

บทที่ 2

แนวความคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง กับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมคดี หนังสือ เอกสารบทความ ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเป็นลำดับดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับจริยธรรม
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาจริยธรรม
3. พฤติกรรมทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.1 เจตคติต่อวิชาชีพ
 - 3.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
4. การพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
5. ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับจริยธรรม

ความหมายของจริยธรรม

จริยธรรมเป็นเป็นวิทยาการที่ได้ศึกษาวิเคราะห์ และวิจัยกันมาเป็นเวลาอันยาวนาน บุคคลแต่ละกลุ่มสังคม พยายามที่จะให้ความหมายและแสดงความคิดเห็นต่อคำว่า ดีหรือไม่ดี ควรหรือไม่ควรอยู่ตลอดเวลา ตามความเชื่อของแต่ละบุคคล

จริยธรรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อปฏิบัติ ปฏิบัติ ศีลธรรม กฎศีลธรรม (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2530:217)

จริยธรรม หมายถึง การกระทำทั้งทางกาย วาจาและใจที่ดีงาม เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น และ สังคม (สมคิด อิศระวัฒน์, 2535:38) .

จริยธรรม หมายถึง เส้นบรรทัดและเครื่องกล่อมเกล่าให้มนุษย์เคลื่อนไหว ประพฤติ ปฏิบัติทางกาย วาจาและใจอย่างมีกติกา (สิวลี ศิริไล, 2537:11)

จริยธรรม หมายถึง เส้นบรรทัดและเป็นเครื่องกล่อมเกล่า ซึ่งอาจกำหนดเป็นมาตรฐาน หรือกฎเกณฑ์ให้มนุษย์มีความเข้าใจในแนวทางของการประพฤติดี ประพฤติควร ประพฤติชอบทั้ง ทางกาย วาจา ใจ เพื่อประโยชน์ต่อตนเองผู้อื่นและสังคม (เทัญพรพน พิทักษ์สงคราม, 2538:12)

ในทางพระพุทธศาสนา จริยธรรม หมายถึง การนำความรู้ ในความจริงหรือกฎธรรมชาติ มาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตที่ดีงาม มีประโยชน์ต่อตนเองหรือต่อสังคม เป็นสิ่งที่ทำให้ทางวินัยเกิดความเคยชินขึ้นมา มีพลังใจ มีความตั้งใจแน่วแน่ มีความประทับใจซึ่งจริยธรรมต้องอาศัยปัญญา (พระราชาวงมณี, 2523:11)

จริยธรรม หมายถึง สิ่งที่ควรประพฤติ (พระวรวงศ์ ศรัทธมโน, 2528:12)

นักพฤติกรรมศาสตร์ ได้ให้ความหมายของจริยธรรมว่าเป็น ลักษณะทางสังคมหลาย ลักษณะของมนุษย์ รวมทั้งพฤติกรรมทางสังคมประเภทต่าง ๆ ซึ่งสังคมต้องการให้มีในสมาชิกคือ เป็นพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบ ให้การสนับสนุน และผู้กระทำส่วนมากเกิดความพอใจว่าการกระทำนั้น เป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2524:2)

ในต่างประเทศได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า จริยธรรม ไว้หลายท่านดังนี้

Piaget (1960:1) นักจิตวิทยาชาวสวิส เป็นผู้ที่สนใจเกี่ยวกับพัฒนาการเชาว์ปัญญา ได้ให้ความหมายจริยธรรมว่าเป็นองค์ประกอบของกฎเกณฑ์ที่บุคคลยอมรับว่าถูก ว่าดี ว่าควร เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากสังคมและได้กล่าวเน้นว่าจริยธรรมเป็นสิ่งที่ซึ่งมนุษย์แสวงหามาจากกฎต่าง ๆ และตั้งขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางของสังคมหรือเป็นแนวทางควรปฏิบัติระหว่างบุคคล

Kohlberg (1971:34) กล่าวว่า จริยธรรมเป็นความรู้สึก ผิดชอบ ชั่วดี เป็นกฎเกณฑ์มาตรฐานของความประพฤติในสังคม และมีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับ จนกระทั่งมีจริยธรรมของตนเอง โดยอาศัยเกณฑ์จากสังคมเป็นเครื่องตัดสินว่า การกระทำนั้นถูกหรือผิด นอกจากนั้น Kohlberg ยังอธิบายว่า จริยธรรมไม่ได้หมายถึงแต่เพียงการกระทำในสิ่งที่สังคมเห็นว่าดีหรือถูกต้องเท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งที่ทุกคนเลือกกระทำในการตัดสินความขัดแย้งที่เกิดขึ้น (Kohlberg, 1975:673)

Frankena (1973:22) ให้ความหมายจริยธรรมว่าเป็น การกระทำที่ต้องใช้สติปัญญา และการใช้เหตุผลที่ถูกต้อง

Bandura (1977:22) ให้ความหมายจริยธรรมว่า คือกฎสำหรับการประเมินพฤติกรรมที่
เกิดจากการเรียนรู้

Beaucham and Walters (1982) กล่าวว่า จริยธรรม หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับความ
ถูกต้องในการประพฤติและการปฏิบัติของมนุษย์

จากความหมายตามทัศนะและคำอธิบาย ของผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว พอสรุปสาระ
สำคัญของจริยธรรมได้ว่า จริยธรรม เป็นความรู้สึกและความเชื่อเกี่ยวกับการที่จะประพฤติและ
ปฏิบัติทั้งทางกาย วาจา ใจที่ดีงาม ถูกต้อง เหมาะสม เป็นประโยชน์ต่อตนเองผู้อื่นและสังคม

องค์ประกอบของจริยธรรม

การพิจารณาจริยธรรมได้แก่ แนวคิดที่แตกต่างไปตามความเชื่อของผู้เชี่ยวชาญใน
ศาสตร์ต่างๆ พอสรุปได้ดังนี้

1. องค์ประกอบของจริยธรรม ตามแนวคิดของพุทธศาสนา (พระราชาอรุณ
ประยูทร ประยูตโต, 2523:9-10) ประกอบด้วย 2 ประการ คือ

1.1 จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ทัศนคติ
ของบุคคล ซึ่งถือเป็นรากฐานที่ทำให้เกิดจริยธรรมภายนอก

1.2 จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกเป็นการกระทำ หรือพฤติกรรม
ที่แสดงออกสู่ภายนอกและสามารถสังเกตเห็นได้

2. องค์ประกอบของจริยธรรม ตามแนวคิดของนักพฤติกรรมศาสตร์
(ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2524:9) ประกอบด้วย 4 ประการ คือ

2.1 ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ในสังคมของตนเองนั้น การกระทำ
ทำชนิดใดดีควรกระทำ และการกระทำชนิดใดไม่ดีควรงดเว้น ลักษณะและพฤติกรรมประเภทใด
เหมาะสมมากน้อยเพียงใด ปริมาณความรู้เชิงจริยธรรมนี้ขึ้นอยู่กับ อายุ ระดับการศึกษา และ
พัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคล

2.2 ทัศนคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติ
กรรมเชิงจริยธรรมต่างๆ ว่าตนชอบหรือไม่ชอบลักษณะนั้นๆเพียงใด ทัศนคติเชิงจริยธรรมของ
บุคคลส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับค่านิยมในสังคมนั้น และในเวลาที่แตกต่างกันทัศนคติก็น่าจะมีการ
เปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของค่านิยมในสังคมด้วย

2.3 เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลให้เหตุผลในการเลือกที่จะแสดงข้อคิดเห็นต่อสถานการณ์ หรือพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมของบุคคล

2.4 พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบ หรือดเว้นการกระทำ หรือพฤติกรรมที่ขัดต่อกฎเกณฑ์ หรือค่านิยมที่มีอยู่ในสังคมนั้นซึ่งเป็นด้านที่สังคมให้ความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวจะมีผลกระทบโดยตรงต่อความเป็นสุขของสังคม

3. องค์ประกอบของจริยธรรมตามแนวคิดของนักจิตวิทยา (ธีระพร อูวรรณโณ, 2532:541) ประกอบด้วย

3.1 องค์ประกอบด้านปัญญาทางจริยธรรม (Moral Cognition) หมายถึง ส่วนที่เป็นความรู้ ความคิด ความเชื่อต่างๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางจริยธรรมในอันที่จะทำให้บุคคลสามารถประเมิน ตัดสินหรือแยกแยะว่า พฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่ดี ที่ถูก ที่ควรหรือเป็นพฤติกรรมที่ผิด ไม่ควรประพฤติปฏิบัติ องค์ประกอบส่วนนี้จะประกอบด้วยความรู้ทางจริยธรรม ความเชื่อทางจริยธรรม ค่านิยมทางจริยธรรม การใช้เหตุผลทางจริยธรรม และการตัดสินใจทางจริยธรรม

3.2 องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึกทางจริยธรรม (Moral Affection) หมายถึง ความรู้สึกหรือปฏิกิริยาที่มีต่อพฤติกรรมจริยธรรมว่า มีความพอใจหรือไม่พอใจ ชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งองค์ประกอบส่วนนี้จะประกอบด้วย ปัจจัยย่อยคือความอับอาย เจตคติเชิงพฤติกรรมหรือความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ และปฏิกิริยาในเชิงพฤติกรรม

3.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรมทางจริยธรรม (Moral Behavior) หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่บุคคลแสดงออกมาต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและต่อสิ่งแวดล้อม ในสภาพแวดล้อมต่างๆ องค์ประกอบนี้ประกอบด้วยปัจจัยย่อยที่เป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องทางจริยธรรม หรือผิดทางจริยธรรม

Hoffman (1979:959-963) กล่าวว่า จริยธรรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ความคิดทางจริยธรรม (Moral Thought) ความรู้สึกทางจริยธรรม (Moral Feeling) และพฤติกรรมจริยธรรม (Moral Behavior)

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของจริยธรรม ประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ จริยธรรมที่อยู่ภายในได้แก่ จริยธรรมด้านความรู้ และจริยธรรมที่อยู่ภายนอก ได้แก่ จริยธรรมด้านการแสดงพฤติกรรม ซึ่งสามารถสังเกตหรือเห็นได้ และเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ การศึกษาในด้านอื่นๆ ของจริยธรรมจึงเป็นเพียงเพื่อความเข้าใจ และสามารถทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในสถานการณ์ต่างๆ ของบุคคลเท่านั้น ส่วนในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพที่มีพื้นฐานมาจากจริยธรรม เนื่อง

จากการพยาบาลเป็นการให้บริการแก่มนุษย์ผู้เจ็บป่วย เกี่ยวข้องกับความเจ็บ ความตายของคนในสังคม สิ่งที่สังคมต้องการจากพยาบาลจึงไม่ใช่ความรู้ ความสามารถทางด้านการพยาบาลแต่เพียงด้านเดียว ยังต้องการให้พยาบาลมีพฤติกรรมที่แสดงออกที่ดึงามควบคู่ไปด้วย ดังนั้นในการประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ประกอบของจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งที่เป็นองค์ประกอบภายในและองค์ประกอบภายนอก

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาจริยธรรม

การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นการที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกกระทำหรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งในการตัดสินใจจึงต้องผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลก่อน โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาเป็นข้อมูลที่ช่วยในการตัดสินใจ

Piaget (อ้างในสุรางค์ ไคว่ตระกูล,2536:48-49) นักจิตวิทยาชาวสวิส ได้สร้างทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม ทำให้ทราบว่า ความคิดและสติปัญญาของบุคคลมีการเจริญตามลำดับขั้น และสังเกตพบว่าจริยธรรมจะแฝงอยู่ในพฤติกรรมและกฎเกณฑ์การเล่นของเด็กตลอดเวลา และได้วิจัยเกี่ยวกับพัฒนาการทางจริยธรรมพบว่าแกนกลางของจริยธรรมคือ เคารพกฎเกณฑ์ทางสังคมและความยุติธรรมโดยมีพัฒนาการทางจริยธรรม 2 ขั้นดังนี้

1. ระยะเวลาที่เด็กถือกฎเกณฑ์จากภายนอก(Heteronomous) เป็นขั้นที่ผู้กระทำรับกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานทางจริยธรรมมาจากผู้มีอำนาจเหนือตน และถือว่ากฎเกณฑ์เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติตามเปลี่ยนแปลงไม่ได้

2. ระยะเวลาที่เด็กมีกฎเกณฑ์ของตัวเอง (Autonomous) เป็นขั้นที่ผู้กระทำเชื่อว่ากฎเกณฑ์คือข้อตกลงระหว่างบุคคล อาจเปลี่ยนแปลงได้ คือความร่วมมือและการนับถือซึ่งกันและกันเป็นเรื่องสำคัญ

ลักษณะของพัฒนาการทางจริยธรรมขั้น Heteronomous

เด็กที่มีพัฒนาการทางจริยธรรมขั้นนี้เป็นเด็กเล็กที่มีอายุระหว่าง 5-8 ขวบ รับกฎเกณฑ์และมาตรฐานทางจริยธรรมมาจากบิดามารดา ครูและเด็กโต เด็กวัยนี้จะมีความเชื่อถือดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมใดจะถูกต้องหรือ "ดี" ก็ต่อเมื่อผู้แสดงพฤติกรรมได้ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์
2. กฎเกณฑ์มิได้ให้สำหรับปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดและแก้ไขไม่ได้
3. ทุกคนมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์โดยเด็ดขาด ถ้าใครทำตามกฎเกณฑ์เป็น "คนดี" และคนที่ไม่ทำตามกฎเกณฑ์ เป็น "คนไม่ดี"

4. การใช้จรรยาวิพากษ์หรือการประเมินตัดสินว่าใคร "ผิด" "ถูก" ไม่คำนึงถึงความ ต้องการแรงจูงใจหรือเจตนาของผู้กระทำ

ลักษณะของพัฒนาการทางจริยธรรมขั้น Autonomous

เด็กที่มีพัฒนาการทางจริยธรรมจะเป็นเด็กที่มีอายุ 9 ขวบขึ้นไป เด็กวัยนี้จะมีความเชื่อ ดังต่อไปนี้

1. กฎเกณฑ์คือข้อตกลงระหว่างบุคคลและกฎเกณฑ์อาจเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าหากบุคคล ที่ใช้กฎเกณฑ์นั้นตกลงกันว่าจะเปลี่ยน

2. กฎเกณฑ์จะมีความหมายหรือมีประโยชน์ต่อเมื่อบุคคลที่จะต้องปฏิบัติตามรับ กฎเกณฑ์นั้น

3. การร่วมมือและการนับถือซึ่งกันและกัน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของพัฒนาการทาง จริยธรรม

4. การใช้จรรยาวิพากษ์หรือประเมินตัดสินว่า ใคร "ผิด" "ถูก" คำนึงถึงความต้องการ แรงจูงใจหรือความตั้งใจของผู้กระทำ

ข้อสรุปที่สำคัญที่ Piaget ได้จากการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาการทางจริยธรรมก็คือ พัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์เป็นไปตามขั้นและขั้นกับวัย คล้ายคลึงกับพัฒนาการทางเชาว์ ปัญญา เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เด็กเล็กที่มีอายุระหว่าง 5-8 ขวบ จะยอมรับมาตรฐานทางจริยธรรมหรือกฎเกณฑ์จากผู้มีอำนาจเหนือตน เช่น บิดา มารดา ครู และเด็กที่โตกว่า เด็กจะปฏิบัติตามกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัดและเชื่อว่ากฎเกณฑ์เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เมื่อเด็กอายุมากขึ้นคือตั้งแต่ 9 ขวบ ขึ้นไป จะมีความคิดว่ากฎเกณฑ์คือข้อตกลง ระหว่างบุคคลและผู้ที่ใช้กฎเกณฑ์จะต้องมีความร่วมมือและนับถือซึ่งกันและกัน และกฎเกณฑ์อาจ เปลี่ยนแปลงได้

Kohlberg (1975:672) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้ค้นคว้า พัฒนาการทางจริยธรรม โดยยึดถือทฤษฎีพัฒนาทางปัญญาของ Piaget และเชื่อว่า บุคคลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และยอมรับความคิดเกี่ยวกับหลักจริยธรรม ประกอบกับความตั้งใจที่จะเลือกกระทำ ตามหลักจริยธรรมนั้น การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจึงเป็นส่วนประกอบที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการ ควบคุมพฤติกรรมมากที่สุด

ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg แบ่งเป็น 3 ระดับใหญ่ๆ แต่ละระดับ แบ่งเป็น 2 ชั้น (Kohlberg, 1964:383-342)

ระดับที่ 1 ระดับก่อนกฎเกณฑ์สังคม (Preconventional Level) ระดับนี้บุคคลจะสนองตอบต่อกฎเกณฑ์ซึ่งกำหนดไว้โดยผู้มีอำนาจเหนือตน จะเลือกทำพฤติกรรมเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองโดยไม่คำนึงถึงผลที่จะเกิดต่อผู้อื่น มี 2 ชั้นได้แก่

ชั้นที่ 1 หลักการเชื่อฟังเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษ เป็นหลักหรือเหตุผลของการกระทำ เนื่องจากเด็กต้องฟังพาและอยู่ในอำนาจผู้ใหญ่ จึงต้องฟังและยอมทำตามเพราะกลัวถูกลงโทษ กลัวเจ็บ มีความเข้าใจว่า "ความดี" คือสิ่งที่ทำแล้วไม่ถูกลงโทษ พบมากในช่วงอายุ 7 ปี

ชั้นที่ 2 หลักการแสวงหารางวัล และการแลกเปลี่ยน เริ่มเห็นความสำคัญของการได้รับรางวัล หรือการชมเชย ถือเป็นภารกิจที่ได้ผลดีมากกว่าการชู่จะลงโทษ เริ่มรู้จักการแลกเปลี่ยนแบบเด็ก ๆ จะทำตามความพอใจของตน โดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องของสังคม พบในช่วงอายุ 7-10 ปี

ระดับ 2 ระดับมีจริยธรรมตามกฎเกณฑ์สังคม (Conventional Level) เป็นขั้นการทำตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มย่อยที่ตนมีส่วนร่วมอยู่หรือทำตามกฎหมายและศาสนา โดยไม่คำนึงถึงผลที่ตามมา บุคคลที่มีจริยธรรมระดับนี้ยังต้องการการควบคุมจากภายนอก แต่ก็ยังนึกถึงจิตใจผู้อื่นด้วย สามารถแสดงบทบาททางสังคมได้ พบในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ส่วนมากในทุกๆสังคมมี 2 ชั้นได้แก่

ชั้นที่ 3 หลักความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เริ่มให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนฝูงเดียวกันมากขึ้น มักทำตามความคิดเห็นและความพอใจของกลุ่ม เพื่อให้เป็นที่ชอบพอและยอมรับของเพื่อน ไม่เป็นตัวของตัวเอง พบในวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-13 ปี

ชั้นที่ 4 หลักการทำตามหน้าที่ซึ่งกำหนดตามกฎเกณฑ์ของสังคม เด็กจะมีความเจริญทางปัญญา ได้รับความรู้และประสบการณ์มากพอที่จะทราบว่า สังคมประกอบด้วยคนกลุ่มต่างๆ บุคคลต้องรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม นับถือเชื่อฟังและทำตามกฎเกณฑ์ที่สังคมกำหนดหรือคาดหวัง ความถูกต้องขึ้นอยู่กับสังคมหรือสถาบัน พบในช่วงอายุ 13-16 ปี

ระดับ 3 ระดับมีจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ของสังคม (Postconventional Level) เป็นระดับที่ตัดสินใจขัดแย้งด้วยการนำมาคิด ตรึกตรองแล้วตัดสินใจด้วยตนเองตามแต่จะเห็นความสำคัญของสิ่งใดมากกว่ากัน การยอมรับกฎเกณฑ์ของสังคม จะตั้งอยู่บนหลักพื้นฐานของจริยธรรมที่ยอมรับกันโดยทั่วไป และเป็นพื้นฐานของสังคม (Society's rule) วัยผู้ใหญ่ส่วนน้อยเท่านั้นที่มีจริยธรรมในระดับนี้ มี 2 ชั้นได้แก่

ขั้นที่ 5 หลักการมีเหตุผลและการเคารพตนเอง อาจพบในวัยรุ่นตอนปลายบางคน และในผู้ใหญ่ บุคคลจะหลีกเลี่ยงมิให้ถูกตราหน้าว่าเป็นคนขาดเหตุผล เป็นคนไม่แน่นอน ไม่มีหลักยึด ไม่มีจุดมุ่งหมายที่แน่นอน เห็นความสำคัญของคนหมู่มาก ไม่พยายามวิตรอนสิทธิของผู้อื่น พฤติกรรมที่ถูกต้องจะต้องเป็นไปตามสิทธิของแต่ละบุคคลผสมผสานกับมาตรฐานที่ได้รับการตรวจสอบ และยอมรับจากสังคมแล้ว สามารถควบคุมบังคับใจตนเองได้ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ตนเอง มีความเคารพตนเองและต้องการให้ผู้อื่นเคารพตนเองด้วย

ขั้นที่ 6 หลักการทำตามอุดมคติสากล เป็นจริยธรรมขั้นสูงสุดที่บุคคลจะเป็นของตนเอง พบในผู้ใหญ่ที่มีความเจริญทางสติปัญญา มีประสบการณ์และความรู้กว้างขวางเกี่ยวกับสังคมและวัฒนธรรมของตนเองและของกลุ่มอื่น ยอมรับความคิดเห็นที่เป็นสากลของผู้ที่เจริญแล้ว มีสายตาและความคิดกว้างไกลกว่าสังคมของตน มีอุดมคติหรือคุณธรรมประจำใจ มีความยึดหยุ่นทางจริยธรรม เพื่ออุดมคติอันปลายเกี่ยวกับความยุติธรรม ความเท่าเทียมกันของมนุษย์และเคารพในความเป็นคุณค่าของมนุษย์ มีหัวใจดีปะปะเป็นหลักประจำใจคือความละเอียดต่อความชั่วและกลัวบาป

Rest (1974: 3-4) เห็นว่า วิธีการที่มีผู้ใช้อยู่เดิมนั้น ตัวเลือกมีลักษณะของการชักจูงใจให้ยอมรับเหตุผลในชั้นต่างๆ แต่ในการพิจารณาเหตุผลเชิงจริยธรรมยังขึ้นอยู่กับภาวะวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้อง และการเห็นความสำคัญของประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นอย่างกว้างขวาง และเชื่อว่าบุคคลไม่ได้ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจทางจริยธรรมเพียงชั้นเดียว แต่สามารถใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้มากกว่าหนึ่งชั้นของพัฒนาการทางจริยธรรม เสดตีได้แบ่งชั้นพัฒนาการทางจริยธรรมเป็น 6 ชั้นดังนี้ คือ

ขั้นที่ 1 การหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ (Punishment obedient orientation) เป็นขั้นที่เด็กจะยึดถือพันธะที่มีต่อกัน โดยเฉพาะกับผู้ที่มิอำนาจเหนือตน ยอมทำตามคำสั่งเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ

ขั้นที่ 2 การแสวงหารางวัลและการแลกเปลี่ยน (Instrumental hedonism and exchange) พฤติกรรมจริยธรรมขึ้นอยู่กับค่าของรางวัล มีการตอบแทนในลักษณะที่เท่าเทียมกัน ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย

ขั้นที่ 3 มุ่งให้ผู้อื่นยอมรับตน (Orientation to approval and personal concordance) มีการรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ช่วยเหลือกันโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นข้อผูกพันทางจริยธรรม (Moral obligation) การได้รับสิ่งตอบแทน ไม่สำคัญเท่ากับการรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับ (The law and order orientation) รักษาสัมพันธภาพที่ดีภายในสังคม คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน พฤติกรรมเชิงจริยธรรมจะขึ้นอยู่กับการทำให้เกิดความสมดุลภายในสังคมเป็นส่วนใหญ่ โดยปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับของสังคม

ขั้นที่ 5 ใช้หลักความคิดทางจริยธรรม (Principle moral thinking) การแสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมนั้นใช้หลักทำให้เกิดภาวะสมดุลระหว่างความคาดหวังของบุคคลในสังคม มีการตอบแทนกัน มีความเข้าใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบ่งเป็นขั้นย่อยได้ 2 ขั้น คือ

ขั้น 5A เป็นขั้นที่แสดงความเห็นชอบต่อหลักเกณฑ์ทางสังคมด้วยวิธีการแบบประชาธิปไตย ยอมรับค่านิยม และความคิดเห็นของส่วนใหญ่ในสังคม

ขั้น 5B เริ่มมีอุดมการณ์ในการสร้างสรรค์ เพื่อให้สังคมอยู่ในสภาพที่เต็มไปด้วยความรัก สันติภาพ ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ มีเสรีภาพและเสมอภาค

ขั้นที่ 6 ใช้หลักเกณฑ์ขั้นสูง (Organized principle) พัฒนาการในขั้นนี้ ไม่ขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ไม่ว่าโครงสร้างทางสังคมจะเป็นอย่างไร มีกฎเกณฑ์ประเพณีที่ยึดถือกันในสังคมอย่างไร การตัดสินใจถูกต้องนั้นจะตัดสินใจด้วยจิตในสำนึกที่สอดคล้องกับหลักศีลธรรม ยึดหลักแห่งความยุติธรรม ความเท่าเทียมกัน ความเคารพในความเป็นมนุษย์ของบุคคล ถือว่ามนุษย์เป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา

Rest ได้นำขั้นที่ 5 และขั้นที่ 6 รวมเข้าด้วยกันเป็นขั้น P (Principle morality stage) เพื่อประโยชน์ในการวัดระดับพัฒนาการทางจริยธรรม และจากการศึกษาของ Rest พบว่าคะแนนพัฒนาการทางจริยธรรมในขั้น P นี้ ใช้เป็นดัชนีบอกพัฒนาการทางจริยธรรมโดยส่วนรวม (Overall development)

Gilligan (1982 cited by Fry, 1993:36-40) ได้อธิบายการพัฒนารูปแบบจริยธรรม 3 ระดับและ 2 ระยะ เกี่ยวข้องกับการดูแล (caring) และความรับผิดชอบในหน้าที่ (responsibility) การพัฒนาจริยธรรมจะนำไปสู่การคงไว้ของการเป็นบุคคล (personal integrity) และการดูแลตนเอง (care for one's self) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

การพัฒนารูปแบบจริยธรรม 3 ระดับ มีดังนี้

- ระดับที่ 1 การกระทำเพื่อความอยู่รอดของบุคคล (Orientation to Individual Survival)
- ระดับที่ 2 การทำความดีเพื่อความดี เสียสละ อุทิศตน (Goodness as Self-Sacrifice)

ระดับที่ 3 การกระทำเพื่อความมีศีลธรรมและความถูกต้อง (Morality of Nonviolence)
การพัฒนารูปแบบจริยธรรม 2 ระยะ มีดังนี้
ระยะที่ 1 ความเห็นแก่ตัว (Selfishness) จนถึงมีความรับผิดชอบ (Responsibility)
ระยะที่ 2 ความดี (Goodness) จนถึงมีความจริงใจ (Truth)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Gilligan ได้ให้ระดับการพัฒนาจริยธรรม 3 ระดับ 2 ระยะ ดังแผนภูมิ



แผนภาพที่ 1 พัฒนาการจริยธรรมของ กิลลิแกน

Gilligan(1982 cited by Fry 1993:37)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการกระทำของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและเกี่ยวกับประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรม ซึ่งครอบคลุมเหตุการณ์สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการประเมินผู้ป่วยตามสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น เจตคติต่อวิชาชีพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ตลอดจนความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและการตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลนั้นอาจจะทำให้เกิดผลกับผู้ป่วยในทางบวกหรือลบ หรืออาจจะทำให้เกิดผลเสียต่อคุณภาพการพยาบาลได้

3.1 เจตคติต่อวิชาชีพ

โดยทั่วไปเจตคติจะสอดคล้องกับการแสดงออกของบุคคล และเป็นคำที่มีความหมายเช่นเดียวกับว่าทัศนคติ ซึ่งได้มีนักวิชาการและนักจิตวิทยาสังคมได้ให้ความหมายต่างๆ ไว้ดังนี้

เจตคติ (อ่านว่า เจ-ตะ-คะ-ติ) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานปี 2525 ได้ให้คำจำกัดความโดยย่อไว้ว่า เจตคติ หมายถึง ท่าที ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Attitude ซึ่งมาจากภาษาลาตินว่า aptitudin, aptitudo หมายถึง ความพร้อมและแนวโน้มที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Webster's New World Dictionary, 1998:88)

เจตคติ หมายถึง ความโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเข้า ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งคน วัตถุสิ่งของ หรือความคิด (Idea) เจตคติอาจจะเป็นบวกหรือลบ ถ้าบุคคลใดมีเจตคติบวกต่อสิ่งใด ก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้ามีเจตคติลบก็จะหลีกเลี่ยง เจตคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้และเป็นการแสดงออกของค่านิยมและความเชื่อของบุคคล (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2536: 246)

เจตคติ เป็นเรื่องของความชอบ ไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึกความเชื่อฝังใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มักจะเกิดขึ้นเมื่อเรารับรู้หรือประเมินผู้คน เหตุการณ์ในสังคมโดยจะเกิดอารมณ์ ความรู้สึกบางอย่างควบคู่ไปกับการรับรู้ นั้น และมีผลต่อความคิดปฏิกิริยาในใจเรา (ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2534:23)

เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลซึ่งมีอารมณ์เป็นตัวประกอบ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออก ปงบอกถึงสภาพจิตใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด และมีสภาพพร้อมที่จะได้ตอบสนองสิ่งเข้านั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526:1-3)

เจตคติ หมายถึง กิริยาท่าทีรวมๆของบุคคล ที่เกิดจากความโน้มเอียงของจิตใจและแสดงออกต่อสิ่งหนึ่งๆ โดยแสดงออกในทางสนับสนุน มีความรู้สึกเห็นดีเห็นชอบต่อสิ่งเข้านั้น หรือแสดงออกในทางต่อต้าน ซึ่งมีความรู้สึกที่ไม่เห็นชอบต่อสิ่งเข้านั้นๆ (บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธ์, 2534:9)

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งแสดงออกให้เห็นได้จาก คำพูดหรือพฤติกรรม (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธ์, 2537:11)

ในต่างประเทศมีผู้ให้ความหมายของเจตคติ ดังนี้

เจตคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์และสภาวะความพร้อมนี้จะเป็นตัวกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Allport, 1967:477)

เจตคติ คือ การแสดงออกของความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Thurstone, 1967:15)

เจตคติ คือ การจูงใจ โน้มน้าวให้ตอบสนองต่อที่หมายของเจตคติในลักษณะของความชอบหรือไม่ชอบอย่างคงเส้นคงวา โดยผ่านการเรียนรู้ (Fishbein and Ajzen, 1975:301)

เจตคติ คือ เป็นความโน้มเอียงในการมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างยิ่งต่อสิ่งของ สถานการณ์ หรือค่านิยม ซึ่งมักประกอบด้วย ความรู้สึกและอารมณ์ (Good 1973:49)

สรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก นึกคิด หรืออารมณ์ความชอบหรือไม่ชอบของบุคคลที่เกิดจากความโน้มเอียงของจิตใจ ต่อสถานการณ์ต่างๆ ในทางที่เป็นบวก ลบ หรือเป็นกลางโดยผ่านการเรียนรู้ และมีการแสดงออกให้เห็นได้จากคำพูดหรือพฤติกรรม

องค์ประกอบของเจตคติ

โดยทั่วไปเจตคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ(Ajzen, 1989:241-250)

1. องค์ประกอบด้านความคิดและ สติปัญญา (Cognitive Component) เป็นความคิดการใช้ปัญญาเป็นการตอบสนองต่อบุคคล ในลักษณะของการรับรู้อันสืบเนื่องมาจากความคิด ความเชื่อ ความรู้และความเข้าใจ

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ (Affective Component) เป็นความรู้สึกด้านอารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเข้า ต่างเป็นผลจากการที่บุคคลประเมินผลสิ่งเข้านั้น

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) คือความโน้มเอียงที่บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเข้า ในทิศทางเดียวกันหรือตรงกันข้าม ขึ้นอยู่กับความเชื่อ

ลักษณะของเจตคติ

เจตคติแบ่งออกได้เป็น 6 ลักษณะคือ(สุรางค์ โคว์ตระกูล,2536:246-247)

1. เจตคติ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด

2. เจตคติ เป็นแรงที่จะทำให้บุคคลกล้าเผชิญกับสิ่งเข้าหรือหลีกเลี่ยง ฉะนั้นเจตคติจึงมีทั้งบวกและลบ เช่น ถ้านักเรียนมีเจตคติบวกต่อวิชาคณิตศาสตร์ นักเรียนจะชอบเรียนคณิตศาสตร์ และเมื่ออยู่ชั้นมัธยมศึกษา ก็จะไปเลือกเรียนแขนงวิทยาศาสตร์ ตรงข้ามกับนักเรียนที่มีเจตคติลบต่อคณิตศาสตร์ก็จะไม่ชอบหรือไม่มีแรงจูงใจที่จะเรียน เมื่ออยู่ชั้นมัธยมศึกษา ก็จะเลือกเรียนทางสายอักษรศาสตร์ ภาษา

3. เจตคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ องค์ประกอบเชิงความรู้สึก อารมณ์ (Affective Component) องค์ประกอบเชิงปัญญาหรือการรู้คิด (Cognitive Component) องค์ประกอบเชิงพฤติกรรม (Behavior Component)

4. เจตคติเปลี่ยนแปลงได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงของเจตคติอาจจะเปลี่ยนแปลงจากบวกเป็นลบหรือจากลบเป็นบวก ซึ่งบางครั้งเรียกว่า การเปลี่ยนแปลงทิศทางของเจตคติ หรืออาจจะเปลี่ยนแปลงความเข้มข้น (Intensity) หรือความมากน้อย เจตคติบางอย่างอาจจะหยุดเลิกไปได้

5. เจตคติเปลี่ยนแปลงตามชุมชนหรือสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิก เนื่องจากชุมชนหรือสังคมหนึ่ง ๆ อาจจะมีค่านิยมที่เป็นอุดมการณ์พิเศษเฉพาะ ฉะนั้นค่านิยมเหล่านี้จะอิทธิพลต่อเจตคติของบุคคลที่เป็นสมาชิก ในกรณีที่ต้องการเปลี่ยนเจตคติ จะต้องเปลี่ยนค่านิยมด้วย

6. สังคมประภิต (Socialization) มีความสำคัญต่อพัฒนาการเจตคติโดยเฉพาะเจตคติต่อความคิดและหลักการที่เป็นนามธรรม อุดมคติ เช่น เจตคติต่อเสรีภาพในการพูด การเขียนสภาพการณ์ทางจิตที่มีอิทธิพลต่อการคิด และการกระทำของบุคคลเป็นอันมาก เพราะเป็นส่วนประกอบที่กำหนดแนวทางไว้ว่า ถ้าบุคคลประสบสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วบุคคลนั้น จะมีทำที่ต่อสิ่งนั้นในลักษณะอันจำกัด

ในการศึกษาเจตคติตามแนวทางทฤษฎีของ Fishbein and Ajzen มีตัวแปรสำคัญได้แก่ ความเชื่อซึ่งมีบทบาทในการวัดเจตคติดังนี้

ความเชื่อ (Belief) เปรียบเทียบได้กับองค์ประกอบทางปัญญา (Cognitive) เช่นเดียวกับความคิด ความรู้ และความคิดเห็น ในขณะที่เจตคติ หมายถึง การประเมินที่หมายออกมาในรูปของความรู้สึก ชอบหรือไม่ชอบ แต่ความเชื่อเป็นตัวแทนของข้อมูลที่หมาย Fishbein and Ajzen ได้ให้คำจำกัดความของความเชื่อไว้ว่า คือ ความเป็นไปได้โดยอัตโนมัติที่หมายมีความสัมพันธ์กับลักษณะต่างๆ โดยแบ่งความเชื่อเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความเชื่อเชิงบรรยาย (Descriptive Belief) บุคคลสร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงจากการสังเกตโดยตรง นั่นคือ บุคคลรับรู้สิ่งที่เป็นที่หมายกับลักษณะบางอย่าง เช่น ดอกไม้ในแจกันสีแดง

2. ความเชื่อจากการอนุมาน (Inferential Belief) บุคคลไม่ได้รับประสบการณ์โดยตรงจากที่หมาย แต่สร้างความเชื่อภายใต้ความสัมพันธ์ที่สังเกตได้โดยตรง ตัวอย่างเช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อาจนำไปสู่ความเชื่อเกี่ยวกับลักษณะที่สังเกตไม่ได้ เช่น คนที่มีปฏิสัมพันธ์ด้านความซื่อสัตย์ ฉลาด มีไหวพริบ

3. ความเชื่อที่ได้จากข้อมูลข่าวสาร (Information Belief) เป็นความเชื่อที่เกิดจากการได้รับข่าวสารหรือข้อมูลเกี่ยวกับที่หมายจากแหล่งภายนอก เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ความเชื่อจึงเกิดจากการที่ยอมรับข้อมูลนั้นๆ มาเก็บไว้

เนื่องจากคนมีความเชื่อเกี่ยวกับที่หมายหนึ่งจำนวนมากมาย แต่มีความเชื่อจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่ส่งผลในการกำหนดเจตคติต่อที่หมายนั้น เรียกว่า เป็นความเชื่อเด่นชัด

ความเชื่อเด่นชัด (Salient Belief) เป็นความเชื่อที่เกิดขึ้นในลำดับแรกๆ โดยทั่วไป ความเชื่อ 5 - 9 ข้อความแรกจะเป็นความเชื่อเด่นชัดต่อที่หมายในขณะนั้น จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ความเชื่อเหล่านี้คือ ความเชื่อเด่นชัดซึ่งถือว่าเป็นตัวกำหนดเจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อเด่นชัดนี้ อาจเปลี่ยนแปลงได้คือ อาจมีความหนักแน่นมากขึ้นหรือน้อยลง หรืออาจถูกความเชื่ออื่นมาแทนที่ การหาความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับที่หมาย จะพิจารณาเฉพาะข้อมูลของความเชื่อเด่นชัดที่มีความถี่สูงๆ (Modal Salient Beliefs) มีวิธีการต่างๆ ดังนี้คือ

วิธีที่ 1 เลือกความเชื่อที่มีความถี่สูงสุด 10 ถึง 12 ความเชื่อ

วิธีที่ 2 เลือกความเชื่อทั้งหมดที่กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 10 ถึง 12%

วิธีที่ 3 เลือกความเชื่อที่มีความถี่สูงสุดถึงความเชื่อที่รวมความถี่ได้ประมาณ 75% ของความถี่ทั้งหมด

Scott (1968) ได้กล่าวว่า สิ่งจำเป็นที่จะต้องพิจารณาในการวัดเจตคติ มีดังต่อไปนี้คือ

1. ทิศทางของเจตคติ (Direction) หมายถึง

1.1 เจตคติทางบวก ได้แก่ ความเอนเอียงของอารมณ์ไปในทางชอบ คล้อยตามหรือเห็นด้วย

1.2 เจตคติในทางลบ ได้แก่ ความรู้สึกเกลียด ต่อต้านหรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งของวัตถุหรือสภาพการณ์ใดๆ

2. ระดับเจตคติ (Magnitude) หมายถึง การที่บุคคลแสดงความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น ความรู้สึกอาจมี

2.1 ระดับผิวเผิน จะไม่มีความคงที่แน่นอน เปลี่ยนแปรง่าย เป็นเรื่องของความรู้สึกและความคิดเห็นทั่วไป

2.2 ระดับที่ลุ่มลึก จะคงทนถาวรเปลี่ยนแปลงได้ยาก เป็นเรื่องของความยึดมั่น ถิ่น ค่านิยมและคุณลักษณะ

3. ความเข้มของเจตคติ (Intensity) หมายถึง ปริมาณของความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความเข้มหรือปริมาณของเจตคติในแต่ละทางนั้น จะปรากฏออกมาในรูปของคะแนนที่ได้จากการใช้เครื่องมือวัด ซึ่งความเข้มของเจตคติจะเป็นเครื่องบ่งบอกความเข้มของพฤติกรรมที่บุคคลแสดงปฏิกิริยาต่อสิ่งของ และสถานการณ์ต่างๆ ด้วยความรุนแรง หรืออ่อนโยนมากน้อยเพียงใด

การวัดระดับบุคคลและการวัดระดับทั่วไป (Personal Versus General Measure) การวัดความเชื่อและเจตคติต่อพฤติกรรมสามารถวัดได้ 2 ระดับ ดังนี้

1. การวัดระดับบุคคล

1.1 การวัดความเชื่อระดับบุคคล เช่น การสุ่มหรือของอันเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1.2 การวัดเจตคติดระดับบุคคล จากตัวอย่างข้างต้นก็จะวัดเจตคติต่อการสุ่มหรือของอัน

2. การวัดระดับทั่วไป

2.1 การวัดความเชื่อระดับทั่วไป เช่น การสุ่มหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2.2 การวัดเจตคติดระดับทั่วไป จากตัวอย่างข้างต้นก็จะวัดเจตคติต่อการสุ่มหรือ

ความหนักแน่นของความเชื่อ (Belief Strength) คือความมากน้อยของความสัมพันธ์ระหว่างที่หมายกับลักษณะต่างๆ ตำแหน่งของความเชื่อเด่นชัดในลำดับชั้นที่จัดไว้ จะมีความสัมพันธ์กับความหนักแน่นของความเชื่อ ส่วนความหนักแน่นของความเชื่อที่ไม่เด่นชัดจะไม่สัมพันธ์กับตำแหน่งในลำดับชั้นนั้นหมายความว่า การวัดความหนักแน่นของความเชื่อ จะเป็นตัวบ่งชี้ความเด่นชัดของความเชื่อ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าความเชื่อมีความสัมพันธ์กับ เจตคติซึ่ง Fishbein and Ajzen กล่าวไว้ว่าความเชื่อเกี่ยวกับที่หมายนั้นมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อที่หมายนั้นดังนี้

1. บุคคลมีความเชื่อ (b) มากมายเกี่ยวกับที่หมายหนึ่งๆ โดยที่หมายนั้นอาจมีความสัมพันธ์กับลักษณะต่างๆ เช่น ที่หมายอื่น คุณลักษณะอื่น หรือเป้าหมายอื่น เป็นต้น
2. ลักษณะที่มาสัมพันธ์กับที่หมายนี้ มักจะมีการประเมิน (e_i) ควบคู่อยู่ด้วยซึ่งอาจเรียกว่าเป็น เจตคติต่อลักษณะนั้นๆ
3. อาศัยเรียนรู้จากการเงื่อนไขบุคคล จะเรียนรู้ในการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างการประเมิน (e_i) กับที่หมายของเจตคติ
4. ความเชื่อที่สัมพันธ์กับที่หมายโดยมีการประเมินอยู่ด้วยจะรวมกัน (b, e)
5. ในโอกาสข้างหน้าที่มีที่หมายของเจตคติ จะกระตุ้นให้บุคคลแสดงความเชื่อโดยรวมที่สัมพันธ์กับที่หมาย โดยมีการประเมินอยู่ด้วย หรือเป็นการแสดงเจตคติโดยส่วนรวมนั่นเอง

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

A_o = เจตคติต่อที่หมาย

b_i = ความเชื่อต่อที่หมาย i

e_i = การประเมินผลของลักษณะที่มาสัมพันธ์กับที่หมาย i

n = จำนวนความเชื่อเกี่ยวกับที่หมาย i

จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลโดยเน้นว่า ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำของบุคคลเอง จะเป็นตัวกำหนดเจตคติต่อการกระทำของเขา และเจตคติต่อการกระทำของเขาจะเป็นตัวกำหนดเจตนาของเขา ดังนั้นจากตัวอย่างข้างต้น แม้ว่าตัวบุคคลจะมีความเชื่อว่า "การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ" ความเชื่อนี้ก็จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ของเขา ถ้าเขามีความเชื่อว่า "การสูบบุหรี่ของฉันไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของฉัน" ความเชื่อเด่นชัดของบุคคลเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม จะเป็นสิ่งกำหนดเจตคติต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นถ้าจะทำความเข้าใจเจตคติต้องเข้าใจความเชื่อเด่นชัด โดยวิธีการดังนี้

ขั้นที่ 1 จะต้องทราบการประเมินผลของการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งหมายถึงการประเมินลักษณะที่มีความสัมพันธ์กับที่หมายนั้น อาทิ "ท.ธ. โดย ใช้ สรประเมิน" ชุด 7 คำ มาตรา เช่น

การมีโอกาสศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัยเป็นสิ่งที่

ดี : _____ : เลว

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก

2 อย่าง

ขั้นที่ 2 การประเมินความเชื่อของบุคคลว่าพฤติกรรมนั้นนำไปสู่ผลกรรมแต่อย่างไรด้วยความหนักแน่นของความเชื่อเพียงใด เช่น

การเลือกศึกษาต่อสายสามัญหลังจากเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สำหรับฉันทำให้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัย

เป็นไปได้ : : : : : : : เป็นไปไม่ได้
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก
 2 อย่าง

จากนั้นจึงนำมาตราที่วัดการประเมินผลการกระทำและความหนักแน่นมาคำนวณหาค่ารวม ดังตัวอย่างในตาราง

ตารางที่ 1 แสดงการศึกษาเจตคติของ นาย ก. ในการเลือกศึกษาต่อสายสามัญหลังจากเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

การเลือกศึกษาต่อสายสามัญหลังจากเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของฉัน	การประเมินผลการกระทำ	ความหนักแน่นของความเชื่อ	รวม
1. ทำให้หางานง่าย	+3	-2	-6
2. ทำให้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัย	+3	-2	-6
3. ทำให้มีโอกาสก้าวหน้า	+2	+3	+6
4. ทำให้ผู้ปกครองภูมิใจ	+3	+3	+9
		รวม	+3

เนื่องจากคะแนนความหนักแน่นของความเชื่อแต่ละตัว (b) และคะแนนการประเมินผลการกระทำแต่ละตัว (e) มีค่าตั้งแต่ -3 ถึง +3 เมื่อนำมาคำนวณหาเจตคติต่อการเลือกศึกษาต่อสายสามัญหลังจากเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยการนำคะแนนความหนักแน่นของความเชื่อและการประเมินผลการกระทำแต่ละตัวมาคูณกัน ซึ่งในตัวอย่างทีเสนอนี้มีจำนวน 4 คู่ ดังนั้นคะแนนเจตคติต่อการเลือกศึกษาต่อสายสามัญหลังจากเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จึงมีค่าเป็นไปได้จาก -36 ถึง +36 และมีจุดกลางเชิงทฤษฎี (Theoretical Zero-point) ที่ 0 (ศูนย์) จาก

ตารางนี้ จึงสรุปได้ว่า นาย ก. มีเจตคติทางบวกเล็กน้อยต่อการเลือกศึกษาต่อสายสามัญหลังจาก
เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

3.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm : SN) หมายถึง การรับรู้ของบุคคล
ที่มีต่อผู้อื่นที่เขาให้ความสำคัญ โดยรับรู้ว่าเขาอ้างอิงนั้น คิดว่าเขาควรหรือไม่ควรกระทำ
พฤติกรรมนั้นๆ และบุคคลมักมีเจตนาที่จะทำตามการรับรู้ที่เขามีต่อความคิดของผู้ที่เขาให้ความ
สำคัญ กล่าวคือ ยิ่งบุคคลรับรู้ว่าเขาให้ความสำคัญคิดว่าเขาควรกระทำมากเท่าใด ก็จะมี
เจตนาที่จะกระทำจริงมากเท่านั้น หรือหากบุคคลรับรู้ว่าเขาให้ความสำคัญคิดว่าเขาไม่ควร
แสดงการกระทำ เขาก็จะไม่มีเจตนาที่จะกระทำ โดยที่ตามความเป็นจริงผู้ที่เขาให้ความสำคัญ
อาจจะคิดเช่นนั้นจริงๆ หรือไม่ก็ได้

Fishbein and Ajzen (1975:314) เสนอวิธีการวัดความคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไว้ 2
วิธี คือ การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง และ การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม

1. การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง เป็นการระบุนความเชื่อของบุคคลที่มีต่อ
ความคิดเห็นของบุคคลส่วนมากที่มีความสำคัญต่อเขา ว่าเขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น เช่น

คนส่วนมากที่มีความสำคัญต่อฉัน คิดว่าเลือกการศึกษาต่อสายสามัญหลังจากเรียนจบมัธยม
ศึกษาปีที่ 3

ฉันควร : _____ : ฉันไม่ควร
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก

2 อย่าง

บุคคลส่วนมากที่มีความสำคัญต่อฉัน คิดว่าฉันควรเลือกศึกษาสายสามัญหลัง
จากเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

เป็นไปได้ : _____ : เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก

2 อย่าง

การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จะเห็นได้ว่าตัวกำหนดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงคือ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเช่นเดียวกับเจตคติ แต่เป็นความเชื่อเกี่ยวกับบรรณานุกรมของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตน (Normative Belief) ซึ่งเป็นความเชื่อของเขาว่า บุคคลเฉพาะหรือกลุ่มคนเฉพาะ คิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น เช่น พ่อแม่ของฉันคิดว่าฉันควรเลือกศึกษาต่อสายสามัญหลังจากเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จะเห็นได้ว่าความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง คล้ายกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แต่ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงนี้จะเกี่ยวข้องกับบุคคล หรือกลุ่มคนที่เฉพาะเจาะจงมากกว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งเป็นความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลส่วนมากที่มีความสำคัญต่อเขา

ความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Salient Referents) จะเป็นตัวกำหนดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยที่กลุ่มอ้างอิงเด่นชัดที่มีความถี่สูง (Model Normative Beliefs) จะมีอิทธิพลต่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากกว่ากลุ่มอ้างอิงที่ไม่มีความชัดเจน

การหาความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง จะพิจารณาเฉพาะกลุ่มอ้างอิงเด่นชัดที่มีความถี่สูง เมื่อได้กลุ่มอ้างอิงเด่นชัดแล้วก็สามารถวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง ดังตัวอย่าง เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการเลือกศึกษาต่อ สายสามัญหลังจากเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

พ่อ แม่ ของฉันคิดว่าฉันควรเลือกการศึกษาต่อสายสามัญหลังจากเรียนจบมัธยมศึกษาปีที่ 3

ฉันควร: _____ : ฉันไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก

2 อย่าง

พ่อ แม่ ของฉัน คิดว่าฉันควรเลือกศึกษาต่อสายสามัญ หลังจากเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

เป็นไปได้: _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก

2 อย่าง

การรู้เฉพาะความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับเจตคติของกลุ่มอ้างอิงยังไม่เพียงพอที่จะทำนายหรือทำความเข้าใจการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของบุคคลได้ เราจะต้องรู้การระบุแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงแต่ละกลุ่มด้วย ซึ่งจะวัดได้ด้วยมาตรข้างล่างนี้

ฉันต้องการทำในสิ่งที่ พ่อ แม่ ของฉันคิดว่าฉันควรจะทำ
 เป็นไปได้: _____ ; เป็นไปไม่ได้
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก
 2 อย่าง

หรือ

ไม่ต้องการเลย: _____ ; ต้องการมาก
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก
 2 อย่าง

ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทำนายจากผลรวมทั้งหมดของผลคูณระหว่าง ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงกับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งการวัดความเชื่อ จะต้องมีความสอดคล้องกัน ในความจำเพาะทั้ง 4 ประเด็นคือ การกระทำ เป้าหมาย บริบท และ เวลา

ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$SN = f \left[\sum_{i=1}^m NB_i MC_i \right]$$

SN = การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

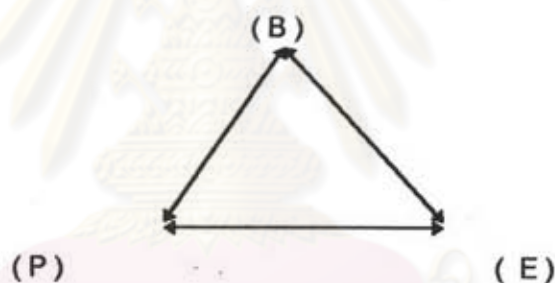
NB_i = ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง

MC_i = แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

m = จำนวนกลุ่มอ้างอิง

4. การพัฒนาจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

พัฒนาการทางจริยธรรมเป็นพัฒนาการทางด้านจิตใจ และพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นผลจากความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับกฎเกณฑ์ทางศีลธรรมของสังคม ในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลจึงต้องศึกษาอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกด้วย นอกจากนี้พฤติกรรมมนุษย์ยังเกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นเกิดจากการเรียนรู้จากผลที่ตอบสนองต่อการกระทำนั้นโดยตรงและการเรียนรู้จากตัวแบบ โดยสังเกตพฤติกรรมและผลที่เกิดขึ้น ภายหลังการกระทำตามแนวคิดที่เกี่ยวกับ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura ที่กล่าวถึงพฤติกรรม (behavior) ของบุคคล เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ (Behavior) ปัญญาและองค์ประกอบของบุคคล (Cognitive and other personal factors) และอิทธิพลของสภาพแวดล้อม (Environmental influences) โดยที่องค์ประกอบทั้ง 3 นี้ ต่างมีอิทธิพลเชิงเหตุและผลซึ่งกันและกัน ดังแสดงในภาพที่ 2 (Bandura , 1986:23)



ภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม (B) ปัญญาและองค์ประกอบของบุคคล (P) และ สภาพแวดล้อม (E) โดย

B = พฤติกรรม (Behavior)

P = ปัญญาและองค์ประกอบส่วนบุคคล (Cognitive and other personal factors)

E = อิทธิพลของสภาพแวดล้อม (Environmental Influences)

จากภาพที่ 2 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรม ปัญญาและองค์ประกอบส่วนบุคคล และ อิทธิพลของสภาพแวดล้อม ต่างก็เป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุ - ผลซึ่งกันและกัน นั่นก็

หมายความว่า ถ้าองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งเปลี่ยนแปลงไป ก็จะมีผลทำให้องค์ประกอบอื่นๆ เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

นอกจากนี้ แบนดูรา ยังอธิบายว่าธรรมชาติของบุคคลจะมีความสามารถดังนี้

1. ความสามารถในการใช้สัญลักษณ์ (Symbolizing Capability) คือความสามารถของบุคคลที่จะเก็บประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนได้รับเข้าไว้เป็นรูปแบบสัญลักษณ์ เพื่อนำมาใช้ชี้แนะในการกระทำครั้งต่อไป ความสามารถในการนำรูปแบบของสัญลักษณ์ออกมาใช้ จะทำให้บุคคลสามารถแสดงการกระทำครั้งต่อไป และสามารถแสดงการกระทำจากความคิดของตน แต่อย่างไรก็ตามความคิดนี้ก็อาจทำให้บุคคลล้มเหลว หรือประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับทักษะการใช้เหตุผลของบุคคลและการได้ข้อมูล

2. ความสามารถในการคาดการณ์ล่วงหน้า (Fouthought Capability) บุคคลจะมีความสามารถในการคาดการณ์ล่วงหน้า ซึ่งมีผลให้พฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่จะเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย มีการคิดล่วงหน้าอย่างรอบคอบ นอกจากนี้บุคคลยังสามารถทำนายผลกรรมตามความคาดหวังของตน มีการตั้งเป้าหมายและวางแผนการกระทำในอนาคต ซึ่งความสามารถในการคาดการณ์ล่วงหน้านี้ ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและสามารถบังคับตนเองเพื่อเกิดเป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรมของตนต่อไป

3. ความสามารถในการสังเกตเห็นผลกรรมที่คนอื่นได้รับ (Vicarious Capability) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรม และผลกรรมจากการที่ผู้อื่นกระทำ โดยนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติ

4. ความสามารถในการบังคับตนเอง (Self - Regulatory Capability) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะควบคุมหรือกำกับตนเอง ให้แสดงพฤติกรรมไปตามแนวทางของตน โดยใช้กระบวนการทางปัญญาและสร้างสรรค์แรงจูงใจสำหรับตน ในการจัดทำเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเนื่องจากพฤติกรรมของบุคคล จะถูกควบคุมจากมาตรฐานภายในที่ตนตั้งไว้ ดังนั้นเกิดความไม่สอดคล้องกันระหว่างการกระทำและมาตรฐานที่ตนตั้งไว้แล้ว ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นภายในตนเองก็จะได้รับการประเมิน เพื่อนำไปสู่แนวทางการกระทำของตนต่อไป

5. ความสามารถในการสะท้อนความมีสติของตนเอง (Self - Reflective Capability) เป็นความสามารถที่ทำให้บุคคลสามารถวิเคราะห์ความรู้ต่างๆ รอบตัว รวมทั้งสามารถประเมินแก้ไขและคิดเกี่ยวกับความคิดของตน ทำให้เข้าใจสิ่งต่างๆ รอบตัวได้

นอกจากนี้แนวความคิดของ Bandura ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมได้กล่าวว่า

พฤติกรรมของมนุษย์นอกเหนือจากปฏิกิริยาสะท้อนเบื้องต้น (Elementary reflexs) แล้ว มนุษย์มิได้ถูกจัดเตรียมให้มีพฤติกรรมอื่นๆโดยกำเนิด หากต้องเรียนรู้พฤติกรรมนั้น (Bandura ,1977:3) การเรียนรู้มี 2 รูปแบบหลักคือ การเรียนรู้จากผลกรรมของการตอบสนอง (Learning by Response Consequences) และการเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning)

1. การเรียนรู้จากผลกรรม (Learning by Response Consequences)

เป็นการเรียนรู้ที่บุคคลกระทำพฤติกรรมต่างๆด้วยตนเอง แล้วเรียนรู้ผลกรรมที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ผลกรรมที่เกิดขึ้นจากการกระทำจะมีผลต่อมนุษย์ 3 ด้าน

1.1 ด้านการให้ข้อมูล (Informative function) ผลกรรมที่เกิดจากการกระทำ ให้ข้อมูลกับมนุษย์ได้ว่า การกระทำใดนำไปสู่ผลกรรมทางบวก หรือ การกระทำใดนำไปสู่ผลกรรมทางลบ และ มนุษย์สามารถจำข้อมูลผลกรรมจากการกระทำนั้นๆไว้สำหรับการพิจารณาในอนาคตว่า ตนควรกระทำพฤติกรรมนั้นอีกหรือไม่

1.2 ด้านการจูงใจ (motivative function) ผลกรรมที่เกิดจากการกระทำ มีความหมายสำหรับมนุษย์ในฐานะเป็นตัวจูงใจทางบวก หรือทางลบ ผลกรรมใดเป็นที่พึงพอใจของผู้กระทำมาก ผลกรรมนั้นมีค่าการจูงใจทางบวกสูง ผลกรรมใดที่ทำให้ผู้กระทำไม่พึงพอใจ ผลกรรมนั้นมีค่าการจูงใจทางลบสูง การจดจำผลกรรมต่างๆที่ได้กระทำให้ผลกรรมที่เคยเกิดขึ้นก่อน กลายเป็นตัวจูงใจให้มนุษย์พยายามกระทำหรือหลีกเลี่ยงการกระทำนั้นอีก

1.3 ด้านการเสริมแรง (reinforcing function) ผลกรรมที่เกิดจากการกระทำ เป็นประสบการณ์ตรง ที่ทำให้ผู้กระทำทราบหรือเป็นการยืนยันความคาดหวังที่มีมาก่อนว่า การกระทำใดก่อให้เกิดผลทางบวก หรือการเสริมแรง และการกระทำใดก่อให้เกิดผลทางลบ การเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพสำหรับมนุษย์ ในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมคือ การเสริมแรงที่เกิดขึ้นโดยมนุษย์ผู้ตัวว่า การกระทำใดของตนนำไปสู่การเสริมแรง (Bandura , 1977 :36)

2. การเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning) การเรียนรู้จากการสังเกตนี้ เกิดจากการสังเกตตัวแบบ (Model) ว่าตัวแบบทำอะไร อย่างไรและมีเกณฑ์อย่างไร และเมื่อสังเกตแล้วผู้สังเกตจะมีความคิดว่า ตนสามารถทำตามพฤติกรรมใหม่นั้นได้อย่างไร และในเวลาข้างหน้า ผู้สังเกตก็สามารถระลึกแบบแผนพฤติกรรมออกมากระทำได้ การเรียนรู้จากการสังเกตนี้ ประกอบไปด้วยกระบวนการที่สำคัญ 4 ประการ คือ (Bandura , 1977:24)

2.1 กระบวนการใส่ใจ (Attentional Process) กระบวนการนี้เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้จากการสังเกต บุคคลจะไม่สามารถเรียนรู้จากการสังเกตได้เลย หากขาดการใส่ใจนี้ การใส่ใจนี้จะเป็นตัวกำหนดว่าจะเลือกสังเกตตัวแบบใด จากตัวแบบมากมายที่มีอิทธิ

พลต่อตนเอง และจะเป็นตัวกำหนดว่าข้อมูลหรือพฤติกรรมใดที่เลือกรับจากตัวแบบได้เลือกแล้ว ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการใส่ใจได้แก่

2.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) บุคคลจะไม่ได้รับอิทธิพลจากการสังเกตกิจกรรมของตัวแบบได้เลย ถ้าจำสิ่งที่สังเกตไม่ได้ กระบวนการนี้เกี่ยวข้องกับกาถ่ายโยงและการสร้างข้อมูลขึ้นมาใหม่ เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรม โดยปกติแล้วข้อมูลหรือเนื้อหาต่างๆที่เกี่ยวกับกิจกรรมของตัวแบบนี้มีมากมายเกินกว่าที่จะเก็บทรงจำได้หมด ดังนั้นผู้เรียนผู้จึงต้องถ่ายโยงและสรุปสิ่งที่สังเกตให้อยู่ในรูปลักษณะ ทั้งในลักษณะมโนภาพ (Imagine) และคำพูด (Verbal) ที่จะกระทำให้ได้ทั้งลักษณะและโครงสร้างที่สำคัญของกิจกรรมของตัวแบบที่สังเกตมา

2.3 กระบวนการผลิต (Product Process) เป็นกระบวนการในการดัดแปลงมโนทัศน์ทางสัญลักษณ์ให้เป็นการกระทำที่เหมาะสม กล่าวคือกิจกรรมต่างๆที่ตัวแบบกระทำนั้นจะถูกนำเสนอในรูปของมโนทัศน์ และกฎสำหรับการสร้างพฤติกรรมใหม่ซึ่งจะเป็นตัวแบบภายใน (Internal Model) สำหรับการสร้างพฤติกรรมใหม่ออกมาหรือใช้เป็นมาตรฐานสำหรับการตอบสนองที่ถูกต้อง กระบวนการสร้างพฤติกรรมใหม่ออกมานี้ในตอนเริ่มแรกจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการจับคู่มโนทัศน์ (Conception Matching Process) กล่าวคือเมื่อเริ่มมีการแสดงพฤติกรรมตัวแบบ ผู้สังเกตจะมีการจับคู่เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างการกระทำที่ตนกระทำ กับ มโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นว่ามีลักษณะเช่นเดียวกันหรือไม่ ดังนั้น มโนทัศน์ภายในที่เป็นตัวชี้แนะการกระทำนี้ จึงมีความสำคัญต่อกระบวนการนี้มาก เพราะถ้าผู้สังเกตมีมโนทัศน์ที่ไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ การแสดงพฤติกรรมนั้นก็อาจจะผิดหรือเพี้ยนไป นอกจากนั้นการที่ผู้สังเกตจะทำตามตัวแบบได้ดี จะต้องมีความพร้อมทางการที่จะทำตามตัวแบบได้ และจะต้องมีความสามารถในการทำพฤติกรรมส่วนย่อยต่างๆของพฤติกรรมนั้นได้ด้วย เมื่อผู้สังเกตแสดงพฤติกรรมตามแบบแล้ว ผู้สังเกตจะต้องสังเกตว่าตนทำตามตัวแบบได้ถูกต้องเพียงใด โดยอาจจะได้ข้อมูลย้อนกลับทั้งจากการสังเกตด้วยตนเอง หรือจากคำบอกกล่าวจากผู้อื่นก็ได้ ซึ่งความแม่นยำของข้อมูลย้อนกลับเป็นส่วนช่วยให้ผู้สังเกตทำตามตัวแบบได้มากขึ้น

2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivational Process) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม แบ่งแยกระหว่างการได้มา (Acquisition) กับการกระทำ (Performance) ออกจากกัน เนื่องจากบุคคลไม่สามารถจะทำพฤติกรรมทุกอย่างที่เขาเรียนรู้มาได้ ทั้งๆที่มีความรู้และความสามารถพอในการดัดแปลงการกระทำของตัวแบบมากกระทำได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าการกระทำนั้นมีคุณค่าน้อย หรือมีความเสี่ยงในการกระทำมาก หรือให้ผลกรรมในทางลบก็จะไม่แสดงพฤติกรรมที่ได้เรียนรู้นั้นออกมา แต่ถ้าการกระทำนั้นให้ผลตอบแทนที่เป็นบวกก็จะเป็นแรงจูงใจให้กระทำ

พฤติกรรมตามตัวแบบที่ได้สังเกต หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับแหล่งของแรงจูงใจ 3 ด้าน ได้แก่

- 2.4.1 แรงจูงใจจากการได้รับผลกรรมจากการกระทำนั้นด้วยตนเอง
- 2.4.2 แรงจูงใจจากการเห็นตัวแบบได้รับผลกรรม
- 2.4.3 แรงจูงใจที่เกิดจากตนเอง

กระบวนการทั้ง 4 นี้ มีความสำคัญต่อการเรียนรู้จากการสังเกตมาก ถ้าขาดขั้นตอนหนึ่งขั้นตอนใดแล้ว การกระทำตามแบบย่อมไม่สมบูรณ์ เพราะการจัดองค์ประกอบการเรียนรู้จากตัวแบบนี้ เกิดจากการกระตุ้นให้ผู้สังเกตใส่ใจและรับรู้กิจกรรมของตัวแบบ และประสบการณ์ที่ได้รับเหล่านี้จะถูกแปลงให้เป็นตัวแทนทางความจำ ในรูปของมโนทัศน์ทางสัญลักษณ์ซึ่งจะเป็นตัวแบบภายใน สำหรับการตอบสนองหรือเป็นมาตรฐานที่ใช้ในการรวบรวมการตอบสนอง จากนั้นจึงรวบรวมทักษะต่างๆให้เป็นรูปแบบพฤติกรรมใหม่ ที่เหมาะสม และมีกระบวนการจูงใจเป็นตัวกำหนดว่า สิ่งที่ได้จากการสังเกตนี้จะสามารถนำออกมาแสดงได้ หรือไม่ (Bandura , 1986)

จากแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมนั้น การสร้างค่านิยมและจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ คือ การที่ พยาบาลวิชาชีพ ได้เรียนรู้ ในลักษณะการลอกเลียนแบบ จากตัวแบบ โดยกระบวนการสังเกต ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะสังเกตพฤติกรรมจริยธรรมของผู้ร่วมงาน และบันทึกในความทรงจำ แล้วจึงถ่ายทอดหรือแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมเลียนแบบจากผู้ร่วมงานหรือพฤติกรรมใหม่ที่ได้จากการรวบรวมแบบแผนของพฤติกรรมของตัวแบบ เชื่อมโยงกับความรู้เดิมที่มีอยู่หรือประสบการณ์ของผู้สังเกตที่พยาบาลวิชาชีพจะเลือกแสดงเฉพาะพฤติกรรมที่ได้รับผลกรรมทางบวกมากกว่าผลกรรมทางลบ

การพัฒนาจริยธรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากการเป็นพยาบาลจำเป็นต้องมีจริยธรรมที่ค่อนข้างสูงกว่าคนในวิชาชีพอื่น จุดเน้นของวิชาชีพการพยาบาลเน้นการกระทำที่มีผลต่อผู้อื่นและสังคมมากกว่าตนเอง ตามที่ พวงรัตน์ บุญญาบุษย์ (2533 : 8-10) กล่าวว่า การเสริมสร้างจริยธรรมทั้งด้านเนื้อหาและทฤษฎี และการปฏิบัติยังไม่ปรากฏอย่างเด่นชัดในการจัดการเรียนการสอน การจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์นั้น ในปัจจุบันมีแนวปฏิบัติอยู่หลายรูปแบบด้วยกัน ปริมาณของสาระด้านจริยธรรมก็กำหนดได้มากบ้างน้อยบ้าง แตกต่างกันไป เป็นต้นว่ามีวิชา " จริยศึกษา " " ปรัชญา " " ศาสนา " ไว้ในหมวดการศึกษาทั่วไป และมีเรื่องของ " จรรยาพยาบาล " ในวิชา " วิชาชีพพยาบาล และแนวโน้ม " หรือ " พัฒนาการและจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาล " นอกจากนี้บางหลักสูตรอาจมีรายวิชาหรือสาระในรายวิชาอื่น ในหัวข้อของ " การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของความเจ็บป่วย "

" การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย " แสดงให้เห็นว่าการจัดเนื้อหาสาระและประสบการณ์ด้านจริยธรรมยังกระจุกกระจายในด้านปริมาณ และมีคุณภาพไม่ชัดเจน ขาดความเป็นระเบียบ แต่การพัฒนาจริยธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องมีการพัฒนาตั้งแต่ บุคคลเริ่มเข้าสู่วิชาชีพ คือตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล การเขียนในสถาบันการศึกษาของพยาบาลนั้นเป็นช่วงสั้น สิ่งที่ได้เป็นเพียงการเริ่มปลูกฝัง มากกว่าทำให้สามารถคิดด้วยตนเอง โอกาสปฏิบัติจนเกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการมีจริยธรรมด้วยตนเองยังมีน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาที่อยู่ในสถาบันการศึกษากับการทำงาน ซึ่งอาจมีระยะเวลาตั้งแต่ 20-30 ปี ดังนั้นการพัฒนาจริยธรรมจึงควรทำเป็น 2 ช่วงดังนี้(สมคิด อิศระวัฒน์, 2535:40-42)

1. ในสถาบันศึกษา

บทบาทของสถาบันการศึกษาในการเสริมสร้างจริยธรรมคือ

1.1 สร้างความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องจริยธรรมที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นการยาก หรือเป็นไปได้ที่จะให้ผู้เรียนรู้ด้วยตนเองว่า จริยธรรมที่จำเป็นของพยาบาลคืออะไร การถ่ายทอดและชี้แนะจึงเป็นสิ่งจำเป็น

1.2 การปลูกฝังศรัทธา เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความสนใจ และเข้าให้เกิดความรู้สึกอยากมีส่วนร่วมในทางปฏิบัติ โดยไม่เป็นการกระทำที่นำไปตามสามัญสำนึก แต่จะมีหลักการและเหตุผล

1.3 การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาจริยธรรม

1.4 ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและร่วมมือกันระหว่างวิชา มีประชุมร่วมกัน มีไช่ต่างคนต่างทำ

1.5 มีการประเมินผลดูความก้าวหน้า และ สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข

2. เมื่อออกไปปฏิบัติงาน

เมื่อนักศึกษาเขียนจบเปลี่ยนฐานะจากคือนักศึกษา ผู้ซึ่งมีครูคอยชี้แนะ เป็นพยาบาลผู้ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้อื่น ต่องานในหน้าที่ และต่อส่วนรวม การเขียน การปลูกฝังจริยธรรมจากสถาบันจึงเป็นเพียงจุดเริ่มต้น การทำงานเป็นช่วงเวลาที่ผู้เรียนนำเอาสิ่งที่ได้จากการเขียน การสั่งสม การถ่ายทอด ออกมาใช้เพื่อการปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพต้องเริ่มตัดสินใจด้วยตนเอง ความรู้ที่ได้มาจึงเป็นส่วนหนึ่ง เมื่อเป็นผู้ปฏิบัติอาจต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ อาจทำให้เกิดความสับสน ไม่แน่ใจ ว่าวุ่น เพราะสิ่งที่เขียน อาจเป็นเพียง "ตัวอ่อน" ที่ยังไม่แข็งแรงพอ ตัวแปรมากมายทำให้จริยธรรมสั่นคลอน การประคับประคองจนกว่าจะเลี้ยงตัวได้ จึงเป็นสิ่งจำเป็น ผู้ที่จะทำหน้าที่ได้ดีที่สุด คือ ผู้จบก่อน และ ประกอบอาชีพอย่างเดียวกัน โดยเฉพาะจากรุ่นพี่ จะช่วยสนับสนุน ส่งเสริมการมีจริยธรรมให้กับบุคคลรุ่นหลัง เนื่องจากมีบทบาทดังนี้

1. ทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี หมายถึง การวางตัวให้ได้รับความศรัทธาเชื่อถือเป็นแบบอย่างของพยาบาลที่มีอุดมการณ์ต่อวิชาชีพ
2. คอยให้คำแนะนำแก่ผู้น้องด้วยความปรารถนาดี และด้วยความเมตตา ในการปฏิบัติงานหากมีผู้น้องที่คอยชี้แนะ ย่อมทำให้เกิดความผิดพลาดได้น้อยกว่าการลองผิดลองถูกด้วยตนเอง เพราะผู้น้องที่มีประสบการณ์มาก่อน
3. สนับสนุนและให้กำลังใจเมื่อผู้น้องทำความดี จัดเป็นการเสริมแรงอย่างหนึ่ง
4. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อบังคับหรือส่งเสริมการมีจริยธรรม จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเห็นคุณค่าของสังคม และเคารพต่อกฎระเบียบของสังคม โดยไม่ให้อึดใจว่าถูกบีบบังคับจากสังคม
5. รวมตัวกันสร้างความยอมรับให้เกิดขึ้นทางวัตถุ พยาบาลจำเป็นต้องรวมตัวกันทำงาน และพิสูจน์ให้สังคมได้ยอมรับว่าพยาบาลที่มีจริยธรรมในสังคมปัจจุบันมีความจำเป็นกับสังคมเพียงใด
6. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์พยาบาลซึ่งมีจริยธรรม เป็นการประกาศให้สังคมได้รับรู้เป็นระยะและอย่างต่อเนื่อง
7. มีการฝึกอบรมหรือมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีจริยธรรม

ปัจจุบันได้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในสังคมหลายประการทั้งในด้านสังคม การเมืองและเศรษฐกิจอันเป็นผลซึ่งกระทบต่อบริการทางสุขภาพ และกระทบต่อแนวคิดทางด้านจริยธรรม รวมถึงการตัดสินใจเลือกพฤติกรรมจริยธรรมด้วย จากผลกระทบในการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มีต่อบริการทางสุขภาพที่พยาบาลพึงทราบและตระหนัก(สิวลี ศรีไล, 2537) ดังต่อไปนี้

1. สภาพของโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดแก่บุคคลในสังคม ถึงแม้ว่าสังคมไทยจะมีความเจริญก้าวหน้าทุกประการมากขึ้นกว่าในอดีต แต่สภาพของโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดแก่บุคคลในสังคมก็ยังคงมีทั้งโรคที่เกิดจากภาวะความยากจน ได้แก่ โรคพยาธิ โรคติดเชื้อ โรคขาดอาหาร และขณะเดียวกันโรคที่เกิดจากสภาพร่างกายของมนุษย์อันได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงก็ปรากฏให้เห็นขึ้นมาก นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านมลพิษและโรคที่เกิดจากปัจจัยทางสังคม เช่น โรคเอดส์และโรคจากอุบัติเหตุต่าง ๆ

2. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์สู่ประชาชน ซึ่งในปัจจุบันมีหลายรูปแบบเป็นผลให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยดีขึ้น แต่มีผลเสียที่อาจเกิดขึ้นอีกด้านหนึ่งก็คือ ความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ดีพออาจทำให้เกิดความสับสน วิดกกังวล มีการยึดมั่นว่า

สุขภาพจะได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น อันอาจละเลยต่อเรื่องของสาธารณสุขมูลฐาน การดูแลตนเอง การไม่เชื่อฟังแพทย์ พยาบาล มีการซักถามและต้องการรับฟังข้อมูลเพิ่มขึ้น

3. การนำเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มาใช้ ทำให้บริการทางสุขภาพ สะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น เช่น การตรวจด้วยคอมพิวเตอร์ การผ่าตัดด้วยเลเซอร์ การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีทั้งข้อดีและข้อเสียที่จะต้องพิจารณา ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ทั้งในเชิงวิทยาศาสตร์และจริยธรรม

4. จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่ทำให้ประชาชนในสังคมมีความรู้มีการศึกษามากขึ้น มีการตื่นตัวในสิทธิเสรีภาพที่ต้องการรู้ว่าตนเป็นอะไร จะต้องได้รับการรักษาอย่างไรและจะเกิดผลอะไรตามมาบ้าง

5. การออกกฎหมายประกันสังคมเพื่อนำมาใช้ในสังคมไทยปัจจุบัน มีผลทำให้รูปแบบของการให้บริการการแพทย์เปลี่ยนไปในลักษณะที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย ที่มีกฎหมายคุ้มครองตามกฎหมายระบุ แพทย์และพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาหาความรู้และความเข้าใจ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาความเข้าใจผิด มีการกระทบกระทั่งรวมไปถึงการฟ้องร้องเป็นคดีตามมา บริการทางการแพทย์เป็นธุรกิจมากขึ้น ทำให้บริการสุขภาพกระจายไปสู่ประชาชน ในลักษณะที่ประชาชนสามารถเลือกบริการได้ตามความสามารถทางเศรษฐกิจของตน แต่ขณะเดียวกันมีความจำเป็นที่ต้องคำนึงถึงคือ ธุรกิจกับผลกำไรเป็นสิ่งคู่กัน วิชาชีพพยาบาลเป็น วิชาชีพที่เกิดจากเมตตาธรรม และความเอื้ออาทร เสียสละเพื่อประโยชน์สุขของผู้อื่น บทบาทของพยาบาลจึงไม่ใช่บทบาทนักธุรกิจในความคาดหวังของสังคม

จากเหตุผลดังกล่าวอาจก่อให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมขึ้นมากมาย พยาบาลจำเป็นต้องเผชิญกับปัญหาทางจริยธรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่เนื่องจากบุคคลที่พยาบาลปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องด้วยนั้นเป็นมนุษย์ที่อยู่ในความทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นตัวผู้ป่วยญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง บุคคลเหล่านั้นนอกจากจะได้รับการนำมารักษาอาการของโรคแล้วยังต้องการความอบอุ่นทางจิตใจ ต้องการเพื่อนที่ปรึกษา ต้องการความช่วยเหลือ ความเข้าใจจากพยาบาลในฐานะที่เป็นมนุษย์ด้วยกัน ดังนั้นองค์ประกอบสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล คือ

1. ความเอื้ออาทร (Caring) ความเอื้ออาทรเป็นสิ่งสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย คล้ายคลึงกับการทำให้อบอุ่นใจ แต่มีความหมายที่ลึกซึ้งกว่า เนื่องจากความเอื้ออาทรเกิดขึ้นจากการตระหนักในคุณค่าของบุคคล ความเข้าใจในชีวิตมนุษย์ ก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน ความเข้าใจในจิตใจของผู้ป่วย อันเป็นผลให้เกิดการปฏิบัติในลักษณะเอื้ออาทร คือ มีน้ำใจเอื้อเฟื้อ ใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย มีการแสดงออกด้วยความอ่อนโยน มีความเคารพต่อตัวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกคุ้นเคยเป็นกันเอง และมีความอบอุ่นใจ

2. ความเชื่อถือและไว้ใจ (Trust and Confidence) คือความรู้สึกที่เกิดจากการรู้ว่าในบางหนึ่งในโลกส่วนตัวของเรานั้น ไม่เป็นอิสระ เราต้องการความช่วยเหลือ และในความรู้สึกดังกล่าวมีบุคคลหนึ่ง ที่เอื้ออาทรต่อเรา สามารถช่วยเหลือและเป็นมิตรต่อเรา ความเชื่อถือ และไว้ใจเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลกล้าเปิดเผยเรื่องราว ก่อให้เกิดความร่วมมืออันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

3. ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) คือการที่เรารู้และยอมรับว่าคนแต่ละคนย่อมมีโลกส่วนตัวของตัวเอง มีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก โลกทัศน์ที่ต่างจากผู้อื่น ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราที่มีต่อผู้ป่วย การรับรู้สภาพความรู้สึก ความคิดของผู้ป่วยขณะนั้นจะช่วยทำให้พยาบาลไม่โกรธเคืองผู้ป่วยที่อาจซัดเซ่นและไม่ด่วนตัดสินใจทันที ถึงแม้ว่าจะเป็สิ่งที่พยาบาลเห็นว่าดีและเหมาะสม

4. ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) เป็นการแสดงออกของความรู้สึกทางสังคมที่สมบูรณ์ของบุคคล เมื่อใดก็ตามที่บุคคลแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน แสดงว่าบุคคลผู้นั้นอยู่ในสภาพของความเจริญทางวิญญูคือ การรับรู้ในปัญหาของผู้ป่วย การให้ความสนใจ สามารถตระหนักและเข้าใจบุคคลอื่นในภาวะเช่นเดียวกับตนการแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ความเมตตาและการมีส่วนร่วมในการหาทางแก้ปัญหา นั้น อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเสียกร้อหรืออ่อนแอเพิ่มขึ้น จึงมีข้อพึงระวังว่าต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น และสามารถเผชิญปัญหาตัดสินใจ ความเห็นอกเห็นใจที่ถูกต้อง คือ การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้ถูกทอดทิ้ง มีคนเข้าใจ เป็นกำลังใจ

5. การให้ความเคารพ (Respect) เป็นการแสดงความเคารพในด้านชาติวุฒิ คุณวุฒิ และวิญญู ซึ่งถือเป็กฎธรรมชาติ (Natural Law) เป็นสิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับพยาบาลควรใช้คำพูด แสดงกริยาหรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร เช่น การเรียกผู้ป่วยด้วยคำนำหน้านามอย่างเหมาะสม การแสดงความเคารพต่อผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุ และแสดงออกถึงความเป็นผู้มีจริยธรรมในการให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ของบุคคล และในขณะเดียวกันพยาบาลก็มีสิทธิที่จะได้รับความเคารพจากบุคคลอื่นเช่นกัน

6. ความเป็นผู้มีอารมณ์ขัน (Humour) เป็นการก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิต ช่วยลดความตึงเครียด และช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี การรู้จักมีอารมณ์ขันในการมองสิ่งต่างๆ และเหตุการณ์ต่างๆ ที่ต้องเผชิญ เป็นผลดีทั้งต่อความรู้สึกของพยาบาลเองและผู้ป่วย แต่ต้องระมัดระวังว่า การมีอารมณ์ขันนี้อาจเป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย หากขาดการ มีศิลปะ จะเป็นไปในทางล้อเลียน ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกอับอายและท้อเคือง

4. ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

พฤติกรรมส่วนมาก อยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคล ความตั้งใจเป็นจุดเริ่มต้นที่จะเกิดพฤติกรรม หรือเป็นตัวกำหนดการกระทำ

ความตั้งใจ (Intention) คือ ปรากฏการณ์ที่แสดงออกมาเมื่อบุคคลมีความคิด ความรู้สึกและจิตใจ ซึ่งเต็มไปด้วยความมุ่งหมายอย่างแน่นอน เด่นชัดที่เป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่งและมีความมุ่งมั่นที่ยึดแน่นในจิตใจที่ yak ต่อการเปลี่ยนแปลง (The Lexicon Webster, 1998:703)

พฤติกรรมจริยธรรม หมายถึง การประเมินความถูกต้องของพฤติกรรม การประเมินผลดีผลเสียของพฤติกรรม ปฏิกริยาต่อพฤติกรรม ตลอดจนแนวโน้มที่จะกระทำหรือไม่กระทำ พฤติกรรมหนึ่งๆ เป็นการกระทำที่สอดคล้องกับค่านิยมที่สังคมยอมรับ ว่าเป็นสิ่งที่ดีและเหมาะสม (ดวงเดือน พันธุมนาวิน ,2522:2)

พฤติกรรมส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคล ซึ่งความตั้งใจนี้จะเป็นตัวกำหนดการกระทำหรือพฤติกรรม

ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม (Behavioral Intention) เป็นคำศัพท์เฉพาะที่ใช้ในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action) ของ Ajzen และ Fishbein หมายถึงวิธีการวัดความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมให้สอดคล้องถูกต้องตรงกับพฤติกรรมจริงที่ต้องการศึกษามากที่สุด โดยเน้นความสอดคล้องซึ่งกันและกันใน 4 องค์ประกอบ คือ การกระทำ (Action) เป้าหมาย (Target) บริบท (Context) และเวลา (Time) ด้วย (Ajzen and Fishbein , 1980:34) ความตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและเป็นตัวทำนายพฤติกรรมหากมีการวัดที่เหมาะสม ดังนี้ (Ajzen and Fishbein , 1980 : 30-38)

1. พฤติกรรมแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1.1 พฤติกรรมที่เป็นการกระทำเดี่ยว (Single action) แสดงให้เห็นการกระทำได้ชัดเจน สังเกตการกระทำได้ง่ายว่าทำหรือไม่ทำ เช่น พฤติกรรมการอ่านหนังสือพฤติกรรมการขีดข่วน

1.2 พฤติกรรมที่มีหลายคนกระทำ (Behavior categories) เป็นกลุ่มการกระทำที่แสดงถึงการกระทำด้านบวกและลบทั้งหมด โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการกระทำหรือบุคคลที่กระทำพฤติกรรมที่มีหลายการกระทำนี้สังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สังเกตได้จากการกระทำที่ประกอบกันเป็นพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมของพยาบาลในการคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ประกอบด้วยการกระทำย่อย ๆ ดังนี้

- พยาบาลทำความสะอาดบริเวณผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัด
- พยาบาลบอกผู้ป่วยให้งดน้ำ และอาหาร เป็นเวลา 8 ชั่วโมง ก่อนการผ่าตัด

- พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงรายละเอียดของการผ่าตัด
- พยาบาลสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด

ฯลฯ

การกระทำเหล่านี้ประกอบกันจึงจัดว่าพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของพยาบาล ที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย แต่ถ้าหากสังเกตการกระทำเดี่ยวเช่น พยาบาลทำความสะอาดบริเวณที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็นพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของพยาบาลที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย จากการกระทำนี้อาจกระทำด้วยเป็นไปตามคำสั่งแพทย์โดยไม่มีความตั้งใจที่จะคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยก็ได้

2. องค์ประกอบของพฤติกรรม (Behavioral Elements) พฤติกรรมที่ศึกษาด้วยทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลนี้ ไม่ว่าจะ เป็นพฤติกรรมที่เป็นการกระทำเดี่ยว หรือเป็นพฤติกรรมที่มีหลายการกระทำก็ตาม การวัดความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมให้สอดคล้อง ให้ถูกต้องตรงกับพฤติกรรมจริงที่ต้องการศึกษามากที่สุด โดยเน้นความสอดคล้องซึ่งกันและกัน ใน 4 องค์ประกอบ คือ การกระทำ (Action) เป้าหมาย (Target) บริบท (Context) เวลา (Time) ด้วย (Ajzen and Fishbein , 1980 : 34)

การกระทำ (Action) จะต้องกำหนดว่า เป็นการกระทำอย่างเดี่ยว เช่น การวิ่งหรือ เป็นกลุ่มการกระทำ เช่น การบอกว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร หรือเป็นกลุ่มการกระทำ เช่น การแสดงท่าทีที่เป็นมิตรกับผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยการกระทำหลายการกระทำ เช่น การยิ้มพร้อมทั้งสัมผัสผู้ป่วย

เป้าหมาย (Target) หมายถึง เป้าหมายของการกระทำ เช่น การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย การกระทำ คือ การดูแลให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลต่ำ

บริบท (Context) หมายถึง สถานการณ์หรือสถานที่ที่ พฤติกรรมที่เราศึกษาจะเกิดขึ้น เช่น พยาบาลไม่ให้ความสำคัญกับอาการของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

เวลา (Time) หมายถึง เวลาที่พฤติกรรม ที่สนใจศึกษา จะเกิดขึ้น เช่น พยาบาลบังคับให้ผู้ป่วยรับประทานยา ในวันที่ 25 เมษายน 2538

3. การแสดงพฤติกรรมแบบมีโอกาเลือกและแบบปรากฏเป็นจำนวนหรือปริมาณการศึกษา พฤติกรรม ควรพิจารณาว่าพฤติกรรมที่ศึกษา มีรูปแบบการแสดงการกระทำแบบใด เป็นต้นว่า

3.1 แบบที่บุคคลมีโอกาเลือก 2 ทาง คือ ทำหรือไม่ทำ

3.2 แบบที่บุคคลมีโอกาเลือกมากกว่า 2 ทาง เมื่อตัดสินใจที่กระทำแล้ว ตัวอย่างเช่น แทนที่จะสังเกตว่าบุคคลขับรถของเขาไปทำงานหรือไม่ อาจให้เขามั่นใจว่าใช้วิธีการใดในการเดินทางไปทำงาน โดยมีรายการต่าง ๆ ให้เลือกดังนี้

- รถยนต์ของตนเอง
- โบกรถยนต์ที่ผ่านมา
- รถประจำทาง
- แท็กซี่
- รถจักรยาน
- เดิน

4. การสังเกตพฤติกรรมซ้ำ (Repeated Observation)

การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลมักจะไม่ใช้เวลาเพียงครั้งเดียว แต่ส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาช่วงหนึ่ง ซึ่งผู้สังเกตจะได้ข้อมูลในลักษณะของความถี่ ช่วยให้ทราบขนาดหรือปริมาณของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

ตัวอย่างข้อกระทงที่เป็นการสังเกตพฤติกรรมซ้ำ เช่น
ศึกษาพฤติกรรมการขึ้นรถประจำทางไปทำงานของนาย ก.

- ไม่ใช้รถประจำทางเลยสักวันในเดือนมีนาคม
- ใช้ 1-5 วัน ในเดือนมีนาคม
- ใช้ 6-10 วัน ในเดือนมีนาคม
- ใช้ 11-15 วัน ในเดือนมีนาคม
- ใช้ 16-20 วัน ในเดือนมีนาคม

5. การเก็บข้อมูลพฤติกรรมจากคำรายงาน (Self - reports of behavior)

พฤติกรรมหลาย ๆ พฤติกรรมจำเป็นต้องให้ผู้กระทำตอบด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง เช่น พฤติกรรมการออกเสียงเลือกตั้ง พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิด เป็นต้น นอกจากนั้นการวัดพฤติกรรมจากคำรายงานยังเป็นวิธีการที่ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ทั้งในกรณีที่เป็นการศึกษาสังเกตพฤติกรรมซ้ำ วิธีการนี้ช่วยให้การสร้างข้อกระทงเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบทำได้สะดวก โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เป็นการกระทำเดี่ยวสำหรับพฤติกรรมที่มีหลายกระทำ การวัดจากคำรายงานจำเป็นต้องแจกแจงพฤติกรรมและสร้างข้อกระทงเกี่ยวกับการกระทำเป็นชุดรายการกระทำ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

6. ความสอดคล้องในการวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรม

การวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมให้สอดคล้องกับพฤติกรรมทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ การกระทำ ที่หมายต่อการกระทำ บริบท และ เวลา เป็นวิธีการที่สำคัญที่มีผลต่อความหนักแน่นของความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรม ซึ่งวิธีการนี้มีหลายลักษณะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษา และรูปแบบของพฤติกรรมดังนี้

6.1 การวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรมที่เป็นการกระทำเดี่ยว ตัวอย่าง เช่น วัดความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมออกเสียงเลือกตั้งว่าไปเลือกหรือไม่ไปเลือก

ฉันมีความตั้งใจไปออกเสียงเลือกตั้งที่เขตในวันเลือกตั้ง

เป็นไปได้ : +3 : +2 : +1 : 0 : -1 : -2 : -3 : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก

6.2 การวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรมที่มีโอกาสเลือก ตัวอย่างเช่น วัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมในการแสดงพฤติกรรมกับการเลือกตั้งที่สนใจว่า ผู้ตอบเลือกใคร ซึ่งการวัดลักษณะนี้จะใช้ข้อกระทงที่เป็นปลายเปิดหรือปลายเปิดก็ได้

ความตั้งใจในการเลือกประธานาธิบดี ในปี ค.ศ. 1976

- ฉันจะเลือก เจอรัล ฟอร์ด
- ฉันจะเลือก จิมมี่ คาร์เตอร์
- ฉันจะเลือก ผู้สมัครคนอื่น
- ฉันจะไม่เลือกเลย

6.3 การวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมที่มีหลาย ๆ การกระทำ จะต้องวิเคราะห์แจกแจงพฤติกรรมให้เป็นการกระทำย่อย ๆ ที่ชัดเจน จัดเป็นדרรชนีของพฤติกรรม

7. ความคงที่ของความตั้งใจ

ความตั้งใจของบุคคลอาจเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นการวัดความตั้งใจก่อนเก็บข้อมูลกับหลังเก็บข้อมูล อาจให้ผลต่างกันได้จากเหตุการณ์แทรกซ้อน ทำให้ความตั้งใจเปลี่ยนแปลงไป ความสอดคล้องระหว่างความตั้งใจกับพฤติกรรมที่แสดงจึงลดลง ถ้าระยะเวลาการวัดความตั้งใจ และพฤติกรรมห่างกันมากเท่าใด บุคคลย่อมมีโอกาสได้รับข้อมูลอื่นหรือเกิดเหตุการณ์ที่มีผลต่อความตั้งใจเดิม ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นต้องวัดความตั้งใจให้ใกล้ชิดกับการวัดพฤติกรรมใหม่มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อจะได้ทำนายเป็นกลุ่มจะมีความแน่นอนกว่าการทำนายเป็นรายบุคคล เนื่องจากเหตุการณ์แทรกซ้อนที่กระทบรายบุคคลแต่ละคนย่อมแตกต่างกันไป เมื่อนำมารวมกันแล้วก็จะหักล้างกันไปเองในที่สุด

ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม หมายถึง การแสดงออกโดยใช้ความถนัด ความรู้สึกและจิตใจที่เต็มไปด้วยความมุ่งมั่นในการที่จะกระทำพฤติกรรมจริยธรรม ซึ่งความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมเป็นตัวกำหนดที่สอดคล้องตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ของฟิชไบน์และไอเซน (Fishbein and Ajzen, 1975 Ajzen and Fishbein, 1980) เป็นทฤษฎีที่แสดง

ให้เห็นความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวกับความเชื่อ ทศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ความตั้งใจและพฤติกรรม ผู้วิจัยขอเสนอสาระของทฤษฎีโดยลำดับแรก จะกล่าวถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆว่า เชื่อมโยงกันอย่างไร แล้วจึงกล่าวถึงรายละเอียดที่สำคัญของแต่ละตัวแปร

ก. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

Fishbein and Ajzen กล่าวว่ามนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและใช้ข้อมูลของตนมืออย่างเป็นระบบ มนุษย์พิจารณาผลที่อาจจะเกิดจากการกระทำของตน ก่อนตัดสินใจลงมือทำหรือไม่ทำพฤติกรรมหนึ่ง

ใจความของทฤษฎี

1. พฤติกรรมส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุม ความตั้งใจ ของบุคคล หรือความตั้งใจกระทำพฤติกรรม (Behavioral Intention ย่อว่า I) ของบุคคลซึ่งเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดกับการกระทำ

2. เจตนาเชิงพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับตัวกำหนด 2 ตัว คือ

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นการประเมินทางบวก - ลบ ของบุคคลต่อการกระทำ เรียกว่าทัศนคติต่อพฤติกรรม (A_b)

ทัศนคติต่อพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ

(Behavioral belief : b) และการประเมินผลของการกระทำ (Evaluation of consequences : e) เขียนเป็นสมการได้ว่า

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

2.2 ปัจจัยทางสังคม เป็นการประมาณของบุคคลว่าตนจะมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm : SN) เพียงใด กลุ่มอ้างอิงหมายถึง บุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อบุคคลผู้นั้น

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับบรรณะของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตน (Normative Belief : NB_1) ซึ่งหมายถึง ความเชื่อที่ว่าบุคคลแต่ละคน ที่อยู่ในกลุ่มอ้างอิง ประสงค์จะให้ตนทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น เพียงใดและแรงจูงใจที่จะ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to comply : MC_1) เขียนเป็นสมการได้ว่า

$$SN = f \left[\sum_{i=1}^m Nb_i Mc_i \right]$$

3. จากข้อ 1. และ ข้อ 2. สามารถเขียนเป็นสมการได้ว่า

$$B \sim I = f [A_B w_1 + SN w_2]$$

w_1 และ w_2 เป็นน้ำหนักที่จะได้จากการคำนวณสมการถดถอยพหุคูณ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดความสำคัญเชิงสัมพัทธ์ขององค์ประกอบทั้งสอง จากสมการเป็นทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein and Ajzen ที่สามารถอธิบายพฤติกรรมจากความตั้งใจกระทำพฤติกรรม (I) ด้วยผลบวกของผลคูณของเจตคติ (A_B) กับน้ำหนักที่ได้ (w_1) จากการคำนวณสมการถดถอยพหุคูณระหว่างเจตคติกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมรวมกับผลคูณของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรม ถ้า $w_1 = 0.32$ และ $w_2 = 0.25$ แสดงว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรมสามารถทำนายได้จากองค์ประกอบทัศนคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดยมีค่าน้ำหนักการทำนายเป็นตัวกำหนดความสำคัญเชิงสัมพัทธ์ขององค์ประกอบทั้งสอง นั่นคือ

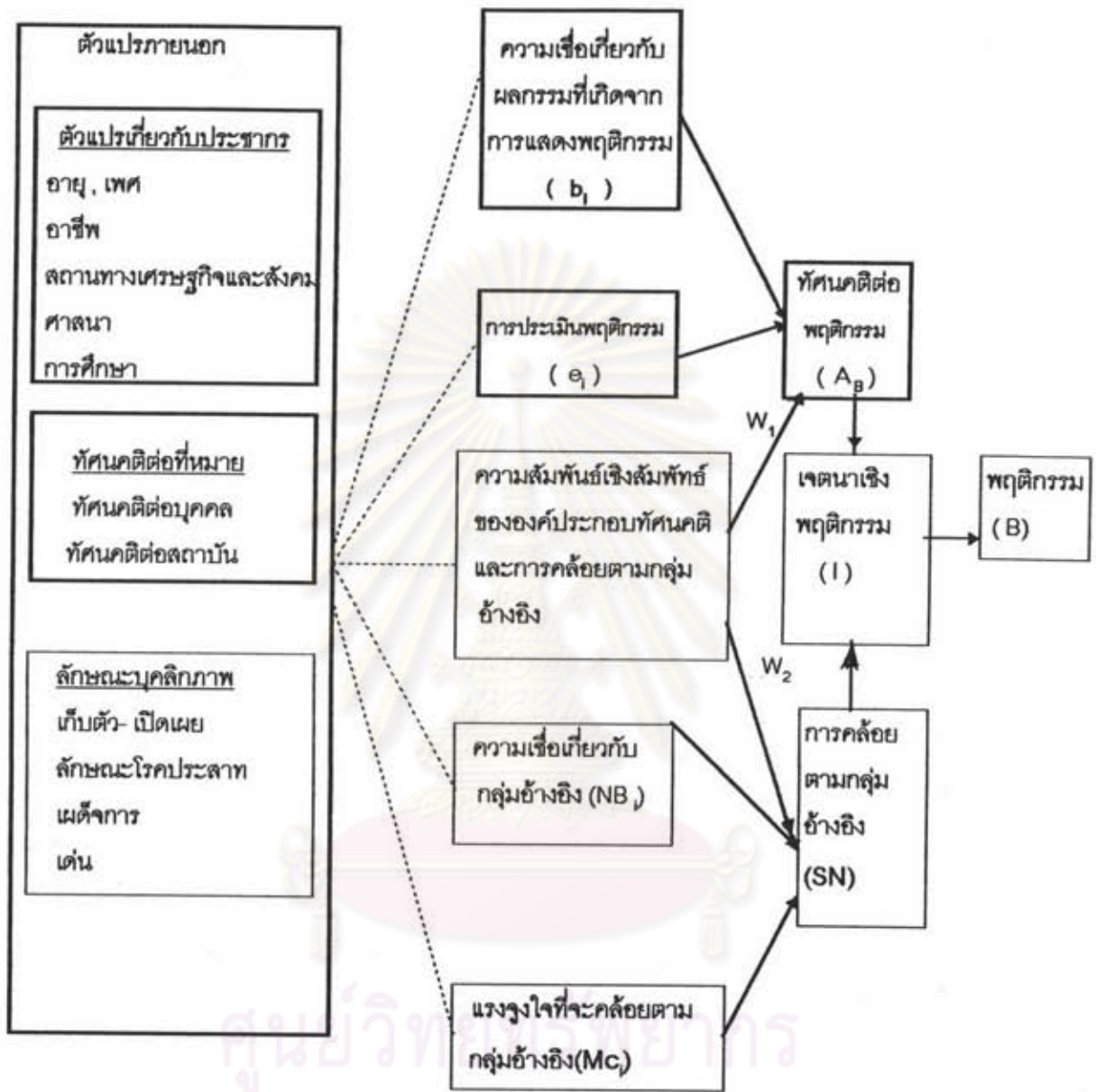
$$B \sim I = f [0.32 AB + 0.25 SN]$$

จากสมการแสดงให้เห็นว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรม สามารถทำนายได้จากองค์ประกอบของเจตคติ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

4. ความสำคัญของทัศนคติต่อพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมหรือพฤติกรรมเอง นั่นคือพฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรมมากกว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ส่วนพฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจได้รับอิทธิพลจากการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากกว่าเจตคติต่อพฤติกรรม แต่พฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทั้งสองได้เช่นกัน และความสำคัญของปัจจัยทั้งสองนี้ อาจแตกต่างกันจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง

5. ตัวแปรภายนอก (External variables) เช่น ตัวแปรชีวสังคม ทัศนคติต่อเป้าหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆ หรือบุคลิกภาพจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ก็ต่อเมื่อตัวแปรนั้นๆมีอิทธิพลต่อความเชื่อเชิงพฤติกรรม การประเมินผลกรรมความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง แรงจูงใจที่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หรือความสำคัญเชิงสัมพัทธ์ขององค์ประกอบทัศนคติ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (คือน้ำหนักในการทำนาย : w_1 , w_2)

เนื้อหาสาระของทฤษฎีที่กล่าวมาทั้งหมด แสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้



.....แสดงความเป็นไปได้ของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภายนอกกับตัวแปรต่างๆในทฤษฎี

.....แสดงความสัมพันธ์โดยตรงเชื่อมโยงระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

ภาพที่ 3 แสดงอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรภายนอกที่มีต่อพฤติกรรม

(Ajzen and Fishbein , 1980)

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วงการสุขภาพ และการนำเอาวิธีการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ ก่อให้เกิดปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์บาลที่จะต้องใคร่ครวญ ตัดสินใจ แต่พยาบาลก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพจะเกิดขึ้นได้นั้น ตัวของพยาบาลเองจะต้องตระหนักถึงหลักจริยธรรม และใช้หลักในการตัดสินใจต่อปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งควรได้รับทราบเกี่ยวกับความยุ่งยากที่เป็นผลของปัญหาจริยธรรม ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีประสบการณ์ ในการเผชิญปัญหาจริยธรรมมาก่อน แต่การที่จะรอคอยให้พยาบาลมี ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาเชิงจริยธรรมขึ้นเองนั้นจึงต้องใช้เวลานานและที่สำคัญเราไม่สามารถทราบได้ว่า สถานการณ์เชิงจริยธรรมนั้นจะเกิดขึ้นเมื่อไร

ตามแนวคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein and Ajzen (980 : 4) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีความเชื่อว่าพฤติกรรมส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุมโดยความตั้งใจของบุคคลซึ่งเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดการกระทำ และแสดงให้เห็นว่าตัวแปรที่เกี่ยวกับความเชื่อ เจตคติ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจและพฤติกรรม ดังนั้นจึงควรศึกษาถึงความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมแทน ว่าในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมเป็นอย่างไร และศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงว่ามีความสัมพันธ์และสามารถพยากรณ์ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมได้มากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย เพื่อนำไปสู่แนวทางพัฒนา พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ และเพื่อนำไปสู่การคงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาลที่ดีต่อไป

จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein and Ajzen ประกอบด้วยตัวแปรดังนี้

1. เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward a behavior : A_b) เป็นการแสดงความรู้สึกของบุคคลต่อพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในรูปของการประเมินว่าดี - เลว หรือ ชอบ - ไม่ชอบ สามารถวัดได้สองวิธีคือวัดทางตรง และวัดทางอ้อม ($A_b = f \sum b_i e_i$) หมายถึง เจตคติต่อพฤติกรรมขึ้นอยู่กับผลรวมของผลคูณความเชื่อ เกี่ยวกับผลของการกระทำและการประเมินผล การกระทำความเชื่อนั้น (e_i) ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกการวัดเจตคติต่อวิชาชีพด้วยการวัดทางอ้อม ซึ่งเป็นวิธีการวัดที่มีความสัมพันธ์สูงกว่าการวัดในทางตรง (Fishbein and Ajzen , 1975 : 227 - 228) ซึ่ง คุณสมมุติ ดิลกสกุลชัยได้สร้างขึ้น

($SN = f \sum Nb_i Mc_i$) หมายถึงผลคูณความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่บุคคลให้ความสำคัญและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงการด้วยวิธีวัดทางอ้อม ซึ่งเป็นวิธีการวัดที่มีความสัมพันธ์สูงกว่าการวัดในทางตรง (Fishbein and Ajzen, 1975 : 314) และเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

3. ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมและพฤติกรรม(Behavioral Intention and Behaviors) ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมเป็นตัวจำแนกพฤติกรรมและเป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้ เมื่อมีการวัดที่เหมาะสม โดยมีการกำหนดพฤติกรรมให้เฉพาะเจาะจง โดยคำนึงถึงความสอดคล้องซึ่งกันและกัน ใน 4 องค์ประกอบ คือ การกระทำ เป้าหมาย บริบทและเวลา โดยมีวิธีการวัดความตั้งใจต่อพฤติกรรมที่เป็นการกระทำหลาย ๆ การกระทำ โดยใช้คำถามชนิดปลายปิด และมีตัวเลือกให้หรือเป็นคำถามปลายเปิด และต้องนำค่าความสำคัญเชิงสัมพัทธ์ขององค์ประกอบทั้งสองของแต่ละบุคคลมาเกี่ยวข้อง ดังสมการ

$$B \sim I = f [A_b w_1 + SN w_2]$$

w_1 และ w_2 เป็นน้ำหนักที่จะได้จากการคำนวณสมการถดถอยพหุคูณ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดความสำคัญเชิงสัมพัทธ์ขององค์ประกอบของเจตคติต่อวิชาชีพและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

จากสมการเป็นทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein and Ajzen ที่สามารถอธิบายพฤติกรรม (Behavior = B) จากความตั้งใจ (Intention = I) ด้วยผลบวกของผลคูณเจตคติ (A_b) กับน้ำหนัก w_1 ซึ่งเป็นน้ำหนักที่ได้จากการคำนวณสมการถดถอยพหุคูณระหว่างเจตคติกับความตั้งใจ และผลคูณของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) กับน้ำหนัก w_2 ซึ่งเป็นน้ำหนักที่ได้จากการคำนวณสมการถดถอยพหุคูณ ระหว่างการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจ ตัวอย่าง ขนาดความสัมพันธ์ที่พบนี้ถ้า $w_1 = 0.32$ และ $w_2 = 0.25$ แสดงว่า ความตั้งใจสามารถพยากรณ์ได้จากองค์ประกอบเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดย เจตคติมีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงกว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

ในงานวิจัยทางการแพทย์การพยาบาล มีผู้นำทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมาใช้ยังไม่กว้างขวางนัก ไม่มีผู้ที่วัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมโดยใช้น้ำหนักที่ได้จากการคำนวณสมการถดถอยพหุคูณ ซึ่งเป็นตัวกำหนดความสำคัญเชิงสัมพัทธ์ขององค์ประกอบทั้งสอง คือ เจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ผู้วิจัยใช้การวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจรรยาบรรณจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเชิงจริยธรรมที่มีความถี่สูง ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์สถานการณ์เชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นจริง นำมา

คุณ ซึ่งเป็นตัวกำหนดความสำคัญเชิงสัมพัทธ์ขององค์ประกอบทั้งสอง คือ เจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ผู้วิจัยใช้การวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเชิงจริยธรรมที่มีความถี่สูง ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์สถานการณ์เชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นจริง นำมาวิเคราะห์ ในประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรม 5 ด้าน ดังนี้

1. การเคารพในสิทธิส่วนบุคคล
2. ท่าทีและพฤติกรรมที่แสดงออกต่อผู้ป่วย
3. การคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย
4. บทบาทที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความตาย
5. การคำนึงถึงมาตรฐาน และ คุณภาพการพยาบาล

โดยสถานการณ์เชิงจริยธรรมที่สร้างขึ้นจะคำนึงถึงความสอดคล้องในองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบคือ การกระทำ เป้าหมาย บริบท และเวลา และใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบเลือกตอบจากความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมจริยธรรมตามสถานการณ์

เป็นไปได้ : +3 : +2 : +1 : 0 : -1 : -2 : -3 : เป็นไปไม่ได้
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก

จากนั้นนำคะแนนที่ได้แต่ละสถานการณ์มารวมกันทั้งหมดได้เป็นคะแนนความตั้งใจกระทำพฤติกรรม

การแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบด้านต่างๆของปัญหาร่วมด้วย อย่างรอบคอบ ไม่ยึดมั่นความคิดเพียงด้านใดด้านหนึ่ง องค์ประกอบที่พยาบาลวิชาชีพควรคำนึงถึงในการปฏิบัติพฤติกรรมจริยธรรม ได้แก่ สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย สิทธิพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ค่านิยมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล และค่านิยมเชิงจริยธรรม

สิทธิมนุษยชน

ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ได้ให้ความหมายของคำ สิทธิ ว่าหมายถึง อำนาจอันชอบธรรม

สิทธิมนุษยชน หมายถึง ความชอบธรรมของมนุษย์ในการที่จะเป็นอยู่รวมไปถึงการที่จะมีต่อไปในโลกตามมาตรฐานของมนุษย์ (ลอธ หุตางกูร,2528) โดยถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์แต่ละบุคคล ซึ่งจะได้รับคุ้มครองตามกฎหมาย ตั้งแต่เกิด ผู้ใดจะล่วงละเมิดสิทธินี้ไม่ได้

สิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยคือ สิทธิของคนทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจการส่วนตัวด้วยตนเอง (Self - Determination) ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (Human Autonomy) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์,2537:27) ได้แบ่งสิทธิไว้ 2 ทาง คือ

1. สิทธิทางจริยธรรม เป็นสิทธิโดยธรรมชาติที่เกิดขึ้นเองโดยไม่ต้องมีผู้ใดกำหนด เช่น สิทธิของมนุษย์ที่จะมีอิสระเสรี สิทธิทางจริยธรรม มีความเท่าเทียมกันและไม่อาจเปลี่ยนเมื่อได้

2. สิทธิทางกฎหมาย เป็นอำนาจที่มีความชอบธรรมโดยมีกฎหมายรับรอง

ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อบริการทางด้านสาธารณสุข ทำให้อำนาจของผู้ป่วยน้อยลงหรือเกือบไม่มีเลยเมื่อเทียบกับบุคลากรสาธารณสุข ดังนั้นสิทธิของผู้ป่วยไม่ควรถูกละเมิด ดังได้มีการอภิปรายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยจากการรวบรวมของ

ศ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2536) ดังนี้

1. สิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรจะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยเท่าเทียมกัน ได้แก่ การได้รับบริการที่เท่าเทียมกันในแง่คุณภาพการบริการ และเสียค่าบริการตามฐานะอย่างยุติธรรม

2. สิทธิที่จะเลือกรับบริการ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีโอกาสเลือกรับบริการที่สมควรกับฐานะของตนได้

3. สิทธิที่จะรู้ ผู้ป่วยหรือญาติสนิทมีสิทธิจะรู้ในผู้ป่วยหมดสติญาติสนิท ควรได้รับรู้ในเรื่องผลการตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การพยากรณ์โรคและค่าบริการโดยประมาณ

4. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาล หมายถึง สิทธิที่จะได้รับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตน จากโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยต้องไปรักษาตัวที่อื่น รวมทั้งข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วย

5. สิทธิที่จะตาย ผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ มีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาเพื่อยืดชีวิตหรือเพื่อชลอการตาย โดยจะขอตายอย่างธรรมชาติด้วยศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

สิทธิของผู้ป่วยดังได้กล่าวข้างต้น นับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิผู้ป่วยที่โรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association) ได้ประกาศจรรยาบรรณเรื่องสิทธิผู้ป่วย (A Patient's Bill of Rights) ในปี 1973 ไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับการดูแลรักษาโดยคำนึง และเคารพต่อความเป็นมนุษย์
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่ารายละเอียด ของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยากรณ์โรค รวมทั้งวิธีการบำบัดรักษาด้วยภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีบำบัดรักษาและตัดสินใจก่อนที่แพทย์จะเริ่มวิธีการบำบัดรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลและตัวบุคคลผู้ที่จะรับผิดชอบต่อการบำบัดรักษานั้น ๆ
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา พยาบาลที่อยู่ในขอบเขตของกฎหมายและมีสิทธิรับรู้ผลที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล
5. ผู้ป่วยมีสิทธิทุกประการที่จะไต่ตรองเกี่ยวกับแผนการดำเนินการรักษา
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดรายละเอียดและเรื่องส่วนตัวทุกประการของตนเป็นความลับ
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการ จากโรงพยาบาล ตามควรแก่กรณีเป็นไปได้ และเหมาะสม
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการติดต่อระหว่างโรงพยาบาลกับสถาบันหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการรักษา
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับรายละเอียดในกรณีทางโรงพยาบาลต้องการทำการทดลองใด ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษา และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการทดลองนั้น
10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องอย่างเหมาะสม
11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ ตรวจสอบและได้รับการอธิบายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของตนไม่ว่าใครเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายก็ตาม
12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาลที่ตนพึงปฏิบัติ ในขณะที่เป็นผู้ป่วย

สิทธิพยาบาล

สิทธิของพยาบาลตามที่เสนอของ Fagin and Paulen ที่ได้รวบรวมสาระไว้โดย ลิวลี ซีโร (2537:104-105) ดังนี้คือ

1. พยาบาลมีสิทธิที่จะสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ตามรูปแบบที่ตนเห็นสมควร ให้การวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลที่เห็นว่าเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย ตามหลักการของวิชาชีพ ขณะเดียวกันก็มีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับนับถือ ความเคารพและได้รับรางวัลตามที่ควรจะได้รับ

2. พยาบาลมีสิทธิที่จะเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของตนเอง ได้แก่การรู้ว่าตนกำลังรู้สึกอย่างไร ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนได้

3. พยาบาลมีสิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและการแสดงออกของตน หมายถึง การมีสิทธิที่จะรับฟังซักถาม สงสัย ผิดพลาดหรือไม่ตอบในกรณีที่พยาบาลจำเป็นต้องมี การตัดสินใจทางจริยธรรมทางการพยาบาล และมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำ การร่วมมือช่วยเหลือจากผู้อื่นรวมทั้งพยาบาลมีสิทธิที่จะให้ผู้อื่นช่วยรับรู้เรื่องคับข้องใจ หรือความวิตกกังวลของตน

4. พยาบาลมีสิทธิที่จะพ้นจากสภาพการทำงานที่บั่นทอนสุขภาพอนามัยของตนและในสภาพการทำงานที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด วิตกกังวล หรือคับข้องใจต่อปัญหาทางศีลธรรม ที่หาข้อยุติไม่ได้บางประการ พยาบาลย่อมมีสิทธิที่จะปลีกตัวหรือถอนตัวจากเหตุการณ์นั้น ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมต้องอาศัยความมีสุขภาพดีของพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ.2528 มีรูปแบบและเนื้อหาที่คล้ายคลึงกับบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลความว่า

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาค ตามสิทธิมนุษยชนโดยไม่คำนึงถึงชาติศาสนา

และสถานภาพของบุคคล

3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนตน

4. ฟังเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการให้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอม และเมื่อปฏิบัติตามกฎหมาย

5. ฟังปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

6. ฟังป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

1. ฟังประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน

2. ฟังรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่มสนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข

และยกระดับคุณภาพของชีวิต

3. ฟังอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปและวัฒนธรรมประจำชาติ

4. ฟังประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติศาสนาและสถาบัน

พระมหากษัตริย์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

1. ฟังตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพการ

พยาบาล

2. พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ

3. ฟังศรัทธา สนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล

4. ฟังสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

5. ฟังเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมงานและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1. ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น

2. เห็นคุณค่าและยกย่องผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ในศาสตร์สาขาต่างๆ

3. ฟังรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ

4. ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูก

5. ฟังอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติกิจอันชอบ

ธรรม

6. ละเว้นการส่งเสริมหรือป้องกันผู้ประพฤติผิดเพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการ

นั้น ๗

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1. ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย
2. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
3. ประพฤติปฏิบัติให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบวิชาชีพและส่วนตัว
4. ใฝ่รู้ พัฒนาแนวความคิดให้กว้างและยอมรับการเปลี่ยนแปลง
5. ประกอบวิชาชีพด้วยความเต็มใจและเต็มกำลังความสามารถ
6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื้อมั่นและมีวิจารณญาณอันรอบคอบ

ในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์และสิทธิมนุษยชนโดยไม่คำนึงถึง สัญชาติ เชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรรณะ วัย สิทธิทางการเมือง และสถานภาพของบุคคล อีกทั้งจะต้องบริการครอบคลุมทั้งสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ ซึ่งได้กำหนดขอบเขตของหน้าที่ความรับผิดชอบออกเป็น 5 ประการคือ

พยาบาลกับประชาชน ความรับผิดชอบประการแรกก็คือ ความรับผิดชอบต่อผู้ที่ให้การพยาบาล พยาบาลพึงส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ให้คุณค่า เช่น วัฒนธรรม และความเชื่อของบุคคล พยาบาลจะต้องเคารพในเรื่องส่วนตัว และรักษาไว้เป็นความลับ ตลอดจนมีวิจารณญาณในการที่จะถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านั้นอย่างเหมาะสม

พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพ ความรับผิดชอบของพยาบาลก็คือการปฏิบัติการพยาบาลและรักษาไว้ซึ่งสมรรถนะในการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด โดยการแสวงหาความรู้อย่างสม่ำเสมอและพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลที่สูงสุด อันจะพึงกระทำได้ตามความเป็นจริงของแต่ละสถานการณ์ พึงใช้วิจารณญาณในการรับหรือมอบหมายความรับผิดชอบให้เหมาะสมกับความสามารถแห่งตน และพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการประพฤติในด้านส่วนตัวซึ่งจะนำมาซึ่งเกียรติคุณมาสู่วิชาชีพ

พยาบาลกับผู้ร่วมงาน พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งการประสานงานด้วยสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกสายวิชาชีพ พยาบาลกับสังคม พยาบาลควรจะต้องมีส่วนร่วมกับประชาชนในการริเริ่มและสนับสนุนการกระทำเพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ของสาธารณชน และพึงกระทำการอันนำมาซึ่งความปลอดภัยทั้งของผู้ร่วมงานในการร่วมงานและบุคคลอื่นก็ตาม

พยาบาลกับวิชาชีพ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัย และดำเนินการโดยใช้ มาตรฐานทางด้านการพยาบาลและความรู้ทางการพยาบาล พึ่งพัฒนาความรู้ทางวิชาชีพ พึ่ง สร้างและธำรงไว้ซึ่งความเป็นธรรมในสังคม เศรษฐกิจในการปฏิบัติงาน และจรรยาบรรณวิชาชีพให้คงอยู่ (สภาการพยาบาล, 2532)

ค่านิยมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

ค่านิยม หมายถึง หลักการหรือแนวทางของพฤติกรรม ซึ่งสมาชิกของกลุ่มชนถือว่า สำคัญด้วยความรู้สึกที่รุนแรง และมีการให้คำมั่น ผูกมัดตนเองโดยยึดถือเป็นมาตรฐาน สำหรับใช้ ในการตัดสินใจกระทำ (สุรางค์ ใ้วตระกูล, 2533)

ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่ยึดถือประจำใจที่ช่วยตัดสินใจในการเลือกหรือการให้คุณค่า แก่สิ่งต่างๆ โดยรู้สึกชอบ พอใจและยอมรับ มีลักษณะทั้งในทางบวกหรือลบก็ได้ (สิวลี ศิริไล, 2537)

พยาบาลทุกคน ต้องมีการตัดสินใจหลายๆ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย การตัดสินใจ แต่ละครั้ง พยาบาลต้องพิจารณาความจริงเกี่ยวกับผู้ป่วยในเรื่องค่านิยมเหล่านี้คือค่านิยมส่วนบุคคลของพยาบาล ค่านิยมทางศาสนาและวัฒนธรรม ค่านิยมทางวิชาชีพ (Fry, 1994)

1. ค่านิยมส่วนบุคคล (Personal values) พยาบาลแต่ละคนมีระบบค่านิยมที่มีอิทธิพลมาจากการอบรมเลี้ยงดู ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง วัฒนธรรมและประสบการณ์ชีวิต ความเข้าใจในค่านิยมทางจริยธรรมและไม่ใช่จริยธรรม (moral and non-moral values) เข้าใจค่านิยมของบุคคลอื่นภายใต้พื้นฐานความเชื่อและการยึดถือทำให้เกิดความสมดุลในการพิจารณาสีทธิผู้ป่วยและหน้าที่ของความเป็นวิชาชีพ

2. ค่านิยมทางวัฒนธรรม (Cultural values) ค่านิยมทางวัฒนธรรมเป็นค่านิยมที่มีมาแต่โบราณ มีผลต่อวัฒนธรรมหรือบุคคล มีอิทธิพลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อความเชื่อของแต่ละบุคคล การใส่ใจต่อชีวิตและความตาย การพยาบาลเป็นการปฏิบัติการดูแลในความแตกต่างของหลายๆ วัฒนธรรม ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องพิจารณาถึงค่านิยมที่เน้นวัฒนธรรมของผู้รับบริการการดูแล ทำอย่างไรค่านิยมเหล่านั้นจะสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายทางการปฏิบัติพยาบาล

3. ค่านิยมวิชาชีพ (Professional values) มีจุดเริ่มต้นตั้งแต่บุคคลตัดสินใจเข้ามาสู่สายวิชาชีพซึ่งค่านิยมวิชาชีพส่วนใหญ่จะต้องสอดคล้องกับจริยธรรมวิชาชีพ จรรยาบรรณ และอาจมีบางส่วนที่ไม่สอดคล้องต่อจริยธรรมวิชาชีพ ค่านิยมทางวิชาชีพพยาบาลสามารถเรียนรู้ได้

จากการมีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่ง นิกา คีตประเสริฐ (2527) ยังเขียนไว้อีกว่า คำนิยมวิชาชีพของพยาบาลควรจะประกอบด้วยหลักการต่อไปนี้ คือ

3.1 พยาบาลต้องยอมรับในความเป็นวิชาชีพของตนเอง โดยการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับวิชาชีพการพยาบาล ไปสู่ความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์โดย

3.1.1 ยึดมั่นในจริยธรรมวิชาชีพ

3.1.2 ยอมรับในความเป็นอิสระของวิชาชีพ

3.1.3 ประกอบวิชาชีพโดยใช้ความรู้ของวิชาชีพ และรักษาไว้ซึ่ง

มาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาล อันพึงได้ในความเป็นจริงของแต่ละสถานการณ์

3.1.4 ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้อันเป็นแก่นของวิชาชีพ

3.1.5 ยอมรับว่าการเข้าสู่วิชาชีพควรเป็นการศึกษาการเฉพาะด้านในระดับการศึกษาชั้นสูง

3.2 พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ของวิชาชีพและมีการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

ในการปฏิบัติการพยาบาลบ่อยครั้งที่จะต้องมีการขัดแย้งในค่านิยม เช่นค่านิยมของพยาบาลกับค่านิยมทางวิชาชีพ อาจขัดแย้งกับค่านิยมของผู้ป่วยในการลดความเจ็บปวดเป็นต้น เมื่อมีความขัดแย้งในค่านิยมเกิดขึ้น ก่อนที่จะทำการตัดสินใจนั้นต้องทำค่านิยมให้กระจ่าง ในส่วนที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบความสำคัญของค่านิยมเหล่านั้น นี่คือนั้นแรกของการตัดสินใจทางจริยธรรม (Fry, 1994) ซึ่งได้อธิบายแนวความคิดพื้นฐานที่พยาบาลควรนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. การสนับสนุนปกป้องดูแล (Advocacy) อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับ

ส่วนที่ 1 รูปแบบการป้องกันสิทธิ (Right protection model) พยาบาลต้องให้สิทธิผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและความถูกต้องทางศีลธรรม

ส่วนที่ 2 รูปแบบการตัดสินใจในพื้นฐานของค่านิยม (Values-based decision model) พยาบาลต้องคำนึงถึงค่านิยมและวิถีชีวิตของผู้ป่วย สามารถช่วยให้ผู้ป่วยทราบถึงข้อดีข้อเสียในทิศทางเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ

ส่วนที่ 3 รูปแบบการเคารพในบุคคล (Respect for person model) พยาบาลต้องให้เกียรติ ให้การสนับสนุน ปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

2 ความรับผิดชอบ (Accountability / Responsibility) ดังที่ ICN Code for Nurse (1973) กล่าวถึงพื้นฐานความรับผิดชอบของพยาบาลว่าประกอบด้วยการส่งเสริม

สุขภาพอนามัย การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ และการบรรเทา ความเจ็บป่วย

3 ความร่วมมือ (Co-operation) จะเป็นมิตรภาพและความมั่นคงในสังคมการทำงาน ของพยาบาลอันนำไปสู่เป้าหมาย ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งซึ่งส่งผลดีต่อผู้ป่วยและเพื่อการบรรลุ ผลสำเร็จทางการบริหาร) และแลกเปลี่ยนนโยบายในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น

4 การดูแล (Caring) เป็นทิศทางนำไปสู่การป้องกันสุขภาพของผู้ป่วยและมีความสำคัญ ต่อบทบาทการพยาบาล ปงชี้ถึงพันธะสัญญาในการป้องกันศักดิ์ศรีของบุคคลและเท่าๆกับการคง ไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของบุคคล (Nodding, 1984) เป็นศิลปะทางศีลธรรมที่สำคัญในการปฏิบัติการ ดูแลสุขภาพเป็นพื้นฐานทางศีลธรรมสำหรับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (Fry, 1994)

ทั้ง Caring, Advocacy, Accountability, Co-operation เป็นมาตรฐานในพฤติกรรม จริยธรรมในการปฏิบัติการการพยาบาลที่ปรากฏอยู่ในหลักสิทธิมนุษยชน จรรยาบรรณวิชาชีพ

จากการศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของ ธิติมา จำปรัตน์ (2533) ได้ใช้คุณลักษณะที่จำ เป็นสำหรับพยาบาลเป็นเครื่องมือวัดระดับพฤติกรรมจริยธรรมดังนี้ คือ

1. ความรับผิดชอบ
2. ความซื่อสัตย์
3. ความเสียสละ
4. ความเมตตากรุณา
5. ความสุภาพอ่อนโยน
6. ความเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น
7. ความอดทน
8. ความมีระเบียบวินัย
9. ความร่วมมือและสามัคคี

การพยาบาลเป็นศาสตร์สาขาหนึ่งและเป็นวิชาชีพ ความรู้ที่เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติ มาจากแหล่งต่างๆที่หลากหลาย คือศาสตร์ทางการแพทย์ ปรักษญา จริยศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ศาสตร์ทางกายภาพ ชีวภาพการแพทย์ พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ การขยายความรู้เพื่อเป็นพื้น ฐานในการปฏิบัตินั้น พยาบาลสร้างและใช้ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ พยาบาล ให้สอดคล้องกับคุณค่าปรัชญาและความเชื่อของการพยาบาลในเรื่องสุขภาพและความ เจ็บป่วย ความรับผิดชอบของพยาบาล คือประสพการณ์และการตอบสนองของมนุษย์ต่อสุขภาพ และความเจ็บป่วย การเกิดและการตาย พยาบาลดูแลรับผิดชอบปรากฏการณ์เหล่านี้ภายใต้บริบท

ของบุคคลครอบครัว กลุ่มและชุมชน นอกจากนั้นพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การวินิจฉัยการบำบัด และผลลัพธ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539:2-7)

การวินิจฉัยพยาบาล ค้นหาการตอบสนองของบุคคล ครอบครัว และชุมชนต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือมีโอกาที่จะเกิด โดยการประเมินและจำแนกประเภทของปัญหาตามระบบแนวคิดต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การวินิจฉัยจะช่วยเอื้อให้การติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและผู้ให้บริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น และให้แนวทางในการเลือกวิธีการดูแลบำบัด ตลอดจนการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการดูแล

การบำบัด (Interventions) หมายถึงกิจกรรมที่พยาบาลกระทำให้หรือกระทำทดแทนแก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือชุมชน รวมทั้งการสอน การชี้แนะ ให้คำปรึกษา สนับสนุน และการจัดการกับสิ่งแวดล้อม เป้าหมายของการกระทำพยาบาลคือการช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนเพื่อปรับปรุง แก้ไข หรือปรับต่อสภาวะต่าง ๆ ทั้งทางด้านกายภาพ อารมณ์ จิตสังคม จิตวิญญาณ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

การบำบัดทางการพยาบาลอาจเป็นการกระทำทั้งโดยตรงและโดยอ้อม การกระทำโดยตรงจะต้องผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ การบำบัดทางอ้อมอาจจะกระทำในนามของผู้ป่วย ครอบครัวหรือกลุ่ม เพื่อมุ่งจัดการดูแล และการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพและบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การดูแลบำบัดนั้นจะต้องอาศัยการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล ในปรากฏการณ์ทางการพยาบาลที่พยาบาลรับผิดชอบ โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และวิธีการแก้ไขปัญหามือหรือกระบวนการพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการบำบัดดูแลและผลลัพธ์ที่ต้องการ

เมื่อให้การพยาบาลแก่บุคคลนั้น การพยาบาลจะต้องกระทำภายใต้สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับ โดยการประเมินและการดูแลบำบัดต้องกระทำด้วยความเห็นอกเห็นใจ และนับถือในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการสามารถเล่าความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของตน ดังนั้นลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการเป็นพื้นฐานที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลทางด้านร่างกาย การปรับประคองทางด้านอารมณ์ การสอนหรือให้คำปรึกษา การช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหายหรือตายอย่างสงบ

ผลลัพธ์ของการพยาบาล (Outcome) การบำบัดดูแลทางการพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน พยาบาลประเมินประสิทธิภาพของการบำบัดดูแลทางการพยาบาล โดยการแจกแจงผลลัพธ์ที่ต้องการ และใช้เป็นเกณฑ์ในการปรับปรุงการวินิจฉัยแผนการดูแลบำบัด และผลลัพธ์ของการดูแล และเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการประเมินประสิทธิภาพของวิธีการบำบัดดูแลเท่าที่จะกระทำได้

โดยสรุปขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลจะให้แนวทางในการแสวงหาคำความรู้ที่จำเป็นของวิชาชีพ ซึ่งสมาชิกในวิชาชีพจะต้องทำงานร่วมกันในการพัฒนาความรู้ และนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมืองความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ และสอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของประชาชนในชาติ จึงจะสามารถพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ได้ถึงขั้นสูงสุด

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลมีความรับผิดชอบโดยรอบด้านซึ่งล้วนเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ นอกเหนือจากบทบาทไม่อิสระในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาอย่างรวดเร็วถูกต้อง และทันทั่วทั้งที่ พยาบาลปฏิบัติบทบาทในการประเมินปัญหา และวางแผนการพยาบาล บทบาทผู้ร่วมงานบทบาทคณาจารย์ ผู้ประสานงาน ผู้นิเทศ ที่ปรึกษา และผู้วิจัย ดังนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536:17-22)

1. บทบาทผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล

พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการซักประวัติการเจ็บป่วยโดยละเอียด และให้การวินิจฉัย รวมทั้งวางแผนการพยาบาลโดย

1.1 ซักประวัติผู้ป่วยให้ครอบคลุมอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน รวมทั้งความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งบอกถึงสภาพการเจ็บไข้ และชีวประวัติส่วนตัว ครอบครัว เศรษฐกิจสังคม แบบแผนดำเนินชีวิต แบบแผนสุขภาพ และอื่น ๆ ตามความเชื่อในธรรมชาติของตน และภาวะสุขภาพ

1.2 ตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องในส่วนโครงสร้างของร่างกายจากการเจ็บป่วย

1.3 บันทึกผลการตรวจร่างกายและซักประวัติ

1.4 วางแผนเพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาโดยร่วมมือกับแพทย์

1.5 เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยร่วมมือกับทีมการรักษาและทีมการ

พยาบาล

1.6 วางแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

1.7 รายงานและส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมเพื่อการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง

2. บทบาทผู้ร่วมงาน

พยาบาลมีหน้าที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรอื่น ๆ โดย

2.1 แลกเปลี่ยน ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยกับแพทย์และทีมการพยาบาล

2.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลร่วมกัน เพื่อความสอดคล้อง

2.3 แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับวิทยาการ และความก้าวหน้าของ การรักษาพยาบาล

3 บทบาทครู

นำความรู้เกี่ยวกับหลักการเขียนรู้ และวิธีการสอนไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ครอบครัว และทีมการพยาบาลโดย

3.1 ประเมินความต้องการการเขียนรู้ของเจ้าหน้าที่ พยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว

3.2 วางแผนการสอน

3.3 ให้การสอนเป็นกลุ่มหรือเป็นรายบุคคลตามความเหมาะสม

3.4 ประเมินผลการสอน

4. บทบาทผู้ประสานงาน

พยาบาลมีหน้าที่ตรวจความถูกต้องและครบถ้วนของแผนการรักษาพยาบาล กำหนด ความต้องการความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย โดย

4.1 ร่วมงานกับทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วย

4.2 ปรีกษาหรือหาแหล่งความรู้และบริการสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ป่วย

4.3 ส่งต่อผู้ป่วย

4.4 รวบรวมรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล

5. บทบาทผู้นิเทศ

พยาบาลมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ประเมินผล การพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดย

5.1 แนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง

5.2 มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร

5.3 วางแผนการพยาบาลร่วมกัน และติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผน

6. บทบาทที่ปรึกษา

พยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน ที่จะรับคำร้องหรือคำปรึกษา และ ส่งเสริมให้ได้ใช้ความรู้ตามความเหมาะสม โดย

6.1 รับคำร้องเพื่อขอความช่วยเหลือ ประเมินปัญหา และหาวิธีการแก้ปัญหา

6.2 ร่วมมือในการเผยแพร่ความรู้ทั้งด้านการพูดหรือการเขียนบทความ

6.3 แลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น

6.4 แสวงหาแหล่งความรู้ที่จะส่งบุคลากรไปศึกษา เพื่อพัฒนางานและพัฒนาคน

7. บทบาทผู้ประเมินผลและพัฒนางาน

พยาบาลทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อความก้าวหน้าของพยาบาลและของบุคลากร ร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน โดย

7.1 รวบรวมแผนการพยาบาลและผลงานการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ให้เป็นหลักฐานประเมินคุณภาพได้ตลอดเวลา

7.2 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะ ๆ และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้ใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

7.3 ประเมินผลตนเอง

8. บทบาทผู้วิจัย

พยาบาลทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งถึงปัญหาในการพยาบาล หรือปัญหาบริการสุขภาพในหน่วยงาน และร่วมมือกับหน่วยงาน ในการให้ข้อมูลตามความเหมาะสม โดย

8.1 ให้การพยาบาลอย่างมีระบบและเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพยาบาลใหม่ ๆ ที่ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย

8.2 เขียนคำสั่งการพยาบาลเป็นหลักฐานและเก็บไว้ใช้ประโยชน์เป็นข้อมูลเพื่อการวิจัย

8.3 กระทำหรือร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก

8.4 อ่านงานวิจัยต่าง ๆ และนำมาใช้ประกอบในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

8.5 นำผลงานวิจัยมาใช้ปรับปรุงงานและอธิบายวิธีการวิจัยแก่ผู้สนใจ ถ้าสามารถทำได้

ความรับผิดชอบในด้านบริหารจัดการ

ในการปฏิบัติบทบาทต่าง ๆ ให้ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพพยาบาลต้องศึกษากิจกรรมการทำงาน ซึ่งแยกได้ตามลักษณะงานและเป็นกิจกรรมภายในหน่วยงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติเต็มตามความรับผิดชอบ พยาบาลสามารถแยกประเภทของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะงานที่รับผิดชอบได้ดังนี้

1. กิจกรรมการบริหารเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล

กิจกรรมบริหาร ถือเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้การตัดสินใจ และแสดงออกซึ่งความเป็นผู้นำ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน ให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนา บุคลากร และเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานกิจกรรมบริหาร ประกอบด้วย

1.1 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

1.1.1 มอบหมายงานแก่บุคลากรตามความสามารถ ให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหา และสนองความต้องการ

1.1.2 วางแผนและร่วมมือในการให้การศึกษอบรมแก่บุคลากรในหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

1.1.3 ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาครบถ้วนตามแผน รายงานอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ก่อนการรักษาพยาบาล

1.1.4 นิเทศและการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย

1.1.5 ร่วมให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อสังเกตให้ความอบอุ่นใจหรือเพื่อนิเทศ สอน และนำบุคลากรให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง

1.1.6 ส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย นิเทศและประเมินผลการสอน และฟื้นฟูสภาพนั้น ๆ

1.1.7 ตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ ความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวผู้ป่วย

1.2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารบุคคลเพื่อความพร้อมและความพอใจในงาน

1.2.1 วางแผนและร่วมมือในการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพการเขียนรู้ที่ติดต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

1.2.2 ส่งเสริมให้ได้ก้าวหน้า มีความงอกงามและมีพัฒนาการ ให้โอกาสศึกษาต่อ และดูงานเพิ่มเติมให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ

1.2.3 ประเมินผลการปฏิบัติงาน ทิม ให้ความดีความชอบ

1.3 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหอผู้ป่วย

1.3.1 จัดให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย และเป็นสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษาอย่างแท้จริง

1.3.2 สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อการประสานงานที่ดี

1.3.3 ปฏิบัติงานโดยยึดนโยบายและวัตถุประสงค์ของแผนกบริการพยาบาลเป็นสำคัญ ให้บุคลากรได้รับรู้ตระหนักและรักษานโยบายดังกล่าวไว้ได้

2. กิจกรรมพยาบาล เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม พยาบาลต้องช่วยกันดูแลให้เกิดมีการปฏิบัติพยาบาลที่ครอบคลุมและสอดคล้องในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้วย

2.1 มีการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และ ทบทวนให้ทันสมัยตรงกับสภาพการณ์ของผู้ป่วยตลอดเวลา

2.2 ให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วน เช่น ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตรวจวินิจฉัย หรือเพื่อการรักษาโดยตรง

2.3 สังเกต บันทึก และรายงานการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยก่อนและภายหลังจาก รักษาพยาบาล

3. กิจกรรมที่เป็นงานเสมียน เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียม การเก็บรวบรวม และบันทึกรายงานต่าง ๆ

3.1 เตรียมแผ่นรายงานต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยใหม่

3.2 เก็บรวบรวมรายงานเพื่อจำหน่ายผู้ป่วย

3.3 รับคำสั่งต่าง ๆ จัดทำและตรวจนับของใช้หรือยาทุกประเภท

3.4 เตรียมแบบฟอร์มที่ใช้ในหอผู้ป่วย

4. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกินอยู่ เช่น เรื่องอาหาร น้ำดื่มสำหรับผู้ป่วย

4.1 สั่งอาหารและให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้อง

4.2 ทำความสะอาดคนโทน้ำ และจัดหาน้ำให้ผู้ป่วยได้ดื่มตามต้องการ

5. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง กับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย ความสะอาด การดูแลรักษาเครื่องมือและใช้ให้พร้อมที่จะใช้ได้

5.1 เตรียมเตียงสำหรับผู้ป่วย

5.2 การรักษาความสะอาดพื้น หน้าต่าง ห้องน้ำ และห้องต่าง ๆ

5.3 ทำความสะอาดเตียงโต๊ะข้างเตียงหรือห้องผู้ป่วยภายหลังจากจำหน่าย

5.4 ตรวจตราดูสภาพสิ่งของต่าง ๆ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อมที่จะใช้ได้

5.5 ปิดฝุ่น เทกัฟง และทำความสะอาดสภาพหอผู้ป่วยโดยทั่วไป

5.6 เก็บรักษาเสื้อผ้าต่าง ๆ ที่จะใช้กับผู้ป่วย

6. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประสานงาน เป็นการติดต่อกับหน่วยงานอื่น เช่น มี การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ

6.1 ส่งผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ และจัดให้มีคนอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา

6.2 เบิกยาและของใช้ต่าง ๆ ในเวลาปกติและฉุกเฉิน

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความเห็นว่าการกระทำหรือการตัดสินใจโดยทั่วไปทำได้ง่ายและได้รับผลสำเร็จมากกว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งในบางครั้งตัวพยาบาลวิชาชีพเองไม่ทราบว่าจะเกิดปัญหาเชิงจริยธรรมเป็นอย่างไรและบางคนไม่ทราบว่าวิธีในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นอย่างไร (Tschudin ,1992:85) พยาบาลจึงควรทราบเกี่ยวกับรูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมซึ่งสามารถใช้ Nursing process model ได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นประเมินปัญหา (Assessment)

เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นจะไม่ชัดเจนและมักมีบุคคลที่เกี่ยวข้องมากกว่า 1 คน จึงต้องทราบว่าปัญหาอะไรเกิดขึ้น และมีข้อมูลที่ชัดเจน

ขั้นที่ 2 ขั้นการวางแผน (Planning)

เมื่อทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นชัดเจนแล้ว ต้องคิดต่อไปว่าควรทำอย่างไร โดยนำทฤษฎีทางจริยธรรมมาใช้พร้อมทั้งคำนึงถึงปัญหาที่จะตามมา

ขั้นที่ 3 ขั้นปฏิบัติการ (Implementation) เป็นการปฏิบัติตามเป้าหมายที่ได้วางไว้

ขั้นที่ 4 ขั้นประเมินผล (Evaluation) การประเมินผลเป็นสิ่งสำคัญแต่เป็นเรื่องที่ยากถ้าการตัดสินใจในเรื่องของการรักษาว่าควรหยุดการรักษาเนื่องจากคิดว่าผู้ป่วยต้องเสียชีวิตและวิธีการที่จะบอกกับญาติของผู้ป่วย

นอกจากนี้รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ก็เป็นสิ่งที่น่าสนใจ จะช่วยให้พยาบาลมีความสามารถในการชี้จุดของความขัดแย้งของปัญหาเชิงจริยธรรม และเป็นบุคคลสำคัญในการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะส่งเสริมให้การพยาบาลมีคุณภาพสูงสุด ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นประโยชน์อย่างดีเลิศในการปฏิบัติทางวิชาชีพการพยาบาล (Fry, 1986: b) เพื่อการพัฒนาการอบรมความสามารถในการตัดสินใจ หลักสำคัญของโปรแกรมการศึกษาพยาบาลทั่วโลก เสนอให้เป็นส่วนหนึ่งของวิชาจริยศาสตร์ เป้าหมายของการสอนจริยธรรมเพื่อสร้างความรับผิดชอบทางศีลธรรมของพยาบาล ผู้ซึ่งต้องมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายนี้ นักเขียนต้องเขียนผู้ที่จะมีผลสมณสถานค่านิยมส่วนบุคคล และความเชื่อเกี่ยวกับความรู้ในแนวคิดเชิงจริยธรรม การนับถือและการเข้าไปมีส่วนทางจริยธรรม และมาตรฐานสำหรับความประพฤติทางจริยธรรมการสมณสถานนี้จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของกรอบการพยาบาลเพื่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ในปี 1968 สมาคมวิทยาลัยพยาบาลสหรัฐอเมริกา ได้ทำการสำรวจจำนวนนักศึกษาพยาบาล ที่เชื่อว่าตนเองสามารถนำ ความรู้ทางจริยธรรมไปแก้ไขปัญหาเชิงจริยธรรมทางการปฏิบัติการพยาบาลได้ โดยใช้จรรยาบรรณวิชาชีพ ANA เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการ

พยาบาล พบว่าน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของนักศึกษาพยาบาล เชื่อว่าตนเองไม่สามารถนำความรู้ทาง จริยธรรมไปแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลได้ และพบว่ามีส่วนน้อยที่ได้ใช้กรอบ ทางจริยธรรม หรือรูปแบบที่สามารถยืนยันในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาทางจริยธรรม นอกจากนี้ ในปี 1988 สมาคมวิทยาลัยพยาบาลสหรัฐอเมริกา ได้ทำการสำรวจเปรียบเทียบการตัดสินใจเชิง จริยธรรมของพยาบาลปริญญาตรี ในระดับมหาวิทยาลัยพบว่า เมื่อจบวนการศึกษามีการรวม การรอบการตัดสินใจเชิงจริยธรรม นักศึกษาจะมองเห็นในความสามารถที่เพิ่มขึ้นของตนเองในการ นำกรอบไปใช้เมื่อมีการกล่าวถึงปัญหาทางจริยธรรม

การเลือกกรอบสำหรับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

นักจริยธรรมสำนึกว่ามีส่วนประกอบมากมายและความหลากหลายในการตัดสินใจและ สิ่งนั้นไม่มีวิธีการตัดสินใจที่เหมาะสมเพียงสิ่งเดียว หรือเป็นประโยชน์สำหรับทุก ๆ คน อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมสามารถส่งเสริมโดยกระบวนการที่เป็นระเบียบซึ่งยึดถือวิธีการ ทฤษฎี และหลักของจริยศาสตร์ และเนื้อเรื่องภายในเป็นคำถามทางจริยธรรมเกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย กรอบสำหรับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมแสดงให้เห็นกระบวนการหรือการเข้าไปมีส่วนร่วม จะนำไป สู่การตัดสินใจเชิงจริยธรรม สัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นประโยชน์ในการ ทดสอบการตัดสินใจ ที่ Fry (1993,80-90)สรุปไว้ดังนี้คือ

- 1) ความเชื่อและค่านิยมส่วนบุคคล
- 2) แนวคิดเชิงจริยธรรมเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล
- 3) การมีส่วนร่วมทางจริยธรรม
- 4) การคำนึงถึงมาตรฐานเชิงจริยธรรม

จากแนวคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เชื่อว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรม จริยธรรมเป็นตัวกำหนดที่สอดคล้อง และสามารถทำนายพฤติกรรมได้ เนื่องจากการศึกษา พฤติกรรมต้องใช้เวลาในการศึกษานาน ต้องใช้งบประมาณสูง และวิธีการศึกษาค่อนข้างลำบาก โดยเฉพาะในเรื่องของพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งปัจจุบันพบได้บ่อยแต่ เนื่องจากเราไม่สามารถทราบได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไร ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาความตั้งใจกระทำ พฤติกรรมจริยธรรมแทน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมทางการแพทย์

พรทิพย์ บุญพวง (2529) ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินระดับจริยธรรมของพยาบาล โดยการวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้วย เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะเป็นสถานการณ์เชิงจริยธรรม ด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะเป็นสถานการณ์สมมุติ เป็นปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์ โดยศึกษาในพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาล จำนวน 319 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับจริยธรรมของอาจารย์พยาบาลและ พยาบาลประจำการโดยส่วนรวม อยู่ในระดับสูง และไม่พบความแตกต่างของระดับจริยธรรม ในกลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาลและ พยาบาลประจำการ มีระยะเวลาปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีระดับจริยธรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจารย์พยาบาลและ พยาบาลประจำการที่วุฒิการศึกษาที่แตกต่างกัน มีระดับจริยธรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธิดิมา จำปีรัตน์ (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมทางจริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยศึกษาใน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จากวิทยาลัยพยาบาล 7 แห่ง จำนวน 586 คน ด้วยแบบสอบถาม DIT (Defining Issues Test) และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาทางจริยธรรมอยู่ในระดับตามเกณฑ์ และกำลังพัฒนาสู่ระดับเหนือเกณฑ์ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล

บันทนา เมฆประสาท (2535) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับการปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพและภูมิหลังกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นพบว่า การให้เหตุผลทางจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเหนือเกณฑ์ ค่านิยมทางวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าค่านิยมทางวิชาชีพและระยะเวลาการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

ทุมศรี ชำนาญบุค (2536) ศึกษาระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และ เปรียบเทียบพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง 570 คนโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นพบว่า ระดับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นพฤติกรรมจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ความคิดเห็นของอาจารย์นิเทศน์ ต่อพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

Ketefian (1981) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมในพยาบาลระดับปฏิบัติการ 79 คน พยาบาลวิชาชีพวิชาชีพ 43 คน และพยาบาลระดับประกาศนียบัตร หรือระดับต้น 36 คน โดยใช้แบบทดสอบ ดี ไอ ที ของเรสต์ วัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และสร้างแบบวัด J A N D (Judgement About Nursing Decisions) วัดพฤติกรรมจริยธรรม ผลการวิจัยพบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ และค่านิยมของพฤติกรรมจริยธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบความสัมพันธ์ทางการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับการรับรู้ของพยาบาลในพฤติกรรมจริยธรรม ที่เป็นจริงว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลระดับต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Swider Et Al (1985) ได้ศึกษาเกี่ยวกับข้อคำนึงที่สำคัญของการตัดสินใจ ต่อปัญหาเชิงจริยธรรม ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพปีสุดท้าย จำนวน 775 คน โดยแบ่งข้อคำถามในการตัดสินใจต่อปัญหาเชิงจริยธรรมเป็น 3 ลักษณะ คือการตัดสินใจที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การตัดสินใจที่คำนึงถึงแพทย์เป็นศูนย์กลาง และ การตัดสินใจที่คำนึงถึงหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยคำนึงถึงหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง ร้อยละ 60 รองลงมาคือการตัดสินใจที่คำนึงถึงแพทย์เป็นศูนย์กลาง ร้อยละ 19 และ ร้อยละ 9 มีการตัดสินใจที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ที่ได้รับในการปฏิบัติการพยาบาล และ ประสบการณ์เดิมที่คล้ายกับสถานการณ์ ข้อขัดแย้งในแบบสอบถามหรือสภาพการทำงานในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ไม่ทำให้การตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ

Viens (1992) ศึกษาประสบการณ์ความขัดแย้งทางจริยธรรม บรรยายจุดที่มีความจำเป็นในการให้เหตุผลเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมในพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP) จำนวน 10 คน

มี 5 ส่วน ที่จำเป็นในการใช้เหตุผล ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลคือ

1. ค่านิยมเป็นแรงจูงใจให้กระทำการตัดสินใจท่ามกลางทางเลือกที่แตกต่าง
2. ส่วนประกอบในบริบทเพื่อการให้เหตุผลทางศีลธรรมคือ สิ่งแวดล้อมที่พยาบาลเวชปฏิบัติ ประกอบด้วยบุคคลอื่นในแหล่งปฏิบัติงาน การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมพฤติกรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติ รวมถึงสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วย

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลเป็นส่วนประกอบที่เปลี่ยนแปลงทุกๆวัน การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติส่วนหนึ่งมาจากความขัดแย้งทางศีลธรรม หลายปัจจัยที่มีอิทธิพลกระทบกระเทือนต่อแหล่งฝึกปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในแหล่งฝึกปฏิบัติและหลายปัจจัยถูกพิจารณาในกระบวนการตัดสินใจหนึ่งหรือมากกว่า กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการฝึกปฏิบัติ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับความขัดแย้ง ตัวกระตุ้นก่อให้เกิดค่านิยมที่มีความมั่นใจในส่วนที่ยึดถือในระดับสูง

4. การระลึกถึงความขัดแย้ง

5. ผลลัพธ์

2. งานวิจัยที่เกี่ยวกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรม

วรรณิ จิระชุติโรจน์ (2527) ได้ศึกษาทัศนคติการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เจตนาเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมในการให้บริการการปรึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 และปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร จากโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ 11 โรงเรียน จำนวน 760 คน โดยใช้แบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองพบว่า ทัศนคติการให้บริการปรึกษากับอาจารย์แนะแนวในโรงเรียนกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการให้บริการการปรึกษากับอาจารย์แนะแนวในโรงเรียน สามารถทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมในการให้บริการการปรึกษากับอาจารย์แนะแนวในโรงเรียนได้ และเจตนาเชิงพฤติกรรมในการให้บริการ การปรึกษากับอาจารย์แนะแนวในโรงเรียนกับพฤติกรรมในการให้บริการการปรึกษากับอาจารย์แนะแนวในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กัน

อัจฉราพร สุวรรณทล (2529) ทำวิจัยเรื่องการทำนายและการทำความเข้าใจเจตนา และพฤติกรรมการให้มนุตรของมารดา ตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล โดยมีวัตถุประสงค์

ประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อถือ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เจตนาเชิงพฤติกรรมของหญิงมีครรภ์ และพฤติกรรมการให้นมบุตรของมารดาในระยะหลังคลอด โดยใช้ทฤษฎีของ Fishbein and Ajzen เป็นหลักในการสร้างเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีแบบสอบถามเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เจตนาเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมการให้นมบุตร ผลจากการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้พบว่า แบบสอบถามนี้มีความเที่ยงตั้งแต่ .63 ถึง .89 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ กลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์ในระยะ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 302 คน และติดตามเก็บข้อมูลพฤติกรรมการให้นมบุตรในระยะ 1 เดือนแรกเกิด ได้จำนวน 195 คน สถิติที่ใช้คือการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและสหสัมพันธ์พหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า

1. เจตคติต่อชนิดของการให้นมบุตร มีความสัมพันธ์ ($R = .33$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 กับผลรวมทั้งหมดของผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำและ การประเมินผลกรรมนั้น

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในชนิดของการให้นมบุตร มีความสัมพันธ์ ($R = .42$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 กับผลรวมทั้งหมดของผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงนั้น

3. เจตคติต่อชนิดของการให้นมบุตรร่วมกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ในชนิดของการให้นมบุตร สามารถทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมในชนิดของการให้นมบุตรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .1001 ($R = .34$) และพบว่า องค์ประกอบเจตคติต่อชนิดของการให้นมบุตรมีบทบาทต่อเจตนาเชิงพฤติกรรม ในชนิดของการให้นมบุตรมากกว่าองค์ประกอบการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ในชนิดของการให้นมบุตร ($w_1 = .25, w_2 = .11$)

4. เจตนาในชนิดของการให้นมบุตรสามารถทำนายพฤติกรรมการให้นมบุตรได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R = .12$)

สมสุข คำรงค์สกุลชัย (2534) ได้ศึกษาเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และความพึงพอใจในงานของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษาต่างกัน จำนวน 450 คน โดยใช้มาตรวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล สร้างตามแนวทฤษฎีของ Fishbein and Ajzen มาตรวัดความพึงพอใจในงาน JDI (Job Description Index) และมาตรวัดความพึงพอใจในงานพยาบาลโดยรวม สร้างตามแนวทฤษฎีความคาดหวังของ วรูม พบว่า

1. พยาบาลในกลุ่มอายุสูง มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลทางบวก ความพึงพอใจในงานพยาบาลโดยรวม ลักษณะงาน รายได้และผู้ร่วมงานสูงกว่าพยาบาลในกลุ่มอายุต่ำ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และด้านโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งที่ระดับ .05

2. พยาบาลตำแหน่งแตกต่างกัน มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลทางบวก ความพึงพอใจในงานพยาบาลโดยรวม ลักษณะงาน โอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง การบังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และด้านรายได้ที่ระดับ .05

3. พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาลระดับต่างกัน มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลทางบวก ความพึงพอใจในงานพยาบาลโดยรวม ลักษณะงาน รายได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ด้านโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งและผู้ร่วมงานที่ระดับ .01

4. ความตั้งใจที่จะย้ายตึกปฏิบัติงานมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับความพึงพอใจในลักษณะงาน รายได้ โอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง งานพยาบาลโดยรวมและการบังคับบัญชา ที่ระดับนัยสำคัญ .001 และกับผู้ร่วมงานที่ระดับ .01

5. ความตั้งใจจะลาออกจากราชการมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับความพึงพอใจในลักษณะงาน งานพยาบาลโดยรวม รายได้ โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งและการบังคับบัญชา ที่ระดับนัยสำคัญ .001 และกับผู้ร่วมงานที่ระดับ .05

6. ความตั้งใจจะศึกษาต่อมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับความพึงพอใจในรายได้ และลักษณะงานที่ระดับนัยสำคัญ .01 และ .05 ตามลำดับ

เทัญพรรณ พิทักษ์สงคราม (2538) ศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมและ ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 390 คน โดยใช้แบบวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบวัดเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชและแบบวัดเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผลการวิจัยพบว่า

1. สถานการณ์เชิงจริยธรรมที่เป็นปัญหา และพบมากที่สุดในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชคือ การเคารพสิทธิผู้ป่วย

2. ค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช อยู่ในระดับต่ำ

3. ค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีระดับการศึกษาต่างกัน และคะแนนเฉลี่ยสะสม ต่างกันที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติกร
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำแนกตามประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยจิตเวช เจตคติต่อผู้ป่วย
จิตเวช ไม่แตกต่างกัน

Vinokur (1975) ได้ใช้ทฤษฎีนี้ศึกษาการตัดสินใจวางแผนครอบครัว โดยการสำรวจ
ประชามติ จากการประเมินความสำคัญของคุณค่าต่างๆเกี่ยวกับการมีบุตรคนต่อไป ตลอดจน
ความเชื่อของบุคคลใกล้ชิดของคู่สมรสและเจตนา หรือการตัดสินใจในการวางแผนครอบครัว
เมื่อขนาดครอบครัวผู้ตอบมีขนาดต่างกัน จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่แต่งงานแล้วและ เป็น
มีวชว 71 คู่ โดยมีอยู่ 1 คู่ มีบุตร 1 คน อีก 70 คู่ มีบุตร 2 คน ภรรยาของทุกคู่มีอายุน้อยกว่า 35
ปี จากการวิจัยพบว่า รูปแบบของทฤษฎีประสบความสำเร็จในการทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมใน
การวางแผนครอบครัว การคำนวณสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างองค์ประกอบทัศนคติและการคล้อย
ตามกลุ่มอ้างอิง กับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการมีบุตร พบว่าเป็น 0.85 ($P < .001$) และยังพบ
อีกว่า องค์ประกอบด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอันเป็นความต้องการของสังคมและชุมชน จะ
เป็นตัวชี้ถึงเจตนาเชิงพฤติกรรมในการวางแผนครอบครัว มากกว่า ความต้องการส่วนบุคคล (คือ
ทัศนคติ)

De Vries และ Ajzen (1971 Citing Ajzen and Fishbein ,1980) ศึกษาความ
สัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจทุจริตในการสอบและพฤติกรรมทุจริตในการสอบพบว่า ความตั้งใจใน
การทุจริตในการสอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทุจริตในการสอบ โดยมีค่าสหสัมพันธ์
เท่ากับ 0.819 ความตั้งใจในการทุจริตในการสอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการลอก
ข้อสอบจากผู้อื่นโดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.818 และความตั้งใจในการทุจริตในการสอบมี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการให้ผู้อื่นลอกข้อสอบ โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.566

Jaccard and Davidson (1972 Cited By Ajzen and Fishbein ,1980.) ศึกษา
เจตนาโดยทั่วไปในการใช้ยาคุมกำเนิดของนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1 ที่ยังไม่ได้แต่งงาน เพื่อทำความ
เข้าใจองค์ประกอบที่ซ่อนอยู่ภายใต้เจตนาที่จะใช้หรือไม่ใช้ยาคุมกำเนิด โดยไม่จำกัดช่วงเวลา ชั้น
แรกเขาสัมภาษณ์ตัวอย่างกลุ่มเล็กๆที่ไม่ใช่ประชากรที่จะศึกษา แต่มีคุณสมบัติเหมือนประชากรที่
จะศึกษา เพื่อศึกษาความเชื่อและกลุ่มอ้างอิงที่เด่นชัด นำข้อมูลมาสร้างแบบสอบถามมาตรฐาน
ซึ่งในแบบสอบถามจะวัดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการประเมินผลกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่ม
อ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตาม และวัดเจตนาในการใช้ยาคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการใช้ยาคุม

กำเนิดและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงว่า ทั้งทัศนคติต่อการใช้จ่ายค่าน้ำดื่มและกำหนดยอดตามกลุ่มอ้างอิง เป็นตัวกำหนดเจตนาที่สำคัญของเพศหญิงในการใช้จ่ายค่าน้ำดื่มและสามารถทำนายเจตนาได้ ($R = .89$) นอกจากนี้ทัศนคติต่อการใช้จ่ายค่าน้ำดื่มและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ก็ทำนายได้จาก ความเชื่อที่เด่นชัดจากการประเมินผลกระทบและความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง ทัศนคติต่อการใช้จ่ายค่าน้ำดื่ม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและเจตนาของกลุ่มตัวอย่าง

Mcardle (1972 Cited By Ajzen and Fishbein, 1980) ศึกษาเจตนาของผู้ติดสุรา ในการเซ็นชื่อเข้าหน่วยรักษาผู้ติดสุรา (Alcoholic Treatment Unit : A T U) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชายติดสุรา 160 คน อายุระหว่าง 20 ถึง 65 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมการช่วยเหลือผู้ติดสุราของหน่วยรักษาผู้ติดสุรา หลังจากนั้นจึงแจกแบบสำรวจเพื่อวัดเจตนาในการเซ็นชื่อเข้าหน่วยรักษาผู้ติดสุรา วัดทัศนคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการเซ็นชื่อเข้าหน่วยรักษาผู้ติดสุรา ซึ่งกลุ่มอ้างอิงได้แก่ ภรรยา (ภรรยาเก่า) แพทย์ พ่อ - แม่ พระและเพื่อนสนิท เมื่อตอบแบบสำรวจแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อเสนอขั้นต้นในการเซ็นชื่อเข้าหน่วยรักษาผู้ติดสุรา ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกเขียนวงกลมรอบคำว่า "เข้า" หรือ "ไม่เข้า"

ผลปรากฏว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง เต็มใจที่จะเข้าเข้าหน่วยรักษาผู้ติดสุรา และพบว่าในการเซ็นชื่อเข้าหน่วยรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเซ็นชื่อสูง และองค์ประกอบทั้งสองของทฤษฎีก็สามารถทำนายเจตนาได้สูง ข้อมูลนี้แสดงว่าการเปลี่ยนทัศนคติต่อการเซ็นชื่อหรือไม่เซ็นชื่อ ควรมีอิทธิพลต่อเจตนาในการเซ็นชื่อพอๆกับพฤติกรรมการเซ็นชื่อจริงๆ

Akiwowo (1982) นำทฤษฎีของ ฟิชไบน์ (Fishbein 1967) ไปใช้ทดสอบ และศึกษาการทำนายพฤติกรรมในวัฒนธรรมไนจีเรีย โดยศึกษาทัศนคติของนักศึกษาที่มีต่อประโยชน์ของการให้บริการปรึกษาในมหาวิทยาลัยไนจีเรีย จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการการปรึกษาของนักศึกษา และวัดเจตนาเชิงพฤติกรรมต่อการให้บริการปรึกษาของนักศึกษา การปรึกษาที่มีการกำหนดสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง สามารถจะทำนายพฤติกรรมที่กระทำจริงต่อบริการการปรึกษาในมหาวิทยาลัยได้

Hill and Gardaner (1985) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่จูงใจให้ผู้หญิงป้องกันมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination: B S E) และตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก (Pap Test) กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง 123 คน ศึกษาใน 3 รูปแบบ คือ

1. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action : H M B) ของไอจ์เซน และ ฟิชไบน์ (Ajzen and Fishbein , 1980)
2. รูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Belief Model : M M B) ของโรเซน สตอค (Rozenstock Cited By Hill and Gardaner , 1985)
3. รูปแบบความน่าจะเป็นเชิงอัตนัย (Subjective Probablility Model : S P M) ของแจคคาร์ดและคณะ (Jaccard , Knox and Brinberg , 1979 Cited By Hill and Gardaner , 1985)

ผลการวิจัยพบว่า แต่ละรูปแบบสามารถทำนายเจตนาที่ผู้หญิงจะตรวจเต้านมด้วยตนเองและตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อรูปต่างๆเข้าด้วยกัน ปรากฏว่า องค์ประกอบเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และองค์ประกอบทางด้านอุปสรรคของรูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถพยากรณ์ B S E และ PAP TEST ได้ดีที่สุด

นอกจากนั้นคะแนนความเชื่อบางส่วนที่ได้จาก S P M มีส่วนสนับสนุนความเชื่อพื้นฐานใน T R A ซึ่งจะเป็เป้าหมายของการชักชวนเพื่อให้มีเจตนาที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองและตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกต่อไป

Molly (1990) ได้ศึกษาเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ กฎหมายการเมือง และ เศรษฐศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลระดับอุดมศึกษา โดยสร้างแบบวัดเจตคติ โดยใช้ แบบวัดเจตคติของไลเกิร์ต ในรูปแบบสอบถามพบว่า โดยทั่วไปนักศึกษามีเจตคติทางบวกพอใช้กับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนมากปกป้องสิทธิของผู้ป่วยดีและรู้สึกว่าการจัดการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมยิ่งขึ้นกว่านี้เช่น จัดให้มีการหาประกันในบรรดาผู้ป่วยโรคนี้ จัดอบรม จัดคนดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ เป็นต้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

