

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่ผ่านมา เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ และกำหนดขอบเขตในการศึกษา ตามลำดับหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
2. การประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
3. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

แนวคิดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจโดยทั่วไป หมายถึง การเลือกแนวทางในการปฏิบัติทางใดทางหนึ่งจากทางเลือกหลาย ๆ ทาง โดยมีหลักเกณฑ์ประกอบการพิจารณาในการเลือก ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542; Gillies, 1994; Tomey, 1992) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีลักษณะเช่นเดียวกับการตัดสินใจทั่วไป คือ เป็นการเลือกแนวทางในการปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อแก้ไขประเด็นหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน โดยการนำทฤษฎีและหลักจริยศาสตร์มาใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณา ซึ่งทฤษฎีและหลักการดังกล่าวจะเป็นมาตรการที่จะบอกว่าสิ่งใดควรทำ หรือไม่ควรทำ สิ่งใดถูก สิ่งใดผิด (สิวลี ศรีไธ, 2537; Becker, 1996; Fry, 1994) เคเตเฟียน (Ketefian, 1981a, 1985, 1987) เห็นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในเชิงผลลัพธ์ว่าเป็นกิจกรรมหรือแนวทางที่เลือกปฏิบัติ เพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงเป็นสิ่งที่สามารถบ่งบอกถึงพฤติกรรมจริยธรรมของบุคคลได้ โดยการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนี้มีพื้นฐานมาจากกระบวนการคิดเชิงเหตุผล และสะท้อนความคิดออกมาสู่การเลือกข้อปฏิบัติ ซึ่งในกระบวนการดังกล่าวนี้ จะต้องใช้ทฤษฎี และหลักการทางจริยศาสตร์ มาเป็นแนวทางในการพิจารณามากกว่าที่จะกระทำโดยสัญชาตญาณ ความสนใจส่วนบุคคล หรือการปฏิบัติตามกันมา ดังนั้นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงเกิดจากความสามารถของบุคคลในการนำทฤษฎี และหลักการ

ทางจริยศาสตร์ มาใช้ในกระบวนการคิด พิจารณา และไตร่ตรอง เพื่อหาข้อสรุปในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ในสถานบริการด้านสุขภาพนั้นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะกระทำโดยบุคลากรในทีมสุขภาพ และหลักเกณฑ์ที่ใช้เป็นบรรทัดฐานเพื่อเลือกแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบุคลากรในระดับวิชาชีพ คือ จรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นสถานการณ์ที่เป็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้น มักจะมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายที่มีความแตกต่างกันในค่านิยม ความเชื่อ แนวคิด และหลักการ (Mitchell, 1990; Smith, 1996) ซึ่งเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนและมีผลกระทบต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพจะต้องตัดสินใจเลือกกระทำโดยมีจุดมุ่งหมายหลักในการพิทักษ์ผู้รับบริการ จึงต้องอาศัยการพิจารณาไตร่ตรอง คิดวิเคราะห์อย่างรอบคอบ เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง วิชาชีพ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงไม่สามารถใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เพียงอย่างเดียวได้ แต่ต้องมีการนำหลักการทางจริยศาสตร์มาพิจารณาประกอบการตัดสินใจด้วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพเป็นความสามารถในการเลือกกิจกรรมในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานทางคลินิก โดยมีจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลเป็นมาตรการที่จะบอกถึงความถูกต้องในข้อตัดสินใจนั้นๆ

องค์ประกอบของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

โดยทั่วไปแล้วการที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น ต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง เพื่อหาเหตุผลที่เหมาะสมในการตัดสินใจ โคลเบอร์ก (Kohlberg, 1976 อ้างใน มัญชุภา ว่องวิระ, 2540) มีแนวคิดว่าการกระทำของบุคคลย่อมมีเหตุผลในการกระทำ และการเลือกตัดสินใจว่าสิ่งนั้นคือถูกต้องหรือไม่ดีไม่ถูกต้องขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคล และสามารถแสดงให้เห็นได้จากระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งโคลเบอร์กจะมุ่งเน้นในส่วนความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ฟราย (Fry, 1994) ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการทางจริยธรรมมาอธิบายความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของบุคคลให้เห็นชัดเจนขึ้น โดยจำแนกองค์ประกอบของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมออกเป็น 2 ส่วน คือ ความไวเชิงจริยธรรม (moral sensitivity) และความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม (moral reasoning ability)

1. ความไวเชิงจริยธรรม เป็นความสามารถในการรับรู้และบ่งบอกได้ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมและมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของบุคคล ซึ่งองค์ประกอบส่วนนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการแปลความพฤติกรรมของบุคคล ทั้งที่เป็นพฤติกรรมทางวาจา และกิริยาท่าทาง การวิเคราะห์ถึงความต้องการของบุคคล และการตอบสนองความต้องการนั้นในแนวทางหรือรูปแบบที่เหมาะสม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไวเชิงจริยธรรม คือ วัฒนธรรม ศาสนา การศึกษา และประสบการณ์ชีวิต แต่ละบุคคลจะมีความไวเชิงจริยธรรมที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น การปฏิบัติ การพยาบาลที่ข้ามขั้นตอน หรือการที่พยาบาลให้ยาผู้ป่วยผิดแต่ยานั้นเป็นวิตามินรวมที่ไม่มีอันตราย กรณีเช่นนี้บางคนอาจเห็นว่าเป็นเรื่องที่ผิดจริยธรรมแต่บางคนอาจไม่เห็นเช่นนั้นก็ได้

2. ความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นความสามารถของบุคคลในการคิดอย่างเป็นลำดับและเป็นระบบ เพื่อตัดสินใจอะไรควรทำในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสามารถพัฒนาได้จากกระบวนการเรียนรู้และการคิดเชิงตรรกวิทยาที่บุคคลสามารถกำหนดรูปแบบ หรือกลุ่มกิจกรรมที่มีความเหมาะสมในการแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้น (Fry, 1994) อนึ่ง ในส่วนของรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมนี้ ฟราย ได้กล่าวไว้แต่เพียงเล็กน้อย แต่ได้อ้างถึงแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการทางจริยธรรมของ โคลเบิร์ก (Kohlberg, 1976, 1981 cited in Fry, 1994; Kohlberg, 1971, 1979 cite in Ketefian, 1987; Kohlberg, 1971 cite in Mahon & Fowler, 1979; Kohlberg, 1969 cited in Taylor, Lillis, & LeMone, 1997) ที่อธิบายถึงความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลว่า เป็นพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลที่เป็นไปตามวิวัฒนาการไปกับการพัฒนาทางปัญญา มีลักษณะของพัฒนาการแบบก้าวหน้าไปสู่ระดับที่สูงขึ้น

โคลเบิร์กได้แบ่งระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลออกเป็น 3 ระดับ โดยมีลำดับขั้นของพัฒนาการในแต่ละระดับที่ต่อเนื่องกันรวม 6 ขั้น ดังนี้

ระดับที่ 1 ระดับจริยธรรมก่อนกฎเกณฑ์ (pre-conventional morality) บุคคลจะใช้เหตุผลในการตัดสินใจเลือกกระทำ หรือไม่กระทำโดยยอมรับในอำนาจ กฎเกณฑ์ และคำสั่งจากผู้ที่อยู่เหนือตน โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อร่างกาย หรือความพึงพอใจเป็นหลัก จะพบในวัยเด็ก 2-10 ปี แบ่งออกเป็น 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 บุคคลจะใช้เหตุผลในการตัดสินใจโดยมุ่งให้ความสนใจในการหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ และการเชื่อฟัง (punishment and obedience orientation) เพื่อให้ตนเองมีความสุข ความถูกต้อง หรือการกระทำดีขึ้นอยู่กับอำนาจ หรือคำสั่งของอีกคนหนึ่ง เช่น บิดา มารดา ครู เป็นต้น

ขั้นที่ 2 บุคคลจะใช้เหตุผลในการตัดสินใจโดยมุ่งให้ความสนใจในการแสวงหาโอกาส หรือรางวัล และกระทำเพื่อให้ได้รับสิ่งตอบแทนโดยตรง สัมพันธภาพจะเป็นในลักษณะการให้-รับ

ระดับที่ 2 ระดับจริยธรรมตามกฎเกณฑ์ (conventional morality) บุคคลจะใช้เหตุผลในการตัดสินใจกระทำ หรือไม่กระทำโดยคำนึงถึงความคาดหวัง หรือความต้องการของบุคคลในครอบครัว หรือสังคม จะอยู่ในช่วงวัยรุ่น 10-16 ปี มี 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 3 บุคคลจะยึดหลักการกระทำตามที่บุคคลอื่นเห็นชอบ ซึ่งอาจเป็นเพื่อนร่วมงาน หรือกลุ่ม พบในวัยรุ่นอายุ 10-15 ปี

ขั้นที่ 4 หลักการกระทำตามกฎเกณฑ์ทางสังคม (law and order orientation) ซึ่งบุคคลผู้มีอำนาจ ทางสังคม หรือสังคมเองเป็นผู้กำหนด เช่น หน้าที่รับผิดชอบ ข้อกำหนด หรือกฎเกณฑ์ทางสังคมและกฎหมาย พบในวัยรุ่นอายุ 13-16 ปี

ระดับที่ 3 ระดับจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ หรือจริยธรรมตามหลักการ (post-conventional or principle morality) บุคคลจะใช้ปัญญา วิจักษ์ญาณในการไตร่ตรอง ใคร่ครวญด้วยเหตุผลเชิงจริยธรรมของตนเองในการตัดสินใจว่าสิ่งใดเหมาะสม ถูกต้อง และควรกระทำ หรือสิ่งใดไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้อง และไม่ควรกระทำ แบ่งเป็น 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 5 หลักการกระทำตามพันธะทางสังคมและประโยชน์ต่อส่วนรวม (social contract and utilitarian orientation) เป็นการกระทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงามที่เป็นประโยชน์ต่อการอยู่ร่วมกันในสังคม ให้ความสำคัญในความคิดเห็น และคุณค่าของบุคคลอื่น พบในวัยรุ่นตอนปลาย ถึงวัยผู้ใหญ่

ขั้นที่ 6 หลักคุณธรรมจริยธรรมสากล (universal ethical morality) เป็นการบรรลุนิติภาวะทางจริยธรรมของบุคคล บุคคลจะมีคุณธรรมประจำใจ ตัดสินใจโดยใช้ความคิด และคุณธรรมของตนเองที่สอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากลที่ประกอบด้วยมนุษยธรรม ความยุติธรรม การเคารพต่อความมีคุณค่าของมนุษย์ และการทำความดี พบในวัยผู้ใหญ่ที่มีความเจริญทางสติปัญญา

จากแนวคิดของ โคลเบอร์ก จะเห็นได้ว่าความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลนั้น มีพัฒนาการที่เป็นไปตามวัย โดยผ่านการเรียนรู้และประสบการณ์

ในทำนองเดียวกัน เมอร์ฟี (Murphy, 1976) ได้กล่าวสรุปถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลไว้ 3 ประการ คือ พัฒนาการทางปัญญา (cognitive development) ระดับการศึกษา (education level) และการกล่อมเกลาทางสังคม (socialization)

1. พัฒนาการทางปัญญา เป็นความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคล ที่มีพัฒนาการตามวัย และการเจริญเติบโตของร่างกาย พัฒนาการในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมต้องใช้ความสามารถในการคิดวิเคราะห์เชิงตรรกวิทยา บุคคลจึงต้องมีพัฒนาการทางปัญญามาก่อนจึงจะสามารถมีพัฒนาการทางจริยธรรมเกิดขึ้นได้ ดังนั้นจึงจะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีพัฒนาการในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับสูงนั้นจะต้องมีพัฒนาการทางปัญญาในระดับสูงด้วย และบุคคลที่มีพัฒนาการทางปัญญาในระดับต่ำจะมีพัฒนาการในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับต่ำ แต่บุคคลที่มีพัฒนาการทางปัญญาในระดับสูงอาจจะมีพัฒนาการในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับต่ำก็ได้

2. ระดับการศึกษา จะช่วยให้บุคคล ได้เกิดการเรียนรู้วิธีการคิดอย่างเป็นลำดับอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์ในเชิงตรรกวิทยา ซึ่งมีความสำคัญต่อความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคล กระบวนการศึกษาทำให้เกิดข้อคิดเห็นที่ขัดแย้งกัน ซึ่งทำให้ไม่สามารถนำวิธีการหรือเหตุผลเดิมมาใช้ในการตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาได้นั้น จะฝึกฝนให้บุคคลค้นหาแนวทางใหม่ และเหตุผลที่เหมาะสมที่สามารถจัดการกับปัญหานั้น จะส่งผลทำให้บุคคลพัฒนาความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไปสู่ในระดับที่สูงขึ้น

3. การกล่อมเกลาทางสังคม พฤติกรรมของบุคคลจะได้รับการหล่อหลอมมาตั้งแต่ในวัยเด็ก จากอิทธิพลของครอบครัว เช่น การอบรมเลี้ยงดู การแสดงบทบาทของสมาชิกในครอบครัว เมื่อถึงวัยของการศึกษาก็จะได้รับการหล่อหลอมจากครู เพื่อน ตลอดจนศาสนา วัฒนธรรม และสังคมในระดับที่กว้างขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อความรู้ ความคิด และประสบการณ์ของบุคคล รวมทั้งการที่บุคคลมีโอกาสดำเนินกิจกรรมทางสังคมจากการมีส่วนร่วมในกลุ่ม จะทำให้บุคคลได้เรียนรู้ถึงกระบวนการตัดสินใจและความรับผิดชอบทางจริยธรรมในผลของการกระทำที่เกิดตามมา การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดเป็นค่านิยม ซึ่งเป็นความเชื่อ และทัศนคติส่วนบุคคลที่เป็นพื้นฐานของพฤติกรรม และวิธีการที่แต่ละบุคคลใช้ในการดำเนินชีวิต ซึ่งค่านิยมดังกล่าวนี้จะมีความสำคัญในแง่ของการยอมรับหรือป้องกันการกระทำที่ผิดศีลธรรม หรือนำการตัดสินใจไปสู่การปฏิบัติ

สำหรับกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคมของวิชาชีพการพยาบาลนั้นเริ่มจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลจนกระทั่งเป็นพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานในสังคมวิชาชีพ โดยกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคมของวิชาชีพการพยาบาลมุ่งให้พยาบาลได้แสดงออกถึงค่านิยมวิชาชีพโดยยึดมาตรฐานวิชาชีพเป็นตัวกำหนดความถูกต้องเหมาะสม ซึ่งในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้นพยาบาลควรยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้เมื่อค่านิยมส่วนบุคคลมีความสอดคล้องกับค่านิยมวิชาชีพ การปฏิบัติบทบาทวิชาชีพก็จะเป็นไปอย่างสมบูรณ์ (Potter & Perry, 1989)

จากแนวคิดดังกล่าวมาในข้างต้นจึงจะเห็นได้ว่าวัย พื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์ และงานที่รับผิดชอบ จึงน่าจะมีส่วนทำให้มีการพัฒนาการด้านจริยธรรมของบุคคล โดยวัยจะมีความเกี่ยวข้อง

กับพัฒนาการทางปัญญาซึ่งทำให้บุคคลมีความสามารถในการคิด วิเคราะห์และมีพัฒนาการในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม พื้นฐานการศึกษาจะเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และการคิดในเชิงตรรกวิทยาที่มีความสำคัญต่อความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ประสบการณ์และงานที่รับผิดชอบจะเกี่ยวข้องกับการกล่อมเกลாதงสังคมที่ทำให้บุคคลได้มีโอกาสแสดงบทบาททางสังคม และการปรับเปลี่ยนค่านิยมซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ซึ่งพัฒนาการทางจริยธรรมดังกล่าวจะส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของบุคคลนั้น

กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ในการตัดสินใจปัญหาเชิงจริยธรรมนั้น มีกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอน หรือวิธีการในการพิจารณาและตัดสินใจเลือกได้หลายรูปแบบ ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่ารูปแบบไหนถูกต้อง หรือดีกว่ากัน พยาบาลแต่ละคนต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล ค่านิยมของตนเอง และความสำนึกในจริยธรรมมาพิจารณาในการตัดสินใจ (Fry, 1994) ซึ่งกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมส่วนใหญ่จะให้แนวทางในการวิเคราะห์แง่มุมทางด้านค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับปัญหา หรือประเด็นทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน และเสนอวิธีการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย

อนึ่งได้มีผู้เสนอกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไว้หลายรูปแบบ ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดทางจริยศาสตร์ และกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ในที่นี้จะขอนำเสนอเป็นตัวอย่างตามแนวคิดของฟราย (Fry, 1994) ซึ่งได้เสนอรูปแบบกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ที่คำนึงถึงค่านิยมและความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยใช้คำถามในการพิจารณาประกอบด้วยขั้นตอนในการพิจารณา 4 ขั้นตอน ตามลำดับ ดังนี้

1. เรื่องราวที่อยู่เบื้องหลังของความขัดแย้งทางค่านิยมที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ตัดสินใจได้ทำความเข้าใจบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง โดยมองจากมุมมองของผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหาร โดยพิจารณาจากคำถามที่สำคัญ คือ ใครทำอะไร ทำไมสถานการณ์นี้จึงถูกมองว่าเป็นความขัดแย้ง ความขัดแย้งนั้นเป็นค่านิยมทางจริยธรรมหรือไม่ ซึ่งการที่พยาบาลจะสามารถพิจารณาได้ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรม และมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของบุคคล พยาบาลจะต้องใช้ความไวเชิงจริยธรรมในการแปลความพฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ จึงจะทำให้สามารถรับรู้ถึง

ความขัดแย้งนั้นได้ ซึ่งการที่พยาบาลเป็นผู้มีความไวเชิงจริยธรรมจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะนำไปสู่การตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม

2. **ค่านิยมสำคัญที่เกี่ยวข้อง** เป็นการทำความเข้าใจในค่านิยมเพื่อสำรวจความสำคัญของค่านิยมที่เป็นปัญหา ซึ่งค่านิยมเหล่านี้จะมีพื้นฐานมาจากศาสนา วัฒนธรรม จริยธรรมวิชาชีพ และความคิดทางการเมือง ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลต้องใช้ความไวเชิงจริยธรรมวิเคราะห์ถึงความต้องการของผู้ป่วย โดยคำถามที่ต้องพิจารณาประกอบด้วย ความหมายของ “การดูแล (care)” สำหรับผู้ป่วยรายนี้คืออะไร ความรับผิดชอบในฐานะพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยรายนี้คืออะไร มีความเกี่ยวข้องในทางกฎหมายหรือไม่อย่างไร ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ ในฐานะพยาบาลวิชาชีพควรปฏิบัติอย่างไร เพื่อคงไว้ซึ่งความมีจริยธรรม การทำความเข้าใจในค่านิยมของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ปัญหาทางจริยธรรมจะไม่สามารถแก้ไขได้อย่างเหมาะสมหากค่านิยมที่เกี่ยวข้องไม่ได้รับการทำความเข้าใจ การยอมรับ และการพิจารณาในกระบวนการตัดสินใจ

3. **ความสำคัญของความขัดแย้งต่อบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง** เป็นการพิจารณาถึงความสำคัญของข้อขัดแย้งตามค่านิยม หรือความเชื่อของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งค่านิยมจะเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และมีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ในอดีตและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมจึงมีมูลเหตุของการเกิด และความสำคัญของความขัดแย้งต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องขึ้นอยู่กับสังคม เศรษฐกิจ และกฎหมาย การตัดสินใจในที่ที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องใช้ความไวเชิงจริยธรรมในการวิเคราะห์ถึงความสำคัญของข้อขัดแย้งต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะหาแนวทางในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

4. **สิ่งที่ควรกระทำ** เป็นการพิจารณาเลือกทางเลือกในการปฏิบัติ โดยคำนึงถึงประเด็นสำคัญ 3 ประการ ประการแรกคือ ค่านิยมสำคัญที่บุคคลยึดถือ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมและแนวทางในการดำเนินชีวิตของบุคคล ประการที่สอง คือ ผลที่อาจจะเกิดขึ้น หมายถึงการพิจารณาถึงผลกระทบทั้งด้านบวกและลบที่อาจจะเกิดขึ้นกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในแต่ละทางเลือก และประการที่สาม คือ การพิจารณาถึงความถูกต้อง และความไม่ถูกต้องทางจริยธรรมในแง่มุมต่าง ๆ ของแต่ละทางเลือก เช่น บางอย่างจะเป็นความถูกต้องตามข้ออนุญาติทางจริยธรรม คือ ไม่ขัดแย้งต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ แต่ไม่สอดคล้องกับค่านิยมของผู้มีความสำคัญในการตัดสินใจ บุคคลที่เกี่ยวข้อง

หรือมติของกลุ่ม หรือบางอย่างจะเป็นข้ออนุญาตทางจริยธรรมของผู้ป่วย ญาติ หรือชุมชน แต่ผิดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นต้น ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องใช้ความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการพิจารณา ไตร่ตรอง หาทางเลือก และเลือกแนวทางใดแนวทางหนึ่งโดยพิจารณาถึงเหตุผลที่เหมาะสม โดยมีหลักเกณฑ์ที่เป็นบรรทัดฐานในการเลือก ซึ่งหลักเกณฑ์ที่เป็นที่ยอมรับในวิชาชีพการพยาบาลก็คือหลักจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

ลักษณะสถานการณ์ทางคลินิกที่ต้องใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

เป็นลักษณะสถานการณ์ข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม (moral or ethical dilemma) ซึ่งทำให้เกิดความจำเป็นที่ต้องตัดสินใจเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งจาก 2 ทางเลือก หรือมากกว่า ที่มีน้ำหนักในการจะเลือกหรือไม่เลือกเท่ากัน (O'Neil, 1995) ข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมนี้ถือเป็นปัญหาเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลอย่างหนึ่งที่พยาบาลต้องพิจารณาใคร่ครวญว่าอะไรควรทำ หรือไม่ควรทำ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของปัญหาอย่างรอบคอบ โดยไม่ยึดมั่นเพียงด้านใดด้านหนึ่ง (สิวลี ศิริไล, 2539) เคอร์เทน (Curtain, มปป อ้างใน สิวลี ศิริไล, 2539) ได้อธิบายลักษณะกว้าง ๆ ของปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล ไว้ดังนี้

1. เป็นปัญหาที่ไม่อาจหาข้อยุติได้จากเพียงข้อเท็จจริงที่ประจักษ์ (empirical data) แต่เพียงด้านเดียว
2. เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนจนยากที่จะกำหนดได้แน่ชัดว่าจะใช้ข้อเท็จจริง และข้อมูลอย่างใดในการตัดสินใจ
3. ผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่กระทบต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าในปัจจุบันเท่านั้น แต่มีผลกระทบเชื่อมโยงต่อไปภายหน้าด้วย

โคโรวิทซ์ และคณะ (Corovitz et al, 1976 อ้างใน สิวลี ศิริไล, 2539) ได้แบ่งลักษณะปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลออกเป็นปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความตาย และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกฎเกณฑ์ทางสังคม ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

- 1.1 ท่าทีและพฤติกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย มักมีสาเหตุจากความบกพร่องของตัวพยาบาลเอง ได้แก่ การขาดมนุษยสัมพันธ์ ให้ความรับผิดชอบต่อน้ำที่ในวิชาชีพน้อย ให้

ความสนใจต่องานน้อย ขาดความรอบคอบในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานที่ผิดพลาดทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วย เป็นต้น

ในกรณีเกี่ยวกับความผิดพลาดในการปฏิบัติงานนั้น บทบาทพยาบาลที่กำหนดไว้ใน จรรยาบรรณวิชาชีพมีหน้าที่ที่จะต้องรายงานเมื่อพบเห็นการปฏิบัติงานที่ขาดความสามารถหรือ ขาดจริยธรรมของผู้ร่วมงาน บางครั้งอาจจะเป็นการยากลำบากสำหรับพยาบาลที่จะตัดสินใจว่าการกระทำ ดังกล่าวของผู้ร่วมงานนั้นเป็นการขาดความสามารถหรือผิดจริยธรรม มอร์เรียม (Morreim, 1993 cited in Fry, 1994) ได้ให้แนวทางในการวิเคราะห์เพื่อพิจารณาตัดสินใจการกระทำที่ถือเป็นการขาด ความสามารถ (incompetence) หรือการกระทำที่ขาดจริยธรรม (unethical practice) โดยพิจารณา จากสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และแบ่งความผิดพลาดออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 อุบัติเหตุ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้มีผลมาจากการกระทำหรือข้อตัดสินใจ ของบุคคลใด เช่น เกิดจากความบกพร่องของเครื่องมือ จากข้อขัดข้องทางเทคนิค เป็นต้น

ระดับที่ 2 ผลในทางตรงกันข้ามที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจที่ได้รับการพิจารณา อย่างดีแล้ว เช่น กรณีของการให้เลือดทดแทนแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษา แต่ผู้ป่วยมีอาการแพ้เลือด ซึ่งผลที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากผู้ปฏิบัติงานไร้ความสามารถ เป็นต้น

ระดับที่ 3 ผลที่เกิดจากการไม่มีข้อตกลงในการปฏิบัติที่ชัดเจน และผลของ ข้อตัดสินใจก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยในภายหลัง เช่น การที่พยาบาลตัดสินใจไม่รายงานแพทย์โดย ทันที แต่รอสังเกตอาการของผู้ป่วยให้แน่ชัดก่อน แล้วทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

ระดับที่ 4 ผลที่เกิดจากการขาดความชำนาญ หรือขาดทักษะในการตัดสินใจ หรือ การปฏิบัติ แต่ไม่ได้เกิดจากการตัดสินใจที่บกพร่อง เช่น การที่พยาบาลซักประวัติผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุม ทำให้ไม่ทราบว่าผู้ป่วยกำลังรับประทานยารักษาโรคหัวใจอยู่ หรือ ไม่ได้สังเกตว่าผู้ป่วยเด็กที่รับไว้ รักษา มีร่องรอยของการถูกทำร้ายร่างกาย เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวนี้ถือว่าเป็นการขาดความสามารถใน การปฏิบัติงานของพยาบาล

ระดับ 5 เป็นผลกระทบที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยถูกคุกคามจากการปฏิบัติการพยาบาล โดยตรง เช่น พยาบาลให้ยาผิด พยาบาลไม่ได้ดูแลทางเดินหายใจผู้ป่วยให้โล่ง หรือ ทั้งผู้ป่วยสูง อายุที่มีอาการสับสนไว้เพียงลำพังโดยไม่ได้อาบน้ำก้นเพียงขึ้น เป็นต้น การปฏิบัติในลักษณะนี้ถือ เป็นการกระทำที่ขาดจริยธรรม

1.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย เป็นจรรยาบรรณประการสำคัญที่แพทย์ และ พยาบาลไม่พียงนำข้อมูลของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการรักษา พยาบาล เพราะอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียต่อผู้ป่วยและกระบวนการรักษาพยาบาล ที่สำคัญที่สุด คือเป็นการไม่เคารพต่อความเป็นมนุษย์และสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมใน

กระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงมีส่วนในการรับรู้ข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ ของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การรักษาความลับเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนและซับซ้อน ในการพิจารณาตัดสินใจนั้น ทั้งแพทย์และพยาบาลจะต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และการไตร่ตรองด้วยวิจารณญาณ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ

1.3 การบอกความจริง ในที่นี้หมายถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคที่รักษาไม่หาย หรือร้ายแรง เช่น มะเร็ง โรคเอดส์ เป็นต้น โดยทั่วไปการบอกความจริงจะเป็นสิทธิของแพทย์ในการตัดสินใจ แต่พยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแล และอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย จึงมีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

1.4 การยินยอมรับการรักษาพยาบาลโดยได้รับข้อมูล และการบังคับ โดยทั่วไปแล้ว ในกระบวนการรักษาพยาบาลก่อนที่แพทย์และพยาบาลจะให้การรักษาพยาบาลใดๆ แก่ผู้ป่วย จะต้องให้ข้อมูลก่อนเสมอ การยินยอมที่เกิดจากความสมัครใจของผู้ป่วยโดยมีความเข้าใจในรายละเอียดอย่างชัดเจน ย่อมไม่ก่อให้เกิดปัญหาใดๆ แต่ในบางกรณีผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจโดยถ่องแท้ ไม่เห็นความสำคัญของการรักษาพยาบาล หรือเกิดความขัดแย้งต่อค่านิยม ความเชื่อ อาจจะไม่ยินยอมรับการรักษา หรือมีความลังเลใจ หรือกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะบกพร่องไม่สามารถตัดสินใจเองได้ การพิจารณาตัดสินใจแทน หรือให้ข้อมูลที่เป็นกลาง โดยไม่โน้มน้าวหรือชักจูง จึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งแพทย์และพยาบาลต้องใช้ในการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพราะมิฉะนั้นอาจจะกลายเป็นกระทำผิดจริยธรรม โดยไม่ได้ตั้งใจได้

2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความตาย ในกรณีเช่นนี้อาจจะก่อให้เกิดข้อขัดแย้งในการปฏิบัติ ระหว่างการช่วยชีวิตผู้ป่วยกับการปล่อยให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบ หรือการยืดชีวิตผู้ป่วยด้วยการรักษากับการให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง

3. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกฎเกณฑ์ทางสังคม เช่น กรณีเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการบริการทางด้านสุขภาพ การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่จำเป็นและมีจำกัด หรือการจัดสรรอัตราค่าลงที่มีจำกัดอย่างเหมาะสม เป็นต้น

มาตรการในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้นเป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมและความเชื่อ เนื่องจากค่านิยมและความเชื่อจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังนั้นจึงต้องมีมาตรการที่จะ

เป็นตัวบอกถึงความถูกต้องเหมาะสม โดยทั่วไปแล้วมาตรการดังกล่าวคือหลักการจริยธรรมและทฤษฎีทางจริยศาสตร์ (สวลิ สิริไธ, 2537; Becker, 1996; Fry, 1994) ส่วนในการปฏิบัติวิชาชีพนั้นมีจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งเป็นข้อความที่เขียนขึ้นมาโดยกลุ่มวิชาชีพที่อธิบายพฤติกรรมที่ควรจะเป็นตามความคาดหวังของสมาชิกในวิชาชีพ เพื่อเป็นมาตรฐานของความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพนั้นๆ (Scherer & Timby, 1995) ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลนั้นได้พัฒนามาจากทฤษฎีจริยศาสตร์ และหลักจริยศาสตร์ต่าง ๆ จึงเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปจากสมาชิกวิชาชีพ (Fry, 1994) โดยสภาพยาบาลนานาชาติ (The International Council of Nurses [ICN]) ได้พัฒนาจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1953 และปรับปรุงในปี ค.ศ. 1965 และ 1973 โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 5 ประการ คือ (Ladd, 1980 cited in Fry, 1994)

1. เพื่อให้สมาชิกวิชาชีพมีแนวทางในการปฏิบัติตามหลักจริยธรรม
2. เพื่อให้สมาชิกวิชาชีพมีความตระหนักและไวต่อประเด็นจริยธรรมในการปฏิบัติงาน
3. เพื่อเป็นกฎ ระเบียบที่แน่นอนในการบังคับใช้ที่แสดงถึงความชัดเจน และการมีมาตรฐานในการปฏิบัติ
4. เพื่อเป็นแนวทางหรือข้อแนะนำในการแก้ไขความขัดแย้งทางจริยธรรม
5. เพื่อแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่ชุมชนสามารถคาดหวังจากกลุ่มสมาชิกวิชาชีพ เพื่อให้เป็นมาตรฐานทางจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพของสภาพยาบาลนานาชาติได้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติของพยาบาลไว้ 5 ด้าน คือ พยาบาลกับประชาชน พยาบาลกับวิชาชีพ พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพ พยาบาลกับสังคม และพยาบาลกับผู้ร่วมงาน (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก) ซึ่งในเนื้อหาของจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลจะให้ความสำคัญในหลักค่านิยมของการยอมรับในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยมีแนวคิดและหลักการทางจริยศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานสำคัญ 2 กลุ่ม คือ แนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล (ethical concept for nursing practice) และหลักการทางจริยศาสตร์ (ethical principle) (Fry, 1994)

1. แนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยหลักจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล 4 ประการ คือ การพิทักษ์สิทธิ (advocacy) ความรับผิดชอบ (accountability / responsibility) ความร่วมมือ (cooperation) และการเอื้ออาทร (caring)

1.1 การพิทักษ์สิทธิ หมายถึง การให้ความช่วยเหลืออย่างกระตือรือร้นและเต็มความสามารถเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้น (Fry, 1987 cited in Fry, 1994) ในทางกฎหมายการพิทักษ์สิทธิ หมายถึง การปกป้องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานแทนบุคคลซึ่งไม่สามารถปกป้อง

ตนเองได้ (Annas, 1974 cited in Fry, 1994) ซึ่งหลักของการพิทักษ์สิทธินี้เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยในจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสภาการพยาบาลนานาชาติได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบสำหรับพยาบาลในการปกป้องผู้ป่วย เมื่อเห็นว่าจะได้รับอันตรายจากผู้ร่วมงานหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; ลิวลี ศิริโล, 2542; Scherer & Timby, 1995) โดยความรับผิดชอบนี้รวมถึงผู้ป่วย ครอบครัว วิชาชีพ และสังคม ที่พยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้อง (Fry, 1994) ลักษณะของสถานการณ์ที่พยาบาลควรจะเข้าไปทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิ เช่น ในกรณีของการให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมในการรักษา หรือการเป็นผู้ถูกทดลอง เมื่อพยาบาลเห็นว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจ พยาบาลควรเข้าไปทำหน้าที่การพิทักษ์สิทธิโดยการแสวงหาข้อมูลที่เป็นจำเป็นให้กับผู้ป่วย หรือการทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้ป่วยในการร้องเรียน เป็นต้น จากการศึกษาของ เดวิส (Davis, 1989) เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในสถานการณ์ของการให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมรักษา โดยการทดลองในพยาบาล 27 คน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการให้ข้อมูลเพื่อการยินยอม ส่วนหนึ่งเกิดจากโครงสร้างของการปฏิบัติงานที่ไม่ได้ให้ความสำคัญว่าผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient center) อย่างแท้จริง การกระทำส่วนใหญ่จะเป็นไปตามเหตุผล โดยไม่ได้คำนึงถึงความต้องการหรือสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย และการที่ผู้ป่วยถูกมองว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบที่ไม่มีค่า ความสำคัญ จากผลการวิจัยจะเห็นว่าผู้ป่วยอาจมีโอกาสนในการถูกละเมิดสิทธิได้ง่ายในโรงพยาบาล และเนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ จึงต้องเป็นผู้ที่คอยเฝ้าระวัง และป้องกันการกระทำที่อาจจะเป็นการละเมิดสิทธิ และก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย

ฟราย (Fry, 1994) ได้จำแนกลักษณะการแสดงบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิไว้ 3 รูปแบบ ดังนี้

1.1.1 รูปแบบการปกป้องสิทธิ (right protection model) เป็นการทำหน้าที่ป้องกันมิให้มีการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย และชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจในสิทธิที่ผู้ป่วยมี ลักษณะการปฏิบัติของพยาบาลที่เป็นกรปกป้องสิทธิผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย การให้ข้อมูลในการเซ็นใบยินยอมในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

1.1.2 รูปแบบการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม (values-based decision model) เป็นการทำหน้าที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจตามค่านิยมของตนเอง และช่วยให้ค่านิยมนั้นได้รับการตอบสนอง ซึ่งสามารถแสดงออกได้โดยการพิจารณาถึงความต้องการ ความสนใจของผู้ป่วย และการตัดสินใจที่ไม่ขัดแย้งต่อค่านิยมและวิถีชีวิตของผู้ป่วย ให้ข้อมูลถึงข้อดีข้อเสียในแต่ละทางเลือก เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจตามค่านิยมและความเชื่อของผู้ป่วยเอง เช่น การยอมรับในข้อตัดสินใจของญาติผู้ตายที่ไม่ให้มีการชันสูตรศพ เพราะเชื่อว่าเป็นการรบกวนความสงบสุขของผู้ตาย หรือ

การยอมรับในข้อตัดสินใจของผู้ป่วยที่เป็นสาวกของพระเยซูว่าในการไม่รับเลือดจากบุคคลอื่น เพราะเชื่อว่าทำให้ชีวิตไม่บริสุทธิ์ เป็นต้น

1.1.3 รูปแบบการยอมรับในความเป็นบุคคล (respect-for person model) เป็นการพิทักษ์คุณค่าความเป็นมนุษย์ และปกป้องการละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นส่วนตัวและทางเลือกของผู้ป่วย ลักษณะของการปฏิบัติ เช่น การบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้การพยาบาลใด ๆ การเรียกผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าที่เหมาะสม เป็นต้น

อนึ่ง ในลักษณะวัฒนธรรมและสังคมไทย ที่มักจะนิยมยกย่องและเชื่อฟังหรือเกรงกลัวบุคคลที่มีฐานะสูงกว่า อีกทั้งนิสัยคนไทยมักจะขี้อาย ไม่กล้าแสดงตัวหรือความคิดเห็น โดยเฉพาะในสังคมชนบท จะให้ความนับถือผู้อาวุโส รู้จักบุญคุณคน (ไพบุลย์ ช่างเรียน, 2532) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงให้ความเคารพเชื่อฟัง แพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ และมักจะเป็นผู้ยินยอมปฏิบัติตามมากกว่าที่จะตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษาด้วยตนเอง นอกจากนั้นยังมักจะพบว่าแพทย์ และพยาบาลมักจะมีพฤติกรรมของการเป็นผู้ปกครอง (paternalism) โดยคิดและตัดสินใจทางเลือกให้ผู้ป่วยโดยเห็นว่าเป็นทางที่ดีที่สุด และมักไม่เข้าใจถึงคุณค่าของผู้ป่วยและสิ่งที่ผู้ป่วยคิด (Davis, 1989) จึงอาจทำให้มีการละเมิดสิทธิผู้ป่วยได้ง่ายและไม่ตั้งใจ พยาบาลจึงควรต้องคอยเฝ้าระวัง สอดส่อง และป้องกัน การกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยจากบุคคลอื่น พร้อมกันนั้นต้องระมัดระวังการปฏิบัติของตัวพยาบาลเองที่อาจเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยด้วย

1.2 ความรับผิดชอบ เป็นหลักการทางจริยธรรมที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยตามขอบเขตของกฎหมาย และความรับผิดชอบทางจริยธรรมที่กำหนดไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพ (ICN, 1973 cited in Fry, 1994) ความรับผิดชอบในที่นี้ประกอบด้วยคุณลักษณะ 2 ประการ คือ ความสามารถในการตอบหรือชี้แจง (answerability) ถึงเหตุผลในการปฏิบัติ และการปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบ (responsibility) ซึ่งในจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติ ได้กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลไว้ 4 ประการ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน โดยกำหนดไว้เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลใน 5 ด้าน คือ ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อประชาชน ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อวิชาชีพการพยาบาล ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อการประกอบวิชาชีพ ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อสังคม และความรับผิดชอบของพยาบาลต่อผู้ร่วมงาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; สิวลี ศิริไล, 2542; Scherer & Timby, 1995) นอกจากนั้นพยาบาลต้องปฏิบัติงานภายใต้สังกัดขององค์กรหรือสถาบัน พยาบาลจึงต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติตามนโยบายที่สถาบันได้กำหนดไว้เป็นแนวทางที่แน่นอนในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วย จึงอาจมีบางครั้งที่นโยบายและแนวทางของวิชาชีพมีแนวทางปฏิบัติที่ขัดแย้งกัน ทำให้

พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในสภาวะการณ์นั้น

1.3 ความร่วมมือ เนื่องจากพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้ป่วยได้เพียงลำพัง ต้องอาศัยความร่วมมือที่ีระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ จึงจะช่วยสนับสนุนกิจกรรมการพยาบาล และช่วยให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงต้องรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานเพื่อให้เกิดคุณภาพที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งในจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสภาการพยาบาลนานาชาติก็ได้กำหนดความรับผิดชอบให้พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ส่งเสริมความร่วมมือของผู้ร่วมงาน ทั้งในและนอกวงการ ความร่วมมือจึงเป็นเสมือนพลังอำนาจซึ่งจะช่วยให้บุคลากรในวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้ (Fry, 1994) โดยฟราย ได้จำแนกชนิดของความร่วมมือไว้ 3 ลักษณะ คือ

1.3.1 การมีส่วนร่วม (active participation) เป็นลักษณะของการปฏิบัติงานร่วมกันตั้งแต่เริ่มต้นจนงานสำเร็จ โดยมีส่วนในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และช่วยกันปฏิบัติจนบรรลุเป้าหมาย โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานนั้นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในงานที่ใกล้เคียงกัน มีส่วนในการรับผิดชอบร่วมกัน เช่น การจัดทำโครงการต่างๆ เป็นต้น

1.3.2 การร่วมมือซึ่งกันและกัน (collaboration) เป็นลักษณะของการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทั้งสองฝ่ายโดยต่างฝ่ายต่างมีหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง ซึ่งหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละฝ่ายมีส่วนที่เกี่ยวข้องกัน และจะบรรลุผลสำเร็จได้นั้นต้องอาศัยความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น การให้ร่วมมือกันของทีมสุขภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เป็นต้น

1.3.3 การช่วยเหลือ หรือการตอบแทน (reciprocity) เป็นการให้ความร่วมมือในงานของผู้อื่นที่ได้ประโยชน์ต่อทั้งสองฝ่าย เช่น การให้ความร่วมมือกับห้องปฏิบัติการในการเจาะเลือดส่งก่อนเวลา 08.30 น. เพื่อห้องปฏิบัติการจะได้ส่งผลกลับมาในวันเดียวกัน เป็นต้น

อย่างไรก็ตามแนวคิดเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความร่วมมือนั้นอาจทำให้เกิดข้อขัดแย้งในการปฏิบัติกับแนวคิดอื่นได้เช่นกัน ตัวอย่างเช่น พยาบาลได้รับการร้องขอให้ร่วมมือกับแพทย์หรือบุคลากรอื่นในการทำวิจัยที่จะมีประโยชน์อย่างมากต่อวงการสาธารณสุขในอนาคต ซึ่งพยาบาลอาจเห็นว่าผู้ป่วยอาจจะยังไม่เข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้น หรือเห็นว่ากิจกรรมดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย ก็อาจทำให้พยาบาลเกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติตามหลักของความร่วมมือกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และทำให้พยาบาลต้องใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นต้น

1.4 การเอื้ออาทร เป็นหลักจริยธรรมของการพยาบาลประการหนึ่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงาน ฟราย (Fry, 1994) ได้สรุปแนวคิดของความเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นข้อกำหนดทางศีลธรรมหรือสังคมที่มีต่อพยาบาล ตัวอย่างเช่น ความต้องการพื้นฐานของ

บุคคลคือการได้รับการปกป้องหรือความรัก ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น การเอื้ออาทรเกิดขึ้นในบริบทของการบริการทางสุขภาพ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนหรือประชาชน การเอื้ออาทรในที่นี้จึงถือเป็นภาระหน้าที่ที่เฉพาะระหว่างบุคคล ซึ่งก็คือพยาบาลกับผู้รับบริการนั่นเอง ในจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสภาการพยาบาลนานาชาติได้สอดแทรกหลักของการเอื้ออาทรไว้ในทุกส่วน เช่น การปฏิบัติด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของมนุษย์ การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย เป็นต้น

การปฏิบัติตามหลักของการเอื้ออาทรอาจทำให้เกิดข้อขัดแย้งกับหลักการอื่นๆ ได้เช่นกัน เช่น กรณีของการรักษาความลับของผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อเอดส์ แต่ผู้ป่วยรายนี้กำลังจะแต่งงาน หรือ การที่จะปล่อยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเสียชีวิตลงโดยไม่มีการช่วยเหลือใดๆ ซึ่งพยาบาลอาจเกิดข้อขัดแย้งระหว่างการให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบกับการปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบในการช่วยชีวิตผู้ป่วย เป็นต้น

2. หลักการทางจริยศาสตร์ เป็นหลักการที่นำไปสู่การตัดสินใจเมื่อมีสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน และมีความสำคัญต่อการประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ หลักจริยศาสตร์ที่มีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย หลักของความยุติธรรม (justice) ความเป็นอิสระของบุคคล (autonomy) การทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ (beneficence) การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ถูกคามหรือเป็นอันตราย (non-maleficence) การยึดมั่นในความจริง (veracity) และการซื่อสัตย์ (fidelity) (Veatch & Fry, 1987 cited in Fry, 1994)

2.1. หลักของความยุติธรรม หมายถึงการที่บุคคลทุกคนควรได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน เคเตเฟียน (Ketefian, 1999) ได้อธิบายหลักของความยุติธรรมในการให้บริการทางสุขภาพไว้ 3 ลักษณะ คือ ความยุติธรรมในด้านความเสมอภาค หมายถึงการมีโอกาสและเสรีภาพที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สามารถจัดหาไว้ได้ ความยุติธรรมในสิ่งที่ควรได้รับ หมายถึงการได้รับการบริการตามสิทธิพื้นฐาน ตามความจำเป็น หรือตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล และความยุติธรรมในด้านของการกระจายผลประโยชน์ หมายถึง การกระจายบริการสุขภาพแหล่งทรัพยากร และภาระต่างๆ ภายในสังคมอย่างเหมาะสม ซึ่งบริการและภาระดังกล่าวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามกฎหมาย จริยธรรม หลักการ และกฎเกณฑ์ทางวัฒนธรรม ลักษณะการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักของความยุติธรรม เช่น การกำหนดแผนงานประจำวันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามสถานะความเจ็บป่วย การให้ผู้รับบริการได้เข้าตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกตามลำดับ หรือการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม เป็นต้น

2.2 หลักของความเป็นอิสระของบุคคล หมายถึงการที่บุคคลควรได้รับการอนุญาตให้มีเสรีภาพส่วนบุคคลในการกระทำตามข้อตัดสินใจของตน (Veatch & Fry, 1987 cited in Fry, 1994) รวมถึงการยอมรับในความเป็นอิสระของบุคคล คือการรับรู้ถึงข้อตัดสินใจที่เกิดขึ้นจากความเชื่อและค่านิยมส่วนบุคคล แต่ปัญหาที่มักจะพบในการให้บริการสุขภาพคือข้อจำกัดภายใน และภายนอกของความเป็นอิสระที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย ข้อจำกัดภายใน ได้แก่ วุฒิภาวะทางอารมณ์ ระดับความรู้สึกร่างกาย และสภาวะโรค ข้อจำกัดภายนอก ได้แก่ รายละเอียดของข้อมูลที่ได้รับ แหล่งการเงิน เป็นต้น ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความยากลำบากในการประยุกต์หลักการดังกล่าวใช้ ในกรณีที่พยาบาลหรือสมาชิกทีมสุขภาพเห็นว่าหากการยอมรับตามข้อตัดสินใจของผู้ป่วยไม่ใช่วิธีที่เหมาะสม ในสภาวะการณ์เช่นนี้ พยาบาลอาจต้องพิจารณาถึงข้อจำกัดในความเป็นอิสระของผู้ป่วย และอาจต้องใช้ลักษณะของการเป็นผู้ปกครอง (paternalism) หมายถึงการเข้าไปก้าวก่ายในข้อตัดสินใจ ชักจูง หรือโน้มน้าว เมื่อเห็นว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ และหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพผู้ป่วย (Beauchamp & Childress, 1989 cited in Fry, 1994) การปฏิบัติในลักษณะของการเป็นผู้ปกครอง อาจไม่เหมาะสมแต่ก็เป็นสิ่งที่จำเป็นในบางกรณี

2.3 การทำในสิ่งที่เห็นประโยชน์ เป็นการทำหน้าที่ในการช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยการสนับสนุนในสิ่งที่ดีและกระทำให้เกิดผลที่ดีและมีประโยชน์ ตัวอย่างของการปฏิบัติตามหลักการนี้ได้แก่ ให้ความและให้ความสนใจรับฟังปัญหาหรือความไม่สบายใจต่างๆ ของผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

2.4 การหลีกเลี่ยงสิ่งที่คุกคามหรือเป็นอันตราย เป็นการทำหน้าที่ป้องกันและหลีกเลี่ยงการกระทำในสิ่งที่ก่อให้เกิดความคุกคามแก่บุคคลอื่น ลักษณะของการปฏิบัติตามหลักการนี้ เช่น การปฏิบัติตามแนวทางในการให้ยาอย่างเคร่งครัด ป้องกันหรือรายงานการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานเมื่อเห็นว่าขาดความสามารถในการปฏิบัติ เป็นต้น

2.5 หลักของการยึดมั่นในความจริง เป็นหลักของการกระทำที่นำไปสู่การรับรู้ความจริง ไม่กระทำการโกหกโดยตั้งใจ หรือชักนำไปในทางที่ผิด การโกหกหรือกล่าวเท็จจะเป็นการทำลายความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาล และในระยะยาวจะนำไปสู่ความไม่เชื่อถือในการมีสัมพันธภาพต่อผู้ป่วยในอนาคต ลักษณะของการปฏิบัติ เช่น การบันทึกและรายงานอย่างตรงไปตรงมา การยอมรับในความผิดพลาดของตนเอง เป็นต้น

2.6 หลักของการซื่อสัตย์ หมายถึงการมีหน้าที่รักษาข้อสัญญา และการไม่เปิดเผยความลับ ลักษณะของการปฏิบัติ เช่น ไม่นำเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วยไปพูดคุยโดยไม่ในลักษณะที่ไม่ใช่การรักษาในทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย เมื่อรับปากกับผู้ป่วยว่าจะกลับมาดูแลผู้ป่วยในภายหลังปฏิบัติงานที่เร่งด่วนเสร็จแล้วก็ต้องมา เป็นต้น

ในประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลขึ้นมาเช่นเดียวกันในปี พ.ศ. 2528 (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ก) และได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย โดยมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติ และมีบางส่วนที่กำหนดเพิ่มขึ้น คือจรรยาบรรณต่อประเทศชาติ รวมทั้งได้ขยายความให้ละเอียดขึ้นในแต่ละข้อเพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น จะเห็นว่าจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลได้นำหลักแนวคิดทางจริยศาสตร์มาผสมผสานใช้ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนั้นยังเป็นการชี้ให้เห็นถึงการปฏิบัติที่เป็นการยอมรับของสังคมในด้านหน้าที่รับผิดชอบและความไว้วางใจในการพยาบาล อีกทั้งให้แนวทางในการนำไปสู่การปฏิบัติ การปฏิบัติโดยยึดหลักการตามจรรยาบรรณวิชาชีพ จึงเป็นการแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ในหน้าที่รับผิดชอบทางจริยธรรมกับคุณภาพการพยาบาล (Taylor, Lillis, & LeMone, 1997)

หนึ่งในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้น ไม่มีวิธีการที่แน่นอนตายตัวที่จะนำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้อง และไม่มีสูตรสำเร็จในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล (Fry, 1994) จึงขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลด้านความไวเชิงจริยธรรม ที่พยาบาลจะต้องใช้ในการพิจารณาว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นต้องใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรม และความสามารถด้านการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม เพื่อทำความเข้าใจในแนวทางหรือหลักการ และสามารถอธิบายเหตุผลได้อย่างชัดเจน (Davis & Aroskar, 1991) หากพยาบาลยึดการปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมแล้ว ผลลัพธ์ที่ควรเกิดขึ้น คือ กิจกรรมการพยาบาลที่เลือกจะต้องสอดคล้องกับหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

การประยุกต์หลักจรรยาบรรณวิชาชีพมาใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

จรรยาบรรณวิชาชีพได้ให้หลักการไว้อย่างกว้างๆ เพื่อเป็นแนวทางเท่านั้น ในการนำไปปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพจะต้องนำหลักการดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ ซึ่ง ฟราย (Fry, 1994) ได้ให้แนวทางในการประยุกต์ใช้ โดยพิจารณาตามความรับผิดชอบในจรรยาบรรณวิชาชีพ 5 ด้าน ตามที่สภาการพยาบาลนานาชาติได้กำหนดไว้ดังนี้

1. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลกับประชาชน สภาการพยาบาลนานาชาติได้กล่าวไว้ว่าความรับผิดชอบต่อประการแรกของพยาบาล คือ ความรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ซึ่งต้องการการพยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วยพยาบาลพึงส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ให้ความเคารพต่อค่านิยมในขนบธรรมเนียมและความเชื่อทางลัทธิศาสนาของผู้ป่วย พยาบาลพึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย

ไว้เป็นความลับ และมีวิจารณ์ญาณอันดีในการที่จะถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านั้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; ละออ หุตางกูร 2542; Scherer & Timby, 1995) แนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสำคัญเด่นชัด คือ ความรับผิดชอบ ซึ่งในที่นี้คือความรับผิดชอบในการปกป้องสิทธิและศักดิ์ศรีของบุคคล สิทธิของประชาชนในการได้รับบริการพยาบาลตามความต้องการและความจำเป็น โดยให้ความสำคัญในค่านิยม ขนบธรรมเนียม และความเชื่อในลัทธิศาสนา หลักการทางจริยศาสตร์ที่สำคัญ คือ การทำประโยชน์ หลีกเลี่ยงสิ่งคุกคาม การพูดความจริง และความยุติธรรม

2. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลกับการประกอบวิชาชีพ สถานการณ์พยาบาลนานาชาติได้กล่าวว่า พยาบาลมีความรับผิดชอบเป็นส่วนตัวในการประกอบวิชาชีพ และการรักษาไว้ซึ่งสมรรถภาพในการพยาบาลด้วยการรักษาและแสวงหาความรู้อยู่เสมอ พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาล อันจะพึงทำได้ในความเป็นจริงของแต่ละสภาพการณ์พยาบาลพึงใช้วิจารณ์ญาณในการรับ หรือมอบหมายความรับผิดชอบใดๆ ให้เหมาะสมกับความสามารถของตนและผู้อื่น และเมื่ออยู่ในวิชาชีพการพยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานความประพฤติส่วนตัว อันจะนำชื่อเสียงเกียรติคุณมาสู่วิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม 2541; ละออ หุตางกูร 2542; Scherer & Timby, 1995) ซึ่งในที่นี้ลักษณะของสถานการณ์มักจะเกี่ยวข้องกับเรื่องการกระจายการบริการพยาบาล การมอบหมายอำนาจให้ผู้อื่น โดยมีเป้าหมายคือให้การบริการพยาบาลที่ดีที่สุดกับผู้รับบริการในลักษณะที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและความผาสุก และสะท้อนถึงความน่าเชื่อถือในวิชาชีพ แนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญที่นำมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ ความรับผิดชอบ การพิทักษ์สิทธิ ความร่วมมือ และการเอื้ออาทร หลักการทางจริยศาสตร์ที่สำคัญในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ ความยุติธรรม การกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ และการหลีกเลี่ยงสิ่งคุกคาม

3. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลกับสังคม สถานการณ์พยาบาลนานาชาติได้กล่าวว่า พยาบาลพึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่มและสนับสนุนการกระทำ เพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัย และความเป็นอยู่ของประชาชน (ฟาริดา อิบราฮิม 2541; ละออ หุตางกูร 2542; Scherer & Timby, 1995) โดยพยาบาลต้องให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกับชุมชน ผู้ให้บริการทางสุขภาพ และหน่วยงานระดับท้องถิ่น เขต ประเทศ และนานาชาติ การบริการพยาบาลเป็นส่วนสำคัญของระบบบริการสุขภาพ พยาบาลจึงมีหน้าที่ในการให้ความร่วมมือกับบุคคลอื่นในการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน แนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญคือ การให้ความร่วมมือ การเอื้ออาทร การพิทักษ์สิทธิ และ

ความรับผิดชอบ หลักการทางจริยศาสตร์ที่สำคัญ คือ ความยุติธรรม และการทำในสิ่งที่ เป็นประโยชน์

4. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมงาน สถานการณ์พยาบาลนานาชาติกล่าวไว้ว่า พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้ร่วมงาน ทั้งในและนอกวง การพยาบาล และพยาบาลพึงกระทำการอันควรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อเห็นว่าจะมีอันตราย เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือบุคคลอื่นใดก็ตาม (ฟาริดา อิบราฮิม 2541; ละออ หุตางกูร, 2542; Scherer & Timby, 1995) โดยมีแนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ คือ การพิทักษ์สิทธิ เนื่องจากพยาบาลมีหน้าที่ในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรงเป็น ส่วนใหญ่ จึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกัน และเฝ้าดูเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยถูกคุกคามจากการกระทำ ของผู้อื่น เมื่อพบว่า มีผู้ประกอบวิชาชีพกระทำต่อผู้ป่วยในลักษณะที่จะก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย ขาดจริยธรรม หรือขาดความสามารถในการปฏิบัติงาน พยาบาลมีหน้าที่ที่จะต้องรายงาน หรือ กระทำการอันเหมาะสมเพื่อปกป้องผู้ป่วย และในขณะเดียวกันพยาบาลมีหน้าที่ที่จะต้องดำรงไว้ ซึ่งสัมพันธภาพของความร่วมมือกับผู้ร่วมงานทั้งในวิชาชีพเดียวกันและวิชาชีพอื่น โดยให้ความร่วมมือ ในการวางแผนงานร่วมกับผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพทุกระดับในการรักษาพยาบาล ซึ่งความขัดแย้งอาจ จะเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลได้รับการร้องขอจากผู้ร่วมงานในการให้ความร่วมมือในสิ่งที่พยาบาลเห็นว่า อาจจะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วย นอกจากนั้นยังมีหลักการทางจริยศาสตร์ที่สำคัญ คือ หลักของความเป็นอิสระ การทำประโยชน์ การหลีกเลี่ยงสิ่งคุกคาม การยึดมั่นในความจริง การซื่อสัตย์ และความยุติธรรม ทั้งนี้การที่จะนำหลักการใดไปใช้นั้นขึ้นอยู่กับลักษณะสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

5. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ สถานการณ์พยาบาลนานาชาติได้กำหนด หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ คือ การคงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติงาน การศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง และแบ่งปันความรู้และประสบการณ์กับผู้ร่วมงาน (ฟาริดา อิบราฮิม 2541; ละออ หุตางกูร, 2542; Scherer & Timby, 1995) โดยแนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่นำมา ประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ ความรับผิดชอบ ความร่วมมือ การพิทักษ์สิทธิ และ การเอื้ออาทร

เนื่องจากในบางสถานการณ์ พยาบาลจะต้องเผชิญกับข้อขัดแย้งที่ต้องตัดสินใจเลือก กระทำในสิ่งที่ถูกต้องต่อบุคคลหลายฝ่าย จึงยากที่จะกำหนดกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงได้ จึงต้องเลือก ใช้แนวคิดและหลักการที่มีความเด่นชัดและเหมาะสมกับบริบทของสถานการณ์ที่เป็นข้อขัดแย้ง เช่น แนวคิดของการเอื้ออาทรสามารถนำมาใช้ได้ในทุกสถานการณ์ โดยการรับฟัง มีความเข้าใจ รู้สึกร่วม และเห็นอกเห็นใจ ซึ่งจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ หรือหลักของ

การทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ ที่พยาบาลสามารถนำมาใช้ได้ สถานการณ์ที่มีข้อจำกัดในการตัดสินใจ ดังตัวอย่างสถานการณ์ต่อไปนี้ที่ ฟราย (Fry, 1994, p. 171-177) ได้แสดงวิธีการประยุกต์หลักจริยบรรณวิชาชีพการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ดังนี้

สถานการณ์

ขณะที่พยาบาล ก กำลังปฏิบัติงานในหน่วยคลอด ในเวรบ่าย มีหญิงตั้งครรภ์ทารกแฝด อายุ 24 ปี มารักษาเนื่องจากคลอดก่อนกำหนดซึ่งเธอได้รับการฝากครรภ์จากโรงพยาบาลจังหวัดอื่น ผู้ป่วยมีภาวะโลหิตจาง ($Hb = 4.7 \text{ mg\%}$) ผู้ป่วยได้แจ้งให้พยาบาล ก ทราบว่า ผู้ป่วยนับถือลัทธิอะโรวาและไม่นิยมรับประทานเลือดไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น พยาบาล ก ได้พูดคุยกับสามีของผู้ป่วยให้ทราบถึงอาการของภรรยา และสามีก็ได้ยืนยันในสิ่งที่ผู้ป่วยบอก พยาบาล ก ยอมรับในข้อตัดสินใจของผู้ป่วยและได้รายงานให้แพทย์ทราบเพื่อเตรียมการ เนื่องจากเกรงว่าในระยะคลอดอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หลังจากนั้น 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยได้คลอดทารกคนที่ 1 โดยอาการทั่วไปของทารกอยู่ในสภาวะที่ปกติ แต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการหัวใจล้มเหลวและเริ่มไม่รู้สึกตัว พยาบาลจึงตัดสินใจให้เลือดก่อนที่จะมาถึง หลังจากนั้นทารกคนที่ 2 ได้คลอดออกมาและได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวโดยสมบูรณ์และเสียชีวิตในเวลาต่อมาภายในห้องคลอด แพทย์ได้บอกกับพยาบาล ก ว่าพยาบาล ก ได้ทำถูกต้องในการตัดสินใจให้เลือด และไม่จำเป็นต้องบอกกับสามีผู้ป่วย แต่แพทย์ก็ได้ฟังการตัดสินใจไว้ให้พยาบาล ก ในกรณีดังกล่าวนี้พยาบาลได้ทำสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่ และควรจะบอกกับสามีผู้ป่วยเรื่องการให้เลือดหรือไม่

การพิจารณาถึงค่านิยมที่เกี่ยวข้อง

พยาบาล : ได้ยอมรับในข้อตัดสินใจของผู้ป่วยในการไม่ยอมรับเลือด แสดงว่าพยาบาลให้ความสำคัญต่อการยอมรับในความเชื่อและค่านิยมของผู้ป่วย

: ในขณะเดียวกันได้รายงานให้แพทย์ทราบถึงเหตุการณ์ และสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในขณะคลอด เพราะต้องการปกป้องทารกจากการได้รับอันตราย เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวส่งผลให้ทารกขาดออกซิเจน ค่านิยมทางจริยธรรมของพยาบาลขณะนั้นคือ การช่วยเหลือชีวิตของทารกและผู้ป่วย

จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้พยาบาลเกิดข้อขัดแย้งทางจริยธรรมระหว่างการช่วยชีวิตกับการยอมรับในค่านิยม และความเชื่อของผู้ป่วย

ผู้ป่วย : มีความเชื่อต่อลัทธิที่ตนเองนับถืออย่างเคร่งครัดในขณะเดียวกันก็ไม่อยากตาย และไม่ต้องการให้ทารกได้รับอันตรายเนื่องมาจากการปฏิเสธการให้เลือด

ความสำคัญของข้อขัดแย้งต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง

หลักจริยบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสภาพยาบาลนานาชาติ กล่าวว่า พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นที่ยอมรับในค่านิยม ความเชื่อทางจิตวิญญาณ และประเพณีของผู้ป่วย จะเห็นว่าพยาบาล ก ได้สร้างสิ่งแวดล้อมดังกล่าวเมื่อพยาบาลได้ยอมรับการปฏิเสธการให้เลือดของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามพยาบาลยังต้องคำนึงถึงทารกแฝดที่กำลังจะเกิด และสิทธิในชีวิตของทารกที่พยาบาล

จะต้องปกป้อง ซึ่งขัดแย้งต่อความเชื่อของผู้ป่วย ในทางกฎหมายตะวันตก ศาลจะยอมรับในข้อตัดสินใจตามความเชื่อในลัทธิยะโฮวาของผู้ใหญ่ แต่ถ้ามีการเข้ามาเกี่ยวข้องกับศาลจะไม่ยอมรับตามข้อตัดสินใจของมารดา แต่จะยอมรับข้อตัดสินใจตามการรักษารวมทั้งการให้เลือดแก่เด็ก ชีวิตเด็ก และผลลัพธ์ที่ดีที่สุด แต่ในบางพื้นที่การยอมรับในลัทธิศาสนาจะมีความสำคัญมากกว่า เพราะเด็กที่เกิดมาโดยได้รับเลือดผู้อื่น จะถูกกีดกันจากกลุ่มผู้นับถือลัทธิ หรือศาสนาเดียวกันไปตลอดชีวิต

การกระทำที่เป็นการยอมรับข้อตัดสินใจของผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติตามหลักการทางจริยศาสตร์เกี่ยวกับความเป็นอิสระ แต่เมื่อชีวิตของทารกยังไม่ปลอดภัย ในกรณีนี้การป้องกันสิ่งคุกคามที่จะเกิดขึ้นกับทารก และการยืดชีวิตผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่น้ำหนักความสำคัญมากกว่าการยอมรับในข้อตัดสินใจของผู้ป่วย ฉะนั้นการที่พยาบาลให้เลือดแก่ผู้ป่วยจึงเป็นการตัดสินใจโดยยึดตามแนวคิดของการพิทักษ์สิทธิ และการกระทำตามหลักการทางจริยศาสตร์ในการหลีกเลี่ยงสิ่งคุกคาม การกระทำที่เป็นประโยชน์ และการซื่อสัตย์

อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตพยาบาล ก ยังต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจคือ การบอกหรือไม่บอกสามีผู้ตาย ซึ่งการไม่บอกสามีผู้ตาย เป็นการกระทำที่เป็นการหลอกลวง ทั้งสามีและภรรยาได้ปฏิเสธการรับเลือด และเข้าใจว่าพยาบาลได้ยอมรับในข้อตัดสินใจนั้นแล้ว แต่ถ้าคำนึงถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อาจจะทำให้สามีผู้ตายรู้สึกสิ้นหวังและประสบกับความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตเมื่อทราบเรื่องแล้ว เพราะความเชื่อที่ว่า การรับเลือดผู้อื่นเป็นการปนเปื้อน บิดาอาจคิดว่าทารกมีชีวิตที่ไม่บริสุทธิ์ แม้ว่าความรับผิดชอบในการให้เลือดจะอยู่ที่ทีมการรักษาก็ตาม แต่ถ้าคำนึงถึงแนวคิดของการเอื้ออาทรการไม่บอกน่าจะเป็นสิ่งที่ดีกว่า

การตัดสินใจ

ในกรณีนี้สามารถตัดสินใจได้ว่าพยาบาลไม่ควรหลอกลวงหรือปกปิดข้อมูลแก่สามี พยาบาลได้ยอมรับในข้อตัดสินใจของผู้ตายและสามี จนกระทั่งชีวิตของทารกตกอยู่ในอันตราย พยาบาลมีข้อผูกมัดให้ยอมรับในคำนิยาม ประเพณี และความเชื่อทางจิตวิญญาณของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม พยาบาลมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติ และใช้วิจารณญาณในการให้การรักษาพยาบาล ในกรณีนี้การตัดสินใจของพยาบาล คือการช่วยชีวิตของทารก

การประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า เครื่องมือที่ใช้ประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมส่วนใหญ่จะวัดในส่วนของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานส่วนหนึ่งของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยระดับความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมนั้นจะแสดงถึงพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคล เครื่องมือวัดดังกล่าว ได้แก่ The Moral Judgment Interview (MJ) ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ทั่วไป สร้างขึ้นโดย

โคลเบอร์ก (Kohlberg, 1971 cited in Ketefian, 1985) The Defining Issue Test (DIT) เป็นเครื่องมือวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ทั่วไป พัฒนาขึ้นโดยเรสต์ (Rest, 1974 cited in Ketefian, 1985) และ The Nursing Dilemmas Test (NDT) เป็นเครื่องมือวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ทางการพยาบาล ที่คริสแฮม (Crisham, 1981) พัฒนามาจากเครื่องมือ DIT

ส่วนเครื่องมือวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยตรงนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีน้อยและยังไม่มีที่แพร่หลาย ได้แก่

1. แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Question) เป็นแบบทดสอบที่วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งสร้างขึ้นโดย ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) มีลักษณะเป็นสถานการณ์จำลอง 3 สถานการณ์ และมีข้อคำถามให้เลือกตอบโดยแยกเป็นขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจ 5 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ และการประเมินและสรุปผล โดยข้อคำถามจะครอบคลุมประเด็นทางจริยธรรม 8 ด้าน คือ การเคารพศักดิ์ศรีผู้รับบริการ การรักษาความลับของผู้รับบริการ การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน การให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน การบอกความจริง การให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมในการรักษา การตัดสินใจมีชีวิตอยู่หรือตาย และการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ

2. The Judgment About Nursing Decisions (JAND) เป็นแบบวัดการตัดสินใจที่พัฒนาโดย เคเตเฟียน (Ketefian, 1981a) ที่เป็นการประเมินตนเองจากสถานการณ์จำลองที่ทำให้พยาบาลต้องตัดสินใจ โดยวัดในเชิงผลลัพธ์ของการตัดสินใจ ซึ่งกำหนดรูปแบบของคำตอบที่ถูกต้องตามเกณฑ์จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสภาการพยาบาลนานาชาติ

ลักษณะของแบบวัดนี้เป็นสถานการณ์จำลองที่เป็นประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาล 6 สถานการณ์ ซึ่งเคเตเฟียน (S. Ketefian, Personal communication, July 29-31, 1999) ได้มาจากการสำรวจถึงสถานการณ์ที่พยาบาลต้องเผชิญบ่อยครั้งที่สุดในการปฏิบัติงานประจำวัน ประกอบด้วย 1) สถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ผิดพลาดของพยาบาล 2) สถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับแพทย์เกี่ยวกับการวางตัวที่ไม่เหมาะสมของแพทย์ 3) สถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับความขัดแย้งในด้านความเชื่อ 4) สถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเพื่อการทดลอง 5) สถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับผู้ป่วยใหม่ในสถานพยาบาลและ 6) สถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลือกวิธีการรักษา ลักษณะของสถานการณ์นั้นเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้พยาบาลเกิดความยุ่งยากในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ละสถานการณ์จะมีกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นทางเลือกให้ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ซึ่งทางเลือกนั้นจะมีผลกระทบต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ พยาบาลจะ

ต้องใช้ความไวเชิงจริยธรรมและความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ในการพิจารณาถึงความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์นั้น ทำความกระจ่างในค่านิยมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง หาทางเลือกในการปฏิบัติและต้องชั่งน้ำหนักระหว่างผลดี ผลเสีย เพื่อพิจารณาหาเหตุผลในการเลือกข้อปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

ในแต่ละสถานการณ์ของแบบวัดนี้จะมีกิจกรรมการพยาบาล 6-7 ข้อ แต่ละข้อกำหนดคำตอบให้เลือก 2 อย่าง คือ เลือกปฏิบัติ (Yes) และไม่เลือกปฏิบัติ (No) ภายใต้เงื่อนไข 2 แบบ กล่าวคือ การเลือกกิจกรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ (สคมภที่ 1) และตามประสบการณ์ (สคมภที่ 2) (ดูตัวอย่างรูปแบบของแบบวัดในภาคผนวก ก) ซึ่งแบบวัดดังกล่าวนี้ได้ผ่านการทดสอบความตรงในเนื้อหาของสถานการณ์และกิจกรรมการพยาบาลจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์กับแบบวัด DIT ได้ค่าความสัมพันธ์ 0.28 ($p < .01$) สำหรับสคมภที่ 1 และ 0.19 ($P < .05$) สำหรับสคมภที่ 2 รายการกิจกรรมการพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนจำนวนข้อของกิจกรรมในการศึกษา 2 ครั้ง จากเดิมมี 48 ข้อ หลังจากการศึกษาครั้งแรกของเคเตเฟียน (Ketefian, 1981a) ได้ตัดออกเหลือ 39 ข้อ หลังจากนั้นได้รับการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือโดยการวิเคราะห์ปัจจัย พบว่ามีกิจกรรม 7 ข้อ ที่ได้ค่าน้ำหนักของปัจจัยต่ำกว่า .30 ดังนั้นในการศึกษาครั้งที่ 2 ในปี ค.ศ. 1985 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจึงได้รับแบบสอบถามชุดที่ได้รับการปรับปรุงครั้งล่าสุดที่มีค่าคะแนนเต็ม 32 คะแนน ส่วนความเชื่อมั่นได้ทดสอบจากกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันหลายกลุ่มโดยวิธีของ ครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าระหว่าง 0.66 - 0.73 สำหรับสคมภที่ 2 ส่วนสคมภที่ 1 ได้ค่าค่อนข้างต่ำ (Ketefian, 1981a, 1985, 1987) ซึ่งในการศึกษานี้วิเคราะห์เฉพาะส่วนของการเลือกกิจกรรมการพยาบาลตามประสบการณ์ (สคมภที่ 2)

จากการติดต่อส่วนบุคคล เคเตเฟียน ได้อนุญาตให้ อวยพร ตันมุขกุล แปลแบบวัดชุดที่มีทั้งหมด 39 ข้อ โดยการแปลครั้งแรกนั้น อวยพร ตันมุขกุล (ติดต่อส่วนตัว, กรกฎาคม 29-31, 2542) ได้ส่งร่างการแปลไปยังเคเตเฟียน โดยเคเตเฟียน ได้มอบหมายให้นักศึกษาปริญญาเอกชาวไทยที่อยู่ภายใต้การนิเทศของ เคเตเฟียน จำนวน 5 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา และ อวยพร ตันมุขกุล ได้ปรับปรุงแบบวัดตามข้อเสนอแนะ แล้วนำแบบวัดดังกล่าวให้อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนจริยศาสตร์ที่มีความรู้ด้านภาษาไทยและภาษาอังกฤษอย่างดี แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยเคเตเฟียนเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาด้วยตนเอง แบบวัด JAND ฉบับภาษาไทยนี้ใช้ชื่อว่า แบบวัดการตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาล อย่างไรก็ตาม แบบวัดฉบับภาษาไทยนี้ยังไม่มีทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือแต่อย่างใด

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบวัดการตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาล เนื่องจากเป็นการวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เป็นเชิงผลลัพธ์ ส่วนแบบวัด MJT,

DIT และ NDT เป็นการวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และแบบทดสอบแบบอัตนัยประยุกต์ของ ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) เป็นการวัดกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งไม่ตรงกับการศึกษาจึงไม่นำมาใช้ และเนื่องจากจุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ต้องการศึกษาเฉพาะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตาม ประสพการณ์ จึงใช้แบบวัดการตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมทางการแพทย์เฉพาะส่วนสคมภที่ 2

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ความจำเป็นของการมีทักษะตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียง ขึ้นไป ซึ่งให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และแพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย และมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการ มีความชำนาญเฉพาะทาง หรือมีความเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนและต้องการ การดูแลเป็นพิเศษ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526; อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) นอกจากนั้นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิส่วนใหญ่มักจะเป็นสถานศึกษาสำหรับ แพทย์เฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบัน การศึกษาต่างๆ และเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถานบริการระดับนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะโรค และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ลักษณะโครงสร้างของงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยทั่วไปมักแบ่งออกเป็น กลุ่มงานต่างๆ ตามลักษณะเฉพาะสาขา เช่น งานศัลยกรรม อายุรกรรม สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จิตเวช และกุมารเวชกรรม เป็นต้น ซึ่งโครงสร้างภายในของฝ่ายการพยาบาล หรือกลุ่มงานการพยาบาลก็ ได้แบ่งออกตามลักษณะเฉพาะสาขาเช่นเดียวกัน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2539; สมาคมนามัยแห่งประเทศไทย, 2543) ส่วนลักษณะการทำงานนั้นมีการทำงานในรูปแบบของ ทีมการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย ทีมแพทย์ ทีมพยาบาล นักกายภาพบำบัด โภชนากร นักสังคม สงเคราะห์ และวิชาชีพอื่นๆ ในกรณีที่เกี่ยวข้อง แพทย์จะเป็นผู้กำหนดแผนการรักษาหลัก และสมาชิก ทีมจะวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับแผนการรักษาหลักตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ ของวิชาชีพ มีการประเมินปัญหาและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลร่วมกันในทีมทุกวัน ทุก สัปดาห์ หรือตามความเหมาะสม

ในการปฏิบัติงานด้านการบริการพยาบาล เมื่อมีผู้มารับบริการในห้องตรวจผู้ป่วยนอก หรือ ห้องตรวจฉุกเฉิน พยาบาลจะทำหน้าที่ในการประเมินอาการเพื่อคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา

รักษาจากแพทย์ และดูแลให้บริการการพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน หรือในกรณีที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จะมีทีมการพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรประจำในหอผู้ป่วยให้การดูแลเป็นลำดับแรก เพื่อประเมินอาการและวางแผนการพยาบาล ซึ่งทีมการพยาบาลประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล หรือพนักงานช่วยเหลือ และเสมียนหอผู้ป่วย โดยมีผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาล เป็นผู้ให้การช่วยเหลือและนิเทศงาน พยาบาลจะทำหน้าที่วางแผนให้การพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าเวรจะเป็นผู้มอบหมายหน้าที่ให้กับสมาชิกทีมตามระบบการดูแลในหอผู้ป่วย

จากลักษณะโดยทั่วไป โครงสร้างของงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และลักษณะการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาลที่กล่าวมาในข้างต้นนั้นจะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมักจะเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพลำดับแรกที่ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และจากลักษณะของความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนของโรค และมีการใช้เครื่องมือพิเศษในการตรวจรักษา ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องให้ความสนใจในการดูแลเครื่องมือเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากการให้การดูแลผู้ป่วย ประกอบกับการที่จะต้องทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพหลายฝ่าย และผู้มารับบริการที่มีจำนวนมาก ซึ่งมีค่านิยมและความเชื่อที่แตกต่างกัน อีกทั้งความคาดหวังของผู้รับบริการในการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นประเด็นที่อาจก่อให้เกิดข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานได้ง่าย และเป็นสิ่งที่พยาบาลไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ นอกจากนั้นจากการเป็นแหล่งการศึกษาและการทำวิจัยของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทำให้พยาบาลต้องคอยสอดส่องและระมัดระวังการปฏิบัติที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย หรือการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม พยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจึงมีโอกาที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมค่อนข้างสูง หากพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจได้ดีย่อมจะทำให้ข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นลดความรุนแรงลงได้ และสามารถป้องกันไม่ให้กลายเป็นปัญหาจริยธรรมที่รุนแรงมากขึ้น ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงมีความสำคัญต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ลักษณะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีการศึกษาจำนวนไม่มากนัก โดยเฉพาะในการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยใช้เครื่องมือ JAND จากการศึกษาของ เคเตเฟียน (Ketefian, 1981a) ในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 79 คน โดยใช้เครื่องมือ JAND ฉบับแรกที่มีคะแนนเต็ม 48 คะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์ เท่ากับ 32.07 คะแนน และพบว่าการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมี

ความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์ ($r = .19$ $p < .05$) และในการศึกษาครั้งต่อมาของเคเตเฟียน (Ketefian, 1985) โดยใช้แบบวัดชุดที่มีคะแนนเต็ม 32 คะแนน ในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 217 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์ของพยาบาลเท่ากับ 20.4 คะแนน จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าในทางปฏิบัตินั้น พยาบาลยังไม่สามารถนำหลักวิชาชีพไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ทั้งหมด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อคิดเห็นว่าการปฏิบัติงานนี้อาจจะมีปัจจัย หรือข้อจำกัดที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถถ่ายทอดหลักการไปสู่การปฏิบัติได้ นอกจากนั้น การศึกษาของเวอร์ไวน์ (Wehrwein, 1990) ในนักศึกษาพยาบาล 195 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล เท่ากับ 20.642 คะแนน แต่ไม่ได้ระบุว่าเป็นฉบับที่มีคะแนนเต็มเท่าใดไว้ จึงไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่านักศึกษาพยาบาลมีการตัดสินใจที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลมากน้อยเพียงใด

ส่วนในประเทศไทยงานวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมที่พบจะเป็นการศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมซึ่งจะบอกได้ถึงระดับพัฒนาการทางจริยธรรม และส่วนใหญ่จะศึกษาในนักศึกษาพยาบาล มีส่วนน้อยที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ ซึ่ง มล.อัครอนงค์ ปราโมช (2525) ได้ศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมโดยทั่วไปในพยาบาลวิชาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 430 คน โดยใช้แบบทดสอบ DIT พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีพัฒนาการทางจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 4 ซึ่งเป็นขั้นของการปฏิบัติตามข้อกำหนดทางสังคม กฎหมาย ระเบียบ หรือข้อบังคับต่างๆ ที่สังคมส่วนใหญ่ยอมรับ

ในส่วนของการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยตรงนั้นพบว่ามีเพียง 1 รายงาน คือ การศึกษาของ ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) ที่ทำการศึกษาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 2 จากสถาบันการศึกษาของรัฐและเอกชน สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 359 คน โดยใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นเอง มีลักษณะเป็นกรณีศึกษา 3 กรณี โดยให้คะแนนตามขั้นตอนการตัดสินใจ 5 ขั้นตอน และคะแนนรวมทุกขั้นตอน พบว่าคะแนนรวมความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีค่าเฉลี่ย 25 คะแนน จากคะแนนเต็ม 47 คะแนน นักศึกษาร้อยละ 46 มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับต่ำ มีเพียง ร้อยละ 3.10 เท่านั้น ที่มีความสามารถในระดับสูง และค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในแต่ละขั้นเกินร้อยละ 50 ยกเว้นขั้นตอนการตัดสินใจปฏิบัติที่ต่ำกว่าร้อยละ 50 จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าผู้ที่กำลังจะสำเร็จการศึกษาไปประกอบวิชาชีพการพยาบาลนั้น ยังมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในระดับต่ำ จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะศึกษาว่าการปฏิบัติงานจะช่วยให้ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้มีการพัฒนาไปอย่างไร

จากการทบทวนรายงานการศึกษาในด้านจริยธรรมพบว่า มีผู้ทำการวิจัยในลักษณะอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเช่นเดียวกัน แต่จะจำกัดขอบเขตเฉพาะเนื้อหา เช่น

ศรียรรณ มีบุญ (2539) ได้ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าพยาบาลประเมินตนเองว่ามีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก โดยให้การพยาบาลโดยเคารพในความเป็นบุคคลในระดับสูงมาก ให้ข้อมูล และให้โอกาสในการตัดสินใจรักษาในระดับสูง แต่ในด้านการให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ สุกัญญา โลจนาภิวัฒน์, วัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์ และสุชาติ ธิตีวรรณ (2536) ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วย และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง 4 ด้าน คือ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตน สิทธิที่จะได้รับการพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี ในผู้ป่วย 125 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อสิทธิของตนทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิทุกๆด้าน ($p < .001$) ซึ่งการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยก็เป็นสิ่งที่ได้กำหนดไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพ ถึงแม้ว่าผลการศึกษาจะไม่สามารถบอกได้อย่างชัดเจนถึงการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวม แต่ก็ทำให้มองเห็นว่าพยาบาลในส่วนของผู้ป่วยนั้น ยังมีบางด้านที่พยาบาลวิชาชีพยังไม่สามารถปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพได้ ซึ่งก็อาจพอสะท้อนให้เห็นได้ว่าในกระบวนการตัดสินใจเลือกกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลวิชาชีพอาจไม่ได้ใช้หลักจรรยาบรรณวิชาชีพทั้งหมด หรืออาจมีปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพได้

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาในข้างต้นจะเห็นว่า ในต่างประเทศนั้นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะส่วนใหญ่ที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ แต่สำหรับในประเทศไทยแล้วยังไม่สามารถสรุปลักษณะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างชัดเจน

ลักษณะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โดยทั่วไปแล้วในการตัดสินใจปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรงนั้น พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจะเป็นผู้พิจารณาตัดสินใจเป็นลำดับแรก ในกรณีที่พยาบาลผู้รับผิดชอบไม่สามารถตัดสินใจได้ จะรายงานให้หัวหน้าทีมการพยาบาลเพื่อพิจารณาตัดสินใจในลำดับต่อไป ในกรณีที่ปัญหาดังกล่าวมีความซับซ้อนหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้พิจารณาตัดสินใจ หรือปรึกษาผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ซึ่งในช่วงเวลา

ทำการปกติจะรายงานผู้ตรวจการ หัวหน้างานการพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามลำดับ ส่วนนอกเวลาราชการหรือวันหยุดจะมีพยาบาลประจำการทำหน้าที่ผู้ตรวจการประจำแผนก และหัวหน้างาน หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่ผู้ตรวจการบริหาร ให้การปรึกษาตามลำดับ โดยทั่วไปแล้ว ผู้ตรวจการจะมีบทบาทที่เด่นชัดในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอัตรากำลังและการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ ส่วนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลนั้นผู้ที่มีบทบาทในการแก้ไขมักจะเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ หากปัญหาดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้องกับหน้าที่รับผิดชอบของผู้ร่วมวิชาชีพ ในทีมการรักษาพยาบาล หัวหน้าเวร หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย จะพิจารณาร่วมกันกับทีมการรักษา (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2539)

ในปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้มุ่งพัฒนาการบริการเพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล จึงมักจะมีคู่มือ หรือมาตรฐานในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้ในแนวทางเดียวกัน เช่นฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2544) ได้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติเมื่อมีปัญหาทางกฎหมายหรือจริยธรรมเกิดขึ้น ดังนี้

1. ยอมรับความจริง ในกรณีที่มีการปฏิบัติงานผิดพลาด/ผิดเทคนิค ทำให้เกิดผลเสียหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ให้รายงานหัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการ และหัวหน้างานทราบอย่างรีบด่วน เพื่อจะได้ปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา และเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดชีวิตอย่างปลอดภัย
2. ปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยงาน โดยให้รายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้นต่อผู้บังคับบัญชาทราบ ทั้งด้วยวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษร
3. ในกรณีที่รุนแรงอาจมีการฟ้องร้องหรือเรียกร้องค่าเสียหาย ค่าทำขวัญ และค่าชดเชยอื่นๆ รวมทั้งเป็นคดีความทางกฎหมาย ให้รีบปรึกษาผู้บังคับบัญชา เพื่อจะได้ปรึกษานิติกร หรือผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายของสถาบันให้ช่วยแก้ไข และให้สวัสดิการความช่วยเหลือตามระเบียบของทางราชการต่อไป

ซึ่งแนวทางการปฏิบัติดังกล่าวนี้เริ่มจัดทำขึ้นได้ไม่นาน จึงยังไม่มีรายงานการปฏิบัติตามคู่มือดังกล่าว

นอกจากนี้ยังมีตัวอย่างจากการศึกษาลักษณะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพของ กาญดา รักษาติ (2543) ในการแก้ไขปัญหาประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก พบว่าพยาบาลมีการแก้ไขประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ใน 2 ลักษณะ คือ การมุ่งแก้ปัญหา และการจัดการทางอารมณ์ โดยการมุ่งแก้ปัญหานั้น พยาบาลได้แสดงบทบาทหน้าที่แห่งวิชาชีพ โดยเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและญาติ กับแพทย์ ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจตามค่านิยมของตนเอง หรือการค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและแจ้งให้แพทย์ทราบถึง

ความต้องการดังกล่าว เพื่อให้ความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง ในกรณีที่ไม่สามารถทราบถึงค่านิยมหรือความเชื่อของผู้ป่วย พยาบาลมักจะกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นการกระทำตามหลักจริยธรรมในการทำสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อผู้ป่วย นอกจากนั้นพยาบาลยังได้ใช้วิธีการปรึกษาเพื่อนร่วมงาน และการหาความช่วยเหลือจากผู้ที่มีอำนาจมากกว่า เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย ในกรณีที่แก้ไขปัญหาด้วยตนเองแล้วไม่ประสบผลสำเร็จ หรือเห็นว่าตนเองไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ส่วนการจัดการกับอารมณ์นั้น พยาบาลปฏิบัติในลักษณะของการปลง หาเหตุผลให้ตัวเองสบายใจ ระบายความรู้สึกกับผู้อื่น หรือปล่อยให้เวลาผ่านไป ซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่ได้แก้ไขประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมโดยตรง แต่มุ่งแก้ไขปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการเผชิญสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม เนื่องจากพยาบาลรับรู้ว่สิ่งเหล่านี้อยู่นอกเหนือบทบาทที่จะแก้ไขได้ หรืออาจมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน เช่น ขัดต่อกฎระเบียบของหน่วยงาน หรือสถาบัน หรือเมื่อเห็นว่าเพื่อนร่วมงานให้การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปตามมาตรฐานแต่ไม่ต้องการให้เพื่อนร่วมงานเสียหน้า หรือต้องทำตามเพราะเป็นพยาบาลรุ่นพี่ เป็นต้น

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า เมื่อพยาบาลเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม พยาบาลได้มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพื่อเลือกกิจกรรมการปฏิบัติที่ค่อนข้างหลากหลาย ซึ่งในที่นี้สามารถสรุปได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะที่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึงการที่พยาบาลนำหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ และ/หรือแนวทางของหน่วยงานที่สอดคล้องกับหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ มาใช้ในการตัดสินใจเลือกกิจกรรมเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะสามารถประเมินได้จากผลของการตัดสินใจ คือ กิจกรรมที่เลือกปฏิบัตินั้นจะมีความสอดคล้องกับหลักจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

2. ลักษณะที่ไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง การตัดสินใจเลือกกิจกรรมการปฏิบัติโดยใช้ค่านิยม ความเชื่อส่วนบุคคล แนวทางของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหลักการใดๆ ก็ตามที่ทำให้ผลการตัดสินใจ คือกิจกรรมที่เลือกปฏิบัติไม่เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติที่เป็นการหลีกเลี่ยงการตัดสินใจ และการไม่รับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วย

ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

จากแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการทางจริยธรรมดังกล่าว และจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้ดังนี้

1. อายุ จากแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการทางจริยธรรมจะเห็นว่า พัฒนาการทางจริยธรรมจะเป็นไปตามวัย โดยอายุที่มากขึ้นจะมีพัฒนาการในระดับที่สูงขึ้น ลักษณะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะมีการใช้เหตุผลตามหลักการที่มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากลมากขึ้น ให้ความสำคัญต่อความคิดเห็นและคุณค่าของบุคคลอื่น พยาบาลวิชาชีพเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งสามารถมีพัฒนาการถึงระดับเหนือกฎเกณฑ์ นอกจากนั้นอายุที่มากขึ้นทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่หลากหลายมากขึ้น เป็นประสบการณ์สะสมซึ่งจะเกิดเป็นค่านิยมในการปฏิบัติ อีกทั้งวัยที่มากขึ้นทำให้มีวุฒิภาวะซึ่งจะทำให้พยาบาลมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน การควบคุมอารมณ์ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น สามารถเผชิญกับการกิจต่างๆ และจัดการได้อย่างเหมาะสม เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ยู่ยากจะมีการมองปัญหาได้ครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมส่วนใหญ่ยังไม่เป็นที่ชัดเจน (Casterle, 1998) จากการศึกษาของเคเตเฟียน (Ketefian, 1981a) เกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมในพยาบาล ไม่พบความแตกต่างในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์ของพยาบาลในกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ระหว่าง 25-35 ปี และ 36 ปีขึ้นไป การศึกษาล่าสุดของเคเตเฟียน (Ketefian, 1985) พบว่าในกลุ่มพยาบาลที่มีอายุมากกว่า 46 ปี มีคะแนนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์สูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ($p < .05$) ส่วนการศึกษานี้จะเกี่ยวข้องกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่ง เดวิส และมาร์ติน (Davis & Martin, 1990 cited in Corley & Selig, 1992) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ทั่วไป ในขณะที่ คอรัลีย์และเซลิก (Corley & Selig, 1992) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อการคิดอย่างมีหลักการ (principle thinking) ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล จากผลการวิจัยดังกล่าวยังไม่อาจกล่าวได้ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นถึงปริมาณการเรียนรู้ และการมีประสบการณ์ จากกระบวนการกล่อมเกลาทางวิชาชีพ เมื่อพยาบาลเริ่มประกอบอาชีพ ชีวิตส่วนใหญ่จะมีความผูกพันกับหน้าที่การงานและสังคมวิชาชีพ บรรยายากทางวิชาชีพจะทำให้เกิดการหล่อหลอมพฤติกรรม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) พยาบาลจะเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และรับผิดชอบในบทบาทวิชาชีพในทีมสุขภาพ การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการรับและปรับเปลี่ยนค่านิยมทางวิชาชีพให้สอดคล้องกับค่านิยมส่วนบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ แรงจูงใจ และเป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ (Fry, 1994) การปฏิบัติงานมาเป็นเวลานานจะทำให้พยาบาลมีโอกาสดำเนินการตัดสินใจ

เชิงจริยธรรมบ่อยขึ้น เกิดทักษะ ความชำนาญ และความมั่นใจในการตัดสินใจมากขึ้น อีกทั้งผลของการตัดสินใจก็มีแนวโน้มที่จะมีคุณค่ามากขึ้น (จินณะรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ, 2536)

ผลของการศึกษาระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพนั้นยังไม่เป็นที่แน่ชัด และยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการศึกษาของเคเตเฟียน (Ketefian, 1981a) จะพบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำกว่า 1 ปี และพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ไม่มีความแตกต่างกันในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์ แต่ในส่วนของ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมนั้น จากการศึกษาของคริสแฮม (Crisham, 1981) พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี มีคะแนนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไป และคะแนนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล สูงกว่าพยาบาลที่ทำงานน้อยกว่า 1 ปี จึงอาจเป็นไปได้ว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานน่าจะมี ความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งการศึกษาในประเทศไทยนั้น นันทนา เมฆประสาธ (2535) พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติ การพยาบาล โดยพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลวัดใน 6 ด้าน คือ พฤติกรรมเพื่อ ปกป้องสิทธิผู้ป่วย พฤติกรรมต่อผู้ร่วมงาน พฤติกรรมเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย พฤติกรรม เกี่ยวกับการพยาบาล พฤติกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง และพฤติกรรมเกี่ยวกับหลักการพยาบาล ผู้ป่วย ซึ่งก็เป็นพฤติกรรมที่มีความสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

3. ระดับการศึกษา กระบวนการศึกษาเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดพัฒนาการทางจริยธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม (Casterle, 1998) จากแนวคิดของโคลเบอร์ก (Kohlberg, 1971, 1979 cited in Ketefian, 1987) เกี่ยวกับพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลว่ามี ลักษณะของการพัฒนาการจากความคิดที่ง่ายไม่ซับซ้อนไปสู่การใช้เหตุผลที่มีความซับซ้อนมากขึ้น โคลเบอร์กเห็นว่ากระบวนการศึกษาที่สร้างสรรค์ให้เกิดความขัดแย้งทางความคิดจะทำให้บุคคล มองเห็นความไม่เหมาะสมในกระบวนการคิดของตนเอง ซึ่งจะไปกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคคลเกิดการ แสวงหาเหตุผลและทางเลือกที่เหมาะสมมากขึ้น ทำให้บุคคลมีพัฒนาการทางจริยธรรมในระดับที่ สูงขึ้น นอกจากนั้นในหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีจะเป็นลักษณะการปูพื้นฐานองค์ความรู้ ต่างๆ ของวิชาชีพให้มีความสามารถในการระดับปฏิบัติการได้ โดยมีความสามารถในการประเมิน ปัญหา ตัดสินใจให้การพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลได้ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ได้ ส่วนหลักสูตรปริญญาโทจะกำหนดให้มีความสามารถที่เฉพาะทาง เป็นผู้รู้กว้างขวางขึ้น สามารถมองสถานการณ์และปัญหาต่างๆ ได้กว้างและลึกซึ้ง และมีความเชี่ยวชาญทางวิชาการมากกว่า การแก้ปัญหาและเหตุการณ์เฉพาะหน้าย่อมทำได้ดีกว่า (ทิพย์รัตน์ สุทธิพงศ์, 2537) อีกทั้งการศึกษา

ในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก จะทำให้สามารถวิเคราะห์และวิจารณ์สถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น (พวงเพ็ญ ชูณหาราบ, 2535) ระดับการศึกษาจึงน่าจะทำให้พยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เหมาะสมมากขึ้น

การวิจัยส่วนใหญ่ที่พบสนับสนุนว่า การศึกษามีผลต่อความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม เช่น คริสแฮม (Crisham, 1981) พบว่าคะแนนในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ทั่วไป และในสถานการณ์ทางการแพทย์ของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี พยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลระดับปริญญาโท และนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล มีความแตกต่างกัน ($p < .001$) โดยมีคะแนนสูงขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น เกตเฟียน (1981b) พบว่าคะแนนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมโดยทั่วไปในพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีสูงกว่าในพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) และพบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมโดยทั่วไป ($p < .001$) ทำนองเดียวกัน เฟลตัน และ พาร์สัน (Felton & Parson, 1987) พบว่าคะแนนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมโดยทั่วไปในนักศึกษาระดับปริญญาตรีสูงกว่าในนักศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีทางการแพทย์ (คะแนนเฉลี่ย 28.21 และ 25.75 คะแนนตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน ($p < .002$) นอกจากนี้ มล. อัครอนงค์ ปราโมช (2525) ได้ศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมโดยทั่วไปในพยาบาลวิชาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 430 คน โดยใช้แบบทดสอบ DIT พบว่าคะแนนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความแตกต่างกันตามระดับการศึกษา ทำนองเดียวกับ สุภัทรา เอื้อวงศ์ (2525) ที่ทำการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลจำนวน 398 คน พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีคะแนนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาชั้นปีอื่นๆ และมยุรี เมธีไตรรัตน์ (2529) พบว่าคะแนนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมโดยทั่วไปของนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพสูงกว่านักศึกษาพยาบาลระดับต้น จะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาน่าจะมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

4. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน แสดงถึงขอบเขตของบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของบุคคลต่อสถานการณ์ทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นและการรับผิดชอบในผลของการตัดสินใจ ในจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสภาการพยาบาลนานาชาติฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 1973 ได้กำหนดความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาล 4 ประการว่าประกอบด้วย การยกระดับสุขภาพอนามัย การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย และการช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; ลิวลี่ ศิริโล, 2542; Scherer & Timby, 1995) พยาบาลจึงต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการพิจารณาปฏิบัติด้วยตัวเองตามขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล และสนับสนุนผู้รับบริการในการตัดสินใจ หรือปรับตัวต่อผลลัพธ์ของการตัดสินใจที่ผู้อื่นกระทำ โดยมุ่งเน้นผลประโยชน์ต่อผู้รับบริการให้มากที่สุด ในขณะเดียวกันก็

คงไว้ซึ่งหลักคุณธรรมด้วย (Kozier, Blais, & Wilkinson, 1995) นอกจากการเป็นพยาบาลระดับประจำการแล้ว ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นอีกตำแหน่งหนึ่งที่ทุกโรงพยาบาลได้กำหนดไว้ โดยทั่วไปในการคัดเลือกบุคคลเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะคำนึงถึงความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2539) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องแสดงออกซึ่งการมีความรู้ ความสามารถในการตัดสินใจ และเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการปฏิบัติตามหลักวิชาชีพ ตลอดจนเป็นผู้ที่คอยให้การปรึกษา และสนับสนุนให้พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่สอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล นอกจากนั้นตำแหน่งในการปฏิบัติงานยังมีความเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระในการปกครองตนเอง ซึ่งการมีความเป็นอิสระในการปกครองตนเองนั้นพยาบาลสามารถแสดงออกให้เห็นได้จากพฤติกรรมการตัดสินใจของพยาบาลในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่มีลักษณะเฉพาะของวิชาชีพได้ด้วยตนเอง รวมทั้งการปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ (Adams, Miller, & Beck, 1996)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งในการปฏิบัติงานกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยตรง แต่จากการศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ของ กัญญา โคท่าโรง (2541) พบว่าผู้บริหาร ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้างาน ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในด้านการมีอิสระในการปกครองตนเองมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลประจำการ ($p < .001$) แต่จากการศึกษาของเมอร์ฟี (Murphy, 1976) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ ทั้งในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป และในชุมชน

จากที่กล่าวมาในข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน น่าจะมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยการตัดสินใจเชิงจริยธรรมใช้กรอบแนวคิดที่ได้มาจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยการศึกษาทางคลินิกพยาบาลมักเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นจากความแตกต่างในค่านิยมและความเชื่อ และในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นพยาบาลจะต้องใช้ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นความสามารถในการเลือก

กิจกรรมในการปฏิบัติโดยใช้หลักเกณฑ์ทางจริยธรรมเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการตัดสินใจ ที่ถูกต้องในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลนั้นสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์ของการตัดสินใจ คือ กิจกรรมที่เลือกควรสอดคล้องกับหลักจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้ ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมขึ้นอยู่กับ พัฒนาการทางปัญญา การศึกษา และการกล่อมเกลาทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยด้าน อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน