

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากหนังสือ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับจริยธรรม
 - 1.1 ความหมายของจริยธรรม
 - 1.2 องค์ประกอบด้านจริยธรรม
 - 1.3 รากฐานของจริยธรรม
 - 1.4 มาตรฐานของจริยธรรม
 - 1.5 ทฤษฎีจริยธรรม
 - 1.6 ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม
 - 1.7 การใช้เหตุผลทางจริยธรรม
2. พยาบาลและจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล
 - 2.1 ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล
 - 2.2 หลักจริยธรรม (Principles of ethics) สำหรับพยาบาล
 - 2.3 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล
 - 2.4 สิทธิของผู้รับบริการ
3. การเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการใช้เหตุผลทางจริยธรรม
 - 3.1 การพัฒนาศักยภาพทางจริยธรรมของพยาบาล
 - 3.2 การเรียนการสอนทางจริยธรรม
 - 3.3 ปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
4. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม
 - 4.1 ความหมาย
 - 4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
 - 4.3 กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
 - 4.4 เครื่องมือวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
5. กรอบแนวคิดงานวิจัย

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับจริยธรรม

1.1 ความหมายของจริยธรรม มีผู้ให้ความหมายของจริยธรรมไว้ดังนี้

จริยธรรม (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ตามพจนานุกรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อปฏิบัติ

จริยธรรม (Ethics) (Webster's dictionary, 1988) หมายถึงกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานในการประพฤติปฏิบัติในฐานะสมาชิกของวิชาชีพ

พระราชวรมุณี (ประยูร ปยุตโต, 2539) กล่าวว่า จริยธรรม หมายถึงการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ การยังชีวิตให้เป็นไป การครองชีวิต การใช้ชีวิต การเคลื่อนไหวของชีวิตทุกด้าน ทุกระดับ ทั้งทางกาย ทางวาจา ทางใจ ทั้งด้านส่วนตัว ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านจิตใจและด้านปัญญาให้ เป็นไปในทางที่ถูกที่ควร

ลีวี่ ซีริโล (2536: 89) ได้ให้ความหมายของจริยธรรมไว้ 2 ประการคือ ประการแรกคือ หลักความประพฤติที่ดีงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนและสังคม ประการที่สองคือการรู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำในบางโอกาส บางสถานการณ์ โดยใช้เหตุผล และวิจารณญาณเพื่อแก้ปัญหาแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม

แลนคาสเตอร์ (Lancaster, 1999 : 338) ให้ความหมายของจริยธรรมว่า หมายถึง รูปแบบของการศึกษา แนวทางของความคิดและความเข้าใจชีวิต ด้านศีลธรรม หัวข้อของจริยธรรม ช่วยในการกำหนดพฤติกรรม อะไรถูกหรือผิด ดีหรือเลว

ดีโรเจอร์ (Delougher, 1995) ให้ความหมายของจริยธรรมว่า หมายถึงวิธีการตรวจสอบทางศีลธรรม และศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลที่ยึดหลักศีลธรรมในการดำรงอยู่ในสังคมว่า เป็นการพัฒนาการศึกษาและประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ และให้ทุกคนตระหนักถึงการมีความประพฤติที่ดีในสังคม

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (2540 : 18) ให้ความหมายของจริยธรรมว่า การประพฤติดี กระทำดี ทั้งกาย วาจา ใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อ ค่านิยมและองค์ประกอบทางสังคม และบุคคลต้องใช้กระบวนการไตร่ตรองอย่างมีระบบว่า อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ โดยยึดหลักเหตุผลจริยธรรม

สรุปได้ว่าจริยธรรมหมายถึง กฎเกณฑ์หรือมาตรฐานของสังคมที่เป็นกรอบให้เกิดการประพฤติดี กระทำดี และสามารถที่จะพิจารณาใช้วิจารณญาณ ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาแต่ละสถานการณ์อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ตนเอง และสังคม

1.2 องค์ประกอบด้านจริยธรรม มีผู้แบ่งไว้หลายลักษณะดังนี้

พระราชวรมุณี (ประยูรค์ ปยุตโต, 2523) ได้กล่าวถึงการจำแนกองค์ประกอบด้านจริยธรรมตามแนวทางของพุทธศาสนา ว่ามี 2 ประการ คือ

1. จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกที่สังเกตเห็นได้ เช่น ความมีระเบียบวินัย การเอาใจใส่กับการงาน
2. จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกซึ้งนึกคิด หรือทัศนคติของบุคคล จริยธรรมภายในเป็นพื้นฐานให้เกิดจริยธรรมภายนอก

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524) แบ่งองค์ประกอบของจริยธรรมเป็น 4 ด้าน คือ

1. ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึงการมีความรู้ไว้ในสังคมตนเองการกระทำใดที่ดีที่ควรกระทำ การกระทำใดไม่ดีควรละเว้น ปริมาณความรู้เชิงจริยธรรมขึ้นอยู่กับอายุ ระดับการศึกษา และพัฒนาการสติปัญญา
2. ทัศนคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่างๆ ว่าตนชอบหรือไม่ชอบลักษณะนั้นๆ เพียงใด ทัศนคติเชิงจริยธรรมของบุคคลเกี่ยวข้องกับค่านิยมในสังคมนั้น ทัศนคติจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไป
3. เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งทฤษฎีของโคลเบอร์กได้ยึดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นสิ่งที่แสดงถึงการพัฒนาทางจริยธรรมของบุคคล
4. พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึงการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่บุคคลในสังคมนิยมชมชอบหรือการงดเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือค่านิยมในสังคมนั้น

สิวลี ศิริไล (2539) ได้จำแนกองค์ประกอบของจริยธรรมเป็น 3 ด้าน คือ

- 1 ส่วนประกอบด้านความรู้ (Moral reasoning) คือความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้อง ดีงาม สามารถตัดสินใจแยกความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้ด้วยการคิด
- 2 ส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ และความรู้สึก (Moral attitude and belief) คือความพึงพอใจ ศรัทธา เลื่อมใส เกิดความนิยมยินดีที่จะรับ นำจริยธรรมเป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติ
- 3 ส่วนประกอบทางด้านพฤติกรรมแสดงออก (Moral conduct) คือพฤติกรรมกระทำที่บุคคลตัดสินใจกระทำถูกหรือผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่างๆ อิทธิพลส่วนหนึ่งของการกระทำขึ้นอยู่กับ ความรู้ อารมณ์ และความรู้สึก

1.3 รากฐานของจริยธรรม

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (2540 : 20) กล่าวถึงรากฐานของจริยธรรมว่ามาจาก

1. พุทธศาสนา ชาวไทยร้อยละ 95 เป็นพุทธศาสนิกชน รากฐานของจริยธรรมในสังคมไทยได้รับมาจากการอบรมสั่งสอน ตามหลักศีลธรรมในพุทธศาสนา

2. กฎหมาย กฎหมายเป็นแนวทางของความประพฤติ การปฏิบัติที่มุ่งให้สังคมส่วนรวมอยู่กันโดยสงบสุข

3. สิ่งที่อยู่ในสังคม ได้แก่ ค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม

1.4 มาตรฐานของจริยธรรม ในการใช้เกณฑ์ใดมาตัดสินจริยธรรมหรือ ความประพฤติว่าดีหรือไม่ ถูกต้องหรือไม่นั้น บุคคลแต่ละคนจะมีมาตรฐานในการตัดสินใจที่แตกต่างกัน

สุภาพร วิศาลบุตร (2548) ได้กล่าวถึงมาตรฐานจริยธรรมว่า อาจแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. มาตรฐานที่ยึดหน้าที่เป็นหลัก โดยบุคคลควรทำหน้าที่ของตนอย่างดีที่สุด กระทำหน้าที่อย่างตรงไปตรงมา ถ้าประพฤติไม่ตรงตามหน้าที่จะถือว่าเป็นผู้ทำผิดจริยธรรม

2. มาตรฐานที่ยึดความสุขเป็นหลัก โดยถือว่าบุคคลที่กระทำการใดแล้วก่อให้เกิดความสุขแก่ตนเองและผู้อื่น ถือว่าเป็นความดี ถ้าทำการใดแล้วเกิดเป็นความทุกข์หรือความเดือดร้อนทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่นถือว่าเป็นผู้ทำผิดจริยธรรม

3. มาตรฐานที่ยึดความอยู่รอดเป็นหลัก โดยถือว่าบุคคลที่รักษาตัวรอดและปรับตัวเองได้ สิ่งทีกระทำให้ไปนั้นหากช่วยให้สังคม และตนเองอยู่รอดได้ ถือว่าเป็นการกระทำที่ไม่ผิดจริยธรรม

4. มาตรฐานที่ยึดการพัฒนาตามธรรมชาติเป็นหลัก โดยถือว่าบุคคลและสังคมอยู่ในกฎเกณฑ์เดียวกันคือกฎธรรมชาติและกฎแห่งเหตุผล การกระทำที่ขยระดับจิตใจให้เข้าใจถ่องแท้ในกฎธรรมชาติถือว่าเป็นสิ่งดีงาม

1.5 ทฤษฎีจริยธรรม

ทฤษฎีประเพณีนิยม (traditional theories) ทฤษฎีนี้เกี่ยวข้องกับตัดสินระหว่างผลลัพธ์ดี (Good outcome) หรือความตั้งใจดี (Good intent) ซึ่งจำแนกได้เป็น 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีประโยชน์นิยม (Teleological theory or utilitarianism or consequentialism) (1806 – 1873) จอห์น สตาท มิลล์ (John Stuart Mill) สนับสนุนแนวคิดนี้ โดยมีการประเมินจากผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งถูกใส่สายยางเข้ากระเพาะอาหารเพื่อให้อาหาร ผู้ป่วยเจ็บ รำคาญ แต่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอ จากทฤษฎีนี้มุ่งผลลัพธ์ มุ่งประโยชน์ของผู้ป่วย ดังนั้นการให้อาหารทางสายยางจึงถือว่าเป็นสิ่งที่ดีในสถานการณ์นี้ (Deloughery, 1995) ซึ่งตรงกับแนวความคิดของเบนจามิน และเคอติส ที่กล่าวว่าหากเกิดความขัดแย้งระหว่างสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ให้ตระหนักถึงประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดกับผู้ป่วย (Benjamin and Curtis, 1986)

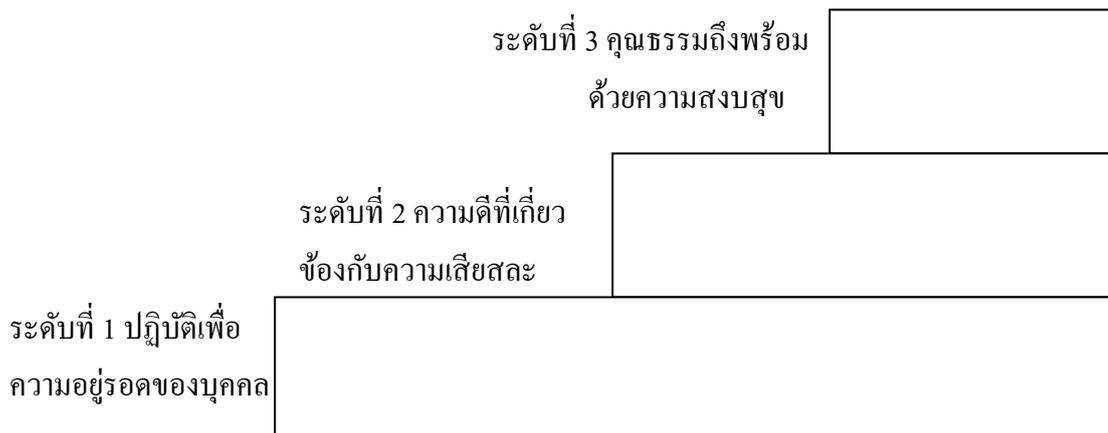
ทฤษฎีการสืบสอบทางจริยธรรม (Ethics inquiry) (1724 – 1804) เป็นทฤษฎีที่มุ่งที่เจตนา มิใช่มุ่งที่ผลลัพธ์ อิมมานูเอล คานท์ (Immanuel Kant) เชื่อว่าพฤติกรรมบางอย่างบอกยากว่าถูกหรือผิด เพราะผลลัพธ์นั้นดี แต่ต้องตัดสินที่การกระทำ เช่น ความซื่อสัตย์ ความจริงใจ และความยุติธรรม กระทำโดยยึดหลักเหตุผล ปฏิบัติการพยาบาลเท่าเทียมกัน ทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่มคน ไม่หวังผลตอบแทน ถ้าพิจารณาจากกรณีที่ได้สาธยายเข้ากระเพาะอาหาร หลักเหตุผลคือ พิจารณาความต้องการของผู้ป่วย กับการปฏิบัติตามหน้าที่ ต้องประเมินว่าพยาบาลเข้าใจผู้ป่วยหรือไม่ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่ มีความเห็นใจผู้ป่วยหรือไม่ ทำให้ผู้ป่วยยอมรับหรือไม่ ถ้าพยาบาลปฏิบัติดังนี้ถือว่าดี เจตนาที่ดี ฉะนั้นการปฏิบัติจะอยู่ที่เจตนา (Deloughery, 1995) ทรรศนะทางจริยศาสตร์ของคานท์มีลักษณะเข้มงวดและสอดคล้องกับหลักศาสนา

กล่าวโดยสรุปทฤษฎีของคานท์ จะเน้นความมีอิสระของผู้ป่วย สิทธิส่วนบุคคล คุณค่าของบุคคล เจตนาของพยาบาล และสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วย ส่วนทฤษฎีประโยชน์นิยม เน้นประโยชน์ของผู้ป่วย การทำดีที่สุด ความสุขที่สุด (Kendrick, 1993)

ทฤษฎีคุณธรรม (Virtue theories)

เป็นทฤษฎีที่พิจารณาเนื้อหาของการตัดสินใจ (Component) เช่น ลักษณะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ คุณธรรม – จริยธรรม (Virtue ethics) เน้นที่ความตั้งใจ ตามหลักศีลธรรม ไม่ยึดกฎหรือหน้าที่ หรือผลประโยชน์หรือหลักการใดๆ เช่น แม่ชีเทอริซ่า เป็นผู้ที่มีความคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งไม่ได้ตัดสินคุณธรรมจากภายนอก เป็นแนวคิดด้านคุณธรรม จริยธรรมที่ยากจะตัดสินคนดี ครบถ้วน ทฤษฎีนี้เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ของพยาบาลที่มีลักษณะ เมตตา กรุณา โอบอ้อมอารี ยุติธรรม มีคุณธรรม มีเจตนาดี มีความตั้งใจที่จะทำดี ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ทฤษฎีนี้จะมุ่งที่ลักษณะด้านคุณธรรมของบุคคล (Deloughery, 1995)

ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของกิลลิแกน (Gilligan's Alternative Model) โดยแคโรล กิลลิแกน (Carol Gilligan) ได้กล่าวถึงทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของเพศหญิง โดยมองว่ามีความแตกต่างจากเพศชาย ผู้ชายจะมองข้อสรุป หลักการ เหตุผล เช่น ความยุติธรรม ความรับผิดชอบ ในขณะที่เพศหญิงจะพิจารณาจริยธรรมจากความโอบอ้อมอารี (Caring) และความเมตตา กรุณา (Compassion) ผู้หญิงจะมีจุดเน้นเรื่องสัมพันธภาพ การแก้ปัญหาประเด็นจริยธรรมในบริบทของสังคม กิลลิแกนแบ่งระดับจริยธรรมเป็น 3 ระดับ ผู้หญิงจะสามารถผ่านถึงระดับที่ 3 ได้ แต่ไม่ใช่ทุกคน (Gilligan, 1977 and Sternberg, 1995)



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบพัฒนาการทางจริยธรรมของกิลลิแกน (Gilligan, 1982 อ้างอิงใน Fry,1994)

ระดับที่ 1 การปฏิบัติเพื่อความอยู่รอดของตนเอง (Individual survival) โดยจะมีจุดเริ่มต้นการพัฒนาจริยธรรมเริ่มต้น จากความอยู่รอดของตนเอง เข้าใจตนเอง ความสุขของตนเอง สนใจตนเองและหากมีการตั้งครรภ์ ก็จะพัฒนาความรักของตนเองไปสู่ความรับผิดชอบต่อบุตรในครรภ์

ระดับที่ 2 ความดีที่เกี่ยวข้องกับความเสียสละ (Goodness as self sacrifice) โดยมีการพัฒนาจริยธรรมขยายไปสู่ความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่นในครอบครัว และคนในสังคม และยังคำนึงถึงความดี ศีลธรรม การมีความรักเพื่อนมนุษย์

ระดับที่ 3 คุณธรรมถึงพร้อมด้วยความสงบสุข (The morality of nonviolence) ผู้หญิงต้องการให้ทุกคนมีความสุข มีความเมตตา กรุณาต่อเพื่อนมนุษย์

แม้ว่าผู้หญิงจะแสดงออกได้ว่ามีความโอบอ้อมอารีมากกว่าผู้ชาย แต่ในเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความโอบอ้อมอารี (Stemberg, 1995)

ทฤษฎีพัฒนาการให้เหตุผลทางจริยธรรมของโคลเบอร์ก (Kohlberg, 1976) โดยโคลเบอร์กเป็นนักจิตวิทยาปัญญานิยม ได้พัฒนาทฤษฎีการให้เหตุผลทางจริยธรรมซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีของเพียร์เจ (Piaget, 1960) ที่เชื่อว่าพัฒนาการทางสติปัญญาเป็นสิ่งสำคัญ โดยโคลเบอร์ก อธิบายเหตุผลของมนุษย์เมื่อเผชิญกับความขัดแย้งทางจริยธรรมและต้องเลือกทางปฏิบัติ เขาเชื่อว่าจริยธรรมเป็นกระบวนการพัฒนาไปตามวุฒิภาวะของคน และมีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญาและระดับการศึกษา ฉะนั้นการสอนหรือปลูกฝังจริยธรรมจึงควรพิจารณาให้เหมาะสมกับวุฒิภาวะและสติปัญญาของผู้เรียน (Kohlberg,1976 อ้างอิงใน พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2534)

สำหรับพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลตามทฤษฎีของโคลเบอร์ก จะพิจารณาที่ความสามารถในการตัดสินใจโดยหลักการที่ถูกต้องเหมาะสม หลักการดังกล่าวเรียกว่า “การใช้

เหตุผลเชิงจริยธรรม” โดยแบ่งระดับเหตุผลทางจริยธรรมออกเป็น 3 ระดับ 6 ชั้น ดังนี้ (Kohlberg, 1976 อ้างอิงใน Sternberg, 1995)

ระดับที่ 1 เหตุผลทางจริยธรรมระดับก่อนกฎเกณฑ์ทางสังคม (Pre-conventional morality) อยู่ในช่วงอายุ 2 – 10 ปี เหตุผลสำคัญของระดับนี้คือหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ หรือเชื่อฟัง เพื่อให้ได้รับรางวัล ระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ชั้นคือ

ชั้นที่ 1 การถูกลงโทษและการเชื่อฟัง (Punishment and obedience) ชั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 2 – 7 ปี เด็กคิดว่าสิ่งที่ถูกต้องคือไม่ทำผิด เพราะจะถูกลงโทษถ้าทำผิด จึงทำให้เด็กเชื่อฟังและเห็นว่าสิ่งที่ปรากฏให้เห็นแล้วว่าไม่ถูกลงโทษคือสิ่งที่ถูกต้อง หรือทางตรงกันข้ามหากเด็กกระทำความผิดกรรมใดแล้วผลที่ตามมา คือการให้รางวัลที่ได้รับการชมเชย เด็กก็จะพยายามแสดงพฤติกรรมนั้นออกมาบ่อยๆ

ชั้นที่ 2 คิดถึงตัวเองและการแลกเปลี่ยน (Individualism and exchange) ช่วงอายุ 7 – 10 ปี เด็กทำตามกฎแต่หวังประโยชน์ ทำในสิ่งที่ตนสนใจ แต่จะจดจำสิ่งที่คนอื่นมีความสนใจแตกต่างจากตนเอง เด็กจะพิจารณาจริยธรรมที่สัมพันธ์กับการกระทำเมื่อเขาได้รับรางวัลตอบแทน

ระดับที่ 2 เหตุผลทางจริยธรรมระดับกฎเกณฑ์ (Conventional morality) ช่วงอายุ 10 – 16 ปี และอายุน้อยกว่านี้ หรือมากกว่านี้ตามพัฒนาการ มีความสามารถในการเอาใจเขามาใส่ใจเรา แสดงบทบาทที่สังคมต้องการ แต่ยังมีคามจำเป็นที่จะต้องควบคุมจากภายนอก ส่วนเครื่องมือที่จะใช้ควบคุมความประพฤติ คือการตำหนิ การยกย่องชมเชยจากสังคม ระดับนี้แบ่งเป็น 2 ชั้นดังนี้

ชั้นที่ 3 ปฏิบัติตามความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิดและยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด (Mutual interpersonal expectation and interpersonal conformity) อยู่ในช่วงอายุ 10 – 13 ปี เด็กต้องการอยู่ในระเบียบที่เป็นสากลนิยม ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกจะทำให้เขาเป็นคนดี ให้ความสำคัญมากแก่กลุ่มเพื่อนเพราะต้องการเป็นยอมรับในกลุ่ม จึงทำตามในสิ่งที่คิดว่าคนอื่นเห็นชอบด้วย โดยจริยธรรมในชั้นนี้จะเน้นหนักในด้านการทำตามคนอื่นมากกว่าการคำนึงถึงการรับรางวัล คำชมเชยหรือการลงโทษ

ชั้นที่ 4 ทำตามกฎเกณฑ์สังคม (Coscience) ช่วงอายุ 13 – 16 ปี ระยะเวลาวัยรุ่นยอมรับระบบสังคม ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนในฐานะที่เป็นหน่วยหนึ่งของสังคม เพราะได้รับความรู้และประสบการณ์ว่าภายในแต่ละสังคมจะมีการทำตามกฎเกณฑ์ขึ้นเพื่อจุดประสงค์หลัก พฤติกรรมที่ถือว่าถูกต้องในชั้นนี้คือ การที่บุคคลสนับสนุน ยึดมั่น ศรัทธาในกฎระเบียบที่สังคมของตนได้กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด เพราะฉะนั้นจริยธรรมในชั้นนี้จะเน้นเรื่องการกระทำตามหน้าที่ในสังคม ตามขนบธรรมเนียมประเพณีและศีลธรรมมากกว่าการคำนึงเรื่องการลงโทษ ให้รางวัล หรือการชมเชย

ระดับที่ 3 จริยธรรมระดับเหนือกฎเกณฑ์ทางสังคม (Post conventional morality) วิทยาลัยผู้ใหญ่ อายุมากกว่า 16 ปีขึ้นไป เป็นคุณธรรมระดับสูง แบ่งเป็น 2 ชั้น

ชั้นที่ 5 สัญญาสังคมและสิทธิส่วนบุคคล (Social contracts and individual rights) เน้นถึงความสำคัญของมาตรฐานทางจริยธรรมที่คนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง แต่อย่างไรก็ตาม มาตรฐานของสังคมหรือกฎเกณฑ์ต่างๆ ก็สามารถมีการเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อยังประโยชน์ให้แก่สังคม ในสภาวะการณ์ขณะนั้นได้

ชั้นที่ 6 หลักการความยุติธรรมระดับสากล (Universal principles of justice) ชั้นนี้เป็นชั้นที่เกิดจากการใช้วิจารณญาณในขั้นสูงสุด โคลเบิร์ตเชื่อว่าคนอยู่ในระดับนี้น้อยมาก พบในผู้ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ยอมรับความคิดเห็นที่เป็นอุดมคติสากลของผู้อื่น ลักษณะของบุคคลในชั้นนี้คือมีความรู้สึกผิดชอบชั่วดีของตนเอง แรงจูงใจที่ก่อให้เกิดความรู้สึกถูกต้องขึ้นอยู่กับตนเอง กล่าวโดยสรุปคือ สิ่งใดที่ถือว่าถูกหรือผิดนั้น จะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในมโนธรรมของแต่ละบุคคลที่จะเลือกยึดถือ

1.6 ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (Ethical dilemmas)

กล่าวได้ว่าเป็นประเด็นปัญหา ที่ไม่อาจหาข้อยุติได้จากข้อเท็จจริงเพียงด้านเดียว ปัญหาที่มีความซับซ้อน มีความยุ่งยากในการตัดสินใจ ไม่สามารถใช้ประสบการณ์ในอดีตเป็นมาตรฐานในการตัดสินใจได้ และผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้น มีผลกระทบทั้งต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าและมีผลกระทบเชื่อมโยงไปในภายหน้าด้วย (สิวลี ศิริไล, 2537 ; Marquis and Huston, 2000) ดังเช่นประเด็นการยืดชีวิตของผู้ป่วยซึ่งมีความขัดแย้งกับความต้องการลดความทุกข์ทรมาน และความเจ็บปวด เพราะการตัดสินใจทางเลือกที่คิดว่าดีที่สุด อาจไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้องที่สุดที่เป็นไปได้ (Davis and Aroskar, 1991)

ลักษณะประเด็นข้อขัดแย้งทางจริยธรรมทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ (Corovitz et al, 1976 อ้างอิงใน ศิริมา ทองดี, 2549)

1. ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความตาย กรณีข้อขัดแย้งในการปฏิบัติระหว่างการช่วยชีวิตผู้ป่วยกับการปล่อยให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบ เช่น กรณีเมตตามรณะ
3. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกฎเกณฑ์ทางสังคม เช่น กรณีสิทธิการรักษาพยาบาล การจัดอัตราค่าล้างทางวิชาชีพ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมทางการแพทย์ มีดังนี้ (อรัญญา เชาวลิต และวันดี สุทธิรังสี, 2544)

1. ด้านสังคม ทักษะ และความคาดหวังที่มีต่อบริการทางการแพทย์ การพยาบาล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม และเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา
2. ด้านตัวผู้ป่วย ซึ่งอาจมีความคาดหวังต่อการดูแลสูงมาก และเกิดการเรียกร้อง เมื่อไม่เป็นไปตามความคาดหวังจึงนำไปสู่ความไม่พอใจ และรู้สึกขัดแย้งได้
3. ด้านตัวพยาบาล พยาบาลบางคนขาดความรับผิดชอบและละเลยต่อหลักการและจรรยาบรรณของวิชาชีพ
4. ด้านหน่วยงาน ระบบบริหาร ระบบงานที่ขาดความเป็นธรรม ขาดความก้าวหน้าและผลตอบแทนที่พึงได้รับจากความเหมาะสมแก่หน้าที่ มีส่วนสำคัญต่อขวัญ กำลังใจ ตลอดจนจริยธรรมของพยาบาลในการขาดความกระตือรือร้นที่จะปรับปรุงคุณภาพการบริการ
5. ทักษะของผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ การได้รับเกียรติ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ความมั่นใจในการปฏิบัติแต่หากทักษะของผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพของพยาบาลไปในทางไม่ยอมรับหรือไม่ให้เกียรติ อาจนำมาซึ่งความรู้สึกขัดแย้งและขาดความร่วมมือ

1.7 การใช้เหตุผลทางจริยธรรม

การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม คือการที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเหตุผลนี้จะแสดงให้เห็นถึงเหตุจูงใจ หรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำ อันแสดงถึงพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลนั้น (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2544 ;ทองกษัตริย์ สล โกสุม และคณะ, 2544) โดยที่เหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นต่ำคือ การทำหรือไม่ทำเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ ส่วนเหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นสูง คือ การทำหรือไม่ทำเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมเป็นสำคัญ (มกราพันธุ์ จุฑะรสก, 2545) อันจะเห็นได้ว่าการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์กับหลักทางจริยธรรมสังคม ได้แก่ ศาสนา กฎหมาย ขนบธรรมเนียมประเพณี และค่านิยม (สิวลี ศิริไธ, 2548)

ระดับขั้นของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม แบ่งตามระดับขั้นตามแนวคิดพัฒนาการการให้เหตุผลของโคลเบอร์ก ได้ดังนี้ (นันทนา เมฆประสาน, 2535)

1. ระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Pre-conventional level) คือระดับที่ใช้เหตุผลในการตัดสิน ความรู้ดี ความถูกต้อง เพื่อให้เกิดสิ่งต่อไปนี้คือ

การหลีกเลี่ยงจากการถูกตำหนิ และการถูกลงโทษโดยผู้มีอำนาจสูงกว่า

- 1.2 ความถูกต้อง คือยึดมั่น การปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน คำสั่งของแพทย์และหลักการอย่างเคร่งครัด ขาดวิจารณญาณแห่งตน

- 1.3 การปฏิบัติกรพยาบาลเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่สามารถครอบคลุมการพยาบาล ทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก

1.4 วิชาชีพพยาบาลไม่มีเอกภาพพอที่จะสามารถตัดสินปัญหาได้โดยการใช้หลักความรู้ และมาตรฐานวิชาชีพ

1.5 ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด

1.6 การตัดสินคุณค่าการพยาบาลอยู่ที่การได้รับสิ่งตอบแทนที่คุ้มค่า

2. ระดับกฎเกณฑ์ (Conventional level) คือระดับที่ใช้เหตุผลในการตัดสินความดี ความถูกต้อง โดยยึดสิ่งต่อไปนี้

2.1 การตอบสนองความต้องการของพยาบาล โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน องค์กรและวิชาชีพ

2.2 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดการยอมรับจากผู้อื่นและสังคม

2.3 การตัดสินใจได้มีการไตร่ตรองจากวิจารณ์โดยยึดเกณฑ์ระเบียบ หรือกฎเกณฑ์ที่สังคมกำหนดว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม

2.4 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ที่หลักการและการยอมรับจากสังคม

3. ระดับจริยธรรมของตนเองหรือจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ (Post-Conventional, Autonomous or Principle level) คือ ระดับการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ ความดี ความถูกต้อง โดยยึดหลักต่อไปนี้

3.1 การปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย

3.2 การปฏิบัติการพยาบาลมีเอกภาพและศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลได้ตามหลักการและมาตรฐานแห่งวิชาชีพ

3.3 การตัดสินใจ คำนึงถึงหลักการทางจริยธรรม มากกว่าการยึดหลักการและกฎระเบียบข้อบังคับ

3.4 การปฏิบัติการพยาบาลเน้นการประสานงาน ความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ

3.5 การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย คำนึงถึงสิทธิและความเสมอภาคของผู้ป่วยในฐานะบุคคล

การบรรลุวุฒิภาวะเชิงจริยธรรมตามแนวคิดของโคลเบิร์ต (1976) บุคคลจะสามารถแสดงออกในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้เด่นชัดที่สุด โดยความสามารถดังกล่าวนี้ จะพัฒนาขึ้นตามความสามารถของสมองและประสบการณ์ทางสังคม แต่หากบุคคลใดก็ตามมีพัฒนาการล่าช้าหรือผิดปกติ หรือยังไม่ถึงระดับที่ควรจะเป็น ก็ควรจะช่วยด้วยการฝึกเพื่อพัฒนาคุณลักษณะดังกล่าว การสอนจริยธรรมโดยใช้แนวคิดการพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบิร์ต นอกจากจะได้รับการผลดี

ในด้านการยกระดับเหตุผลเชิงจริยธรรมแล้ว ยังส่งเสริมให้ได้รับการพัฒนาในด้านกระบวนการคิด และการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอีกด้วย ในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคล จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคล ได้พบกับสถานการณ์ขัดแย้งทางจริยธรรม (Moral dilemma) ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่บุคคลได้พบกับ ความขัดแย้งของค่านิยมทางจริยธรรมตั้งแต่ 2 ค่านิยมขึ้นไป คือถ้าเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่งลงไป บุคคลที่ตัดสินใจต้องใช้ความคิด ใช้เหตุผลเท่าที่มีอยู่และเท่าที่คิดว่าดี เหมาะ ถูกต้องนั่นเอง อีกทั้ง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่ควรติดอยู่ที่ระดับใดระดับหนึ่ง แต่ควรมีการใช้ที่เหมาะสม และ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง (ศิริมา ทองดี, 2549)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงต้องมี ปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในทีมสุขภาพทุกระดับอยู่ตลอดเวลา จึงไม่อาจเลี่ยงการเผชิญปัญหา จริยธรรมได้ พยาบาลจึงควรมีความสามารถในการไตร่ตรอง ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการ ตัดสินใจเลือกกระทำเพื่อนำไปสู่การแสดงผลการกระทำที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับและเป็นพื้นฐานของ กฎสังคม (Society's rule)

2. พยาบาลและจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล

2.1 ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการแก่มนุษย์ซึ่งมีชีวิตจิตใจ มีความละเอียดอ่อน มีคุณค่าและ ศักดิ์ศรี มีลักษณะเฉพาะหรือข้อกำหนดของวิชาชีพพยาบาลดังนี้ (Mauksch and David, 1997)

1. วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม ด้านการช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความ รับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรองทบทวน และควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่ เสมอ

2. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง เป็นการปฏิบัติระหว่างพยาบาล และผู้ป่วย ต้องมีความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งมีชีวิต จิตใจและคุณค่า อันจะ นำไปสู่การตระหนักรู้ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ

3. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกัน บุคคลแต่ละคน มีลักษณะเฉพาะตัว การเข้าไปสัมผัสต่อผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการวางแผนการพยาบาล การ ปฏิบัติและการประเมินผลของวิชาการพยาบาลที่พื้นขอบเขตของทฤษฎี ซึ่งต้องอาศัยการสังเกต บุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน วิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยรายหนึ่งอาจไม่เหมาะกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ

4. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย การเข้าไปสัมผัสรับรู้ และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย การเป็นกันเอง รับรู้ เข้าใจความคิด ความเชื่อและ

รูปแบบของชีวิตของผู้ป่วยจะเป็นการลดช่องว่าง และความรู้สึกแปลกหน้าระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยลดลง

5. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่ต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยหรือให้คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางตัดสินใจแก่ผู้ป่วย โดยต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ความรู้ทัศนคติ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

6. วิชาชีพการพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะความเอื้ออาทร มีการเคารพศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยา ท่าทาง รวมถึงตลอดถึงสีหน้า แววตาของพยาบาลที่แสดงออกต่อผู้ป่วย

7. วิชาชีพพยาบาลเป็นบริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นความทุกข์ที่เกิดจากโรคร้ายไข้เจ็บหรือความทุกข์ทางด้านจิตใจ พยาบาลสามารถตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลในแต่ละคน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน บางครั้งผู้ป่วยอาจยังคงไม่รับรู้ วิตกกังวล หวาดกลัว ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยจะช่วยให้เข้าใจถึงจิตใจของผู้ป่วย การเรียนรู้ซึ่งกันและกันจากความรู้สึกที่แตกต่าง จะก่อให้เกิดผลดีภายในกรอบของจริยธรรมและการตัดสินใจที่ดีของพยาบาลในการบริการผู้ป่วย

9. ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ คือสิ่งสำคัญที่สุด กระบวนการของการพยาบาลใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหา และการปฏิบัติหน้าที่ผสมผสานกับมนุษยธรรม ศิลปะ ความชำนาญ โดยเรียนรู้ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดถึงการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยแต่ละคน

10. แต่ละคนต้องเรียนรู้ตนเอง วิชาชีพพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลไม่อาจแทนที่กันได้ พยาบาลต้องรู้จักตนเองก่อนจึงจะสามารถเข้าใจในตัวบุคคลอื่น หากพยาบาลไม่เข้าใจตนเองก็ไม่อาจเข้าใจในบุคคลอื่น การปฏิบัติภารกิจตัดสินใจใดๆก็ตาม จะมีลักษณะที่ขาดการคำนึงถึงบุคคลอื่น คือขาดความรู้สึกในเรื่องใจเขาใจเรา ขาดความเคารพในความเป็นตัวเองของบุคคลอื่น

2.2 หลักจริยธรรมสำหรับพยาบาล (Principles of ethics)

จากทฤษฎีจริยธรรมต่างๆ ได้พัฒนามาสู่นโยบายเชิงจริยธรรมที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญ คือ การพิทักษ์สิทธิ (Right Protection) ในรูปแบบการ

ปกป้องสิทธิ ป้องกันไม่ให้มีการล่วงละเมิดสิทธิของผู้ป่วย การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจตามความต้องการ ความเชื่อ วิถีชีวิตของผู้ป่วย อีกทั้งปกป้องการละเมิดความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น การบอกกล่าวผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลใดๆ การเรียกชื่อผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าที่เหมาะสม ความรับผิดชอบ (Responsibility) ตามขอบเขตความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพ ความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ทั้งในด้านการมีส่วนร่วม (Active participation) ของทีมงาน การร่วมมือซึ่งกันและกัน (Collaboration) ซึ่งเป็นลักษณะของการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ทั้งสองฝ่าย รวมถึงการช่วยเหลือหรือการตอบแทน (Reciprocity) ซึ่งเป็นการให้ความร่วมมือในงานของผู้อื่นที่ได้รับประโยชน์ทั้งสองฝ่าย และการเอื้ออาทร ซึ่งเป็นหลักจริยธรรม เป็นข้อกำหนดทางศีลธรรมหรือสังคมที่มีต่อพยาบาล (Fry, 1994)

หลักการทางจริยธรรม เป็นหลักการที่นำไปสู่การตัดสินใจเมื่อมีสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม หลักการทางจริยธรรมที่สำคัญในการปฏิบัติทางการพยาบาล คือ (Veatch and Fry, 1987 cited in Fry, 1994; Marquis and Huston, 2000 ; Aiken and Catalano, 1994)

1. ความยุติธรรมและความเสมอภาค (Justice) ให้การพยาบาลทุกคนเท่าเทียมกัน ไม่เลือกชนชั้น เชื้อชาติ ศาสนา
2. การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล (Autonomy) ให้การนับถือผู้ป่วยในความเป็นบุคคล ให้โอกาสผู้ป่วยในการตัดสินใจ
3. การปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ (Beneficence) ดูแลผู้ป่วยถูกหลักเทคนิค ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
4. การบอกความจริง (Veracity or truthfulness) ให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วย อธิบายการวินิจฉัย การรักษา และการพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยเข้าใจ
5. การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ (Fidelity) ต้องมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น ซื่อสัตย์ และรับผิดชอบต่อหน้าที่การทำงาน ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย
6. การป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย (Nonmaleficence) คือการให้การพยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบและดูแลปกป้องผู้ป่วยไม่ให้เกิดอันตราย โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ผู้ที่มีปัญหาทางจิต ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกร่างกาย ฯลฯ
7. มีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด (The standard of best interest) เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย และการตัดสินใจของบุคคลว่าดีหรือเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละคนหรือไม่
8. ข้อจำกัดและเงื่อนไขด้านคุณธรรม (Moral obligations) ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ต้องปฏิบัติตามขอบเขตของกฎหมาย และด้านคุณธรรม แม้กฎหมายไม่ได้ระบุว่าถูกหรือผิด แต่

หลักคุณธรรม จริยธรรมควรปฏิบัติ เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ แม้จะไม่ใช้เวลาปฏิบัติหน้าที่

9. หลักสิทธิ (Rights) ผู้ป่วยหรือประชาชนต้องได้รับการดูแลรักษา โดยสิทธิเท่าเทียมกัน เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

10. หลักของความเป็นประโยชน์ (Utility) ในการตัดสินใจการกระทำที่ยึดหลักการ ประโยชน์สุขที่เกิดกับคนจำนวนมาก เป็นเครื่องชี้บอกถึงความถูกต้อง โดยดูที่ผลการกระทำ ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่ต้องมาพิจารณาร่วมด้วย เช่น ความรู้สึกทางศีลธรรม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยมในสังคม เจตนาและแรงจูงใจ เป็นต้น

11. หลักของความเป็นผู้ปกครอง (Paternalism) หมายถึงการกระทำในลักษณะของบิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่มีต่อบุตร พยาบาลต้องมีความห่วงใย ความหวังดี ช่วยเหลือให้ความอบอุ่น รวมถึงการตัดสินใจแทนในสิ่งที่อาจเกิดอันตราย

12. หลักของการรักษาความลับของผู้ป่วย (Confidentiality) ความลับของผู้ป่วย เกี่ยวกับโรค อากาณ ข้อมูลส่วนตัว ในกระบวนการรักษาพยาบาลถือเป็นจรรยาบรรณประการสำคัญที่แพทย์และพยาบาลไม่พึงนำไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่นที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล

การสร้างพื้นฐานให้บุคลากรทางสุขภาพมีความเข้าใจในหลักการทางจริยธรรมอย่างชัดเจน จะส่งผลถึงการกระตุ้นเตือนมโนธรรม ทำให้พยาบาลมีการใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการคิดพิจารณาตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดคุณภาพงานที่มีมาตรฐาน

2.3 จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล (Code of ethics) คือประมวลความประพฤติของพยาบาลที่ต้องยึดถือและปฏิบัติ ซึ่งพัฒนามาจากหลักจริยธรรมสำหรับพยาบาล และทฤษฎีจริยธรรม ดังที่กล่าวมาแล้ว สำหรับประเทศไทย เริ่มต้นจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยเป็นผู้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาล มีสาระดังต่อไปนี้

1. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อประชาชน
2. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ
3. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อวิชาชีพ
4. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ
5. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อตนเอง

ต่อมาได้มีการปรับปรุงแก้ไขจรรยาบรรณวิชาชีพ ที่ได้ประกาศใช้มาตั้งแต่วันที่ 28 ตุลาคม 2528 เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในปัจจุบัน โดยมีคณะทำงานดำเนินการและประกาศใช้จรรยาบรรณวิชาชีพในวันที่ 27 กันยายน 2546 มี 9 ข้อ ดังนี้

1. พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

2. พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิตและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับที่ดีที่สุด ตลอดวงจรชีวิต นับตั้งแต่ปฏิสนธิทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพ จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

3. พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิตและสิทธิเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของและความเป็นส่วนตัวของบุคคล

4. พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพ ได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ใช้บริการ ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรีและสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น

5. พยาบาลประกอบวิชาชีพ โดยมุ่งความเป็นเลิศ ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำและสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาคำแนะนำและมีประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงาน และประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

6. พยาบาลพึงปกป้องอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่ รับมอบงาน และมอบหมายงานอย่างรอบคอบ และกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่ม หรือชุมชน โดยการกระทำของผู้ร่วมงานหรือการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

7. พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคม เกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาล มีคุณธรรมและจริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบวิชาชีพ ด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณและเคารพต่อกฎหมายให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน

ร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดี ร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทั้งในและนอกรวงการสุขภาพในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

8. พยายามพึงร่วมใจในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพ การพยายาม ร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติพยาบาลหรือทางการศึกษา ทางการวิจัย หรือทางการบริหาร โดยร่วมในการนำทิศทางนโยบายและแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาล ทฤษฎีขั้นพื้นฐานและศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นลึกซึ่งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้พยายามพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคล และร่วมมือในระดับสถาบันองค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

9. พยายามพึงรับผิดชอบต่อตนเอง เช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพตนเอง รักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงานและการทำงานด้วยมาตรฐานสูง ทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัว และในการประกอบวิชาชีพ ในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละหรือประนีประนอม พยายามพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเอง ความสมดุลในบุคลิกภาพและความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตนเอง เช่นเดียวกับผู้ร่วมงานผู้ให้บริการและสังคม

ในขณะที่สภาพพยาบาลนานาชาติได้กำหนดหลักจริยธรรม โดยนำแนวคิดมาจากทฤษฎีการพัฒนาจริยธรรมเป็นพื้นฐานสำคัญและกำหนดหลักจริยธรรมไว้ 5 ประการ ได้แก่ การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล การยึดมั่นในความยุติธรรม การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ การบอกความจริง การปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ ส่วนจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติต่อประชาชน ได้แก่ การประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาค ละเว้นการมีอคติ พึงรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ ปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ และป้องกันอันตรายที่จะเกิดแก่ผู้รับบริการ

2.4 สิทธิของผู้รับบริการ

สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลใช้ยืนยันกับผู้อื่น เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น สิทธิผู้ป่วยจึงหมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น ซึ่งประเทศไทยมีองค์กรวิชาชีพอันได้แก่ แพทยสภา สภากาพยาบาล สภานิติศาสตร์ และทันตแพทยสภา จัดทำประกาศสิทธิผู้ป่วยเพื่อให้ประชาชนผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพรู้ทั่วกัน โดยมุ่งหวังให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง และนำไปสู่ ความเข้าใจอันดีในการรักษาพยาบาล

สิทธิของผู้ป่วย มี 10 ประการ ดังนี้ (คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ, 2541)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ในมาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามกฎหมายบัญญัติ
 2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของ ความเจ็บป่วย
 3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจ ชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือโดยรีบด่วนหรือ จำเป็น
 4. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความ ช่วยเหลือหรือไม่
 5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับทราบ ชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็น ผู้ให้บริการแก่ตน
 6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้
 7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
 8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการ เป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
 9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
 10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกาย หรือ จิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้
- สิทธิของผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องรู้ เข้าใจและตระหนักที่จะใช้ในการตัดสินใจ ปฏิบัติการพยาบาล และตัดสินใจทางจริยธรรม สำหรับสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้

กำหนดสิทธิบัตรของผู้ป่วยหลายประการ และมีข้อที่คล้ายกับประเทศไทย ได้แก่ ข้อ 3, 5, 6 และ ข้อ 8 และมีสิทธิอื่นๆเพิ่มเติมดังนี้

1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่นายแพทย์มอบหมาย และเต็มไปด้วยความเอาใจใส่
2. โรงพยาบาลจะต้องให้การประเมินค่าใช้จ่ายบริการ และ/หรือ คำแนะนำผู้ป่วยไปรับบริการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลอื่น โดยโรงพยาบาลจะย้ายผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแห่งอื่นที่เหมาะสมได้ก็ต่อเมื่อ ให้คำชี้แจงและคำอธิบายอย่างสมบูรณ์ และสถาบันอื่นที่ผู้ป่วยจะย้ายไป ต้องยอมรับให้ผู้ป่วยย้ายไปเสียก่อน
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะถือว่าโรงพยาบาลมีหน้าที่จะต้องทำการอย่างใดๆ เพื่อให้ตนได้รับคำชี้แจงจากแพทย์ของตน หรือผู้ได้รับมอบหมายจากแพทย์เกี่ยวกับความต้องการในการดูแลรักษาต่อไปภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตรวจ และขอรับคำอธิบายเกี่ยวกับใบแจ้งค่าธรรมเนียมต่างๆ ไม่ว่าโรงพยาบาลจะได้รับการชำระจากผู้ใด
5. ผู้ป่วยมีสิทธิจะรู้ว่าโรงพยาบาลมีกฎระเบียบบางอย่างใดเกี่ยวกับการกระทำของตนเองในฐานะเป็นผู้ป่วย

3. การเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการใช้เหตุผลทางจริยธรรม

3.1 การพัฒนาศักยภาพทางจริยธรรมของพยาบาล

แนวความคิดการพัฒนาจริยธรรมที่เป็นรูปธรรม โดยอรรถ พรหมนุช (2537) เห็นว่า การพัฒนาจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล ควรดำเนินอย่างเป็นรูปธรรม เป็น 2 ช่วง ต่อเนื่องกันไปดังนี้

ช่วงแรก : การพัฒนาจริยธรรมในสถาบันผลิตพยาบาล เป็นความรับผิดชอบของคณาจารย์ในสถานศึกษา ต้องมีการวางตนไว้ในความดีงาม นำอุดมคติแห่งวิชาชีพการพยาบาลเข้าไปในหน้าที่รับผิดชอบ ประสานกับสถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา และสถาบันที่เกี่ยวข้อง กระตุ้นให้ผู้เรียนมีความสุขในการเรียนรู้ในวิชาชีพ มุ่งมั่นฝึกฝนปฏิบัติการพยาบาลอย่างจริงจังด้วยความรักในวิชาชีพ รักตนเอง รักเพื่อนและรักผู้อื่นในสังคม บทบาทนี้ไม่ใช่สิ่งง่ายสำหรับครูพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการคัดเลือกบุคคลที่เข้าไปปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งครูพยาบาล

ช่วงที่สอง : การพัฒนาจริยธรรมในสถานที่ปฏิบัติงาน ในช่วงนี้เป็นช่วงที่ผู้เรียนจบการศึกษาเปลี่ยนฐานะเป็นพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ ต่อชีวิตของผู้อื่นในภาวะเจ็บป่วยที่ต้องการการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตสังคม และวิญญาณ ดังนั้นจึงเป็นความรับผิดชอบของผู้นำทางการพยาบาลและเพื่อนร่วมวิชาชีพในหน่วยงานนั้นๆ ที่ต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง มีการ

สร้างสรรค์บรรยากาศ สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการยึดมั่นและศรัทธาในการประพฤติปฏิบัติ ตามแบบอย่างที่ดี เพื่อเป็นการก้าวตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมใน หน่วยงานเพื่อส่งเสริมการพัฒนาจริยธรรมและแก้ไขความคลอนแคลนทางจริยธรรมในวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง ควรกำหนดกลไกการติดตาม ตรวจสอบพฤติกรรมทางวิชาชีพที่ไม่เหมาะสม โดยยึด เป้าหมายหลักเกณฑ์ คือการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ในการศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ควรมีเนื้อหาด้านจริยธรรม สอนเรียงลำดับจากซับซ้อนน้อยไปสู่ซับซ้อนมาก (Ericksen, 1993) ดังนี้

นักศึกษาปีที่ 1 ควรเรียนรู้จริยธรรมเกี่ยวกับบทบาทวิชาชีพ พฤติกรรมที่คาดหวังของ วิชาชีพพยาบาล ขอบเขตของจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เรียนรู้บทบาทของพยาบาล สิทธิ ของผู้ป่วย ความรับผิดชอบ พฤติกรรมจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล

นักศึกษาปีที่ 2 นักศึกษาได้เรียนรู้พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในบริบทของการ พยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ เรียนรู้ขอบเขตจริยธรรมซับซ้อนกว่าปีที่ 1 เรียนรู้ค่านิยมของพยาบาล เรียนรู้ทฤษฎีและหลักจริยธรรม ประเด็นทางกฎหมาย

นักศึกษาปีที่ 3 เรียนรู้บริบทในการปฏิบัติการพยาบาล ปัญหาด้านจริยธรรมในการ ปฏิบัติการพยาบาล ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาทางจริยธรรม

นักศึกษาปีที่ 4 ให้นักศึกษาค้นหาทวิวิธีในการแก้ปัญหาทางจริยธรรม อธิบายเหตุผลทาง จริยธรรม วิธีแก้ปัญหาโดยทฤษฎี เรียน โดยวิธีการสัมมนา

3.2 การเรียนการสอนทางจริยธรรม

ในปัจจุบัน การเรียนการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์นั้นมีอยู่ หลายแนวทาง รูปแบบการสอนเสริมสร้างจริยธรรม มี 6 รูปแบบ ดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2533)

1. ชุดการสอนจริยธรรม เป็นโครงการเบ็ดเสร็จตลอดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โดย กำหนดให้มีหน่วยกิตจำนวนหนึ่ง แล้วจัดเป็นโครงการย่อย

2. วิชาจริยธรรม ควรให้ผู้บริหารหลักสูตรรับผิดชอบ มีครูพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านจริย ศาสตร์ หรือปราชญ์ช่วยกันจัดการเรียนการสอน มุ่งจริยธรรมชีวภาพ กระบวนการตัดสินใจด้าน จริยธรรม

3. จัดเนื้อหาจริยธรรมในวิชาเฉพาะ ผนวกจริยธรรมเข้าไปในวิชาทางการพยาบาล เช่น วิชา จิตเวช มีเนื้อหาการควบคุมพฤติกรรม การปรับพฤติกรรม การลงนามยินยอม อัตวิบากกรรม เป็น ต้น

4. การศึกษาเฉพาะกรณีในคลินิก การสอนโดยวิเคราะห์ปัญหาจริยธรรม เช่น ขณะมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

5. แบบบูรณาการ การสอนจริยธรรมอาจผสมผสานเข้าไปในหลักสูตรบูรณาการ ซึ่งต้องกำหนดไว้ในปรัชญา และวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน

6. สาระทางจริยธรรมจากการวิเคราะห์เชิงปรัชญา ยึดหลักการพยาบาลจากหลักปรัชญา ซึ่งพยาบาลต้องเข้าใจตนเองก่อน เข้าใจคุณค่าการพยาบาล รู้จักผู้ที่ตนต้องการให้การพยาบาล รู้ว่าอะไรควร อะไรไม่ควร

3.3 ปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีความเชื่อว่าการพยาบาลเป็นการบริการสุขภาพที่จำเป็นต่อสังคม การผลิตบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเพื่อทำหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ตามศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยไม่เลือกชนชั้น เชื้อชาติ ศาสนา สนับสนุนบทบาทของพยาบาลในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยเน้นบริการแบบองค์รวมและการดูแลระดับปฐมภูมิตามกระบวนการพยาบาล มีความคิดเชิงวิเคราะห์และสร้างสรรค์ มีความเป็นผู้นำ สามารถพัฒนาตนเองให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงของสังคม มีความพร้อมที่จะสนับสนุนและส่งเสริมองค์การวิชาชีพ การดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ตามระบบประชาธิปไตย มีความรับผิดชอบต่อสังคมและเป็นพลเมืองดีของประเทศชาติ

4. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

4.1 ความหมาย

ความหมายเชิงกระบวนการ

Savage (2000) ได้กล่าวว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นกระบวนการที่มีส่วนปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสิ่งแวดล้อมและผู้ตัดสินใจ ซึ่งผู้ตัดสินใจต้องใช้กระบวนการในการตัดสินใจอย่างรอบคอบโดยคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เกี่ยวข้องและปัญหาจริยธรรมที่ซับซ้อน ปัญหาของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ตัดสินใจเกิดความไม่แน่ใจว่าจะตัดสินใจอย่างไร เนื่องจากไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของทางเลือกได้

ความหมายเชิงพฤติกรรม

Fry (1994) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คือ การนำทฤษฎีจริยศาสตร์และหลักการทางจริยศาสตร์มาใช้เป็นเกณฑ์ในการแก้ปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะใช้เป็นมาตรการที่จะบอกแก่ผู้ทำการตัดสินใจว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ สิ่งใดถูกสิ่งใดผิด

4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อม (Ferrell, Fraedrich and Fermann, 2000) ดังนี้

4.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1. เพศ เพศหญิงมีการรับรู้ต่อจริยธรรมได้มากกว่าเพศชาย
2. อายุ ผู้บริหารที่มีอายุน้อย จะมีทัศนคติเกี่ยวกับจริยธรรมน้อยกว่าผู้บริหารที่มีอายุมากกว่า นักเรียนพยาบาลที่มีอายุมากกว่าให้ความสนใจปัญหาจริยธรรมมากกว่านักเรียนพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า
3. ระดับการศึกษา ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า จะมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า
4. การรับรู้คุณค่าในตนเอง การปฏิบัติงานทางจริยธรรมของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและการปฏิบัติงานด้านจริยธรรม

4.2.2 ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ การปฏิบัติงานทางจริยธรรมของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับลักษณะของสภาพแวดล้อมในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม

4.3 กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

Fry (1994) กล่าวว่าในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้นมีองค์ประกอบของการผสมผสานค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล จรรยาบรรณวิชาชีพ มโนทัศน์ทางศีลธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลและหลักการทางจริยธรรม สำหรับตัดสินใจและกระทำการตามที่ตัดสินใจ โดยมีกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 4 ขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์เรื่องราวที่อยู่เบื้องหลังความขัดแย้งทางค่านิยมที่เกิดขึ้น เพื่อทำความเข้าใจบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัญหา โดยมุมมองของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาล แพทย์ บุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ และผู้บริหาร คำถามที่สำคัญคือ ทำไมสถานการณ์นี้จึงถูกมองว่าเป็นปัญหา
2. วิเคราะห์คุณค่า ความเชื่อ ค่านิยมที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง เพื่อสำรวจความสำคัญของค่านิยมที่เป็นศูนย์กลางของปัญหา ซึ่งค่านิยมเหล่านั้นมีพื้นฐานมาจากศาสนา วัฒนธรรม จริยธรรมวิชาชีพ และความคิดทางการเมือง
3. วิเคราะห์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เพื่อตรวจสอบความหมายของปัญหาจริยธรรม ตามการรับรู้ของทุกคนที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากความขัดแย้งที่เกิดขึ้น
4. การตัดสินใจกำหนดทางเลือกซึ่งทางเลือคนั้นควรได้มาจากการนำเอาหลักจริยธรรมมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจ การสำรวจค่านิยมต่างๆ ที่ยึดถือและความถูกต้องหรือความผิดทาง

ศีลธรรมของทางเลือกหลายๆทาง เพราะบางทางเลือกไม่ขัดแย้งกับจรรยาบรรณแต่ไม่สนับสนุนค่านิยมของผู้ตัดสินใจ และบางทางเลือกได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยแต่ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ที่อยู่ในวิชาชีพ

4.4 เครื่องมือวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

เครื่องมือวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมส่วนใหญ่จะวัดในส่วนของ การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือประเภทแบบสอบอัตนัยประยุกต์ (MEQ)

แบบสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Questions : MEQ)

เป็นแบบสอบที่นำเสนอกรณีศึกษาซึ่งเป็นเรื่องจริงตามลำดับขั้นตอนการเกิดเหตุการณ์ ไม่ได้ให้ข้อมูลทั้งหมดในครั้งเดียวเหมือนแบบสอบเรียงความ แต่ให้ข้อมูลเป็นตอนๆ แล้วมีคำถามแทรกเป็นระยะๆ ข้อมูลที่ให้นั้นอาจเกี่ยวข้องกับคำถามมากหรือน้อย หรือไม่สัมพันธ์กันเลย ผู้สอบต้องตัดสินใจเลือกข้อมูลมาสังเคราะห์คำตอบเพื่อตอบคำถามปลายเปิด การตอบค่อนข้างอิสระ แต่ต้องอยู่ในกรอบของข้อมูลที่กำหนดให้คำถามแต่ละข้อเป็นอิสระจากกัน ถ้าผู้สอบตัดสินใจผิดและตอบคำถามผิดไปแล้ว ข้อต่อไปเมื่อได้ข้อมูลเพิ่มเติมจึงจะสามารถคิดแก้ปัญหาหรือตัดสินใจใหม่ที่ถูกต้องได้และจะทราบคำตอบที่ถูกต้องของคำถามข้อก่อนหน้านี้นี้ ดังนั้นแบบสอบอัตนัยประยุกต์จึงกำหนดให้ผู้สอบทำข้อสอบเฉพาะหน้านั้นๆ โดยมีให้ย้อนกลับไปแก้ไขคำตอบที่ทำไปแล้วหรือเปิดดูข้อมูลข้างหน้า (Knox, 1975 อ้างอิงใน ศิริมา ทองดี, 2550 : 77)

องค์ประกอบของแบบสอบอัตนัยประยุกต์ มีดังนี้ (อาภรณ์ ชูดวง, 2535)

1. กำหนดสถานการณ์สั้นๆ
2. คำถามที่เกี่ยวข้องกับการตั้งสมมติฐาน
3. คำถามหรือข้อมูลที่นำไปสู่การตั้งสมมติฐานได้หลายแบบ
4. ตั้งสมมติฐาน
5. คำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้หรือขั้นตอนในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย การสังเคราะห์ข้อมูล การประเมินผลการพยาบาล และหลักการพยาบาล
6. คำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้พื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินความเข้าใจ

หลักทั่วไปในการสร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์

วิธีสร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์ มีดังนี้ (พวงแก้ว ปุณยนก, 2532)

1. กำหนดวัตถุประสงค์ โดยทั่วไปแบบสอบอัตนัยประยุกต์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อทดสอบความสามารถในการใช้เหตุผลตัดสินใจในการแก้ปัญหา วัตถุประสงค์จึงควรประกอบด้วยขอบเขตของกระบวนการแก้ปัญหา ที่กำหนดให้ชัดเจนทั้งเนื้อหาและความสามารถที่ต้องการ
2. ตั้งโจทย์สั้นๆ เป็นตัวอย่างของผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติจริง มีข้อมูลเพียงพอที่จะนำไปตั้งสมมติฐาน เพื่อหาข้อมูลในรายละเอียดต่อไป โดยโจทย์จะต้องเหมาะสมกับเนื้อหาที่ต้องการออกสอบ และครอบคลุมวัตถุประสงค์
3. สร้างคำถามตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้คิดตั้งสมมติฐานและหาข้อมูลในรายละเอียด เพื่อทดสอบสมมติฐานและตัดสินใจในการปฏิบัติต่อไป
4. การทำโมเดลคำตอบ และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน ทำโดยการนำข้อสอบแบบสอบอัตนัยประยุกต์ที่สร้างแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิประมาณ 12 คน เป็นผู้ทำข้อสอบ เพื่อกำหนดคำตอบที่เป็นไปได้ และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน ซึ่งการให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์มากจะช่วยให้แบบสอบอัตนัยประยุกต์มีความตรงยิ่งขึ้น
5. ผู้ทรงคุณวุฒิประชุมร่วมกัน อภิปรายข้อคิดเห็นในแต่ละคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันในคำตอบที่ควรจะเป็น แล้วกำหนดน้ำหนักคะแนนของแต่ละคำถามให้ชัดเจนเพียงพอที่จะตรวจและมีความเป็นปรนัยมากที่สุด
6. กำหนดเวลาในการตอบคำถามแต่ละคำถาม มักแบ่งเวลาช่วงละ 5 นาที แต่อาจมากกว่าหรือน้อยกว่านี้ก็ได้ แล้วแต่ลักษณะและความยาวของคำตอบที่จะต้องตอบ
7. จัดเตรียมข้อสอบที่สมบูรณ์ ส่วนใหญ่แบบสอบอัตนัยประยุกต์จะจัดพิมพ์เป็นเล่ม โดยเรียงหน้า คำถามใดที่อาจเป็นแนวทางในการให้คำตอบแรกควรพิมพ์หน้าต่อไป เพื่อไม่ให้ผู้เรียนเดาคำตอบได้ ควรพิมพ์คำแนะนำในการตอบไว้บนแผ่นหน้าของข้อสอบ พร้อมทั้งอธิบายชักจูงความเข้าใจกับผู้เรียนถึงวิธีการตอบคำถาม และคะแนนที่จะได้ก่อนทำการสอบเสมอ
8. ทดลองใช้สอบกับผู้เรียนและผู้สอนแล้วปรับปรุงคำถามและคำตอบ

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิตวี แก้วพรสวรรค์ (2551) ศึกษาเรื่อง ผลของกิจกรรมกลุ่มต่อการพัฒนาความคิดเห็นทางจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ของวัยรุ่น จากการศึกษาพบว่า กิจกรรมกลุ่มที่อิงหลักการทางจิตวิทยาและหลักทางพุทธศาสนาทำให้มีการพัฒนาความคิดเห็นทางจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สูงขึ้น

ศิริมา ทองดี (2550) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาพบว่า ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการได้รับ โปรแกรมการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าก่อน ได้รับ โปรแกรมการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

นันทวัน บุญก่อนและคณะ (2550) ศึกษาเรื่อง คุณธรรมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบรมราชชนนีพุทธรังษิราช จากการศึกษาพบว่าระดับปฏิบัติคุณธรรมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ในด้านความซื่อสัตย์ ความเสียสละ ความมีวินัย ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลาอยู่ในระดับมาก

วรพร เกียรติศักดิ์โสภณ (2550) ศึกษาเรื่อง ผลของการพัฒนาคุณลักษณะความรับผิดชอบ ของนักเรียนด้วยการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ ในวิชาจริยธรรมในอาชีพคอมพิวเตอร์ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมีคะแนนคุณลักษณะความรับผิดชอบสูงขึ้นกว่าก่อนเรียนวิชา จริยธรรมในอาชีพคอมพิวเตอร์ตามแผนการจัดการเรียนรู้ด้วยการสอนแบบกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์

วารุณี มีเจริญ (2550) ศึกษาเรื่อง สภาพการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จากการศึกษาพบว่า การศึกษารายวิชาเฉพาะเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรเกี่ยวกับจริยธรรมตามการรับรู้ของนักศึกษาส่วนใหญ่คือ จริยศาสตร์ วิธีการจัดการเรียนการสอนที่ทำให้นักศึกษาเกิดการ เรียนรู้เกี่ยวกับจริยธรรมมากที่สุดในรายทฤษฎี ได้แก่ การบรรยาย อภิปราย และการวิเคราะห์สถานการณ์ และรายวิชาปฏิบัติคือการสอดแทรกจริยธรรมในการประชุมปรึกษาทางคลินิก ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่นักศึกษาพยาบาลประสบมากที่สุด ได้แก่ การที่ทีมสุขภาพแสดงกิริยาไม่สุภาพกับผู้ป่วย/ญาติ เช่น พูดจาไม่ไพเราะ การตอบคำถามญาติผู้ป่วย ซ้ำๆ เมื่อแพทย์ไม่มาดูอาการผู้ป่วย/มาดูล่าช้า และการที่ต้องดูแลผู้ป่วยทั้งที่กลัวว่าตนเองจะได้รับ อันตราย และวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่นักศึกษาใช้ สูงสุด ได้แก่ ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี พูดคุยระบายกับบุคคลที่ไว้วางใจ และปรึกษาเพื่อนร่วม วิชาชีพในหอผู้ป่วย/โรงพยาบาลเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาที่อยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน พบ ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม โดยรวมต่างกัน

คุณฐิติ มุสิกโปดก และคณะ (2550) ศึกษาเรื่อง การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมในวิชาถ่ายภาพทางการแพทย์ 2 จากการศึกษาพบว่า การปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมโดยการอภิปรายกลุ่มภายหลังการอบรมเรื่องพรหมวิหาร 4 พบว่านักศึกษาสามารถปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น มีความตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงานต่อผู้ป่วยและการทำรายงานส่ง

พจนาน ปิยะปกรณ์ชัย (2549) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชัยนาท จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.45 และ 64.26 ตามลำดับ และความเชื่อทางพระพุทธศาสนา และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กรรณิกา ศิลปพรหม (2547) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม จากการศึกษาพบว่าการมีแบบอย่างที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงานเป็นตัวทำนายที่สำคัญเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน

ศรัณยา โฆสิตะมงคล (2546) ศึกษาเรื่อง การศึกษานุคลิกภาพความเป็นพยาบาลและพฤติกรรมจริยธรรมของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จากการศึกษาพบว่า ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลมีบุคลิกภาพความเป็นพยาบาลและพฤติกรรมจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อาชีพของบิดามารดา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา ลำดับการเกิด ลำดับการเลือกเข้าศึกษา และบุคลิกภาพความเป็นพยาบาล ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมจริยธรรมได้

วณิษา พิงชมภู และสมภาพร โล่ห์สวัสดีกุล (2545) ศึกษาเรื่อง ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก จากการศึกษาพบว่า ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่กลุ่มตัวอย่างพบมากที่สุด คือ การจัดสรรทรัพยากร การยึดชีวิตผู้ป่วย สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน การบอกความจริง การปกปิดความลับ พันธหน้าที่ต่อวิชาชีพกับพันธหน้าที่ต่อตนเอง และการยินยอมได้รับการบอกกล่าว และเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่กำหนด พบว่าหลักการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการตัดสินใจทางจริยธรรมคือ 1)หลักจริยธรรมการเคารพความเป็นอิสระ การทำประโยชน์แก่บุคคล/การไม่ทำอันตราย ความยุติธรรม การบอกความจริง

การปกปิดความลับ การพิทักษ์สิทธิ์ ความรับผิดชอบ ความร่วมมือ ความเอื้ออาทร 2) จรรยาบรรณวิชาชีพ และ 3) สิทธิมนุษยชนและคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

จินตนา ทองเพชร (2545) ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมกับกลุ่มที่สอนตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นแผนการสอนบูรณาการทางจริยธรรม และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Questions : MEQ) วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม จากการศึกษาพบว่าความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมสูงกว่า กลุ่มที่สอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ

พจนา วิภามาส (2545) ศึกษาเรื่อง ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัดสงขลา จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ยกเว้นสถานการณ์เมื่อพยาบาลอยากปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยเอดส์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง

ทองกษัตริย์ สลโกสุมและคณะ (2544) ศึกษาเรื่อง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้ได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาวิชาชีพการพยาบาลในมหาวิทยาลัยมหิดล จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับขั้นตอนของการพัฒนาทางจริยธรรมในขั้นที่ 4 และ P ซึ่งเป็นจริยธรรมแห่งการทำตามกฎหมายและกฎเกณฑ์ทางสังคม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการทางจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครและในภูมิภาค พบว่าคะแนนพัฒนาการทางจริยธรรมไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการทางจริยธรรมขั้น P ของกลุ่มตัวอย่าง ที่เลือกเรียนวิชาชีพการพยาบาลอันดับที่ 1 ถึง 4 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของบิดามารดาต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาของบิดามารดาต่างกัน

อรัญญา เชาวลิต (2542) ศึกษาเรื่อง ปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทย โดยใช้วิจัยเชิงคุณภาพ จากการศึกษาพบว่า ปัญหาจริยธรรมที่พบมี 7 ด้าน คือด้านการปกป้องสิทธิผู้ป่วยกับการขาดอิสรภาพในตนเอง ด้านความขัดแย้งในบทบาทวิชาชีพ ด้านพันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพ ด้านการเคารพอำนาจกับหน้าที่ต่อตนเอง ด้านการบอกและไม่บอกความจริง ด้านการยึดชีวิตกับการยึดความทุกข์ทรมาน

ของผู้ป่วย และด้านการขาดความร่วมมือและสัมพันธภาพ และแนวทางการแก้ไข เมื่อพบกับปัญหาจริยธรรม มี 5 วิธี คือ การระบายความรู้สึก การปรึกษาบุคคลอื่น การกระทำเชิงจริยธรรม การทำใจ การคิดในทางบวก

ศรีเกียรติ์ อนันต์สวัสดิ์ (2540) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสอนบูรณาการเพื่อส่งเสริมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า การสอนภาคทฤษฎี พบว่าจะเน้นเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมภายหลังสอนของนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสอนภาคปฏิบัติ พบว่าจะเน้นเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมภายหลังสอนของนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษากลุ่มทดลอง ก่อนการสอนและหลังการสอนภาคทฤษฎีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมก่อนการสอนภาคปฏิบัติ และหลังการสอนภาคปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมก่อนและหลังการสอนภาคทฤษฎีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และนักศึกษากลุ่มทดลองมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมดีกว่ากลุ่มควบคุม

นฤมล ลินสุพรรณ และคณะ (2539) ศึกษาเรื่อง สัมฤทธิ์ผลในการพัฒนาบุคลิกภาพและจริยธรรมนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2537 จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาได้รับการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลิกภาพความเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี การมีคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีงามในสังคม มีค่านิยมที่ถูกต้องในแง่ความรัก ความสามัคคี ความผูกพันต่อกันและความปรองดองกัน การปรับตัวเข้ากับสภาพการเรียนและการทำงานเป็นกลุ่ม การเสริมสร้างจิตสำนึกและความรับผิดชอบของนักศึกษาต่อสังคมและประเทศชาติในอนาคต รวมถึงส่งเสริมให้นักศึกษาและครูพี่เลี้ยงเกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

Grady C., et al. (2008) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการศึกษาด้านจริยธรรมระหว่างพยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่านักสังคมสงเคราะห์มีการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับการตัดสินใจทางจริยธรรม มากกว่าพยาบาล และมีความมั่นใจในการตัดสินใจทางจริยธรรมสูงกว่าพยาบาล จากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้ด้านจริยธรรมจะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจหรือแสดงออกทางด้านคุณธรรมจริยธรรม

Del Bal N. (2008) ได้ศึกษาผลกระทบต่อพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ร้องขอให้ทำให้ตนเองเสียชีวิตโดยปราศจากความทรมาน พบว่าพยาบาลมีความรู้สึกขัดแย้งในตนเอง มีความไม่แน่ใจใน

เรื่องความถูกต้องทางด้านจริยธรรม กลัว ภาวะเครียด ละอายใจ และรู้สึกผิด ซึ่งพยาบาลสามารถเพิ่มคุณภาพในการดูแลโดยการปรึกษาร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วยและญาติ แพทย์ และทีมพยาบาลผู้ดูแล โดยมีการใช้เหตุผลทั้งทางด้านวิชาชีพ และด้านคุณธรรมจริยธรรมเป็นองค์ประกอบในการร่วมกันตัดสินใจ

Moreau D. (1993) ได้ทำการศึกษาทดลองโดยการใช้กรณีศึกษา พบว่ามีกระบวนการคิดเพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลอง พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกตระหนักถึงปัญหาด้านจริยธรรมทางการพยาบาลมากขึ้น และมีความพร้อมที่จะวิเคราะห์เชิงลึกในกรณีปัญหาทางด้านจริยธรรมมากขึ้น

กรอบแนวคิดงานวิจัย

โปรแกรมการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม พัฒนาโดยศิริมา ทองดี (2550) ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการบูรณาการแนวคิด Kohlberg(1976) และแนวคิดการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของ Blatt and Kohlberg

.....

1. ชั้นให้ความรู้ เน้นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาทางจริยธรรมทางการพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล กระบวนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม โดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปราย การระดมสมอง ร่วมกับการฝึกการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจากกรณีศึกษา ตามแผนการอบรม จำนวน 2 ชุด ๆ ละ 1 วัน วันละ 8 ชั่วโมง รวมเป็นเวลา 16 ชั่วโมง

2. ชั้นฝึกทักษะ เป็นการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมขึ้นฝึกปฏิบัติงานตามการฝึกแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา คือช่วงแรก เป็นช่วงกำกับการทดลอง ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับการชี้แนะจากอาจารย์นิเทศ และช่วงที่สอง ช่วงเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ใช้ทักษะตนเองในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการเผชิญกับสถานการณ์

ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

-
1. เก็บรวบรวมข้อมูล
 2. กำหนดประเด็นข้อขัดแย้ง
 3. พิจารณาทางเลือกที่จะปฏิบัติ
 4. วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของทางเลือกแต่ละทาง
 5. ตัดสินใจเลือก