

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตาม จรรยาแพทย์ ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยจะ ขอเสนอเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ จรรยาแพทย์ แพทยสภา ความรู้เกี่ยวกับ จริยธรรม การสร้างและเปลี่ยนแปลงเจตคติ ตามลำดับดังนี้

2.1 จรรยาแพทย์

1) ความหมายของจรรยา

คำว่า จรรยา ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 แปลไว้ว่า ความประพฤติหรือกิจที่ควรประพฤติ

ลออ (2528) ได้ให้คำอธิบาย จรรยา ไว้ดังนี้คือ

จรรยา หมายถึง ความประพฤติที่เกิดจากการใช้หลักการหรือเหตุผล วินิจฉัยความสมควร (หรือถูกต้องตามธรรม) ในการประพฤติปฏิบัติต่อกัน

คำว่า จรรยา (Ethics) เป็นนามที่อาจใช้หมายถึง ความประพฤติที่เป็น ผลของการพิจารณาด้วยเหตุผลหรืออาจใช้หมายถึงตัว เหตุผลที่ยึดถือเป็นหลักการ ศาสตร์ หรือวิชาที่ว่าด้วยเหตุผลเกี่ยวกับความประพฤติก็ได้

จรรยา เป็นเรื่องของการใช้เหตุผล วิเคราะห์ปัญหาทางปรัชญา (Philosophical problems) เพื่อวินิจฉัยได้อย่างเที่ยงธรรมว่า การ กระทำต่อกันของมนุษย์ ความมุ่งหมายหรือเจตคติหรือสภาวะการณสังคมต่างๆ มีความถูกต้อง ดีดีอย่างไร หรือจรรยาเป็นปรัชญาทางธรรมหรือปรัชญาสาขา moral philosophy

2) ประเภทของจรรยา

ลออ (2528) ได้แบ่งประเภทของจรรยาออกเป็น 2 ประเภทด้วยกันคือ

(1) จรรยาทั่วๆ ไป (General ethics)

(2) จรรยาเฉพาะด้าน เช่น เฉพาะตำแหน่งหน้าที่, อาชีพ, วิชาชีพหรือสถาบันหนึ่งๆ (Special ethics) จรรยาแพทย์, จรรยาพยาบาล เป็นจรรยาเฉพาะของวิชาชีพ

3) ความหมายของจรรยาแพทย์

คำว่า จรรยาแพทย์ ได้มีนักวิชาการให้คำจำกัดไว้ดังนี้คือ

วิฑูรย์ (2519) ได้ให้ความหมายของ จรรยาแพทย์ไว้ว่า หมายถึง ความประพฤติที่ควรประพฤติของแพทย์ และอาจขยายความไปถึงพฤติกรรมต่างๆ ของแพทย์ที่อยู่ในคัลลองของศีลธรรม

เสม (2516) กล่าวว่า จรรยาแพทย์คือ หลักการที่ได้จากธรรมที่ควบคุม ความประพฤติของแพทย์ให้เที่ยงตรงต่อประโยชน์และประสงค์ของผู้ป่วย

4) จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรม

(1) ความหมายของจรรยาบรรณ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 ให้คำอธิบายความหมายของ จรรยาบรรณ ไว้ว่า หมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพ การงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้นเพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียงและฐานะ ของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ จรรยาบรรณจึงเป็นหลัก ความประพฤติของบุคคลในแต่ละกลุ่มอาชีพเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้สมาชิกใน วิชาชีพนั้นๆ มีคุณธรรมและจริยธรรม (อาพน นวลโคกสูง อ้างถึงใน สิวลี, 2528)

(2) ความสำคัญของจรรยาบรรณ

จรรยาบรรณ มีความสำคัญดังต่อไปนี้คือ (อาพน, อ้างถึงในสิวลี, 2528)

1. ช่วยควบคุมมาตรฐาน และประกันคุณภาพและปริมาณที่ถูกต้องใน การผลิตและการค้า ผลผลิตและบริการจากการประกอบอาชีพนั้น
2. ควบคุมจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพและผู้ผลิต ผู้ค้า เช่นให้มีความ ซื่อสัตย์ ยุติธรรม
3. ส่งเสริมมาตรฐานคุณภาพและปริมาณที่ดี มีคุณค่าและเผยแพร่ให้เป็น ที่รู้จัก เป็นที่นิยมเชื่อถือ

4. ส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพและผู้ผลิต เช่น ให้ความเมตตา กรุณา ประอดอง เห็นอกเห็นใจ สามัคคีกัน

5. ช่วยลดปัญหาอาชญากรรม ลดปัญหาคดโกง ล้อฉล เอาเปรียบ ลดการปลอมปน เห็นแก่ตัวและเห็นแก่ได้ ตลอดจนความมักได้ มักง่าย ใจแคบ ไม่ยอมเสียสละ

6. ช่วยเน้นให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้นในภาพพจน์ที่ดีของผู้มีจริยธรรม เช่น การเสียสละ การเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว

7. ช่วยทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิทางกฎหมาย สำหรับผู้ประกอบอาชีพให้เป็นไปอย่างถูกต้อง ตามทำนองคลองธรรม

5) ประวัติการแพทย์และวิวัฒนาการของจรรยาแพทย์ไทย

มนุษย์น่าจะรู้จักการวินิจฉัยและบำบัดโรคให้แก่ตนเองมาตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์มาแล้ว และกรรมวิธีที่ใช้รักษาน่าจะเป็นวิธีการทางไสยศาสตร์เป็นหลัก จากหลักฐานทางโบราณคดีในยุคอียิปต์โบราณ พบข้อมูลที่บันทึกไว้ในหนังสือกระดาษปาปิรัสระบุว่า บุคคลที่จะเป็นแพทย์รักษาโรคภัยไข้เจ็บได้จะต้องมีความรู้ทางไสยศาสตร์เป็นอย่างดี ในทำนองเดียวกันในสังคมจีนโบราณ อินเดียนและสังคมคริสเตียน ต่างก็พบหลักฐานการวินิจฉัยและรักษาโรคไทยขึ้นอยู่กับสมมติฐานการเกิดโรคว่าเป็นเรื่องของไสยศาสตร์เช่นกัน (ชาย, 2529)

มะลิและกาญจนา (2534) ได้สรุปสาเหตุของการเกิดโรคตามแนวคิดของการแพทย์แผนโบราณไว้ว่า มีสาเหตุมาจาก

(1) ความเชื่อทางไสยศาสตร์ แยกออกเป็น 3 ประการ

1. สาเหตุทางธรรมชาติ เป็นความเจ็บป่วยธรรมดาทั่วไป ไม่มีความซับซ้อนมากนัก สาเหตุของการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ชัด

2. สาเหตุอันผิดธรรมชาติ เป็นความเจ็บป่วยที่มีลักษณะซับซ้อนยากที่จะอธิบายด้วยเหตุผลทางธรรมชาติได้

3. สาเหตุมาจากสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ มีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดเพราะถูกสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติกระทำ ได้แก่ ภูติผี วิญญาณชั่วร้าย ดวงวิญญาณของบรรพบุรุษ ผู้ป่วยไปละเมิดข้อห้ามหรือล่วงเกินอะไรบางอย่าง

ในการรักษา หากเป็นสาเหตุจากธรรมชาติ การรักษา ก็จะเป็นเรื่องการใช้วิธีธรรมชาติ เช่น การใช้สมุนไพรทา นวดหรือรับประทาน แต่หากเป็นเรื่องของสิ่งทีนอกเหนือจากธรรมชาติ วิธีการทางไสยศาสตร์จะเข้ามามีบทบาทในการรักษาทันที หรืออาจจะใช้ทั้ง 2 วิธี

(2) ความเชื่อทางด้านการแพทย์แผนโบราณโดยตรง เชื่อว่าโรคเกิดจากความผิดปกติของสิ่งที่อยู่ภายในร่างกายโดยตรง เช่น ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลมและธาตุไฟ หากธาตุเหล่านี้ไม่สมดุลย์ก็จะเกิดโรคภัยได้

ในประเทศไทย วิวัฒนาการทางการแพทย์ รูปแบบก็ไม่แตกต่างไปจากสังคมอื่นๆ เท่าใดนัก จากหลักฐานเก่าที่ปรากฏพบว่าการแพทย์ของไทยเริ่มมีมาตั้งแต่สมัยสุโขทัย แนวคิดของการแพทย์ในยุคนั้นเชื่อว่า การเกิดโรคมีสาเหตุมาจาก

1. เชื่อว่าไสยศาสตร์จะเป็นสาเหตุของโรค โดยสรุปได้จากหลักฐานการพบหุ่น "ตุ๊กตาเสียบาล" ซึ่งเป็นหุ่นที่ใช้ในพิธีทางไสยศาสตร์ เพื่อการจัดความเจ็บป่วยและปล่อยขันธ์ญาติผู้ป่วย โดยให้ผีมารับเคราะห์ไปแทนผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยพ้นจากโรคภัยได้และจากการที่ในไตรภูมิพระร่วง ได้กล่าวไว้ว่า "ผีแลว่า มีผู้ใดไปให้วันบดารงบูชาแต่กงจักรแก้วนั้น ด้วยข้าวตอกดอกไม้ และกงจักรแก้วนั้นเพียรยอมบามัดเสียซึ่งความไข้ความเจ็บ" (กิตติกร, 2529)

2. ธรรมชาติเป็นสาเหตุของโรค จากหลักฐานพบหินบดสมัยทวารวดี แสดงว่าในการรักษาโรคมีการใช้สมุนไพรมาบด ตำรับประทาน หรือนำมาพอก ซึ่งการใช้สมุนไพร การใช้ยารักษา แสดงว่าสมมติฐานของโรคมาจากสาเหตุทางธรรมชาติ (กิตติกร, 2529)

Paul BD. (อ้างถึงในจรรยาและคณะ, 2529) ได้สรุปไว้ว่า แบบแผนทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่ในแต่ละสังคม แท้จริงแล้วเป็นระบบย่อย (Sub-System) ของวัฒนธรรมแห่งสังคมนั้นๆ นั้นเอง หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การแพทย์เป็นวัฒนธรรมแขนงหนึ่งนั่นเอง มีการแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดกันระหว่างสังคมนั้นๆ มีวิวัฒนาการและพัฒนาการอยู่ตลอดเวลา ในสังคมไทย ศาสนาพราหมณ์ ศาสนาพุทธและความเชื่อทางไสยศาสตร์เป็นสิ่งที่มิอิทธิพลต่อคนไทยมาโดยตลอดอย่างไม่สามารถแยกออกจากกันได้ หลักการสอนของศาสนาตลอดจนพิธีกรรมตามลัทธิความเชื่อเหล่านี้จึงผสมกลมกลืน และมีอิทธิพลต่อระบบการแพทย์โบราณของไทยเป็นอย่างมาก จะมีบ้างในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชที่ระบบการแพทย์แบบ

ตะวันตกได้เข้ามามีอิทธิพลอยู่ระยะหนึ่ง หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองในสมัยนั้นบรรดาชาวยุโรปที่นำเอาวิทยาการทางการแพทย์แบบตะวันตกเข้ามาในไทยถูกขับไล่ออกไป ระบบการแพทย์แบบตะวันตกจึงได้ซบเซาไป (กิตติกร, 2529) จวบจนกระทั่งสมัยรัชกาลที่ 3 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์จึงเกิดวิวัฒนาการในด้านการแพทย์ของไทยอีกครั้งใหญ่

นอกจากการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาให้แก่ศิษย์และผู้สืบทอดแล้ว สิ่งหนึ่งที่ครูผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาในสมัยโบราณหรือแม้แต่ในสังคมชนบทของไทยปัจจุบันจะถ่ายทอดต่อให้ศิษย์ก็คือ คุณธรรมหรือจริยธรรม ทั้งนี้ก็เพื่อการจรรโลงและช่วยเหลือสังคม สุรเชษฐ์ (2533) ได้กล่าวว่า การที่ครูจะถ่ายทอดความรู้ให้ใคร ครูจะดูว่าผู้นั้นมีแวว มีพรสวรรค์หรือไม่ นิสัยใจคอความประพฤติดีหรือไม่ เมื่อดูว่าดีแล้วจึงจะจัดพิธี "ครอบครู" ให้ ในทางที่ผิดภูมิธรรมภูมิปัญญาก็จะเสื่อมและตนเองก็อาจจะมัวเป็นไป ซึ่งก็เช่นเดียวกันกับกิมทอง (2533) ได้กล่าวว่า การเรียนมนต์ทุกอย่างจะต้องมีค่ายกครูในการเรียนและถ้าเป็นมนต์ในการรักษาการเจ็บไข้ได้ป่วย เมื่ออาการป่วยนั้นหายแล้วก็มีข้อห้ามว่าไม่ให้เรียกค่าสมนาคุณหรือค่าครูเกินเท่านั้นเท่านี้...เบญจาและกฤตยา (2529) ก็ได้สรุปในทานองเดียวกันว่า หมอ(แผนโบราณ) มีหน้าที่ใช้ความรู้ความสามารถช่วยเหลือคนยามเจ็บป่วย แต่ไม่สามารถเรียกร้องค่าตอบแทนได้ตามอำเภอใจ ทั้งหมดนี้พอจะเป็นตัวอย่างได้ว่าการแพทย์แผนโบราณของไทยนั้นได้มีการปลูกฝังจริยธรรมให้แก่ผู้ที่จะเป็นหมออยู่แล้ว ในลักษณะของจารีตประเพณีที่ถ่ายทอดกันมาพร้อมกับวิทยาการแพทย์แผนโบราณ

ในสมัยรัชกาลที่ 3 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ เป็นสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของวงการแพทย์ไทยค่อนข้างมาก มีการรับเอาวิทยาการแพทย์ตะวันตกเข้ามาหลายประการ มีการปลูกฝี การผ่าตัด การทำคลอด ทั้งนี้เป็นผลจากคณะมิชชันนารีที่เข้ามาทำการเผยแผ่ศาสนาตนเอง ในช่วงแรกการให้บริการจะเป็นแบบให้เปล่าแต่ต่อมาได้เริ่มมีการเก็บค่าบริการ ทั้งนี้โดยเหตุผลว่า เพื่อให้ผู้ป่วยได้มองเห็นคุณค่าของการรักษาพยาบาลบ้าง และในปี พ.ศ. 2423 คณะมิชชันนารีได้เปิดโรงพยาบาลเอกชนขึ้นเป็นแห่งแรกที่จังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป (เสม, 2525)

ในช่วงนี้เองที่แพทย์ไทยได้เริ่มเข้าไปศึกษาวิทยาการแพทย์แบบตะวันตก โดยเข้าไปเป็นลูกศิษย์ของแพทย์มิชชันนารีเหล่านี้ นอกจากการสอนวิชาการแพทย์แล้ว สันนิษฐานว่าน่าจะมีการสอนจริยธรรมหรือจรรยาแพทย์ตามแบบตะวันตกให้แก่แพทย์ไทยควบคู่กันไปด้วยซึ่งเมื่อได้มีการตั้งโรงเรียนแพทยากรซึ่งเป็นโรงเรียนสอนแพทย์แห่งแรกของไทยขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 5 แล้ว ระบบการสอนจรรยาแพทย์จึงมีความชัดเจนขึ้น ปรากฏเป็นหลักฐานให้สามารถสืบค้นได้ โดยในช่วงแรกของโรงเรียนแพทยากร (ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นโรงเรียนราชแพทยาลัย) มีการสอนวิชาแพทย์แผนไทยด้วย ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนไทยยังมีค้อยศรัทธาการแพทย์แผนตะวันตกเท่าใดนัก (วิกัลย์, 2533) ตำราที่ใช้สอนชื่อว่าคัมภีร์ฉันทศาสตร์ ซึ่งมีบทที่ว่าด้วยจรรยาแพทย์ด้วย ชื่อ "แพทยาลังการ" เนื้อหากล่าวถึงธรรมและข้อพึงปฏิบัติ ตลอดจนข้อละเว้นไม่ควรประพฤติสำหรับแพทย์ (พระยาพิศณุประสาธเวช อ้างถึงในวิฑูรย์, 2529) นี่ก็แสดงว่า แพทย์ที่เรียนหลักสูตรแพทย์แผนไทยของราชแพทยาลัยจะต้องเรียนจรรยาแพทย์ด้วย เมื่อหลักสูตรของราชแพทยาลัยได้มีการพัฒนาปรับปรุงมากขึ้น การสอนเรื่องจรรยาแพทย์ก็มีการพัฒนาตามไปด้วย การสอนจรรยาแพทย์ที่มีหลักฐานเป็นระบบชัดเจนเกิดขึ้นครั้งแรกในวันที่ 1 สิงหาคม 2451 โดยเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี (ขณะดำรงบรรดาศักดิ์เป็นพระยาวิสุทธิสุริยศักดิ์) ได้เป็นผู้บรรยายวิชาแพทย์แก่นักเรียนแพทย์ของราชแพทยาลัยครั้งแรก เนื้อหาโดยรวมก็คือธรรมของพุทธศาสนานั้นเอง (เสม, 2516)

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากอาจารย์แพทย์ของโรงเรียนราชแพทยาลัยหลายคนเป็นชาวตะวันตก สำเร็จการศึกษาแพทย์มาจากทางยุโรปและอเมริกา ระบบจริยธรรมที่ได้รับการอบรมมาก็เป็นระบบ Hippocratic Oath ซึ่งเป็นที่นิยมอยู่ในขณะนั้น ดังนั้นน่าจะเป็นไปได้ว่านักเรียนแพทย์ในช่วงนั้นได้รับการถ่ายทอดจรรยาแพทย์ตามแบบของ Hippocratis Oath ด้วย กระนั้นก็คงจะมีแพทย์บางส่วนที่ประพฤติตัวไม่เหมาะสม จึงเป็นสาเหตุให้พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงตราพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ขึ้น ทั้งนี้เพื่อควบคุมดูแลแพทย์ และคุ้มครองประชาชน รวมทั้งการยกฐานะของการประกอบโรคศิลปะให้สูงขึ้น (วิฑูรย์, 2530) ต่อมาในปี พ.ศ. 2471 ในสมัยสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว ผู้จบการศึกษาแพทย์จะต้องมีการปฏิญาณตนต่อหน้าพระพักตร์ของ

พระเจ้าอยู่หัวด้วย ทั้งนี้โดยมีจุดประสงค์คือ เป็นการเตือนให้แพทย์ยึดมั่นในจริยธรรมและคุณธรรมมากขึ้น (สงกรานต์, 2530) ซึ่งวิธีการดังกล่าวก็เป็นความพยายามในการที่จะควบคุมแพทย์ให้ยึดมั่นในจริยธรรม เพื่อผลประโยชน์ของสังคมนั่นเองแต่เมื่อเวลาผ่านไปกฎหมายหรือวิธีการใดๆ ก็ต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ด้วย จึงมีการปรับปรุงพระราชบัญญัติแพทย์ พ.ศ. 2466 ใหม่โดยตราเป็นพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ขึ้น จุดประสงค์ก็คือ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะให้รัดกุมขึ้น กฎหมายฉบับนี้ใช้บังคับควบคุมแพทย์อยู่จนถึง พ.ศ. 2511 จึงได้มีการตรากฎหมายเฉพาะวิชาชีพแพทย์ขึ้นมา เรียกว่า พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 โดยเนื้อหาพระราชบัญญัตินี้ก็คือ การควบคุมแพทย์ให้มีคุณธรรม จริยธรรม มีความประพฤติที่เหมาะสมเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วยและของสังคม พระราชบัญญัตินี้ได้มีการปรับปรุงอีกครั้งเป็นพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ซึ่งใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน

สรุปได้ว่า จรรยาแพทย์ไทย วงการแพทย์ไทยนั้นได้มีวิวัฒนาการจากระบบจารีตประเพณี ซึ่งได้รับอิทธิพลจากชนชาติต่างๆ ที่ติดต่อกับไทย ทั้งจีน อินเดีย ผสมกับความเชื่อในเรื่องภูติผีปิศาจ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายสิ่งสมและถ่ายทอดกันต่อมา เป็นข้อปฏิบัติ ข้อห้ามสำหรับแพทย์ที่แพทย์จะต้องยึดถือ เมื่อชนชาติตะวันตกเข้ามามีบทบาท แนวคิดด้านจริยธรรมทางตะวันตกก็เข้ามามีบทบาทแต่จรรยาแพทย์ก็ยังเป็นหลักด้านจริยธรรมเพียงอย่างเดียว ต่อมาเมื่อมีปัญหาในการควบคุมความประพฤติของแพทย์ จรรยาแพทย์จึงได้พัฒนาเป็นหลักด้านนิติธรรม ผสมกับหลักจริยธรรม ทั้งนี้ก็เพื่อโยงเอาอำนาจรัฐมามีบทบาทในการควบคุมจรรยาของแพทย์

6) คุณลักษณะ บทบาทและความรับผิดชอบของแพทย์

Hippocratis (อ้างถึงใน สีวลี, 2520) ได้ให้แนวคิดเป็นหลักสากลไว้ว่า บุคคลที่จะเป็นแพทย์จะต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญ 2 ประการคือ

- (1) เป็นผู้มีความเฉลียวฉลาด และมีจิตใจกว้าง ละเอียดอ่อน
- (2) เข้าใจในธรรมชาติและภาวะการมีอยู่ของมนุษย์ได้อย่างสมบูรณ์

นอกจากนี้แล้ว ยังมีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะ บทบาทและแพทย์ที่ดีไว้ต่างๆ กันดังนี้คือ

เสมอ (2516) กล่าวว่า แพทย์ในความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยนั้น ควรจะมี

- (1) รูปร่างดี
- (2) มีความประพฤติดี
- (3) มีกิริยาดี สุภาพ
- (4) มีวาจาเป็นที่รัก
- (5) มีใจสุจริต มีขันติธรรมเหนือบุคคล

สีวลี (2520) กล่าวว่า คุณธรรมของแพทย์ ควรประกอบด้วย

- (1) เป็นผู้มีความรู้ หมั่นฝึกฝนตรวจสอบและเพิ่มเติมความรู้อยู่เสมอ
- (2) เป็นผู้มีความเมตตากรุณาต่อเพื่อนมนุษย์
- (3) เป็นผู้มีความตั้งใจเที่ยงธรรมและสุจริต
- (4) เป็นผู้ระวังความประพฤติ
- (5) เป็นผู้ที่ตระหนักในคุณค่าของมนุษย์

และแพทย์ที่ดีควรปฏิบัติต่อคนไข้ดังนี้

- (1) ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเห็นใจ
- (2) แสดงท่าทีให้ผู้ป่วยเห็นว่า แพทย์ได้ตระหนักถึงความทุกข์และมีส่วนร่วมในความทุกข์ของผู้ป่วยด้วย
- (3) มีความรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วย
- (4) ปลุกปลอบให้กำลังใจ และสังเกตท่าทีของผู้ป่วย

เสมอ (2516) ยังให้ทรงสนะว่า ผู้ป่วยได้สร้างกรอบแห่งความนึกคิดว่า แพทย์ของเขานั้นจะต้องเป็นบุคคลที่ดีเลิศไปด้วยคุณธรรมของผู้ใจดี 5 ประการ คือ

- (1) มีความเมตตา
- (2) มีความกรุณา
- (3) มีความเอื้อเฟื้อ
- (4) มีการเอาใจใส่ต่อโรคร้ายของเขา
- (5) มีขันติธรรม คือมีความอดทน อดกลั้นกับอารมณ์ที่จะทำให้จิตใจขุ่นมัว

พระยาพิศณุประสาทเวช (อ้างถึงใน วิฑูรย์, 2519) ได้สรุปลักษณะคุณธรรมที่แพทย์จะต้องมี ซึ่งเรียกว่า "แพทยาลังการ" ไว้ว่า แพทย์ที่ดีจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติดังนี้คือ

- (1) มีเมตตาจิตต่อผู้ป่วย
 - (2) ไม่เห็นแก่ลาภ
 - (3) ไม่เป็นคนโอ้อวด
 - (4) ไม่ปิดบังความเขลาของตนไว้
 - (5) ไม่ปิดบังความดีของผู้อื่น
 - (6) ไม่หวงกันลาภผู้อื่น
 - (7) ไม่ลู่อานาจและอคติทั้ง 4 คือ ฉันทาคติ ความรักใคร่พอใจ 1, โทสาคติ ความโกรธ 1, ภยาคติ ความกลัว 1, โมหาคติ ความหลง 1
 - (8) ไม่หวั่นไหวด้วยโลกธรรม คือ ลาภ สรรเสริญ ยศศักดิ์
 - (9) มีhiriโอตัมปะ
 - (10) ไม่เกียจคร้านและมักง่าย
 - (11) มีโยนิโสมนะลีการ ตริตรองในใจโดยแยบคาย
 - (12) ไม่เป็นคนมีสันดานอันประกอบด้วย ความมัวเมาลุ่มหลง เป็นต้นว่า
 - เสพสุรา สูบกัญชา ยาฝิ่น เล่นการพนัน เป็นต้น
- สันต์ (2534) ได้กล่าวไว้ว่า การที่แพทย์จะได้รับการยกย่องนั้นต้องประกอบด้วยคุณธรรมหลัก 2 ประการคือ
- (1) พรหมวิหาร 4 ซึ่งประกอบด้วย
 - เมตตา คือ บรรารณาให้ผู้อื่นมีความสุข
 - กรุณา คือ บรรารณาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์
 - มุทิตา คือ ยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี
 - อุเบกขา คือ มีใจเที่ยงธรรม มีความเป็นกลางและวางเฉย
 - (2) อิทธิบาท 4 ซึ่งประกอบด้วย
 - ฉันทะ มีความรักในงาน รักในอาชีพ
 - วิริยะ มีความบากบั่นหมั่นเพียร
 - จิตตะ มีความเอาใจใส่ เอาใจจดจ่อในงานนั้น
 - วิมังสา มีความไตร่ตรองพิจารณาให้รอบคอบในการตรวจรักษาผู้ป่วย
- พระเทพเวที (2532) กล่าวว่า การแพทย์มีไว้เพื่อช่วยให้ประชาชนปลอดภัย หายจากโรค มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขแก่สังคม ดังนั้น แพทย์ควรมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

(1) ความรับผิดชอบในฐานะผู้นำของสังคม

เนื่องจากแพทย์ถือว่าเป็นบุคคลชั้นนำของสังคม และเป็นผู้ที่มีความสามารถมากกว่าคนอื่นๆ ดังนั้นแพทย์ในฐานะที่เป็นหัวกะทิของสังคมจะต้องมีความรับผิดชอบมากกว่าคนในสังคมเดียวกัน ในการที่จะช่วยสร้างสรรค์พัฒนาสังคมนั้นๆ

(2) ความรับผิดชอบต่อประโยชน์สุขของเพื่อนมนุษย์

(3) ความรับผิดชอบต่อชีวิตทั้งของตนเองและของผู้อื่น

(4) ความรับผิดชอบต่อสถาบันวิชาชีพแพทย์

สุลักษณ์ (2532) ได้กล่าวไว้ ซึ่งสรุปสาระได้โดยสังเขปว่าแพทย์ก็คือส่วนหนึ่งของสังคม จะต้องมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาด้านจริยธรรมของตนเองและสังคมด้วย โดยจะต้อง

(1) น้อมรับฟังคำวิพากษ์ วิเคราะห์อย่างมีหลักการ แล้วแก้ไขทัศนคติของตน เพื่อเอาเปรียบตนเองและสังคมให้น้อยลง

(2) ต้องมีความเป็นมนุษย์ กล่าวคือ มีสัมมาทิฐิ มีใจเป็นกุศล รู้จักความงาม ความดี รู้จักแสวงหาความจริง รู้จักใช้กุศโลบายโดยแยบคาย

(3) แพทย์เป็นผู้ได้เปรียบทางการศึกษา ดังนั้นควรจะต้องรับผิดชอบต่อสังคมในวงกว้าง ต้องรู้จักสังคมโดยรอบแท้เพื่อแสวงหาพลังจากสังคมมาใช้เป็นภูมิคุ้มกันโรคทางกาย โรคทางใจ ตลอดจนโรคทางสังคม

(4) แพทย์ในประเทศยากจนอย่างไทยเรา ต้องมีวิถีชีวิตตั้งเป็นครูและเป็นพระ ให้คนเขาเคารพนับถือได้โดยสนิทใจ

จากแนวความคิดดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า แพทย์ที่ดีนั้นควรประกอบด้วยคุณธรรมหลัก 2 ประการคือ พรหมวิหาร 4 และมีอิทธิบาท 4 และแพทย์ที่ดีควรมียุทธศาสตร์และหน้าที่ที่สำคัญคือ มีความรับผิดชอบต่อสังคม ต่อชีวิตของตนเองและของผู้อื่น ตลอดจนยินดีและน้อมรับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่นด้วย

2.2 แพทยสภา

1) ประวัติความเป็นมา จุดมุ่งหมายและอำนาจหน้าที่

แพทยสภาในฐานะเป็นนิติบุคคล มีประวัติความเป็นมา จุดมุ่งหมายและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) ประวัติความเป็นมา

แพทยสภา ถือกำเนิดมาจากสภาการแพทย์ ตาม พ.ร.บ. การแพทย์ พ.ศ. 2466 สภาการแพทย์มีฐานะเป็นกรม สังกัดกระทรวงมหาดไทยเมื่อมีประกาศใช้ พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ยกเลิกสภาการแพทย์และมีคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะขึ้นแทน โดยถือว่าเป็นคณะกรรมการของฝ่ายปกครอง เริ่มมาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคล จนกระทั่งเริ่มมีการใช้ พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 ได้จัดตั้งแพทยสภา โดยให้มีฐานะเป็นนิติบุคคล แม้กระทั่ง พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน แพทยสภาก็ยังมีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ (อุดมศักดิ์, 2535)

(2) จุดมุ่งหมายของแพทยสภา

แพทยสภา มีจุดมุ่งหมายดังนี้

1. ควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
2. ส่งเสริมการศึกษา การวิจัยและการประกอบวิชาชีพในทางแพทย์
3. ส่งเสริมความสามัคคี และผดุงเกียรติของสมาชิก
4. ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษากับประชาชน และองค์กรอื่นในเรื่องเกี่ยวกับแพทย์ และการสาธารณสุข
5. เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

(3) อำนาจหน้าที่ของแพทยสภา

แพทยสภา มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1. รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
3. รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์หรือวุฒิปริญญาตรีในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันต่างๆ
4. รับรองหลักสูตรต่างๆ สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันทางการแพทย์
5. รับรองวิทยฐานะของสถาบันทางการแพทย์ที่ทำการฝึกอบรม

6. ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ และออกหนังสือแสดงวุฒิอื่นๆ ในวิชาชีพเวชกรรม

2) มาตรการที่ใช้ในการควบคุมจรรยาบรรณ

แพทยสภาได้กำหนดให้มีมาตรการสำหรับใช้เพื่อควบคุมจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมดังต่อไปนี้

(1) มีข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีสิทธิใช้คำหรือข้อความที่แสดงว่า เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2526 โดยระบุว่า ผู้มีสิทธิใช้คำหรือข้อความที่แสดงว่า เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ ได้แก่ ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติว่า เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขานั้นๆ จากแพทยสภา หรือที่แพทยสภารับรองหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับการแต่งตั้งจากทางราชการให้ดำรงตำแหน่งผู้ชำนาญการพิเศษผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้เชี่ยวชาญพิเศษในสาขานั้น

(2) มีการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยผู้มีสิทธิ์จะต้องเป็นสมาชิกแพทยสภา

(3) มีข้อบังคับว่าด้วยการเป็นสมาชิกแพทยสภา

(4) คณะกรรมการแพทยสภามีสิทธิพิจารณาให้สมาชิกของแพทยสภาพ้นจากสมาชิกภาพได้ ถ้าเห็นว่าเป็นผู้นามาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของวิชาชีพ

3) การเผยแพร่จรรยาบรรณ

ในการเผยแพร่จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมนั้น แพทยสภาได้กระทำในลักษณะต่างๆ ดังนี้คือ (แพทยสภา, 2527)

(1) การประชาสัมพันธ์ของแพทยสภา

(2) การสอนสอดแทรกในหลักสูตรแพทยศาสตร์ตามข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526

(3) เผยแพร่แพทยสภาสาร

(4) ยกย่องเกียรติคุณของแพทย์ผู้มีจรรยาบรรณดีเด่นให้เป็นที่ยปรากฏแก่สังคม

4) กระบวนการดำเนินการคดีทางจริยธรรมของแพทยสภา

จริยธรรมของแพทย์เป็นวินัยแห่งวิชาชีพ ดังนั้นการดำเนินการคดีทางจริยธรรมจึงเป็นการดำเนินการทางวินัยของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เทียบได้กับการสอบสวนทางวินัยของข้าราชการหรือการสืบสวนสอบสวนของพนักงานสอบสวน มิได้เป็นการใช้อำนาจทางตุลาการดัง เช่นการพิจารณาในศาลในคดีอาญาใน พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ และกำหนดขั้นตอนในการดำเนินการคดีทางจริยธรรมไว้สรุปได้ 5 ขั้นตอนดังนี้ (อุดมศักดิ์, 2535)

(1) การร้องเรียน แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1. การกล่าวหา หมายถึง การร้องเรียนโดยผู้เสียหายที่เกิดจากการประพฤติผิดจริยธรรม
2. การกล่าวโทษ หมายถึง การร้องเรียนโดยผู้อื่นหรือคณะกรรมการแพทยสภาที่รู้เรื่องการประพฤติผิดจริยธรรม

(2) เงื่อนไขการร้องเรียน

1. การร้องเรียน (กล่าวหาหรือกล่าวโทษ) ต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษรเพราะว่า กฎหมายใช้คำว่า "โดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา"
2. ข้อจำกัดเรื่องเวลา ต้องทำภายใน 1 ปี นับแต่ผู้ร้องเรียนได้ทราบพฤติการณ์แห่งการประพฤติผิดจริยธรรม และต้องไม่เกิน 3 ปี นับแต่มีการประพฤติผิดจริยธรรม
3. ถ้าคณะกรรมการแพทยสภาเป็นผู้กล่าวโทษ คณะกรรมการแพทยสภาต้องมีมติก่อนที่จะส่งเรื่องให้คณะกรรมการจริยธรรมดำเนินการ
4. การถอนเรื่องการร้องเรียนที่ได้ยื่นไว้แล้วนั้น ไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการ

(3) การดำเนินการของเลขาธิการแพทยสภา

ในทางปฏิบัติให้ยื่นเรื่องต่อแพทยสภา โดยส่งไปถึงสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา จากนั้นเลขาธิการแพทยสภา จะเสนอเรื่องดังกล่าวต่อประธานอนุกรรมการจริยธรรมของแพทยสภาชุดใดชุดหนึ่ง

(4) การดำเนินการของคณะอนุกรรมการจริยธรรม

หลังจากได้รับเรื่องจากเลขาธิการแพทยสภาแล้ว คณะอนุกรรมการ

จริยธรรมจะทำการสืบสวนข้อเท็จจริง ซึ่งอาจจะแจ้งให้ผู้ถูกร้องเรียนให้ทราบหรือไม่ก็ได้ อาจเชิญตัวผู้ถูกร้องเรียนหรือผู้เกี่ยวข้องมาสอบสวนหรือไม่ก็ได้ หรืออาจจะเพียงขอหลักฐานต่างๆ จากบุคคลดังกล่าวก็ได้ จากนั้นสรุปสำนวนการสืบสวนพร้อมทั้งความเห็นว่าคุณคดีมีมูลหรือไม่มีมูล หรือไม่สมควรดำเนินเรื่องต่อไปเสนอต่อคณะกรรมการแพทยสภา จากนั้นคณะกรรมการแพทยสภาจะส่งเรื่องให้คณะอนุกรรมการสอบสวนดำเนินเรื่องในกรณีคดีมีมูล หรือยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษในกรณีคดีไม่มีมูล หรือส่งเรื่องกลับให้คณะอนุกรรมการจริยธรรมแสวงหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติม

(5) การดำเนินการของคณะอนุกรรมการสอบสวน

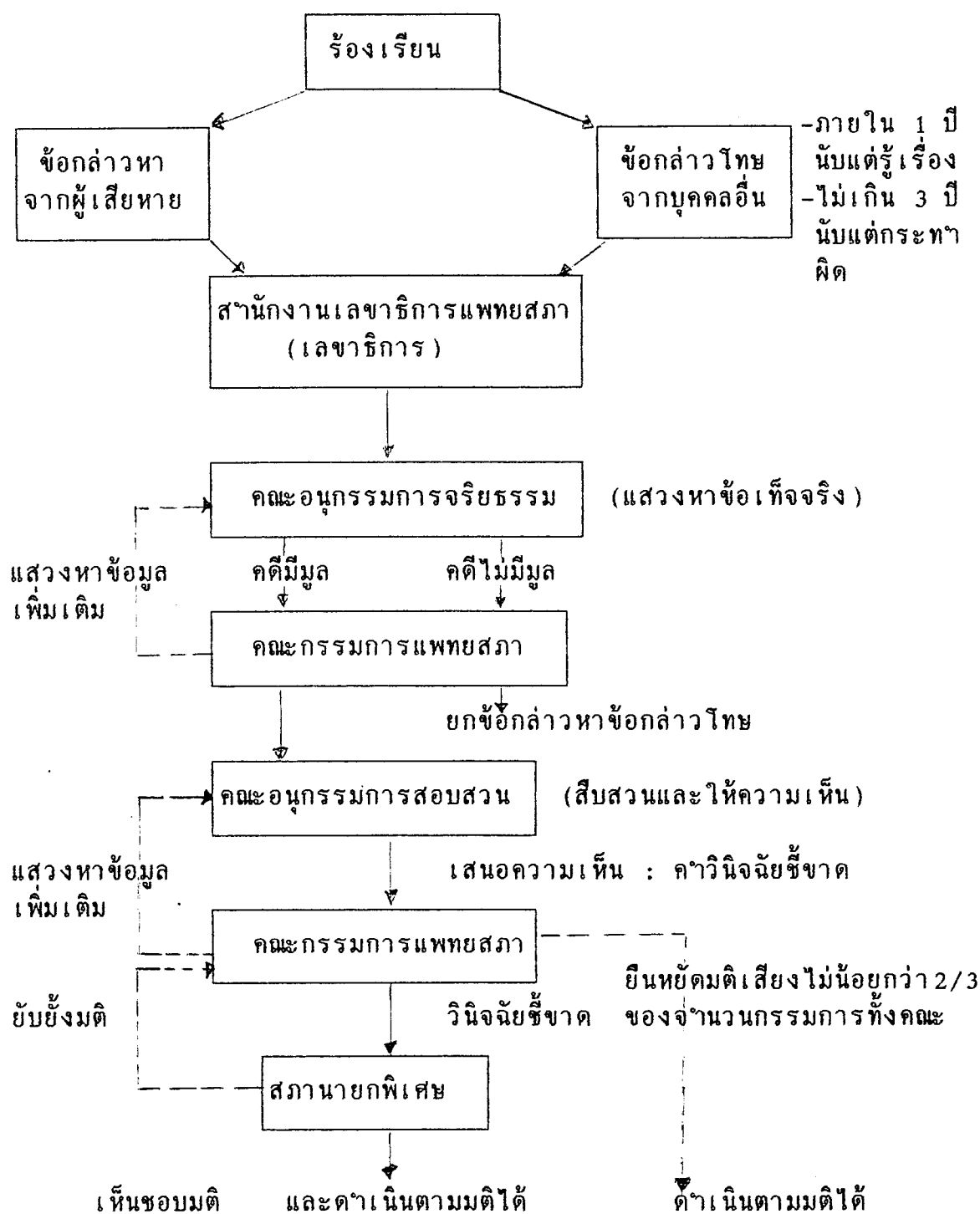
ในกรณีคดีมีมูล คณะกรรมการแพทยสภาจะส่งคำร้องเรียนและสำนวนการหาข้อเท็จจริงของอนุกรรมการจริยธรรมทั้งหมดให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนต่อไปโดยประธานอนุกรรมการสอบสวนคณะที่ทำการสอบสวนต้องแจ้งข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษพร้อมทั้งสำเนาเรื่องกล่าวหาหรือกล่าวโทษให้ผู้ถูกกล่าวหาหรือกล่าวโทษ ไม่น้อยกว่า 15 วัน ก่อนเริ่มทำการสอบสวนและผู้ถูกกล่าวหาหรือกล่าวโทษมีสิทธิ์ทำคำชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานใดๆ มาหักล้าง โดยคำชี้แจงให้ยื่นต่อประธานอนุกรรมการสอบสวนภายใน 15 วัน นับแต่วันได้รับแจ้งจากประธานอนุกรรมการสอบสวน เมื่อทำการสอบสวนเสร็จ คณะอนุกรรมการสอบสวนจะสรุปสำนวนของการสอบสวนกรณีที่คุณคดีมีความผิด จะระบุพฤติการณ์ในการกระทำ และวินิจฉัยว่ากระทำผิดข้อบังคับหมวดใดข้อใด รวมทั้งเสนอมาตรการลงโทษด้วยเสนอต่อคณะกรรมการแพทยสภา และคณะกรรมการแพทยสภาจะวินิจฉัยชี้ขาดต่อไป หรืออาจส่งเรื่องให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติมได้ทำนองเดียวกับการดำเนินการของคณะอนุกรรมการจริยธรรม

(6) การพิจารณาและการดำเนินการของคณะกรรมการแพทยสภา

คณะกรรมการแพทยสภาจะพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

1. ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ
2. ว่ากล่าวตักเตือน
3. ภาคทัณฑ์
4. พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควร แต่ไม่เกินสองปี
5. เพิกถอนใบอนุญาต

กระบวนการดำเนินคดีทางจริยธรรมของแพทยสภาสามารถเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 แสดงกระบวนการดำเนินคดีทางจริยธรรมของแพทยสภา

5) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

จรรยาแพทย์ไทยนอกจากจะออกมาในรูปข้อบังคับเพื่อเป็นแนวทางสำหรับประพฤติปฏิบัติแล้ว การพิจารณาว่าการกระทำใดเป็นการละเมิดข้อบังคับหรือไม่ นอกจากต้องอาศัยหลักกฎหมายมาช่วยในการตีความแล้ว ยังต้องอาศัยหลักทางศีลธรรมมาพิจารณาด้วย เพราะข้อบังคับแพทยสภา บัญญัติไว้ครอบคลุมและกว้างขวางมาก (วิฑูรย์, 2519) ซึ่งในการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 (ฉบับ 1) และ พ.ศ. 2533 (ฉบับ 2) อันเป็นฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มีดังต่อไปนี้คือ

หมวด 1 : หลักทั่วไป

เป็นการวางแนวทางให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ปฏิบัติอย่างกว้างๆ มีดังนี้

- (1) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายบ้านเมือง
- (2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่ประพฤติ หรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- (3) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง

หมวด 2 : การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เป็นข้อห้ามที่เกี่ยวกับการโฆษณา แบ่งเป็นข้อๆ ดังนี้

- (1) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่โฆษณา ใ้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของตน
- (2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่โฆษณา ใ้ จ้าง หรือให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้อื่น
- (3) ข้อนี้เป็นข้อยกเว้น การโฆษณาอาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้
 1. การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการ หรือในการประชุมวิชาการ

2. การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ
3. การแสดงผลงาน หรือความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษา

ของมวลชน

4. การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ

สมาคมหรือมูลนิธิ

ทั้งนี้ต้องละเว้นการแสวงหาประโยชน์ที่จะเกิดต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรมส่วนบุคคล

(4) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตนที่สำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

1. ชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำว่า นายแพทย์ หรือแพทย์หญิงตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศและบรรดาศักดิ์เท่านั้น

2. ชื่อ ปริญา วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิ อย่างอื่น ซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมายของแพทยสภาหรือสถาบันนั้นๆ

3. สาขาของวิชาชีพเวชกรรม

4. เวลาทำการ

(5) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อาจแจ้งความการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเฉพาะการแสดงที่อยู่ที่ตั้งสำนักงานหมายเลขโทรศัพท์ และหรือข้อความที่อนุญาตในข้อ 4 เท่านั้น

(6) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชนถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่แจ้งสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพส่วนตัว เป็นท่านองการโฆษณา และต้องไม่มีการแจ้งความตามข้อ 5 ในที่เดียวกันหรือขณะเดียวกันนั้นด้วย

(7) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมี มิให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นท่านองโฆษณาความรู้ความสามารถ

หมวด 3 : การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เป็นเรื่องหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีต่อผู้ป่วย หรือผู้ที่มารับบริการ แบ่งเป็นข้อๆ ดังนี้

7158747

หอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(1) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่างๆ โดยไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่จงใจ หรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม เพื่อผลประโยชน์ของตน

(3) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องมาจากการรับ หรือส่งผู้ป่วย เพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม

(4) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ และปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

(5) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิด เพื่อประโยชน์ของตน

(6) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ประกอบวิชาชีพ โดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย

(7) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่ง ใ้ใช้ หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลับรวมทั้งใช้อุปกรณ์การแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

(8) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยตั้งใจหรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใดๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

(9) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

(10) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

(11) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

หมวด 4 : การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

เป็นข้อบังคับเพื่อบางแนวทางปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยกันเองแบ่งเป็นข้อๆ ดังนี้

(1) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติ และเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถม ใ้ร้าย หรือกลั่นแกล้งกัน

(3) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยของผู้อื่นมาเป็นของตน

หมวด 5 : การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

เป็นการวางแนวทางปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน แบ่งเป็นข้อๆ ดังนี้

(1) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ทับถมให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

(3) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

หมวด 6 : การทดลองในมนุษย์

การทดลองในผู้ป่วยทางคลินิกย่อมมีอยู่เสมอ ในหมวดนี้เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติแบ่งเป็นข้อๆ ดังนี้

(1) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลอง เช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามหมวด 3 โดยอนุโลม

(3) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง

หมวด 7 : การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล

(1) สถานพยาบาล หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

โฆษณาสถานพยาบาล หมายความว่า กระทำการไม่ว่าโดยวิธีการใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ ภาพ เครื่องหมาย หรือกระทำการใดๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจความหมาย เพื่อประโยชน์ของสถานพยาบาล

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องไม่โฆษณาสถานพยาบาล หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาสถานพยาบาลที่ตนเป็นผู้ดำเนินการ ในลักษณะต่อไปนี้

1. โฆษณาสถานพยาบาลในทำนองโอ้อวดการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือกิจกรรมอื่นของสถานพยาบาลเกินกว่าที่เป็นจริง
2. โฆษณาสถานพยาบาลโดยโอ้อวดกิจกรรมของสถานพยาบาลหรือสรรพคุณของเครื่องใช้ของสถานพยาบาล ไปในทำนองจูงใจให้ผู้อื่นเข้าใจผิดโดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานของวิชาชีพเวชกรรม หรือทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังในสรรพคุณเกินความเป็นจริง
3. โฆษณาสถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นการลามก ไม่สุภาพสำหรับสำหรับสาธารณชนทั่วไป หรือมีลักษณะเป็นการกระตุ้นหรือยั่วยุอารมณ์ เป็นการขัดต่อศีลธรรมอันดี
4. โฆษณาสถานพยาบาลทำนองว่า จะให้ส่วนลดเป็นเงินหรือให้เป็นผลประโยชน์ตอบแทนใดๆ แก่ผู้รับบริการ หรือแก่ผู้ชักนำผู้ไปขอรับบริการสถานพยาบาลนั้น
5. โฆษณาสถานพยาบาลว่ามีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้หนึ่งผู้ใดมาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลนั้นโดยไม่เป็นความจริง

(3) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องไม่ให้หรือยอมให้มีการให้ค่าตอบแทนเป็นเงินหรือให้ผลประโยชน์ตอบแทนใดๆ แก่ผู้ชักนำผู้ไปขอรับบริการจากสถานพยาบาลนั้น

(4) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องไม่ให้หรือยินยอมให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์หรือการประกอบโรคศิลปะที่เป็นการฝ่าฝืนข้อกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ ในสถานพยาบาลนั้น

(5) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่นำชื่อของตนหรือยินยอมให้ผู้อื่นผู้ใดนำชื่อของตนไปแสดงไว้ที่สถานพยาบาล หรือที่แห่งใดแห่งหนึ่งเพื่อแสดงว่าจะไปประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นประจำ ณ สถานที่นั้นในลักษณะที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบแพทยสภากำหนดไว้

2.3 ความรู้เกี่ยวกับจริยธรรม

1) ความหมายของจริยธรรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 ได้ให้คำอธิบายจริยธรรม ไว้ว่าหมายถึง ธรรมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ หรือศีลธรรม

นักทฤษฎีและนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายของคำว่า จริยธรรม ไว้ดังต่อไปนี้

Kohlberg (อ้างถึงใน วีราวัลย์, 2532) กล่าวถึงจริยธรรมว่า เป็นความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เป็นกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานของความประพฤติปฏิบัติในสังคม ซึ่งบุคคลจะพัฒนาขึ้นจนกระทั่งพฤติกรรมเป็นของตนเอง ผลของการกระทำพฤติกรรมอันนั้นจะเป็นเครื่องตัดสินว่า การกระทำนั้นผิดหรือถูก โดยสังคมจะเป็นผู้ตัดสิน

บุรุษชัย (2535) ได้กล่าวว่า จริยธรรมมีอยู่ด้วยกันหลายรูปแบบจริยธรรมในรูปแบบของศีล ค่านิยมทางจริยธรรม (Moral value) หรือจริยธรรมในรูปแบบของธรรมะหรือคุณคุณธรรมทั้งปวง (Ethical value) นอกจากนั้นจริยธรรมยังอาจรวมถึงค่านิยมในสังคมอีกด้วยจริยธรรมมาจากคำสองคำคือ จริย + ธรรม

จริย แปลว่า ความประพฤติ กริยาที่ควรประพฤติ

ธรรม หมายถึง คุณความดี ความชอบ

ดังนั้น คำว่าจริยธรรม จึงหมายถึง การประพฤติที่เป็นธรรม หรือการประพฤติอันถูกต้อง

ถวิล (อ้างถึงในสุมน, 2526) ได้ให้ความหมายของ จริยธรรม ว่า หมายถึง ความประพฤติหรือกริยาที่ควรประพฤติ

Brow (อ้างถึงใน วีราวัลย์, 2532) ได้ให้ความหมาย จริยธรรม ว่า หมายถึงระบบของเกณฑ์สำหรับแยกแยะการกระทำที่ถูกต้องจากการกระทำที่ผิด คล้ายกับไวยากรณ์ ซึ่งเป็นระบบของกฎเกณฑ์ สำหรับแยกแยะประโยคว่า ประโยคใดสร้างดี ประโยคใดสร้างไม่ดี แต่จริยธรรมทั้งหลายไม่คงที่เหมือนไวยากรณ์ เพราะจริยธรรมจะมีวิวัฒนาการไปเรื่อยๆ อาจกล่าวได้ว่า จริยธรรมทั้งหลายเปลี่ยนแปลงได้เร็วกว่าไวยากรณ์ เพราะความขัดแย้งกันเอง เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากจริยธรรมของแหล่งอื่นๆ และมีประสบการณ์ใหม่ๆ เกิดขึ้นมากมาย

พระเทพเวที (2533) กล่าวว่าไว้ว่าจริยธรรมคือ การดำเนินชีวิตและการปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างถูกต้อง ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีต่อชีวิตและสังคมของมนุษย์

พุทธทาสภิกขุ (อ้างถึงใน วีราวัลย์, 2532) ได้ให้ความหมายจริยธรรมว่า ได้แก่ การปฏิบัติ ซึ่งมุ่งให้เกิดความผาสุก ความสงบสุขเนื่องด้วยสังคมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจริยธรรมหรือศีลธรรมนั้นเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นบัญญัติขึ้น แต่งตั้งขึ้นตามเหตุผลของมนุษย์เอง

สุมน (2526) ได้ให้ความหมายของจริยธรรมว่าหมายถึง ความประพฤติหรือกิจการที่ควรประพฤติ

ศรีธรรมและโรจน์รุ่ง (2530) ได้ให้ความหมายของจริยธรรมว่า คือ แนวทางความประพฤติและการปฏิบัติเพื่อบรรลุถึงสภาพชีวิตอันทรงคุณค่าและพึงประสงค์หรือหมายถึงประมวลความประพฤติและความคิดในสิ่งที่ดีงามและเหมาะสม

จากความหมายของจริยธรรมดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า จริยธรรมหมายถึง แนวทางความประพฤติและการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมในสังคมซึ่งบุคคลจะใช้เป็นกฎเกณฑ์ในการกระทำหรือเลือกกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2) องค์ประกอบของจริยธรรม

ได้มีผู้จำแนกองค์ประกอบของจริยธรรมของมนุษย์ไว้ต่างๆ กันดังต่อไปนี้คือ ดวงเดือน และเพ็ญแข (2520) ได้จำแนกลักษณะต่างๆ ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมออกเป็น 4 ประการดังนี้

(1) ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การบอกได้ว่าการกระทำชนิดใดสมควรกระทำ การกระทำใดเลวควรดเว้น ค่านิยมของสังคมเป็นอย่างไร ความรู้เชิงจริยธรรมนี้จะมีมากน้อย ขึ้นอยู่กับอายุ ระดับการศึกษา และระดับสติปัญญา

(2) ทศนคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึก เกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมว่า ชอบหรือไม่ชอบลักษณะนั้นเพียงไร ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามความรู้เชิงจริยธรรม

(3) เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การยกเหตุผลมาอ้างถึงการตัดสินใจที่กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

(4) พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การกระทำที่บุคคลแสดงออกมาตามที่สังคมนิยมชมชอบหรือดเว้นไม่แสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนค่านิยม

ในการศึกษาพัฒนาการทางจริยธรรมนั้น นักจิตวิทยาถือว่า เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงถึงระดับจริยธรรมของบุคคล เพราะบุคคลจะไม่สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ทางจริยธรรมได้ ถ้าเขาไม่เข้าใจ หรือเชื่อถือในกฎเกณฑ์นั้น ก่อนการตัดสินใจโดยอ้างเหตุผลที่ใช้ในขั้นสูง จะมีผลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมยิ่งกว่านั้น การศึกษาโดยอ้างเหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องที่ใช้ระยะเวลาเวลานาน ทำให้ผลที่ได้ไม่เปลี่ยนแปลงไปกลับมา แต่พฤติกรรมเชิงจริยธรรม เป็นการศึกษาโดยการสร้างสภาพการณ์และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในสภาพการณ์ที่ต่างออกไป

วีราวัลย์ (อ้างถึงในดวงเดือน, 2520) ได้จำแนกองค์ประกอบของจริยธรรมออกเป็น 3 องค์ประกอบคือ

(1) องค์ประกอบทางพุทธิปัญญา (Cognitive component) หมายถึง ส่วนที่เก็บสะสม ความรู้ ความเชื่อต่างๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางจริยธรรม และเป็นส่วนที่จะประเมินหรือตัดสินใจว่า พฤติกรรมใดดี ถูก ควรทำ และพฤติกรรมใดไม่ดี ผิด ไม่ควรทำ ได้แก่ ความคิดทางจริยธรรม (Moral thought) ค่านิยมทางจริยธรรม (Moral value) ความเชื่อทางจริยธรรม (Moral Belief) ความรู้ความเข้าใจทางจริยธรรม (Moral cognitive) การใช้เหตุผลทางจริยธรรม (Moral reasoning) และจรรยาวิพากษ์ (Moral judgment)

(2) องค์ประกอบทางอารมณ์ (Affective component) หมายถึง ความรู้สึกหรือปฏิกิริยาที่มีต่อพฤติกรรมทางจริยธรรมว่า มีความพอใจ หรือไม่พอใจ ชอบหรือไม่ชอบ ได้แก่ เจตคติทางจริยธรรม ความรู้สึกทางจริยธรรม และปฏิกิริยาทางจริยธรรม

(3) องค์ประกอบทางพฤติกรรม (Behavioral component) หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่บุคคลแสดงออกมา ทั้งต่อตนเองต่อผู้อื่น และต่อสิ่งแวดล้อม และเป็นพฤติกรรมที่สามารถตัดสินใจได้ว่า ดีหรือไม่ดี ถูกหรือผิด สมควรหรือไม่สมควร ได้แก่ ความประพฤติทางจริยธรรม การกระทำทางจริยธรรมและพฤติกรรมทางจริยธรรม

3) พื้นฐานการเกิดพัฒนาการทางจริยธรรมในตัวบุคคล

พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลได้รับอิทธิพลจากสังคม และพันธุกรรม โดยที่สังคม หมายถึง สิ่งแวดล้อมรอบตัว ทั้งที่เป็นบุคคลและสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ส่วนพันธุกรรม หมายถึง ความสามารถทางด้านการรู้ การคิดซึ่งติดตัวมาแต่กำเนิด และจะพัฒนาขึ้นตามระดับอายุ วุฒิภาวะ ตลอดจนประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

Piaget (อ้างถึงใน ศรีธรรมและโรจน์รุ่ง , 2530) ได้แบ่งระดับพัฒนาการทางจริยธรรมออกเป็น 3 ขั้นคือ

(1) ขั้นก่อนจริยธรรม เริ่มตั้งแต่เกิดถึง 2 ขวบ จริยธรรมเกิดจากผู้ใหญ่ เป็นผู้สนองความต้องการของเด็ก เด็กยังไม่สามารถรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมอย่างสมบูรณ์

(2) ขั้นยึดคำสั่งผู้ใหญ่ ระดับอายุ 2-8 ปี เด็กเริ่มมีการรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมอย่างละเอียดลึกซึ้งยิ่งขึ้น เด็กต้องกระทำหรือไม่กระทำตามที่ผู้ใหญ่กำหนด ทั้งนี้เพราะเด็กต้องการความรักความเอาใจใส่ คำชมเชยและการยอมรับจากผู้ใหญ่

(3) ขั้นยึดหลักแห่งตน ตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไป เด็กมีพัฒนาการทางสติปัญญาสูงขึ้น รู้ว่าอะไรถูกอะไรควรหรือไม่ควร จากความสามารถของตนเองและการปะทะสังสรรค์ (Interaction) กับเพื่อนๆ ทำให้เด็กยอมรับกฎเกณฑ์สากล สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่พัฒนาการทางจริยธรรมของเด็กในขั้นต่อไป

Kohlberg (อ้างถึงใน ศรีธรรมและโรจน์รุ่ง , 2530) ได้อธิบายว่าพัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์ไม่ได้บรรลุสมบูรณ์ในเด็กอายุ 10 ปีเท่านั้น แต่จะมีพัฒนาการตั้งแต่อายุ 11-25 ปี อีกหลายขั้นตอน หลายระดับ ได้แก่

(1) ระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Preconventional level) ตั้งแต่อายุก่อน 7 ปีถึง 10 ปี เด็กจะใช้ผลกระทบทางกายและความพอใจเป็นหลักในการตัดสินใจ ความดี ความเลว และการถูกผิด แบ่งเป็น 2 ขั้นคือ

ขั้นที่ 1 หลักการหลบหลีกการถูกลงโทษและทำตามคำสั่ง การปฏิบัติตามคำสั่งการยอมรับกฎเกณฑ์เป็นเพราะไม่อยากจะถูกลงโทษ

ขั้นที่ 2 หลักการสืบทอดสัมพันธ์ ในเด็กอายุ 7-10 ปี จะทำดีเพราะอยากได้รางวัล เพราะให้คนชอบ

(2) ระดับกฎเกณฑ์ (Conventional level) ตั้งแต่อายุ 10-16 ปี ระดับนี้เริ่มมีการทำตามความคาดหวังของบุคคลในครอบครัวและสังคม เริ่มรับรู้ค่านิยมของกลุ่ม มีความรักดีต่อกลุ่ม มีการเลียนแบบ ระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ชั้น ได้แก่

ขั้นที่ 3 หลักการทำตามมิตรภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ เด็กอายุระหว่าง 10-13 ปี ที่ประพฤติตนยอมตามพฤติกรรมของผู้อื่นที่เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

ขั้นที่ 4 หลักการทำตามกฎหมายและกฎเกณฑ์ ในเด็กวัยรุ่นอายุประมาณ 14-15 ปี เริ่มมีแนวพฤติกรรมไปตามผู้มีอำนาจกำหนด เริ่มทำตามกฎเกณฑ์ คงไว้ซึ่งกฎของสังคม กระทำตามหน้าที่และกฎของสังคมเพื่อผลประโยชน์ของตนเอง

(3) ระดับเหนือกฎเกณฑ์ (Post conventional level) ตั้งแต่อายุ 17 ปีขึ้นไป ในระดับนี้บุคคลจะมีการกำหนดคุณค่าของจริยธรรมและหลักการให้มีความเที่ยงตรง และใช้สติปัญญาของตนเองพิจารณามากขึ้น เป็นจริยธรรมที่ยินบนเหตุและผลของตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ชั้นคือ

ขั้นที่ 5 หลักการทำตามสัญญาสังคม การกระทำที่ถูกต้องจะถูกำหนดโดยสิทธิของบุคคลและมาตรฐานของสังคม เพื่อประโยชน์ในการอยู่ร่วมกันในสังคม

ขั้นที่ 6 หลักการยึดอุดมคติสากล การกระทำในสิ่งที่ถูกต้องเป็นการกำหนดโดยการตัดสินของมโนธรรม (Conscience) ของตนที่สอดคล้องกับการกระทำตามหลักอุดมคติ ตามเหตุผลที่เป็นสากล มีหลักของมนุษยธรรม ยุติธรรม และการเคารพต่อความเป็นมนุษย์

Plato นักปรัชญาชาวกรีก (อ้างถึงใน สุลักษณ์, 2532) ได้สรุปไว้ว่าวิชาพุทธศึกษานั้นสั่งสอนกันได้ให้มีความลุ่มลึกในสาขานั้นๆ แต่ในทางจริยศึกษาอันว่าด้วยความประพฤติปฏิบัตินั้นใช้เหตุผลแม้จนการอบรมบ่มนิสัยก็ได้ผลบ้างไม่ได้ผลบ้าง

4) เกณฑ์การตัดสินพฤติกรรมทางจริยธรรม

ในการตัดสินพฤติกรรมทางจริยธรรมว่า อะไรถูกอะไรผิดเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนัก เพราะการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะถูกหรือผิดขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและปัจจัยหลายๆ อย่างประกอบกัน เช่น เวลา สถานที่ สภาพแวดล้อม ฯลฯ ซึ่งในเรื่องนี้ นักจริยศาสตร์ได้ให้เกณฑ์การตัดสินไว้ดังนี้คือ (บุรุษชัย, 2535)

(1) พวกที่เชื่อตามลัทธิสัมพัทธนิยม หรือลัทธิสัมพัทธ์ (Relativism) พวกนี้มีความเชื่อว่า ความดีหรือความชั่ว มิใช่สิ่งตายตัว จึงไม่มีมาตรฐานอันหนึ่งอันใดที่ตายตัวมาตัดสินความดีได้ ดังนั้นความดีหรือความชั่ว ผิดหรือถูกจึงขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและปัจจัยหลายอย่าง เช่น เวลา สถานที่ สภาพแวดล้อม สภาพทางเศรษฐกิจ ดังนั้นผู้ที่ตัดสินว่าอะไรถูกอะไรผิดจึงขึ้นอยู่กับตัวคน ในทรรศนะของพวกสัมพัทธนิยมจึงเชื่อว่า ความดีความชั่วจะขึ้นอยู่กับ 2 สิ่งคือ ตัวบุคคลและสังคมที่เขาเกิดมา

(2) พวกที่เชื่อตามลัทธิสมบูรณ์นิยม อสัมพัทธนิยม หรือมโนธรรม (Absolutism) พวกนี้เชื่อว่า ทุกสิ่งทุกอย่างในโลกต้องมีลักษณะเป็นแก่นแท้อยู่ในตัวของมันและเห็นว่า มนุษย์ทุกคนย่อมมีจิตสำนึกอยู่ภายในจิตใจในอันที่จะตัดสินได้ว่าอะไรถูกอะไรผิด

(3) พวกที่เชื่อตามประโยชน์นิยม (Utilitarianism) พวกนี้มีความเห็นว่าสิ่งที่ตัดสินว่าการกระทำใดถูกหรือการกระทำใดผิด ชอบหรือไม่ชอบอยู่ที่ผลที่จะได้รับคือการกระทำใดที่ให้ประโยชน์สุขมากกว่าถือว่าดีกว่า พวกประโยชน์นิยมเห็นด้วยกับสุขนิยมที่ถือว่า ความสุขเป็นสิ่งที่ดีที่สุดของมนุษย์ แต่ประโยชน์สุขของลัทธิมิได้หมายถึงประโยชน์สุขของผู้กระทำเอง แต่หมายถึงประโยชน์สุขของผู้อื่น ลัทธินี้สอนว่าสิ่งที่ควรทำคือ สิ่งที่ทำให้เกิดประโยชน์สุขมากที่สุดแก่คนจำนวนมากที่สุด

นอกจากเกณฑ์การตัดสินการกระทำในทรรศนะของนักจริยศาสตร์ดังกล่าวแล้วในทางพระพุทธศาสนา ยังมีหลักธรรมที่สามารถนำมาเป็นเครื่องช่วยในการตัดสินความผิดถูกได้ ดังนี้คือ

(1) หลักสัปปริสธรรม 7 อันเป็นหลักธรรมที่ทำให้คนเป็นคนดี อันได้แก่

ธัมมัญญตา	คือการรู้หลักและรู้จักเหตุ
อตถัญญตา	คือ รู้ความมุ่งหมาย และรู้จักผล
อตตัญญตา	คือ รู้จักตน
มัตตัญญตา	คือ รู้จักประมาณ คือรู้จักพอดี
กาลัญญตา	คือ รู้จักกาล คือรู้จักกาลเวลาอันเหมาะสม
ปริสสัญญตา	คือ รู้จักชุมชน คือรู้จักถิ่น รู้การอันควรประพฤติปฏิบัติในถิ่นที่ชุมชน

บุคคลัญญา คือ รู้จักบุคคล คือรู้จักและเข้าใจความแตกต่าง
ของบุคคล

นอกจากเกณฑ์ทางจริยศาสตร์และทางพระพุทธศาสนาแล้ว อาจนำเกณฑ์ทางสังคมวิทยา คือ ปทัสถาน (Norms) ซึ่งเป็นระเบียบ กฎเกณฑ์ แบบแผนของพฤติกรรมหรือความเชื่อที่สังคมได้กำหนดขึ้นมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติร่วมกันระหว่างสมาชิกในสังคม อันได้แก่

(1) วิถีประชา (Folkways) ได้แก่ การดำเนินชีวิต หรือความเป็นอยู่ของผู้คนในสมัยหนึ่งๆ ซึ่งปฏิบัติกันมาเป็นธรรมเนียม แต่หากผู้ใดฝ่าฝืนจะไม่มี การลงโทษ เพราะวิถีประชาไม่เกี่ยวกับความปลอดภัยของสังคม

(2) กฎหมาย (Laws) ได้แก่ แนวทางประพฤติปฏิบัติที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการลงโทษอย่างเป็นระเบียบแบบแผน ถ้าหากไม่ทำตามกฎหมายที่กำหนดไว้ บางครั้งก็นำเอาจารีตมาไว้ในกฎหมายด้วย

(3) จารีต (Mores) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับข้อต้องห้ามในสังคม จารีตเป็นข้อบังคับที่มีผลสะท้อนรุนแรงหากไม่กระทำตาม เพราะเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีเกี่ยวกับสวัสดิภาพหรือความปลอดภัยของกลุ่มชน จารีตเป็นเรื่องที่ยังอยู่ในจิตใต้สำนึกของบุคคล จะกำหนดสิ่งถูกหรือผิด บุญหรือบาป

5) การปลูกฝังจริยธรรม

นักการศึกษาและนักจิตวิทยา ได้เสนอแนวคิดและพัฒนาการใหม่ในการปลูกฝังจริยธรรม ซึ่งแตกต่างกันมีอยู่ 4 รูปแบบ ดังนี้คือ (ชัยพร และธีระพร อ้างถึงในวรรณ, 2527)

(1) การปลูกฝังจริยธรรมด้วยการกระจ่างนิยม (Value clarification)

การกระจ่างคำนิยม คือ การทำคำนิยมให้กระจ่าง มีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนค้นพบด้วยตนเองว่า หลักการประพฤติปฏิบัติของตนเองต่อสิ่งต่างๆ เป็นอย่างไร และหลักการที่ดี ที่ถูกที่ควรตามธรรมชาติของตนเองเป็นอย่างไร

(2) การปลูกฝังจริยธรรมด้านเหตุผล (Moral reasoning)

เหตุผลทางจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลเลือกเหตุผลในการเลือกที่จะทำหรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เหตุผลที่กล่าวถึงนี้แสดง

ให้เห็นถึงแรงจูงใจซึ่งอยู่เบื้องหลังการกระทำต่างๆ ของบุคคล การศึกษาถึงเหตุผลเชิงจริยธรรมจะทำให้ทราบว่า บุคคลมีจริยธรรมในระดับแตกต่างกันอาจมีการกระทำที่คล้ายคลึงกันได้เสมอ และบุคคลที่มีการกระทำเหมือนกันอาจจะมีเหตุผลเบื้องหลังการกระทำ และเหตุผลจริยธรรมที่แตกต่างกันได้ (ถวิล อ่างถึงใน ดวงเดือน ,2524)

ชัยพร และธีระพร ,2525 (อ้างถึงในถวิล , 2534) ได้เสนอแนวคิดว่า ตามทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg (อ้างถึงในศรีธรรมและโรจน์รุ่ง , 2530) ระบุว่า การพัฒนาทางจริยธรรมไม่อาจจะกระทำด้วยการสอน ไม่อาจจะกระทำด้วยการแสดงตัวอย่างให้ดู และไม่อาจจะกระทำด้วยการเรียนรู้ต่างๆ จริยธรรมสอนกันไม่ได้ จริยธรรมจะพัฒนาขึ้นมาด้วยความคิดของคนตามลำดับขั้น และตามระดับพัฒนาการทางปัญญาซึ่งผูกพันกับอายุ หากยังไม่ถึงวัยอันสมควรจริยธรรมบางอย่างก็จะไม่เกิดขึ้นดังนั้นกิจกรรมที่เป็นหัวใจของการพัฒนาทางจริยธรรมตามทฤษฎีของ Kohlberg คือการอธิบายและแลกเปลี่ยนทรรศนะการปลูกฝังจริยธรรมในชั้นเรียน การอธิบายจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Plato นักปรัชญาชาวกรีก (อ้างถึงใน สุภลักษณ์, 2532) ที่ได้กล่าวไว้ว่า จริยธรรมนั้นสอนกันให้ได้ผลทุกคนนั้นเป็นไปได้ยาก

(3) การปลูกฝังจริยธรรมด้านการปรับพฤติกรรม (Behavior modification)

การปรับพฤติกรรม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยอาศัยหลักทฤษฎีการเรียนรู้แบบการกระทำของ B.F.Skinner (อ้างถึงใน Kapland & Sadock 1985) ซึ่งกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับสิ่งแวดล้อมไว้ 2 อย่างคือ การเสริมแรงและการลงโทษ การกระทำใดก็ตามถ้าได้รับการเสริมแรงทางบวก จะทำให้การกระทำนั้นมีโอกาสเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ขณะเดียวกันการลงโทษก็เป็นวิธีหนึ่งที่ดีหรือกำจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้

(4) การปลูกฝังจริยธรรมด้วยการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning)

Bandura (อ้างถึงในวรรณ , 2527) กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมว่า การที่มนุษย์สังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น จัดเป็นประสบการณ์ตรงที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นได้ และกระบวนการใช้ตัวแบบเป็นวิธีหนึ่งที่มนุษย์ใช้ใน

การเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้เช่นกันลักษณะการเรียนรู้แบบ การเรียนรู้ด้วยการสังเกต การเทียบเคียง การลอกแบบล้วนเป็นวิธีที่ต้องอาศัยตัวแบบทั้งนั้น

การเรียนรู้ทางสังคม ตามทฤษฎีของ Bandura มี 2 ประการคือ

1. Observation learning คือการสังเกตจากสิ่งต่างๆ ที่สามารถพบเห็นได้ในชีวิตประจำวัน หรือสังเกตจากบุคคลอื่นๆ
2. Symbolic learning คือการสังเกตจากสิ่งต่างๆ ที่อาจเป็นคำพูด เอกสาร หรือสื่อทัศนวัสดุ เช่น วิทยู โทรทัศน์ วีดิทัศน์ที่เห็นได้ในชีวิตประจำวัน

จากแนวคิดของทฤษฎีต่างๆ พอจะประมวลได้ว่า การปลูกฝังหรือการพัฒนาจริยธรรมของบุคคลใดๆ จะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับ

- (1) วัสดุและวุฒิภาวะของบุคคล สอดคล้องกับจริยธรรมนั้นๆ หรือไม่
- (2) บุคคลมีความเข้าใจในกฎจริยธรรมนั้นๆ เพียงไร มีอิสระในการเลือกตัดสินใจหรือไม่ หากบุคคลมีความเข้าใจกฎจริยธรรมนั้นๆ อย่างถ่องแท้และมีอิสระในการเลือกคิดเลือกปฏิบัติแล้ว การพัฒนาจริยธรรมก็จะเกิดขึ้นได้
- (3) บุคคลสามารถให้เหตุผลแก่ตนเองได้ในการเลือกปฏิบัติตามจริยธรรมนั้นๆ
- (4) มีผลตอบแทนที่ชัดเจน เมื่อได้ประพฤติปฏิบัติตามจริยธรรม
- (5) มีแบบอย่างการปฏิบัติให้เห็น

พระเทพวิสุทธิเมธี (ม.บ.บ) ได้ให้แนวคิดในการสอนจริยธรรมไว้ 2 อย่างคือ

- (1) การสอนในทางทฤษฎี ซึ่งลักษณะการสอนคือ สอนให้รู้ โดยการบอกหรือบอกกล่าวให้รู้เป็นส่วนใหญ่
- (2) การฝึกหรือเรียกว่า การปฏิบัติหรือการอบรม ลักษณะการสอนคือ ทำให้มีให้เป็นขึ้นมา คือ จะต้องได้รับทั้งทางเนื้อหา ตัว ทางจิตและทางวิญญาณไปพร้อมๆ กัน

6) สาเหตุที่ทำให้การพัฒนาและปลูกฝังจริยธรรมไม่ได้ผล

ได้มีนักทฤษฎีและนักวิชาการหลายๆ ท่าน ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้การพัฒนาและการปลูกฝังจริยธรรมไม่ได้ผลไว้ดังนี้

บุญชัย (2535) ได้สรุปสาเหตุที่ทำให้การพัฒนาและปลูกฝังจริยธรรมไม่ได้ผลไว้ดังนี้

(1) สภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ดังเช่น ในสภาพที่ยั่วเยาใจ และสภาพที่ไม่มีตัวแบบในการทำความดี บุคคลจะทำความชั่วมากขึ้น แม้บุคคลที่ได้รับการอบรมมาดี แต่ถ้ามาอยู่ในสถานการณ์ที่เลวร้ายก็จะทำความชั่วได้มากพอๆ กับคนที่ได้รับการอบรมมาไม่ดี

(2) การขาดตัวแบบที่ดี

กล่าวคือ ในสภาพที่ไม่มีตัวแบบทำความดี บุคคลจะโกงมากขึ้น แต่ถ้าอยู่ในสภาพที่มีตัวแบบในการทำความดีแล้วบุคคลจะทำดีมากขึ้น

(3) การขาดการตรวจสอบและติดตามผล

กล่าวคือ ในการพัฒนาและปลูกฝังจริยธรรมนั้น จะต้องมีการตรวจสอบและติดตามผลงานอยู่เสมอ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเสริมแรง รวมทั้งให้คำติชมเพื่อกระตุ้นพฤติกรรมในการดำเนินงาน

นอกจากนี้แล้วได้มีนักวิชาการได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเสื่อมทางศีลธรรม จรรยาเอาไว้อย่างต่าง ๆ กัน ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้คือ

สมพร (ม.ป.ป) กล่าวว่า สาเหตุของปัญหาทางจริยธรรมของแพทย์มาจากสาเหตุสำคัญคือ

- (1) การปฏิบัติตัวของแพทย์ต่อสังคม
- (2) ศีลธรรม จารีตประเพณี
- (3) การอบรมสั่งสอนด้านจริยธรรมและคุณธรรม

เสมอ (2516) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความบกพร่องของจรรยาแพทย์คือ

- (1) ลืม
- (2) หลงความเจริญทางวัตถุ ทำให้มนุษย์หลงในความสุขความสบาย จนเป็นเหตุให้จรรยาบกพร่อง

ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ (อ้างถึงใน วีระพร, 2530) ได้กล่าวว่า ปัญหาจริยธรรมของคนไทยเกิดจาก

(1) ระบบศีลธรรมของพระพุทธศาสนา ที่มีมาช้านานเป็นพันปี ไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป ความใกล้ชิดสนิทสนมกับสังคมอื่น อารยธรรมอื่น วัฒนธรรมอื่นและจริยธรรมอย่างอื่นมีมากขึ้น

(2) คนเห็นแก่ตัวมากขึ้น เพราะเงินเป็นของสำคัญของชีวิต

(3) สังคม ค่านิยมของสังคมเปลี่ยนไป ยึดถือเงินทอง ยึดการแข่งขันในระบบธุรกิจการค้า การโฆษณา

(4) ภาวะสงคราม เป็นภาวะที่โหดร้ายทำให้คนขาดสติ เห็นแก่ตัว

พระเทพเวที (2533) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ขัดขวางและบั่นทอนจริยธรรมว่าเกิดจากปัจจัย 2 ประการคือ

(1) วัฒนธรรมน้ำใจขาดหายไป

(2) แรงจูงใจในการทำงานเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 ประการดังกล่าวเกิดจาก

1. วัฒนธรรมธุรกิจคือ จะมองความมุ่งหมายในการทำงานเป็นการหารายได้

2. วัฒนธรรมอุตสาหกรรม คือ มองชีวิตของคนเหมือนเครื่องจักรกล ซึ่งการเกิดวัฒนธรรมธุรกิจและวัฒนธรรมอุตสาหกรรมขึ้นมาโดยไม่มีวัฒนธรรมน้ำใจ และแรงจูงใจในการทำงานที่ถูกต้อง จะเป็นสาเหตุแห่งความเสื่อมทางจริยธรรม

ศรีธรรม (2535) ได้สรุปว่า อุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่งในการอบรมจริยธรรมในเด็กก็คือแบบอย่างของการเป็นคนมีเหตุผลของผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของการอบรมจริยธรรม ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการอบรมสั่งสอนเด็กจะต้องฝึกหัดตนเองในเรื่องของเหตุผล ทั้งในทางโลกและทางธรรม

จากทฤษฎีต่างๆ ที่ได้เสนอไปแล้วสรุปได้ว่า สาเหตุที่การพัฒนาและปลูกฝังจริยธรรมเกิดปัญหาจนเป็นเหตุให้จริยธรรมเสื่อมนั้น เป็นผลมาจาก

(1) สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรมและสังคมในปัจจุบัน สภาพของสังคมเปลี่ยนแปลงไปมาก กระแสวัฒนธรรมแบบธุรกิจ ที่อิงอยู่บนผลประโยชน์ มีอิทธิพลมากขึ้น ทุกอย่างตัดสินกันด้วยระบบของผลประโยชน์ ทำให้ผู้คนมีค่านิยมแบบเห็นแก่ตัว การที่จะปลูกฝังจริยธรรมในแง่ให้มีการเสียสละเพื่อส่วนรวมจะเป็นการกระทำที่อาจจะสวนทางกับสภาพความเป็นจริง

(2) บุคคล นอกจากจะพบว่ามนุษย์มีแนวโน้มเห็นแก่ตัวมากขึ้น มุ่งเอาตัวรอดเป็นหลักผลกระทบที่ตามมาก็คือ การขาดแคลนแบบอย่างของผู้ปฏิบัติและยึดมั่นในจริยธรรม เพื่อที่อนุชนรุ่นหลังจะได้ยึดถือ

(3) เนื้อหาของจริยธรรม บางเนื้อหาอาจจะไม่สอดคล้องกับสภาพสังคม ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติตามจริยธรรมได้

(4) การอบรมสั่งสอนด้านจริยธรรมที่ขาดคุณภาพ ขาดการติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดคุณภาพในการอบรมสั่งสอนจริยธรรมอย่างแท้จริง

7) แนวทางแก้ปัญหาศีลธรรม

คมสัน (2522) ได้เสนอแนวทางแก้ปัญหาศีลธรรมไว้ 3 ทางคือ

(1) ตัวบุคคลเอง โดยให้คำนึงถึงความเป็นคน ตระหนักในค่าของคน ไม่ใช้กระหน่ำตนรับใช้ระบบสังคม

(2) ผู้นำทางศาสนา ควรมีแนวทางประยุกต์ศาสนากับสภาพเป็นจริงในสังคม

(3) ปรับปรุงในส่วนของสถาบันเสียก่อน ตั้งแต่หลักสูตร วิธีการสอนและสิ่งแวดล้อมของเด็ก เพราะการศึกษาควรจะควบคู่ไปกับจริยธรรม

สมพร (ม.บ.ป) ได้เสนอแนวทางในการแก้ปัญหาทางจริยธรรมของแพทย์ไว้ดังนี้

(1) รู้จักปรับปรุงตนเอง

(2) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความรับผิดชอบ มีความอดทน ขยันมีความกระตือรือร้น ความเป็นผู้นำ กล้าแสดงออก ตรงต่อเวลา มีเหตุผลและมีขันติที่ดี ต่อนายจ้างและต่องาน

ดวงเดือน (2530) ได้เสนอแนวทางการแก้ปัญหาทางจริยธรรมในสังคมไทยไว้ว่าจะต้อง ส่งเสริมให้เกิดการทำดีให้มากและป้องกันหรือขจัดพฤติกรรมชั่วให้น้อยลง ซึ่งการควบคุมพฤติกรรมจะทำได้โดย จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม และสร้างสภาพทางจิตใจให้เหมาะสมควบคู่กันไป

Brown (อ้างถึงในดวงเดือน) นักจิตวิทยาสังคมสมัยใหม่ ได้แสดงความคิดเห็นว่า จริยธรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงได้เองตามธรรมชาติ เนื่องมาจากสาเหตุอย่างน้อย 3 ประการคือ

(1) ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล

(2) ได้รับอิทธิพลของจริยธรรมจากสังคมอื่น

(3) ตกไปอยู่ในสถานการณ์ที่แปลกและใหม่

วิทย์ (2531) ได้เสนอวิธีการหรือข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาความเสื่อมทางศีลธรรมไว้ดังนี้

(1) อบรมด้วยวาจาและโดยการปฏิบัติ

(2) ลดความเห็นแก่ตัวของคนลงโดย

1. ปรับปรุงเงื่อนไขทางวัตถุคือ จัดระบบสังคมให้อยู่ในลักษณะที่มีการแข่งขัน เพื่อตัวเองน้อยลง

2. เริ่มอบรมเยาวชน ทั้งโดยเหตุผล โดยวาจา และโดยการปฏิบัติให้มีจิตสำนึกและความรู้สึกที่จะเสียสละ

3. ด้านจารีตประเพณี ควรยึดถือทางสายกลางคือ ยึดบางสิ่งและปล่อยบางสิ่ง ทั้งนี้ตามหลักประโยชน์นิยม

8) การสร้างและเปลี่ยนแปลงเจตคติ

สภาพของสังคมไทยในปัจจุบัน ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งนี้เนื่องมาจากสาเหตุหลายๆ ประการ เช่น ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรอันส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาโดยเฉพาะความเสื่อมทรามทางศีลธรรม จริยธรรมซึ่งปัญหาดังกล่าวนี้นหากได้รับการเสริมสร้างและปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมอย่างถูกต้องแล้ว น่าจะก่อให้เกิดประโยชน์สุขสังคมโดยรวม

ในการสร้างและเปลี่ยนแปลงเจตคตินี้ บุริณชัย (2535) ได้เสนอแนวคิดในเชิงทฤษฎีไว้ดังนี้

(1) ทฤษฎีการวางเงื่อนไขและการเสริมแรง (Conditioning and Reinforcement) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เจตคติเกิดจากการเรียนรู้และสามารถส่งเสริมได้เช่นเดียวกับการฝึกนิสัย บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดย่อมขึ้นอยู่กับกระบวนการวางเงื่อนไขและการได้รับการเสริมแรงจนเกิดการเลียนแบบอย่าง เพราะเห็นคุณค่าของการกระทำนั้น

(2) ทฤษฎีสิ่งจูงใจและขัดแย้ง (Incentive and Conflic theory) บุคคลมักจะเปลี่ยนแปลงเจตคติของตนต่อสิ่งนั้น เมื่อได้ประเมินแล้วว่าการเปลี่ยนแปลงเจตคติของเขานั้นจะได้รับสิ่งจูงใจหรือผลตอบแทนที่ดีกว่า คือมีคุณค่ามากกว่า การที่จะรักษาเจตคติเดิมเอาไว้

(3) ทฤษฎีความสอดคล้องกันทางความคิด (Cognitive consistency theory) ทฤษฎีนี้เห็นว่า เจตคติเกิดจากการที่บุคคลพยายามรักษาความคิด (Cognitive) ของตนให้มีความสอดคล้องกัน ซึ่งทฤษฎีนี้สามารถแยกเป็นทฤษฎีย่อยๆ ได้อีกดังนี้คือ

1. ทฤษฎีภาวะสมดุลย์ (Balance theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นภาวะสมดุลย์ทางความคิดของบุคคลกล่าวคือ การที่บุคคลพยายามให้ผู้อื่นเปลี่ยนเจตคติคล้อยตามตนหรือการเปลี่ยนแปลงเจตคติของตนให้คล้อยตามผู้อื่น เพื่อให้เกิดภาวะสมดุลย์

2. ทฤษฎีความไม่สอดคล้องของเจตคติกับการปฏิบัติ (Cognitive dissonance) เป็นทฤษฎีที่คำนึงถึงความขัดแย้งระหว่างเจตคติกับพฤติกรรมที่แสดงออกมาหรือระหว่างเจตคติกับความจริงที่เกิดขึ้น

นอกจากนี้ Triandis Harry (1971) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมไม่ได้เกิดจากเจตคติแต่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลมาจากองค์ประกอบหลายๆ องค์ประกอบคือ เจตคติ บรรทัดฐานของสังคม นิสัยและการคาดหวังผลที่จะได้รับจากการทำพฤติกรรมนั้นๆ