหนักเป็นความรู้สึกที่เห็นคุณค่า และแนวโน้มที่จะกระทำโดยพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เห็นด้วยหรือต่อต้านสิ่งเร้าที่ไม่เห็นด้วย ในการแสดงออกมาในลักษณะของพฤติกรรม โดยวัดได้จากผลคูณของความเชื่อที่เกี่ยวกับการกระทำกับการประเมินการกระทำ ส่วนคะแนนเฉลี่ยสะสมเป็นตัวหนึ่งของผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ความสามารถในการตัดสินใจเป็นความสามารถในทางสติปัญญาเป็นทั้งกระบวนการการเรียนรู้ และผลของกระบวนการการเรียนรู้ในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาน่าจะมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาจริยธรรมและความสามารถในการตัดสินใจของนักศึกษา นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีความสามารถในการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสถานการณ์เชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล 4 ด้านคือ

1. การเคารพในสิทธิส่วนบุคคล
2. การปฏิบัติเกี่ยวกับชีวิตและความตาย
3. การคำนึงถึงความปลอดภัยและประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติ
4. การคำนึงถึงมาตรฐานและคุณภาพการพยาบาล

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

