

กรอบแนวคิด ทฤษฎี และวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขนั้น เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยในเรื่องนี้โดยตรง ผู้วิจัยได้รวบรวมจาก วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอในหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่ว่าด้วยจริยธรรม พฤติกรรมจริยธรรม ความหมาย และองค์ประกอบของจริยธรรม ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ พิชไบน์ และ ไอเซน
2. จริยธรรมกับการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาจริยธรรมสำหรับวิชาชีพพยาบาล
3. ปรัชญา แนวคิดทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
4. ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
5. ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่ว่าด้วยจริยธรรม พฤติกรรมจริยธรรม ความหมายและองค์ประกอบของ จริยธรรม ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ พิชไบน์ และ ไอเซน

จริยธรรมเมื่อพิจารณาตามรูปศัพท์สามารถแยกออกเป็น จริย + ธรรม คำว่า จริยะ หมายถึง ความประพฤติหรือกิริยาที่ควรประพฤติ ส่วนคำว่า ธรรมะ มีความหมายหลายอย่าง เช่น คุณความดี หลักคำสอนของศาสนาหลักปฏิบัติ เมื่อนำคำทั้งสองคำมารวมกันเป็น "จริยธรรม" จึงได้ความหมายตามตัวอักษรว่า "หลักแห่งความประพฤติ" หรือ "แนวทางของการประพฤติ" (ไพฑูริย์ สีนลาร์ตัน และประนอม รอดคำดี, 2534) มีผู้ให้ความหมายคำว่าจริยธรรมไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

ลาโรซ บัควี (2522) กล่าวว่าจริยธรรม คือ แนวทางในการประพฤติตนเพื่ออยู่
กันได้อย่างร่มเย็นในสังคม มีโครงสร้างสำคัญ 2 ประการ คือ

1. คีลธรรม (Moral Value) คือ สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ
2. คุณธรรม (Ethical Value) คือ สิ่งที่เราควรปฏิบัติ

พรณทิพย์ ศิริวรรณบศย์ (2529) กล่าวว่า จริยธรรมคือ ข้อกำหนดของสังคม
ในลักษณะที่อาจเป็นมาตรฐาน หรือ กฎเกณฑ์ที่บุคคลในสังคมนั้นเห็นว่าเป็นสิ่งที่ถูก ที่ดี และที่
ควรจะทำปฏิบัติในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม การศึกษาถึงมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์นี้ ทำได้โดย
ศึกษาจากพฤติกรรมที่แสดงออกมา ซึ่งเรียกพฤติกรรมที่แสดงออกนี้ว่า พฤติกรรมจริยธรรม

จิตติมา จำปรัตน์ (2533) ได้ให้ความหมายของจริยธรรมว่า เป็นแนวทางหรือเป็น
กฎเกณฑ์ความประพฤติของมนุษย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบของสังคม วิธีการดำเนินชีวิตเพื่อความ
สงบสุขและเกี่ยวข้องกับคุณสมบัตินิเศษของมนุษย์คือ ผู้มีปัญญา มีเหตุผล ซึ่งทำให้มนุษย์สามารถ
พิจารณาไตร่ตรองว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ เพราะเหตุใด รวมตลอดไปถึงวิธีการที่จะ
พัฒนาจริยธรรมด้วย

สุกัญญา สดบรรทัด และคณะ (2537) ให้ความหมายของจริยธรรมไว้ว่า หมายถึง
ปรัชญาหรือระบบที่เกี่ยวเนื่องด้วยศีลธรรม เป็นหลักประพฤตินิติปฏิบัติของคนในสังคมใดสังคมหนึ่ง
กล่าวโดยทั่วไป จริยธรรมเป็นทฤษฎีหรือหลักเกี่ยวกับความประพฤติปฏิบัติของคนว่าดีหรือไม่ดี
เป็นสิ่งที่ขึ้นอยู่กับความสมัครใจว่าจะทำหรือไม่ทำก็ได้

นักพฤติกรรมศาสตร์ ให้ความหมายของจริยธรรมไว้ว่า คือ ลักษณะทางสังคมหลาย
ลักษณะของมนุษย์ มีขอบเขตรวมถึงพฤติกรรมทางสังคมประเภทต่าง ๆ โดยมีคุณสมบัตินิเศษ
ใด ประเภทหนึ่งในสองประเภท คือ ลักษณะที่สังคมต้องการให้มีอยู่ในสมาชิกของสังคมถือเป็น
พฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบให้การสนับสนุน ผู้กระทำส่วนมากเกิดความพอใจว่า การกระทำ
เป็นเรื่องที่ถูกต้องเหมาะสม และลักษณะที่สังคมไม่ต้องการให้มีอยู่ในสมาชิกของสังคม โดยที่
สังคมนิยมหรือพยายามกำจัด ผู้กระทำพฤติกรรมนั้นส่วนมากรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและ
ไม่สมควร ฉะนั้นผู้มีจริยธรรมสูง คือ ผู้มีลักษณะและมีพฤติกรรมประเภทแรกมาก และประเภท
หลังน้อย (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2524)

Hogan (1973) กล่าวว่า จริยธรรมเป็นสิ่งที่มีพื้นฐานมาจากระบบของกฎในการประพฤติปฏิบัติ

Kohlberg (1975) กล่าวว่าจริยธรรมคือ ความรู้สึกผิดชอบชั่วดีเป็นกฎเกณฑ์และมาตรฐานของความประพฤติปฏิบัติในสังคมซึ่งบุคคลจะพัฒนาขึ้นจนกระทั่งมีจริยธรรมของตนเอง โดยอาศัยเกณฑ์จากสังคมเป็นเครื่องตัดสินว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิด จริยธรรมไม่ได้ หมายถึง แต่เพียงการกระทำสิ่งที่สังคมเห็นว่าดีหรือถูกต้องเท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งที่ทุกคนควรเลือกกระทำในการตัดสินความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

Piaget (1977) กล่าวว่า จริยธรรมเป็นสิ่งที่ซึ่งมนุษย์แสวงหามาจากกฎต่าง ๆ และตั้งขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางของสังคม หรือเป็นแนวทางการประพฤติระหว่างบุคคล

Brown (อ้างถึงในดวงเดือน พันธมนาวิน, 2522) กล่าวว่าจริยธรรมคือระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่บุคคลใช้ในการแยกการกระทำที่ถูกต้องออกจากการกระทำที่ผิด

กล่าวโดยสรุปได้ว่า จริยธรรมเป็นเส้นบรรทัด และเป็นเครื่องกล่อมเกลาซึ่งอาจกำหนดเป็นมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ให้มนุษย์มีความเข้าใจในแนวทางของการประพฤติดี ประพฤติควร ประพฤติชอบ ทั้งทางกาย วาจาและใจ เพื่อประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม มนุษย์จะมีจริยธรรมได้ ต้องศึกษาทางทฤษฎี และฝึกฝนอบรมทั้งโดยตนเอง และโดยผู้อื่น แนวทางในการแสดงออกซึ่งจริยธรรมควรจะเป็นไปในทางที่ทำให้มนุษย์ช่วยตนเองให้ก้าวไปสู่คุณงามความดี และช่วยคนอื่นได้ด้วย เป้าหมายสูงสุดของจริยธรรม คือ การแสดงออกในรูปของพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลของการกระทำในปัจจุบัน และเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางปัญญา

นอกจากเรื่องของความหมาย มีผู้อธิบายถึงองค์ประกอบของจริยธรรมไว้หลายท่าน ดังนี้

ดวงเดือน พันธมนาวิน (2524) กล่าวว่าจริยธรรมของบุคคลตามแนวคิดของนักพฤติกรรมศาสตร์ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน คือ

1. ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ในสังคมของตัวนั้นการกระทำชนิดใดดี ควรกระทำ และการกระทำชนิดใดที่เลว ควรดเว้น ลักษณะและพฤติกรรมประเภทใดเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ปริมาณความรู้จริยธรรมนี้ขึ้นอยู่กับ อายุ ระดับการศึกษา และพัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคล
2. ทักษะเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่าง ๆ ว่า ตนชอบหรือไม่ชอบลักษณะนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด ทักษะเชิงจริยธรรมของบุคคลส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับค่านิยมในสังคมนั้นๆ และในเวลาที่แตกต่างกัน ทักษะเชิงจริยธรรมของบุคคลอาจเปลี่ยนแปลงได้
3. เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล
4. พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบหรือดเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ หรือค่านิยมในสังคมนั้น ๆ

Hoffman (1979) กล่าวว่าไว้ว่าจริยธรรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่มีอิสระจากกัน คือ

1. ความคิดทางจริยธรรม (Moral Thought)
2. ความรู้สึกทางจริยธรรม (Moral Feeling)
3. พฤติกรรมทางจริยธรรม (Moral Behavior)

จากข้อเขียนดังกล่าว องค์ประกอบจริยธรรมจะประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ จริยธรรมที่อยู่ภายใน อันได้แก่ จริยธรรมด้านความรู้ การใช้เหตุผล ความรู้สึก ทักษะ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานการเกิดจริยธรรม และจริยธรรมที่อยู่ภายนอก อันได้แก่ จริยธรรมที่แสดงพฤติกรรมออกมา สามารถสังเกตหรือเห็นได้ แต่ควรเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ ที่เรียกว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรม ซึ่งก็คือ การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบ หรือ ดเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือค่านิยมในสังคม พฤติกรรมเชิงจริยธรรมเป็นสิ่งที่สังคมให้ความสำคัญมากกว่าด้านอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะการกระทำในทางที่ดีและเลวของบุคคลนั้นส่งผลโดยตรงต่อความสุขและความทุกข์ของสังคม การศึกษาด้านอื่น ๆ ของจริยธรรมจึงเป็นเพียงเพื่อให้เข้าใจและสามารถทำนายพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ ของบุคคลเท่านั้น

(ดวงเดือน พันธมนาวิน, 2522)

วิธีการที่จะนำไปสู่การทำความเข้าใจและสามารถทำนายพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคคลได้นั้น ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action) ของ Ajzen and Fishbein (1980) ได้มีการอธิบายสาระสำคัญโดยละเอียดไว้ดังนี้

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein

1. จุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎี ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล มีจุดมุ่งหมายสูงสุดเพื่อทำความเข้าใจและทำนายพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ในสังคม โดยที่มีความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎีว่ามนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่ตนมีอยู่อย่างเป็นระบบเพื่อให้บรรลุถึงการตัดสินใจของตน โดยไม่เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ถูกควบคุมด้วยแรงขับของจิต ในระดับไร้สำนึก หรืออำนาจของอารมณ์และความปรารถนา หรือขาดการคิดพิจารณาก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ตรงกันข้าม มนุษย์จะพิจารณาถึงผลของการกระทำพฤติกรรม และจะเลือกกระทำในสิ่งที่ให้ประโยชน์สูงสุดแก่ตนหรือมีผลเสียน้อยที่สุด (Ajzen and Fishbein, 1980 : 5) และในการทำนายความตั้งใจที่จะประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจาก 2 องค์ประกอบสำคัญ คือ องค์ประกอบด้านความเชื่อและการประเมินความเชื่อในผลแห่งการกระทำ ซึ่งก็คือทัศนคติต่อการกระทำของบุคคลนั่นเอง ส่วนนี้ถือว่าเป็นองค์ประกอบด้านตัวบุคคลและอีกองค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านความคาดหวังของกลุ่มซึ่งเป็นพื้นฐานทางสังคม

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

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

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

2.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นการประเมินผลทางบวก-ลบของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรม เรียกว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior ใช้

สัญลักษณ์ A_{ij}) ที่คนคิดต่อพฤติกรรมขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ (Behavioral Belief ใช้สัญลักษณ์ b_i) และการประเมินผลการกระทำตามความเชื่อนั้น (Evaluation of Consequences ใช้สัญลักษณ์ e_i , เขียนเป็นสมการได้ว่า

$$A_{ij} = f(\sum b_i e_i)$$

2.2.2 ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลเรียกว่า การรับรู้ที่ฐานทางสังคม (Subjective Norm ใช้สัญลักษณ์ SN) สิ่งแวดล้อมในที่นี้ หมายถึง บุคคลสำคัญใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้นเอง การรับรู้ที่ฐานทางสังคมขึ้นอยู่กับความเชื่อที่ว่าบุคคลแต่ละคนที่อยู่ในกลุ่มบุคคลสำคัญใกล้ชิด ต้องการให้ตนทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นเพียงใด (Normative Belief ใช้สัญลักษณ์ Nb_i) ประกอบกับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบุคคลสำคัญใกล้ชิด (Motivation to Comply ใช้สัญลักษณ์ m_i) การรับรู้ที่ฐานทางสังคม (SN) สัมพันธ์กันเขียนเป็นสมการ การรับรู้ที่ฐานทางสังคมได้ดังในสมการต่อไปนี้

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

การกำหนดคะแนนให้กับมาตรวัดความเชื่อ ในผลของการกระทำ การประเมินผลการกระทำตามความเชื่อของบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลสำคัญใกล้ชิด และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมให้คะแนนจาก -3 (เป็นไปได้, เลว, ไม่พอใจ, ไม่มีประโยชน์) จนถึง +3 (เป็นไปได้, ดี, พอดี, มีประโยชน์) ส่วนการกำหนดคะแนนให้กับมาตรวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มสำคัญใกล้ชิดให้คะแนนจาก 1 (ไม่ทำเลย) จนถึง 7 (ทำมากที่สุด) (Ajzen and Fishbein, 1980 : 261-263) แล้วนำคะแนนที่ได้แทนค่าในสูตรตามหลักพีชคณิต

2.3 จากข้อ 2.2 สามารถสร้างสมการความตั้งใจเชิงพฤติกรรมได้ดังต่อไปนี้

$$B I = f(A_{ij} \beta_1 + SN \beta_2)$$

เมื่อ β_1 และ β_2 เป็นน้ำหนักของตัวแปรทำนายที่ได้จากการคำนวณ

สมการถดถอยพหุคูณ

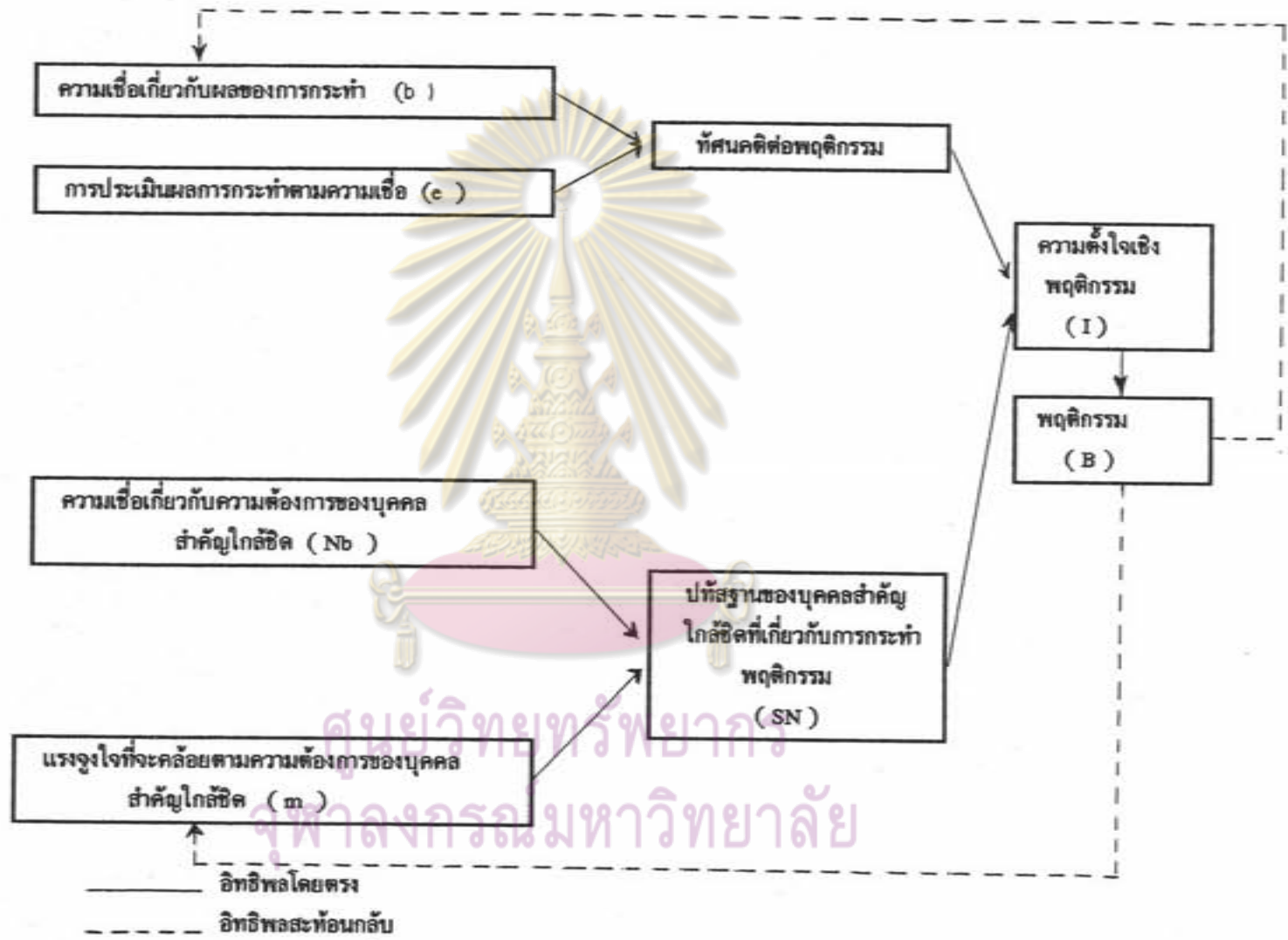
2.4 ความสำคัญของทัศนคติต่อพฤติกรรมและการรับรู้ที่สฐานทางสังคมนั้น สำหรับพฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจจะเกิดจากทัศนคติต่อพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้ที่สฐานทางสังคม หรือเกิดจากการรับรู้ที่สฐานทางสังคมมากกว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมหรือเท่ากันก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคลและลักษณะของพฤติกรรม

2.5 ตัวแปรภายนอก (External Variables) เช่น ตัวแปรชีวสังคม ทัศนคติต่อเป้าหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นหรือบุคลิกภาพตามแนวคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ไม่ถือว่ามีความสำคัญต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม และพฤติกรรมมากนัก ทั้งนี้เพราะตัวแปรภายนอกเหล่านี้ส่งผลไม่คงที่แน่นอนต่อความเชื่อซึ่งเป็นพื้นฐานแห่งพฤติกรรม (Ajzen and Fishbein, 1980 : 91)

ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล สามารถแสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรหลักต่าง ๆ ในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล
 (ดัดแปลงจาก Ajzen and Fishbein, 1980)

3. รายละเอียดที่สำคัญและการวัดตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามโครงสร้างของทฤษฎี

3.1 ทศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward The Behavior: A_{ij}) หมายถึงการประเมินผลทางบวก หรือลบของบุคคลต่อพฤติกรรมหนึ่ง ๆ (Ajzen and Fishbein, 1980 : 6) การวัดทศนคติต่อพฤติกรรม ทำได้ 2 วิธี คือ

3.1.1 การวัดทศนคติต่อพฤติกรรมในระดับทั่วไป การวัดทศนคติต่อพฤติกรรมในระดับทั่วไปเป็นการประเมินความรู้สึกของบุคคลต่อพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในลักษณะของความชอบ-ไม่ชอบ หรือ ดี-เลว โดยอาศัยมาตราจำแนกความหมาย (Semantic Differential) ที่ Osgood Suci และ Tannenbaum ได้เสนอในปี 1957 (Ajzen and Fishbein, 1980 : 54-56)

3.1.2 การวัดทศนคติต่อพฤติกรรมในระดับลึก การวัดทศนคติต่อพฤติกรรมในระดับลึกเป็นการวัดให้ทราบถึงรากฐานทางปัญญาของพฤติกรรม (ธีระพร อวรรณไพ, 2528)

เนื่องจากผลที่ได้จากการวัดด้วยวิธีนี้ได้มาจากการรวมผลของความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำกับการประเมินผลของการกระทำตามความเชื่อ นั้น ๆ ทั้งนี้จากแนวคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ความเชื่อ (Beliefs) ได้ถูกมองว่าเป็นตัวกำหนดพื้นฐานของทศนคติ กล่าวคือ หากบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกรรมทางบวก เขาก็จะมีทศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้นในทางตรงข้าม หากบุคคลเชื่อว่า การทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกรรมทางลบ เขาก็จะมีทศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น เช่น นาย ก. เชื่อว่าการซื้อรถยนต์จะทำให้เขาได้รับความสะดวกสบายในการเดินทาง และไม่เสียเวลาคอยรถประจำทาง นาย ก. ก็จะมีทศนคติที่ดีต่อการซื้อรถยนต์ แต่ถ้าหากนาย ก. มีความเชื่อว่าการซื้อรถยนต์เป็นการสิ้นเปลืองและก่อให้เกิดปัญหาการจราจรติดขัดมากขึ้น เขาก็มีทศนคติที่ไม่ดีต่อการซื้อรถยนต์ ซึ่งความเชื่อที่แฝงอยู่ในทศนคติต่อพฤติกรรมของบุคคลเรียกว่าความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ (Behavioral Belief) (Ajzen and Fishbein, 1980 : 7)

ประสบการณ์ทั้งที่เป็นประสบการณ์ทางตรงหรือประสบการณ์ทางอ้อมที่แตกต่างกันในชีวิตของคนเรา จะนำมาซึ่งความเชื่อที่แตกต่างกันที่มีต่อเป้าหมาย การกระทำ และสถานการณ์ความเชื่อบางอย่างจะคงอยู่ถาวร ในขณะที่ความเชื่อบางอย่างถูกกลืน และมีความเชื่อใหม่มาแทนที่ (Ajzen and Fishbein, 1980 : 63, 132-134) ได้แบ่งความเชื่อออกเป็น 3 ชนิดคือ

ก. ความเชื่อเชิงบรรยาย (Descriptive Belief) เป็นความเชื่อที่ได้จากการมีประสบการณ์ตรง จากการสังเกตพบว่า เป้าหมายมีความสัมพันธ์กับลักษณะเฉพาะอย่าง เช่น โด๊ยมีลักษณะกลม เป็นต้น

ข. ความเชื่อที่เกิดจากการอนุมาน (Inferential Belief) บุคคลไม่ได้รับประสบการณ์โดยตรงจากที่หมาย แต่เขาสรางความเชื่อภายใต้ความสัมพันธ์ที่สังเกตได้ ตัวอย่างเช่น นาย ก. สูงกว่า นาย ข. และนาย ข. สูงกว่า นาย ค. บุคคลจะเชื่อว่า นาย ก. สูงกว่า นาย ค. โดยใช้การคาดคะเนตามหลักเหตุผล

ค. ความเชื่อที่ได้จากข้อมูล (Informational Belief) เป็นความเชื่อที่สร้างขึ้นจากการยอมรับในข่าวสารจากแหล่งภายนอก เช่น หนังสือวารสาร การบรรยายหรือการเล่าต่อ ๆ กันมา เช่น ศาสดาของพระพุทธศาสนา คือ พระพุทธเจ้า

เนื่องจากบุคคลมีความเชื่อต่าง ๆ มาก ต่อที่หมายหนึ่ง ๆ แต่ปรากฏว่า มีความเชื่อจำนวนเล็กน้อยเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและเป็นสิ่งที่กำหนดทัศนคติต่อที่หมายนั้น บุคคลสามารถที่จะรับรู้และใส่ใจข้อความได้ครั้งละ 5 ถึง 9 ข้อความเท่านั้น ดังนั้นจึงสามารถกล่าวได้ว่า ทัศนคติต่อเป้าหมายของบุคคลในขั้นต้น ถูกกำหนดจากความเชื่อต่อเป้าหมายไม่มากไปกว่า 5-9 ความเชื่อ ซึ่งกลุ่มของความเชื่อเหล่านี้ เรียกว่า ความเชื่อเด่นชัด (Salient Belief) ต่อที่หมายในขณะนั้น และทัศนคติของบุคคลจะถูกกำหนดจากความเชื่อเด่นชัดนี้ ความเชื่อเด่นชัดสามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความหนักแน่น ความเบาบาง หรือการได้รับความเชื่อใหม่เข้ามาทดแทน เราสามารถรู้ความเชื่อเด่นชัดของบุคคลที่มีต่อที่หมาย หรือการกระทำได้ โดยการถามให้ตอบแบบอิสระ (Free-Response Format) เกี่ยวกับคุณลักษณะ คุณภาพ และผลของการกระทำพฤติกรรมนั้น โดยจะพิจารณาเฉพาะข้อมูลของความเชื่อเด่นชัดที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่มีความดีสูง (Model Salient Beliefs) นำมาจัดอันดับตามความดีและคัดเลือกข้อความเชื่อต่าง ๆ จัดเป็นกลุ่มความเชื่อที่เด่นชัด ฟิชไบน์และไอเซน (Ajzen and Fishbein, 1980 : 63, 70-71) ได้เสนอวิธีการพิจารณาเพื่อเลือกข้อความเชื่อไว้ 3 วิธี คือ

- ก. พิจารณาเลือกข้อความเชื่อที่ถูกต้องถึงมากที่สุด จำนวน 10-12 ความเชื่อ
- ข. พิจารณาเลือกข้อความเชื่อทั้งหมดที่กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยที่สุด

10-20%

ค. นิยามเลือกข้อความเชื่อที่มีความถี่สูงสุด ไปจนถึงข้อความเชื่อที่ทำให้รวมความถี่ได้ 75% รวมทั้งหมดของทุก ๆ ข้อความเชื่อ

การวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมทั้ง 2 วิธีนี้ ปรากฏว่าการวัดในระดับลึกมีความสัมพันธ์สูงกับการวัดในระดับทั่วไป (Fishbein and Ajzen, 1975 : 227-228 อ้างถึงใน สมศรี ชูส่องแสง, 2534) ดังนั้นการวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมในระดับลึกนอกจากทำให้ทราบทัศนคติแล้วยังได้ข้อมูลที่ช่วยให้เข้าใจความเชื่อของบุคคลด้วย

3.2 การรับรู้ทัศนคติทางสังคม (Subjective Norm หรือ SN) การรับรู้ทัศนคติทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลยอมรับว่า ผู้ที่มีความสำคัญใกล้ชิดต่อตัวเขาสับสนุนหรือคัดค้านในการกระทำพฤติกรรม หากบุคคลรับรู้ว่าบุคคลสำคัญใกล้ชิดต่อตัวเขาสสนับสนุนหรือคัดค้านในการกระทำพฤติกรรมมากเท่าใด เขาก็จะมีแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมมากขึ้นเท่านั้น หรือหากบุคคลรับรู้ว่าบุคคลสำคัญใกล้ชิดคัดค้านในการกระทำพฤติกรรม เขาก็จะไม่มีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen and Fishbein, 1980 : 57)

พิชไบน์ และไอเซน (Ajzen and Fishbein, 1980 : 73 - 76) ได้เสนอวิธีวัดการรับรู้ทัศนคติทางสังคมไว้ 2 วิธีคือ

3.2.1 การวัดการรับรู้ทัศนคติทางสังคมในระดับทั่วไป เป็นการระบุความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นของบุคคลส่วนมากที่มีความสำคัญต่อตัวเขาในทางสนับสนุนหรือคัดค้านการกระทำพฤติกรรม เช่น

บุคคลส่วนมากที่มีความสำคัญต่อฉัน คิดว่าฉันควร

หรือไม่ควร กระทำพฤติกรรมจริยธรรมกับผู้เจ็บป่วยทางจิต

ควร : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ควร

มาก ปาน น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปาน มาก
กลาง สองอย่าง กลาง

3.2.2 การวัดการรับรู้ทัศนคติทางสังคมในระดับลึกเป็นการวัดความเชื่อเกี่ยวกับทัศนะของกลุ่มบุคคลสำคัญใกล้ชิด ต่อการกระทำของเขา (Normative Belief) ซึ่งได้มาจากการรับรู้ความคาดหวังของบุคคลสำคัญใกล้ชิดที่แวดล้อมตัวเขา ซึ่งเขาจะพิจารณาว่าบุคคลเหล่านั้นสนับสนุนหรือคัดค้านการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และเขาจะใช้ข้อมูลนี้ในการ

ตัดสินใจ ซึ่งเป็นลักษณะแรงจูงใจที่จะกระทำตามบุคคลใกล้ชิดที่เขาให้ความสำคัญ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง การวัดการรับรู้ที่สับสนทางสังคมในระดับลึก ได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลสำคัญใกล้ชิด และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามความต้องการของบุคคลสำคัญใกล้ชิด และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามความต้องการของบุคคลสำคัญใกล้ชิด กลุ่มบุคคลสำคัญใกล้ชิดทุกคน อาจจะไม่เกี่ยวข้อง หรือไม่มีความสำคัญกับการรับรู้ที่สับสนทางสังคมเสมอไป จะเกี่ยวข้อง เฉพาะกลุ่มบุคคลหรือบุคคลที่เด่นชัดเท่านั้น (Salient Referents) การศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลสำคัญใกล้ชิดที่เด่นชัด สามารถศึกษาได้จากการถามให้ตอบโดยอิสระ และคัดเลือกเอาบุคคลใกล้ชิดที่ถูกผู้ตอบระบุดังมากที่สุดไว้ โดยคัดเลือกทั้งที่เป็นฝ่ายสนับสนุนและฝ่ายคัดค้าน ซึ่งจัดอยู่ในรูปกลุ่มใกล้ชิดที่มีความดีสูง (Modal Normative Belief) เมื่อได้บุคคลสำคัญใกล้ชิดที่เด่นชัดแล้วก็สามารถวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลสำคัญใกล้ชิดได้ ตัวอย่างเช่น

พ่อ แม่ ของฉันคิดว่าฉันควรหรือไม่ควร
กระทำการผิดกรรมจริยธรรมกับผู้เจ็บป่วยทางจิต

ฉันควร : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ฉันไม่ควร
 มาก ปาน น้อย ไม่ใช่ น้อย ปาน มาก
 กลาง ทั้งสอง กลาง



พ่อ แม่ ของฉันคิดว่าฉันควรกระทำผิดกรรมจริยธรรมกับผู้เจ็บป่วยทางจิต

เป็นไปได้ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : เป็นไปไม่ได้
 มาก ปาน น้อย ไม่ใช่ น้อย ปาน มาก
 กลาง ทั้งสอง กลาง

การรู้เฉพาะความเชื่อของบุคคลสำคัญใกล้ชิดไม่เพียงพอที่จะทำนายหรือทำความเข้าใจการคล้อยตามบุคคลสำคัญใกล้ชิดของบุคคลได้ เราจะต้องรู้การระบุดังแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบุคคลสำคัญใกล้ชิดด้วย (Ajzen and Fishbein, 1980 : 75) ซึ่ง

สามารถวัดด้วยมาตรข้างล่างนี้

ฉันต้องการทำในสิ่งที่พ่อแม่ของฉันสนับสนุน

เป็นไปได้ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : เป็นไปไม่ได้
 มาก ปาน น้อย ไม่ใช่ น้อย ปาน มาก
 กลาง ทั้งสอง กลาง

หรือ

โดยทั่วไปฉันต้องการทำตามในสิ่งที่พ่อแม่ของฉันประสงค์จะให้ทำเพียงใด

ไม่ต้องการ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ต้องการมี
 เลข มาก ปาน น้อย ไม่ใช่ น้อย ปาน มาก
 กลาง ทั้งสอง กลาง

3.3 ความสำคัญเชิงสัมพัทธ์ของทัศนคติและการรับรู้ที่พื้นฐานทางสังคม

(Relative Importance of Attitude and Subjective Norm : β_1, β_2)

(Ajzen and Fishbein, 1980 : 58-59) โดยส่วนมากแล้วบุคคลจะมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมที่บุคคลสำคัญใกล้ชิดสนับสนุนให้กระทำพฤติกรรมนั้น และมีทัศนคติทางลบต่อพฤติกรรมที่บุคคลสำคัญใกล้ชิดคัดค้านพฤติกรรมนั้น แต่บางครั้งในสถานการณ์ที่มีการขัดแย้งกัน เช่น บุคคลมีทัศนคติที่ต่อต้านการกระทำพฤติกรรมจริยธรรมกับผู้ใช้ป้ายทางจิต แต่เขาเชื่อว่าบุคคลสำคัญใกล้ชิดตัวเขาไม่เห็นด้วยหรือคัดค้านต่อการกระทำพฤติกรรมจริยธรรมกับผู้ใช้ป้ายทางจิต เป็นต้น ดังนั้นความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมจะขึ้นกับความสำคัญเชิงสัมพัทธ์ขององค์ประกอบทั้งสองของแต่ละบุคคล โดยที่องค์ประกอบทั้งสอง จะมีน้ำหนักที่บ่งบอกถึงความสำคัญเชิงสัมพัทธ์ที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม น้ำหนักความสำคัญเชิงสัมพัทธ์นี้อาจเปลี่ยนแปลงได้จากพฤติกรรมหนึ่งไปอีกพฤติกรรมหนึ่ง และจากบุคคลหนึ่งไปอีกบุคคลหนึ่ง น้ำหนักขององค์ประกอบทั้งสองนี้ร่วมกันทำนายความตั้งใจเชิงพฤติกรรม

3.4 ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรม (Behavioral Intention)

and Behavior) ตามทัศนะของฟิชไบน์และไอเซน (Ajzen and Fishbein, 1980 : 41) ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมเป็นตัวจำแนกพฤติกรรม และเป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้ด้วยหากมีการวัดที่เหมาะสม ต่อไปนี้เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมและความตั้งใจเชิงพฤติกรรมตามลำดับ

3.4.1 ฟิชไบน์และไอเซน (Ajzen and Fishbein, 1980 : 30-38) แบ่งประเภทของพฤติกรรมไว้ 2 ประเภท คือ

- ก. พฤติกรรมที่เป็นการกระทำเดี่ยว (Single Action) แสดงให้เห็นการกระทำได้ชัดเจน สังเกตการกระทำได้ง่ายว่าทำหรือไม่ทำ เช่น พฤติกรรมการอยู่ปฏิบัติงานต่อหรือลาออก พฤติกรรมการซื้อของ ฯลฯ
- ข. พฤติกรรมที่ประกอบด้วยหลายการกระทำ (Behavioral Categories) เป็นกลุ่มการกระทำที่แสดงถึงการกระทำทั้งทางบวกและลบ โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการกระทำหรือบุคคลที่กระทำพฤติกรรมที่มีหลายการกระทำ การกระทำพฤติกรรมที่มีหลายการกระทำนี้ สังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สังเกตได้จากการกระทำแต่ละการกระทำประกอบกันเป็นพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการลดความอ้วนเกิดจากพฤติกรรมย่อย ๆ เช่นการรับประทานอาหารที่มีแคลอรีต่ำ การงดรับประทานของหวาน การออกกำลังกาย การลดจำนวนมื้ออาหาร การกระทำเหล่านี้ประกอบกันจึงจัดว่าเป็นพฤติกรรมการลดความอ้วนหากสังเกตการกระทำเดี่ยวจะไม่สามารถสรุปว่าเป็นพฤติกรรมการลดความอ้วนได้

3.4.2 ส่วนประกอบของพฤติกรรม (Behavioral Elements) การพิจารณาถึงพฤติกรรมที่เป็นการกระทำเดี่ยวหรือพฤติกรรมที่มีหลายการกระทำ ถ้าได้มีการกำหนดพฤติกรรมให้เฉพาะเจาะจงไปก็สามารถจะทำให้การวัดหรือการสังเกตพฤติกรรมนั้นมีความถูกต้องแม่นยำขึ้น ฟิชไบน์และไอเซนได้เสนอแนะส่วนประกอบต่าง ๆ ที่จำเป็นในการกำหนดพฤติกรรมไว้ดังนี้

- ก. ระบุการกระทำ (Action) ที่เป็นพฤติกรรมให้ชัดเจนว่าเป็นการกระทำเดี่ยว (Single Action) เช่น การให้ลูกกินอาหาร การสูบบุหรี่ เป็นต้น หรือเป็นกลุ่มของการกระทำ (Behavior Categories) เช่น การออกกำลังกาย ซึ่งอาจประกอบด้วยการกระทำเดี่ยว ๆ หลายการกระทำเป็นต้นว่า การวิ่ง การกระโดดเชือก เป็นต้น
- ข. ระบุที่หมาย (Target) หมายถึง เป้าหมายของการกระทำ เช่น การให้ลูกกินอาหารข้างต้นอาจกำหนดเป้าหมายให้เป็นนมแม่
- ค. ระบุเวลา (Time) หมายถึง เวลาที่การกระทำที่เรา

สนใจจะเกิดขึ้น เช่น การกินนมแม่ตอนค่ำ

ง. ระบุสภาพแวดล้อม (Context) ที่การกระทำนั้น ๆ จะเกิดขึ้น เช่น การกินนมแม่ที่บ้าน

อย่างไรก็ตาม เราอาจสนใจว่าบุคคลกระทำพฤติกรรมหนึ่งต่อเป้าหมายหนึ่งบ่อยครั้งเพียงใด โดยไม่สนใจสภาพแวดล้อมหรือเวลาใดก็ได้ ลักษณะเช่นนี้จะต้องพิจารณาสภาพแวดล้อมในหลาย ๆ ที่ หรือหลาย ๆ เวลาที่พฤติกรรมอาจจะเกิดขึ้นได้

3.4.3 ข้อควรคำนึงถึงในการศึกษาความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมเมื่อนิยามพฤติกรรมที่สนใจตามประเด็นต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วช่วยให้สามารถกำหนดขอบเขตของพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน การศึกษาความตั้งใจเชิงพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดและทำนายพฤติกรรม จึงเป็นไปได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ควรคำนึงถึงคือ ความสอดคล้องในการวัดความตั้งใจเชิงพฤติกรรมกับพฤติกรรม (Correspondence between Intention and Behavior) (Ajzen and Fishbein, 1980 : 42-47) ในการใช้ความตั้งใจทำนายพฤติกรรม จะต้องแน่ใจว่าการวัดความตั้งใจมีความสอดคล้องกับวิธีการวัดพฤติกรรม ซึ่งการวัดทั้งสองจะต้องมีความสอดคล้องในการวัดองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการของพฤติกรรมคือ การกระทำ เป้าหมาย สภาพแวดล้อมและเวลาถ้ามีความสอดคล้องดังกล่าวจะทำให้มีความหนักแน่นของความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจเชิงพฤติกรรม และพฤติกรรม ซึ่งวิธีการนี้มีหลายลักษณะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษาและรูปแบบของพฤติกรรม ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก. การวัดความตั้งใจเชิงพฤติกรรมกับพฤติกรรมที่เป็นการกระทำเดี่ยว การวัดความตั้งใจเชิงพฤติกรรมกับพฤติกรรมที่เป็นการกระทำเดี่ยว สามารถวัดได้โดยการถามเขาว่า เขามีความตั้งใจที่จะกระทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น หรือวัดความน่าจะเป็นของบุคคลว่าเขาจะร่วมในพฤติกรรมนั้นหรือไม่ วิธีการดังกล่าวเป็นการวัดความตั้งใจเชิงพฤติกรรมเช่น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หลังจากปฏิบัติงานมาจนถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2538 ความตั้งใจของฉันทที่จะกระทำพฤติกรรมจริยธรรมกับผู้เจ็บป่วยทางจิตต่อไป

เป็นไปได้ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : เป็นไปไม่ได้

 มาก ปาน น้อย ไม่ใช่ น้อย ปาน มาก

 กลาง ทั้งสอง กลาง

หรือ การให้เขาประมาณโอกาสที่เขาจะกระทำพฤติกรรมนั้นเป็นจำนวนร้อยละ เช่น
โอกาสที่ฉันจะกระทำพฤติกรรมจริยธรรมกับผู้เจ็บป่วยทางจิต หลังจากปฏิบัติงานมาจนถึง วันที่
1 ตุลาคม 2538 ประมาณ _____%

ข. การวัดความตั้งใจเชิงพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมที่มีหลาย
ทางเลือก เป็นการวัดจำนวนทางเลือกของพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ ทางเลือกเหล่านี้จะหมายถึง
ชนิดของพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่น การซื้อรถยนต์ชนิดต่าง ๆ หรือพฤติกรรมเดียวกันแต่ปริมาณ
แตกต่างกัน เช่น จำนวนเงินที่บริจาค ในการวัดความตั้งใจเชิงพฤติกรรมที่มีหลายทางเลือกนี้ มี
วิธีการวัด 2 วิธี คือ

(1) คำถามชนิดปลายปิด โดยมีตัวเลือกต่าง ๆ ให้
บุคคลเลือก โดยตัวเลือกต่าง ๆ เหล่านี้จะต้องสอดคล้องกับองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการของ
พฤติกรรมคือการกระทำ เป้าหมาย สิ่งแวดล้อม และเวลา (Ajzen and Fishbein, 1980:
44) เช่น การสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการลงคะแนนเสียงเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพ
มหานคร โดยให้ผู้ถูกสอบถามทำเครื่องหมายชื่อบุคคลที่ต้องการเลือก ซึ่งเป็นข้อคำถามลักษณะ
ปลายปิด

ในการลงคะแนนเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ฉันตั้งใจที่จะเลือก

- _____ พลตรีจำลอง ศรีเมือง
- _____ ร้อยเอกกฤษฏา อรุณวงศ์ ณ อุษยสา
- _____ ผู้สมัครลงแข่งขันคนอื่น
- _____ ฉันไม่ลงคะแนนเลือกผู้ใดเลย

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(2) คำถามปลายเปิด เช่น

ในการเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร บุคคลที่ฉันจะเลือก.....

(3) การวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม
ในเชิงปริมาณ เป็นการวัดความน่าจะเป็นเชิงอัตนัย (Subjective probabilities) ของ

ความตั้งใจในการเลือกกระทำพฤติกรรมแต่ละพฤติกรรม และสามารถชี้ทำนายทางเลือกต่าง ๆ เหล่านั้น เช่น

ในการลงคะแนนเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ในปี 2539

โอกาสที่ฉันจะเลือกพลตรีจำลอง ศรีเมือง	(30) %
โอกาสที่ฉันจะเลือกร้อยเอกกฤษฏา อรรถวงศ์ ณ อุษยสา	(40) %
โอกาสที่ฉันจะเลือกผู้สมัครลงแข่งขันคนอื่น	(5) %
โอกาสที่ฉันจะไม่เลือกผู้ใดเลย	(25) %

จากตัวอย่างข้างต้นสามารถทำนายได้ว่าบุคคลจะเลือก ร้อยเอกกฤษฏา อรรถวงศ์ ณ อุษยสา เป็นผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ตามเหตุผลที่ว่า บุคคลจะกระทำในสิ่งที่เขา กำหนด ความน่าจะเป็นเชิงอัตนัยไว้สูงสุด (Ajzen and Fishbein, 1980 : 46)

3.4.4 ความคงที่ของความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Stability of Intentions) (Ajzen and Fishbein, 1980 : 47) ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาในการวัดความตั้งใจก่อนสังเกตพฤติกรรมและความตั้งใจขณะที่สังเกตพฤติกรรมนั้น อาจให้ผลต่างกันเนื่องจากมีเหตุการณ์แทรกซ้อน ทำให้ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมนั้นเปลี่ยนแปลงไป ความสอดคล้องระหว่างความตั้งใจกับพฤติกรรมที่แสดงจึงลดลง ถ้าระยะเวลาการวัดความตั้งใจและพฤติกรรมห่างกันมากเท่าใด บุคคลย่อมมีโอกาสได้รับข้อมูลอื่นหรือเกิดเหตุการณ์ที่มีผลต่อความตั้งใจเดิม ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นต้องวัดความตั้งใจให้ใกล้ชิดกับการวัดพฤติกรรมให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อที่จะได้ทำนายพฤติกรรมให้แม่นยำขึ้น การทำนายพฤติกรรมจากความตั้งใจเชิงพฤติกรรมนั้น การทำนายเป็นกลุ่มจะมีความแน่นอนกว่าการทำนายเป็นรายบุคคล เนื่องจากเหตุการณ์แทรกซ้อนที่กระทบรายบุคคลแต่ละคนย่อมแตกต่างกันไป เมื่อนำมารวมกันก็จะหักกันไปเองในที่สุด

3.5 ตัวแปรภายนอก (External Variables) (Ajzen and Fishbein, 1980 : 82-91) ตัวแปรภายนอกได้แก่

3.5.1 ตัวแปรทางชีวสังคม เช่น อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ศาสนา การศึกษา ฯลฯ

3.5.2ทัศนคติต่อเป้าหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น เช่น ทัศนคติต่อสถาบัน ทัศนคติต่อบุคคล

3.5.3 ลักษณะทางบุคลิกภาพ เช่น ลักษณะเก็บตัว - แสดงตัว (Introversion Extroversion) ลักษณะเผด็จการ (Authoritarianism) ลักษณะแบบต้องการประสบความสำเร็จ (Need for Achievement)

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเป็นทฤษฎีที่มีจุดมุ่งหมายที่จะทำความเข้าใจ และทำนาย พฤติกรรมของบุคคล ซึ่งต่างจากทฤษฎีอื่น ๆ คือ ไม่เน้นผลกระทบจากตัวแปรภายนอก คือ ความสัมพันธ์ของตัวแปรภายนอกไม่มีความจำเป็นต่อพฤติกรรม เพราะตัวแปรภายนอกมีความสัมพันธ์ไม่คงที่ต่อพฤติกรรม เช่น ปัจจัยด้านศาสนาต่อพฤติกรรมคุมกำเนิดในสหรัฐอเมริกา เมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าศาสนา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมคุมกำเนิดโดยพบว่าในกลุ่มศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก มีการคุมกำเนิดน้อยกว่ากลุ่มนิกายโปรเตสแตนต์ แต่ในปัจจุบันไม่พบความแตกต่างดังกล่าว นั่นคือ ผลของตัวแปรภายนอก มีผลกระทบต่อพฤติกรรมเพียงชั่วคราว และตัวแปรภายนอกที่ เคยมีผลหรือมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหนึ่งก็ไม่ได้หมายความว่า จะมีความสัมพันธ์กับอีกพฤติกรรมหนึ่งที่มีลักษณะเหมือนกันได้ ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมหนึ่ง ๆ จะมีความจำเพาะใน 4 องค์ประกอบของแต่ละพฤติกรรม องค์ประกอบดังกล่าวคือองค์ประกอบด้านการกระทำ (Action) เป้าหมาย (Target) สิ่งแวดล้อม (Context) และด้านเวลา (Time) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในส่วนใดส่วนหนึ่งหรือมากกว่าก็จะทำให้เกิดความแตกต่างในความเชื่อที่เกี่ยวกับผลอันเนื่องมาจากพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับการประเมินผลความเชื่อนั้น และมีความแตกต่างในความเชื่อด้านการรับรู้พื้นฐานทางสังคม เช่น ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จะมีความแตกต่างอย่างมากกับความเชื่อของเขา ซึ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (ความเชื่อเปลี่ยนแปลงไป เมื่อเป้าหมายเปลี่ยนแปลง) ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในลิฟท์จะแตกต่างจากความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในที่ทำงาน (ความเชื่อเปลี่ยนแปลงเมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง) ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ก่อนอาหารเช้า จะแตกต่างจากความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในตอนเย็น (ความเชื่อเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาเปลี่ยนแปลง) และความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จะแตกต่างกับความเชื่อในการขายกัญชา (ความเชื่อของบุคคลเปลี่ยนแปลง เมื่อการกระทำเปลี่ยนแปลง) ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลกล่าวว่า ความเชื่อจะเป็นสิ่งสะท้อนให้ทราบถึงประสบการณ์ในอดีตของบุคคล และเนื่องจากตามทฤษฎีผลของตัวแปรภายนอกจะถูกรวบรวมอยู่ในความเชื่อ ดังนั้นการนำเอาตัวแปรภายนอกเข้ามาเพิ่มความเชื่อ จึงไม่เกิดประโยชน์อะไร เพราะไม่ช่วยให้การพยากรณ์ หรืออธิบายเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

จริยธรรมกับการปฏิบัติการพยาบาลและการพัฒนาจริยธรรมสำหรับวิชาชีพการพยาบาล

มนุษย์และสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ตั้งแต่เกิดจนตาย มนุษย์จะอยู่คนเดียว โดยไม่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเลยไม่ได้ จริยธรรมเป็นสิ่งที่คอยควบคุมปฏิสัมพันธ์นั้นให้เป็นไปอย่างนุ่มนวล สันติสุข และสร้างสรรค์ จริยธรรมชี้ให้มนุษย์มีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้จัก เลียสละเพื่อส่วนรวม ไม่เห็นแก่ตนเอง หรือเอารัดเอาเปรียบผู้อื่น ถ้าปราศจากจริยธรรมแล้ว มนุษย์คงไม่แตกต่างไปจากสัตว์ (สาโรจน์ บัวศรี, 2526) จริยธรรมจึงมีความสำคัญในสังคม ปัจจุบันมาก

ทิพาวดี เมฆสุวรรณ (2529) ได้กล่าวถึงสภาพทั่วไปเกี่ยวกับกำลังคนในระบบราชการ ไทยไว้ว่า มีปัญหาเรื้อรังที่ระบบราชการยังแก้ไม่ตกหลายประการอันได้แก่

1. จริยธรรมและความรับผิดชอบของข้าราชการ
2. สภาพการนำในการบริหารงานบุคคลของรัฐ
3. การใช้กำลังคน
4. ค่าตอบแทน
5. การแต่งตั้งข้าราชการพลเรือน
6. ข้าราชการการเมืองกับข้าราชการประจำ
7. การจำแนกตำแหน่ง

จะเห็นได้ว่า จริยธรรมเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยได้รับการจัดไว้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับแรก ปัญหานี้จัดได้ว่าเป็นปัญหารุนแรงที่มีผลกระทบต่ออนาคตของชาติข้าราชการจำนวนมากยังขาดจริยธรรม ฝ่าฝืนวินัย และขาดทัศนคติที่ดีในการทำงาน เพื่อประชาชนหรือรับใช้ประชาชน ตามอุดมการณ์ของระบบราชการ ตลอดจนขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่พึงกระทำ หรือมีการใช้อำนาจหน้าที่ในการเบียดบังผลประโยชน์ให้กับตนเอง โดยใช้กฎระเบียบที่มีขั้นตอนมากมายในการสร้างผลประโยชน์

ในวิชาชีพการพยาบาล จริยธรรมเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจไม่แพ้วิชาชีพ หรือข้าราชการสาขาอื่น ๆ ดังจะเห็นได้จาก การที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้จัดให้มีข้อบังคับ และระเบียบในหมวดที่ 2 ข้อที่ 4.2 "สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมความสามัคคี จริยธรรมและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพพยาบาล" นอกจากนี้ในนโยบาย และมาตรการในการดำเนินงานตามแผนของสภาการพยาบาลฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2537-2539) ก็ได้ให้ความสำคัญของจริยธรรมไว้เช่นกัน โดยกำหนดเป็นนโยบายข้อที่ 14 ที่มีใจความ

ว่า "จะส่งเสริมจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ให้มากขึ้น" (สภาการพยาบาล, 2537) จะเห็นได้ชัดเจกว่าองค์การสำคัญของวิชาชีพกำลังให้ความสนใจในเรื่องของจริยธรรมเป็นอย่างมาก เนื่องจาก การพยาบาลมีลักษณะเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวของกับมนุษย์ (humanistic science) มีลักษณะเฉพาะที่ต้องอาศัยศาสตร์ของพยาบาล และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติ ทั้งยังต้องอาศัยศิลปะในการเข้าใจมนุษย์และธรรมชาติของมนุษย์เป็นหลัก พยาบาลวิชาชีพจึงต้องเป็นผู้มีความสามารถพร้อมที่จะปฏิบัติงานระดับวิชาชีพ กล่าวคือ จะต้องเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมและรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัด (ทัศนบุญทอง, 2532) การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการต่อมวลมนุษย์ตั้งแต่ก่อนเกิด เมื่อชีวิตกำเนิดขึ้น มีแก่และเจ็บตลอดจนวาระสุดท้ายของชีวิต (สมจิตต์ กาญจนะโกคิน, 2532) พยาบาลจะให้การพยาบาลโดยเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรณะ เพศ วัย ลัทธิการเมืองฐานะ และสถานภาพบุคคลในสังคม มนุษย์เป็น สิ่งมีชีวิตที่มีจิตใจสลับซับซ้อน ละเอียดอ่อน และต้องการจะมีลักษณะเฉพาะของตนเองที่ไม่เหมือนกัน ชีวิตมนุษย์เป็นของมีค่า การพยาบาลช่วยเหลือดูแลชีวิตมนุษย์ถือเป็นหน้าที่สำคัญ ที่พยาบาลพึงกระทำ

จากเวลาที่ผ่านไป พบข้อเท็จจริงว่าความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเจริญทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมถึงการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการแพทย์ ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชีวิตของมนุษย์อย่างมหาศาล การให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนผู้รับบริการ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ช่วงชีวิตของมนุษย์สามารถขยายออกไป ได้ยาวนานมากกว่าเดิม แต่ถึงแม้ว่าจะมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยในการดูแลช่วยเหลือชีวิต สิ่งเหล่านี้ก็ไม่สามารถหยั่งรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วยและสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ ไม่สามารถปลุกกำลังใจของผู้ป่วยให้รู้สึกกระตือรือร้นอยากหายเกิดพลังอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป แต่สิ่งสำคัญก็คือ ความสำเร็จหรือคุณค่าของการพยาบาลที่ตนเอง ซึ่งไม่มีเทคโนโลยีใดจะมาทดแทนคุณค่าของพยาบาลได้ (อมรา มลิลลา, 2531) ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพนี้ต้องเป็นผู้มีจริยธรรม ดำรงชีวิตด้วยคุณธรรมตลอดมา จริยธรรมและพยาบาลจึงมีความสำคัญเกี่ยวของกันจนแยกไม่ได้ (พินิจ รัตนกุล, 2532) อย่างไรก็ตามความเจริญก้าวหน้าของความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยี รวมตลอดถึงความเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเปลี่ยนแปลงทางค่านิยม ทศนคติ ความเชื่อของบุคคลในสังคม มีส่วนทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาที่ท้าทายต่อการใคร่ครวญ และการตัดสินใจ ปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้มีลักษณะของความขัดแย้งระหว่างสถานการณ์ที่มีความจำเป็นต้องตัดสินใจ เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง เรียกว่าเป็นปัญหา

ขัดแย้งทางจริยธรรม (ethical dilemmas) ตัวอย่างเช่น การที่จะต้องพิจารณาตัดสินใจเลือกระหว่างความจำเป็นกับศีลธรรม หลักการกับผลประโยชน์ สิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำ ปัญหาขัดแย้งทางจริยธรรมดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผู้เป็นพยาบาลไม่อาจหลีกเลี่ยงและต้องเผชิญทุกขณะ ที่ปฏิบัติหน้าที่ นับตั้งแต่ปัญหาจริยธรรมระดับธรรมดาที่พบในแต่ละวัน ไปจนถึงปัญหาจริยธรรมที่มีความยุ่งยาก ละเอียดซับซ้อน ปัญหาประการหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจจากนักวิชาการทางการแพทย์ การพยาบาลและจากบุคคลทั่วไปได้แก่ ปัญหาเรื่องความเจริญก้าวหน้าของวิธีการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ก่อให้เกิดความหวั่นเหินของกระบวนการรักษาพยาบาล บุคลากรทางสุขภาพบางคนยึดมั่นในท่าทีบทบาทของนักวิทยาศาสตร์ ให้ความสำคัญต่อวิธีการ และเทคโนโลยีมากกว่าผู้รับบริการซึ่งเป็นมนุษย์ ทำให้การพัฒนาทางจิตใจในด้านคุณธรรม และจริยธรรม ของบุคลากรทางสุขภาพถูกเบียดบังไป เกิดมีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ผลต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการพยาบาลในฐานะบุคคลที่เน้นองค์รวมเป็นหลัก อันนำไปสู่การลดทอนศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย โฟรมเมอร์ (อ้างถึงในลิวลี คิริโล, 2534) ให้ความเห็นว่า สาเหตุที่ทำให้ภาพลักษณ์และพฤติกรรมของพยาบาลบางคนเปลี่ยนแปลง และแสดงออกมาเป็นเช่นนั้น อาจสรุปได้ดังนี้

1. ภาพงานหลักที่ต้องเผชิญ ทำให้เกิดความเครียด และมุ่งทำงานเฉพาะหน้ามากกว่าการคำนึงถึงเรื่องจิตใจที่ลึกซึ้งละเอียดอ่อน
2. ระบบของกระบวนการให้บริการทางสุขภาพมุ่งความสำคัญของเทคโนโลยีที่จะใช้บำบัดอาการของโรคมากกว่าการคำนึงถึง หรือการมุ่งเน้นเรื่องจิตใจของผู้ป่วย
3. เนื้อหาของวิชาการ ที่เรียนหนักไปในทางวิทยาศาสตร์ และวิทยาศาสตร์อนามัย การเน้นเนื้อหาทางจริยศาสตร์มักอยู่ในลักษณะของการสอดแทรกมากกว่าที่จะสอนอย่างจริงจัง
4. ลักษณะการทำงานของพยาบาลไม่เปิดโอกาสให้ได้คำนึงถึง และไตร่ตรองปัญหาทางจริยศาสตร์ ด้วยเหตุนี้ลักษณะความเป็นศิลปะของการพยาบาลจึงจะด้อยกว่าบทบาทของความเป็นศาสตร์

จากประสบการณ์ของการทำงานจะทำให้พยาบาลรู้ว่า ตลอดเวลาของการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลไม่อาจหลีกเลี่ยงหันต่อปัญหาจริยธรรมนานาประการ ที่เกิดแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นมนุษย์ มีความละเอียดอ่อนและซับซ้อน ปัญหาดังกล่าว ไม่อาจที่จะใช้สายตา ความคิด วิธีการของทางวิทยาศาสตร์เพียงด้านเดียวมาแก้ไขได้อย่างบรรลุผล แต่ต้องใคร่ครวญอย่างรอบคอบและมีวิจรรณาณ บางครั้งวิธีการทางวิทยาศาสตร์เองอาจเป็นต้นเหตุของปัญหาก็ได้ นายชวน หลีกภัย ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีในขณะนั้นได้กล่าวในการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ไว้ว่า

“ผมได้เคยอ่านบทความของ Philip Sarbysshire จากสถาบันวิจัยของภาควิชาพยาบาลศึกษามหาวิทยาลัย Edinburgh ได้กล่าวว่า การพยาบาลที่มุ่งเน้นแต่ความรู้ ความชำนาญเชิงเทคนิค จะทำให้พยาบาลนั้นเหมือนหุ่นยนต์ การพยาบาลที่มีแต่จริยธรรม ขาดความก้าวหน้าทางวิชาการ ก็ไม่ต่างอะไรกับคนดื้อที่มีแต่ความสงสัย ชั่วอะไรผู้ป่วยไม่ได้มาก ฉะนั้นคุณสมบัติสองด้านนี้ต้องควบคู่กันไป ประเวศ วะสี (2526) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกในขณะให้บริการแก่ผู้ป่วยจะได้มาตรฐานและมีคุณภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ ความสำนึกในวิชาชีพ จรรยาบรรณและจริยธรรม นอกจากนี้ ในปัจจุบันวิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ต้องผลิตบุคลากรออกไปทำงานกับชีวิตมนุษย์ เพื่อให้ดำรงสุขภาพอนามัยที่ดีจึงถูกคาดหวังจากสังคมค่อนข้างมาก ว่าต้องเสถียร เห็นแก่ผู้อื่นมากกว่าตนเอง วิชาชีพพยาบาลจึงต้องการบุคคลที่มีจริยธรรมในการปฏิบัติงานสูง (ลออ หุตางกูร, 2529)

สิระสา สัมมาวาจ (2538) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่าหากว่าบุคลากรของวิชาชีพไม่ปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคมและผู้รับบริการแล้ว จะส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพดังนี้

1. ทำให้จำนวนผู้เลือกเรียนวิชาชีพลดลง
2. เป็นอุปสรรคขัดขวางความสำเร็จในการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
3. ทำให้โอกาสที่จะขยายบริการทางการพยาบาลลดลง อาจจะไม่ได้รับการส่งเสริมทางด้านปัจจัยต่าง ๆ จากผู้บริหาร
4. ทำให้พยาบาลรู้สึกขาดคุณค่า ขาดความเชื่อมั่นในวิชาชีพ จนละทิ้งหน้าที่ไปในที่สุด

จะเห็นได้ว่าผลกระทบต่อวิชาชีพทั้งสี่ข้อนี้ กำลังสร้างปัญหาให้กับการจัดการพยาบาลเป็นอย่างสูง นอกจากนี้ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีในปัจจุบันยังทำให้จริยธรรมของพยาบาล มีแนวโน้มเปลี่ยนไปจากเดิมคือ นอกจากยึดหลักคุณธรรมพื้นฐานของวิชาชีพแล้ว พยาบาลยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรับผิดชอบทางศีลธรรม (Moral Responsibility) ด้วยความรับผิดชอบทางศีลธรรม หมายถึง ความสามารถที่จะมองเห็นและวิเคราะห์ได้ถึงเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาเชิงจริยธรรม ที่จะต้องประสพขณะปฏิบัติหน้าที่สามารถเลือกการกระทำได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและความเป็นจริง ซึ่งถือเป็นการแก้ปัญหาในด้านจริยธรรมที่จะต้องมีความรู้กับการแก้ปัญหาทางเทคนิคตามกระบวนการพยาบาล และสามารถแก้ปัญหาทั้งสองด้านได้อย่างบรรลุผล สิ่งนี้เป็นสิ่งแสดงให้เห็นถึงคุณภาพของการพยาบาลในปัจจุบัน (สิวลี ศิริโล, 2532) หรืออาจกล่าวได้ว่าคุณภาพการพยาบาลต้องอาศัยความมีคุณธรรมของ

พยาบาล ซึ่งจะเป็นพื้นฐานให้แก่การพัฒนาจริยธรรม เพื่อการปฏิบัติที่เป็นคุณต่อผู้รับบริการ ต่อตนเอง และผู้เกี่ยวข้อง โดยทั่วไปอีกชั้นหนึ่ง คุณธรรมที่เป็นพื้นฐานสำคัญของกระบวนการพัฒนาดังกล่าวได้แก่ เมตตาธรรม และความรักเพื่อนมนุษย์ ความยุติธรรม ความละเอียดรอบคอบ (หิริโอตตัปปะ) กตัญญูตาธรรม คุณธรรมพื้นฐานเหล่านี้จะช่วยผลักดันให้พยาบาลสนใจแสวงหาหลักบริการและวิธีการที่จะปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ให้ถูกต้องเป็นธรรม โดยเฉพาะต่อผู้รับบริการและสังคม (ลออ หุตางกูร, 2536) เหตุนี้พยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงต้องช่วยกันปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลทั้งด้าน จริยธรรมการพยาบาล และกระบวนการพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลให้สูงขึ้น ให้เหมาะกับลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ

Bandand (1993) อธิบายไว้ว่าพยาบาลที่มีจริยธรรมในการพยาบาลควรมีหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานสำคัญ 5 ประการ คือ

1. พยาบาลต้องมีความสามารถที่จะเลือกคุณภาพชีวิตหรือความสิ้นยาวของชีวิตผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น ในผู้ป่วยที่สลบไม่มีสติ นอนอยู่บนเตียงนาน 8 เดือนยังคงมีชีวิตอยู่ได้ด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจเท่านั้น ในสถานการณ์นี้พยาบาลต้องเลือกให้ได้ว่าต้องการให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพซึ่งเป็นไปไม่ได้แน่นอนในทางปฏิบัติ หรือต้องการเพียงแค่อพยพชีวิตผู้ป่วยให้สิ้นยาวต่อไป โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพชีวิต เท่าที่จะกระทำได้
2. พยาบาลต้องมีความสามารถเลือกที่จะดูแลป้องกันผู้ป่วย หนีพ้นจากอันตราย โดยการผูกมัด หรือการให้ผู้ป่วยอยู่โดยอิสระตามความต้องการของเขา ยกตัวอย่างเช่น ในผู้ป่วยสูงอายุที่อ่อนแอช่วยเหลือตนเองได้น้อย ไม่ชอบการถูกผูกมัด ต้องการอยู่อย่างอิสระ ถ้าจะดูแลให้ผู้ป่วยหนีพ้นจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้พยาบาลควรเลือกปฏิบัติอย่างไร
3. พยาบาลต้องมีความสามารถที่จะเลือกได้ว่าจะพูดความจริงหรือหลีกเลียงการพูดความจริงกับผู้ป่วย ในกรณีนี้เรื่องที่จะพูดนั้นเป็นข่าวร้ายที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้
4. พยาบาลต้องเลือกที่จะปฏิบัติตามความรู้สึกที่ตนเองมีอยู่ หรือปฏิบัติตามความต้องการของสังคมรอบผู้ป่วย ในที่นี้ได้แก่ สังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อ เป็นต้น
5. พยาบาลต้องมีความสามารถที่จะเลือกได้ว่าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การรักษาทางวิทยาศาสตร์หรือรักษาด้วยวิธีอื่นที่ไม่มีหลักเกณฑ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลเป็นภาระกิจหน้าที่เกี่ยวกับความเป็นความตายและชีวิตของประชาชน ต้องคลุกคลีอยู่กับความเจ็บป่วย และความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยตลอดเวลา จำเป็นต้องนำจริยธรรมเข้ามามีส่วนในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเพิ่มคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

สิ่งที่ท้าทายจริยธรรมของการปฏิบัติการพยาบาลปัจจุบันนี้คือ ปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้น ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลคืออะไร ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล เกิดจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีความเปลี่ยนแปลงค่านิยมในสังคม ปัญหาเหล่านี้บางปัญหาอาจยังไม่เกิดหรือเกิดไม่มากในบ้านเราแต่ในอนาคตก็อาจเพิ่มมากขึ้นได้ ความเป็นผู้มีจริยธรรมของพยาบาลประการหนึ่งก็คือ การรู้ตระหนักว่าอะไรคือปัญหาจริยธรรม และควรทำอะไร ไม่ควรทำอะไร หลักการอยู่ตรงไหน เราจะยอมให้ค่านิยมบางอย่างในสังคมมาเป็นตัวตัดสินได้หรือไม่ ตัวอย่างเช่น ขณะนี้การเผยแพร่ความรู้ได้กระทำอย่างกว้างขวางทันต่อเหตุการณ์ การทำข่าวที่รวดเร็วให้ความรู้แก่ประชาชน ความหวังดีหรือการมองอะไรแง่เดียวอาจรู้เท่าไม่ถึงการณ์ได้ การยอมให้ทำข่าวของผู้ป่วย บางทีก็ต้องถามว่าความพอดีอยู่ตรงไหนเพราะเรื่องนี้กระทบต่อการรักษาความลับ (Confidentiality) ขอบเขตของความรู้ควรอยู่ตรงไหน ที่ทำไปนั้นเพื่อผู้ป่วยหรือไม่ ถ้าไม่รอบคอบหรือระมัดระวังให้ดีแล้ว บางทีความอหังการหรืออากเห็นก็จะกลายเป็นตราขายแก่ผู้ป่วย เป็นการช่วยเหลือมนุษย์ที่ละเมิดต่อศักดิ์ศรีของมนุษย์ไป เรื่องลักษณะนี้พยาบาลต้องมีส่วนในการปกป้องผู้ป่วย คือเป็นการเอื้ออาทรและเมตตา (สิวลี ศิริโล, 2530)

อาจกล่าวได้ว่าปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลหมายถึงปัญหาที่พยาบาลต้องพิจารณาใคร่ครวญว่า อะไรควรทำอะไรไม่ควรทำโดยคำนึงถึงองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของปัญหาอย่างรอบคอบไม่มองเพียงด้านใดด้านหนึ่งหรือยึดมั่นเพียงความคิดด้านใดด้านหนึ่ง Curtain (อ้างถึงใน สิวลี ศิริโล, 2537) ได้อธิบายลักษณะกว้าง ๆ ของปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลที่จะต้องตัดสินเลือกการกระทำไว้ดังนี้

1. เป็นปัญหาที่ไม่อาจหาข้อยุติได้จากเพียงข้อเท็จจริงที่ประจักษ์ (empirical data) แต่เพียงด้านเดียว
2. เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนจนยากที่จะกำหนดได้แน่ชัดว่า จะใช้เป็นข้อเท็จจริงและข้อมูลอย่างไรในการตัดสิน
3. ผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นไม่เพียงกระทบต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าในปัจจุบันเท่านั้น แต่มีผลกระทบเชื่อมโยงต่อไปภายหน้าด้วย

คณะกรรมการจริยธรรมของสภาการพยาบาล (ม.ป.ป.) ได้จัดทำโครงการการส่งเสริมจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล ผลของโครงการในขั้นที่ 1 ที่ส่งแบบสอบถามไปให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลต่าง ๆ จำนวน 97 แห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชนพบว่าปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลและการบริการพยาบาลในหน่วยงานจำนวนสูงสุดร้อยละ 74.35 เป็นปัญหาเรื่องการขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ละเลยหน้าที่ เกียจคร้านไม่เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย

เท่าที่ควร รองลงมาร้อยละ 60.73 มีกริยาวาจาไม่สุภาพ มีจำนวนร้อยละเท่ากับปัญหาเรื่อง
ขาดคุณธรรม ความเมตตาเสียสละ ไม่เห็นอกเห็นใจ และขาดความเคารพผู้ที่มีอาวุโส

สำหรับแนวทางในการพิจารณาปัญหาจริยธรรมทางการปฏิบัติการพยาบาล Marquis
(1987) ได้เสนอแนวทางโดยสรุปดังต่อไปนี้

1. การรู้ตระหนักถึงประเด็นของปัญหาทางจริยธรรมว่าอยู่ ณ จุดใด
2. เหตุใดประเด็นดังกล่าวจึงเป็นปัญหาจริยธรรม
3. ใครคือบุคคลสำคัญที่สุดที่จะตัดสินใจต่อปัญหานี้
4. นิยามบทบาทของบุคคลที่จะตัดสินใจ
5. นิยามถึงผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้น ทั้งในระยะยาวและระยะสั้น จากแต่ละ

ทางเลือก

6. ตัดสินใจเลือกการกระทำ
7. เปรียบเทียบการตัดสินใจกับหลักการทางจริยธรรมของวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

(จรรยาบรรณ)

8. ติดตามผลของการตัดสินใจ เพื่อเป็นแบบอย่างหนึ่งของแนวทางในการพิจารณา
เลือกการกระทำในโอกาสต่อไป

Watson และ Roy (1988) ได้เสนอแนวทางในการตัดสินใจปัญหาทางจริยธรรมอีก
หนทางหนึ่งก็คือ การยึดหลักสำคัญ 2 สิ่ง คือ การถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นใหญ่ และยึดถือใน
เรื่องจริยธรรม ถ้ายึดถือใน 2 สิ่งนี้แล้วก็จะสามารถมองปัญหาได้ดีขึ้น ไม่ยึดตนเองเป็นหลัก

กล่าวโดยสรุป ในการประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องประสบกับปัญหาทางจริยธรรมอยู่
ตลอดเวลา พยาบาลที่ปฏิบัติสามารถที่จะเผชิญสถานการณ์นี้ได้โดยยึดหลัก 2 ประการนี้ คือ

1. ควบคุมคุณภาพของการประกอบวิชาชีพ โดย
 - 1.1 ทางกฎหมายที่ร่างไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ในลักษณะของจรรยาบรรณ

วิชาชีพ

- 1.2 พัฒนาตนเอง โดยใช้จริยธรรม
2. ตัดสินใจด้วยตนเองโดยใช้ศาสตร์ของวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ

การพัฒนาจริยธรรมสำหรับวิชาชีพการพยาบาล

การพัฒนาจริยธรรมให้เกิดขึ้นในตัวของผู้ประกอบวิชาชีพ จำเป็นต้องพัฒนากันตั้งแต่บุคคลเริ่มเข้าสู่วิชาชีพ คือตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล เพราะจริยธรรมของบุคคลจะเจริญออกมาไปพร้อม ๆ กับสติปัญญา (ลิวลี คิริโล, 2528) แต่การเรียนจริยธรรมในสถาบันการศึกษาเป็นช่วงเวลาที่สั้น ซึ่งจะเป็นการปลูกฝังมากกว่าทำให้สามารถคิดด้วยตนเอง โอกาสที่จะปฏิบัติจนเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีจริยธรรม ด้วยตนเองยังเกิดขึ้นได้น้อย ดังนั้นการสร้างและพัฒนาจริยธรรมจึงควรทำเป็น 2 ช่วงเวลา คือในสถาบันการศึกษา และเมื่อออกไปปฏิบัติงาน ดังนี้ (สมคิด อิศระวัฒน์, 2535)

1. ในสถาบันการศึกษา

บทบาทของสถาบันการศึกษาในการสร้างเสริมจริยธรรมคือ

1.1 สร้างความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องจริยธรรมที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาล เป็นการยากหรือเป็นไปได้ที่จะให้ผู้เรียนรู้ด้วยตนเองว่าจริยธรรมที่จำเป็นของพยาบาลคืออะไร การถ่ายทอดและชี้แนะจึงเป็นสิ่งสำคัญ สิ่งที่ได้รับในขั้นนี้คือ ความรู้ ความเข้าใจ

1.2 การปลูกฝังศรัทธา ศรัทธาเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความสนใจ และเร้าให้เกิดความรู้สึกที่อยากจะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

1.3 จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาจริยธรรม

1.4 ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และร่วมมือกันระหว่างภาควิชา มีการประชุมร่วมกัน มีใช้ต่างคนต่างทำ

1.5 มีการประเมินผลคความก้าวหน้า และสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข

สำหรับวิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรม ของวิชาชีพ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในปัจจุบัน มีแนวปฏิบัติอยู่หลายรูปแบบ ปริมาณของเนื้อหาสาระด้านจริยธรรมก็กำหนดไว้แตกต่างกันออกไป โดยกระจายอยู่ในหมวดวิชาต่าง ๆ

2. เมื่อออกไปปฏิบัติงาน

เมื่อนักศึกษาพยาบาลเรียนจบเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว ในการทำงานจะต้องนำเอาสิ่งที่ได้จากการเรียน การสั่งสม ถ่ายทอด ออกมาใช้ในภาคปฏิบัติ ต้องตัดสินใจด้วย

ตนเอง ไม่มีใครเป็นผู้คอยชี้แนะ ดังนั้นเมื่อต้องการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ก็อาจทำให้เกิดความสับสน ไม่แน่ใจ ว่าวุ่น เพราะความรู้ที่ได้มาเป็นส่วนหนึ่งเท่านั้น แต่ในสภาพความเป็นจริงยังมีตัวแปรอื่น ๆ อีกมากมายที่อาจจะทำให้จริยธรรมสั่นคลอนได้ จึงต้องการการประกบประกองจากผู้ที่ยังก่อนและประกอบอาชีพอย่างเดียวกัน เพราะการพัฒนาจริยธรรมไม่ใช่หน้าที่ของสถาบันการศึกษาอย่างเดียว แต่ต้องเกิดจากความร่วมมือของทุกฝ่าย เช่น เพื่อนร่วมงาน สถาบันครอบครัว และอื่น ๆ (สมน อมรวิวัฒน์, 2525) เพราะฉะนั้นความร่วมมือจากคนในวิชาชีพเดียวกัน จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาจริยธรรมแก่วิชาชีพพยาบาล

ที่กล่าวมาสรุปได้ว่าการพัฒนาจริยธรรมสำหรับพยาบาล จำเป็นต้องร่วมมือกันระหว่างสถาบันการศึกษา และเพื่อนร่วมวิชาชีพเดียวกัน จึงจะช่วยให้การพัฒนาจริยธรรมของพยาบาลประสบความสำเร็จ

ปรัชญา แนวคิดทฤษฎี และแนวปฏิบัติในการพยาบาลจิตเวช

การพยาบาลจิตเวช เป็นการพยาบาลเฉพาะสาขามีลักษณะที่แตกต่างกับการพยาบาลในสาขาอื่น ๆ คือการใช้ศิลปะแห่งตนเพื่อการรักษาพยาบาล (Therapeutic use of Self) มาใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งหมายถึงการที่พยาบาลใช้คุณสมบัติแห่งบุคลิกภาพซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของพยาบาลจิตเวชเพื่อเข้าไปมีสัมพันธ์ภาพ (Interaction) กับผู้ป่วยผู้มีพยาธิสภาพของกระบวนการคิด หรือมีบุคลิกภาพแปรปรวนอื่น ๆ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้เกิดการพัฒนาอัตมโนทัศน์ในทางบวก มีความเหมาะสมและสอดคล้องกันในเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมากขึ้น รวมทั้งปรับปรุงบทบาทที่มีความหมายทางสร้างสรรค์ในสังคมเพิ่มขึ้น (Taylor, 1990) ทั้งนี้จะต้องครอบคลุมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคลทั่วไปในชุมชนด้วย การใช้ศิลปะแห่งตนนั้นอยู่บนรากฐานของความเชื่อที่ว่า (National League for Nursing, 1967)

1. การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี อันจะเป็นวิธีเดียวที่ให้ได้ปรับปรุงสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และพัฒนาทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญยิ่งของการพยาบาลจิตเวช
2. การเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยนั้น เกิดจากการให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ทางอารมณ์
3. วิธีเดียวที่จะได้มาซึ่งประสบการณ์ทางอารมณ์ นั่นคือ การที่ผู้ป่วยได้มีสัมพันธ์ภาพ

กับพยาบาล

4. สัมพันธภาพที่ดี ที่เป็นประโยชน์ และมีคุณค่า จะเกิดได้ก็ต่อเมื่อพยาบาลมีทัศนคติ
ท่าที ที่ยอมรับผู้ป่วย

5. พยาบาลจะยอมรับผู้ป่วยอย่างจริงใจไม่ได้ ถ้ายังไม่มี ความเข้าใจและยอมรับใน
ตนเองก่อน

6. ลักษณะบุคลิกภาพเฉพาะของพยาบาลจิตเวช ที่แตกต่างจากพยาบาลสาขาอื่น ๆ
คือ การที่ต้องพัฒนาการรู้ตนเอง (Self Awareness) เพื่อให้เกิดการยอมรับในตนเอง

7. การรู้ตนเองและยอมรับในตนเอง ทำให้พยาบาลเกิดความสม่ำเสมอขึ้น ทั้งใน
ด้านความรู้สึก ความนึกคิด

8. ความสม่ำเสมอของความรู้สึก และความนึกคิดของพยาบาล จะทำให้มีพฤติกรรม
การใช้ศิลปะแห่งตนเพื่อการรักษาผู้ป่วยจิตเวชได้เป็นอย่างดี

จากความเชื่อที่ว่า การพยาบาลจิตเวช เป็นการใช้ศิลปะแห่งตนเพื่อการรักษา นั้น
สามารถสะท้อนถึงแนวทางการผลิตพยาบาลจิตเวช เพื่อให้มีคุณสมบัติดังกล่าว โดยจะต้องมีการ
วางแผนดำเนินการในการจัดประสบการณ์อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิด
พฤติกรรมและทักษะของการใช้ศิลปะแห่งตนขึ้นได้

จุฬารัตน์ วิเศษรัตน์ (2537) ได้สรุปลักษณะของพยาบาลจิตเวช ออกเป็น 3
ด้านดังนี้

1. ด้านลักษณะส่วนตัว (Personal Characteristics) หมายถึง ภาพรวมการ
แสดงออกถึงความเป็นตนเองของพยาบาลจิตเวชในสภาพการณ์เป็นผู้มีสุขภาพจิตดีซึ่งแบ่งออกเป็น
ลักษณะย่อย 2 ด้านคือ

1.1 ความตระหนักในตนเอง (Self awareness) หมายถึง การรู้สติถึง
ความเป็นตนเองทั้งในด้านความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเองทั้งในฐานะบุคคลและใน
ฐานะวิชาชีพ

1.2 การเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพจิต (Mental Health Model)
หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกในการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการภายในตนเอง และ
สิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวช (Attitude) หมายถึง ความรู้สึก ความ
คิดเห็น ความเชื่อซึ่งเป็นความพร้อมในทางบวก ที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชให้มี
ประสิทธิภาพ แบ่งออกเป็น

2.1 ความมีคุณค่าในบุคคล (Personal Worth) หมายถึง ความรู้สึก
ความคิดเห็น ความเชื่อซึ่งเป็นการยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

2.2 ความมั่นคงแห่งบุคคล (Personal Integrity) หมายถึง ความรู้สึก
ความคิดเห็น ความเชื่อซึ่งเป็นการยอมรับในเรื่องความซื่อสัตย์ ยุติธรรม ความเสมอต้นเสมอ
ปลายและความเชื่อมั่นในตนเอง

2.3 ความมีใจกว้าง (Open Mindness) หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น
ความเชื่อซึ่งเป็นการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ความยืดหยุ่น เปิดเผยตรงไปตรง
มาและเป็นกลาง

2.4 การสนับสนุนช่วยเหลือ (Advocacy) หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น
ความเชื่อซึ่งเป็นการปฏิบัติกรรพชาบาล ความรัก ความห่วงใย มุ่งที่จะให้ผู้ป่วยได้
รับแต่สิ่งที่ดีในการบำบัดรักษา

2.5 การมีความหวัง (Hopefulness) หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น
ความเชื่อซึ่งเป็นการปฏิบัติเพื่อที่จะให้ตนเองและผู้อื่นประสบความสำเร็จและเชื่อ
ว่าการเจ็บป่วยทางจิตสามารถรักษาให้หายได้

2.6 การมีส่วนร่วม (Involvement) หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น
ความเชื่อซึ่งเป็นการปฏิบัติกรรพชาบาลในฐานะพชาบาลวิชาชีพ และเป็นสมาชิก
คนหนึ่งของทีมจิตเวช รวมถึงการให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในกระบวนการรักษาพชาบาล

3. ด้านการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด (Therapeutic use of Self) หมายถึง
การใช้ทุกสิ่งที่มีอยู่และประกอบเป็นตัวตนของพชาบาลจิตเวช ซึ่งรวมถึง ความคิด ความรู้สึก
กระบวนการรับรู้แล้วแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมทั้งที่เป็นวาจาและกิริยาท่าทาง การเคลื่อนไหว
ในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ในทุกกิจกรรมการพชาบาล ได้แก่ การแสดงการใช้ตนเองเพื่อการ
บำบัดผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.1 การฟัง (Listening) หมายถึง การที่พชาบาลจิตเวชได้ใช้ประสาท
สัมผัสทางหู ในการรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยในลักษณะตั้งใจและเข้าใจ พร้อมทั้งแสดงพฤติกรรม
การเคลื่อนไหวของร่างกาย การแสดงออกทางสีหน้า สายตา และคำพูด ได้ตอบผู้ป่วย ให้ผู้ป่วย
รับรู้ ว่า พชาบาลกำลังรับฟังเรื่องราวของเขาอยู่

3.2 การพูด (Verbal Intervention) หมายถึง การที่พชาบาลจิตเวช
ได้ใช้คำพูด ความหมายของคำพูด ลักษณะของน้ำเสียง เพื่อสื่อความหมายในการค้นหาและตอบ
สนองความต้องการของผู้ป่วย

3.3 การเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น (Empathy) หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลจิตเวชได้เข้าไปร่วมรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะนั้นได้ถูกต้อง แล้วแสดงให้ผู้ป่วยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องรับรู้โดยการกล่าววาจาที่สะท้อนถึงความคิด ความรู้สึกที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วย

3.4 การสัมผัส (Touch) หมายถึง กิริยาท่าทางการแสดงออกของพยาบาลจิตเวชในการ ถู ต้ม แตะ ร่างกายผู้ป่วย เพื่อเป็นสื่อในการถ่ายทอดข้อความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วย นอกจากเรื่องลักษณะของพยาบาลจิตเวชแล้วยังมีสิ่งทีพยาบาลจิตเวชควรที่จะทราบ และทำความเข้าใจอีก ดังจะกล่าวรายละเอียดดังต่อไปนี้

ปรัชญาการพยาบาลจิตเวช ปรัชญาการพยาบาลจิตเวชได้จากการศึกษาแนวความเชื่อและทฤษฎีต่าง ๆ ซึ่งได้ตั้งสมมติฐานและพยายามอธิบายความจริงเกี่ยวกับมนุษย์และความผิดปกติทางพฤติกรรมของมนุษย์ แนวปฏิบัติของพยาบาลจิตเวช ซึ่งได้พยายามนำหลาย ๆ แนวความเชื่อมาผสมผสานในการทำความเข้าใจมนุษย์และพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งเรียกว่า "แนวความเชื่อผสมผสาน" (Electic หรือ Interactional Approach)

1. ปรัชญาการพยาบาลจิตเวชที่กำลังเป็นที่แพร่หลายอยู่ในปัจจุบันซึ่งได้ชื่อว่าเป็นปรัชญามนุษยนิยมผสมผสาน (Humanistic Interactional Philosophy) ซึ่งมีความเชื่อหลักดังต่อไปนี้ (Stuart and Sundeen, 1987)

1.1 บัณฑิตทุกคนมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง ดังนั้นทุกคนจึงควรแก่การได้รับการยอมรับนับถืออย่างสมศักดิ์ศรีแก่ความเป็นบุคคล

1.2 เป้าหมายในชีวิตของมนุษย์ทุกคน คือการเจริญพัฒนาการมีสุขภาพดี การเป็นตัวของตัวเอง และการได้ประจักษ์ถึงความสำเร็จและคุณค่าแห่งตน

1.3 ทุกบัณฑิตทุกคนมีศักยภาพที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้และทุกคนมีความปรารถนาที่จะบรรลุถึงความสำเร็จตามเป้าหมายในชีวิต

1.4 มนุษย์ดำเนินกิจกรรมในชีวิตในฐานะหน่วยรวมที่ผสมผสาน (Holistic being) ผู้ซึ่งไม่ว่าการแสดงออก การปฏิสัมพันธ์ หรือการตอบสนองต่อสิ่งเร้า จะเป็นไปในลักษณะส่วนรวมของบุคคลทั้งคนเสมอ สิ่งกระทบชีวิตต่อส่วนย่อยใด ๆ ก็ตามจะมีผลกระทบกระเทือนคนทั้งคน การทำความเข้าใจส่วนรวมของคนทั้งคนยังมีความหมายเกินกว่าผลรวมของส่วนประกอบย่อยในบุคคลผู้นั้น

1.5 มนุษย์มีความคล้ายกันตรงที่ทุกคนมีความต้องการพื้นฐานตามการจำแนกของ Maslow

1.6 พฤติกรรมทุกอย่างที่มนุษย์แสดงออกมีความหมายมักเกิดขึ้นโดยมีเป้าหมาย

เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลนั้น การทำความเข้าใจพฤติกรรมของคน จึงต้องทำความเข้าใจความต้องการและสิ่งที่อยู่ภายในบุคคลนั้น ๆ ประกอบกับสถานการณ์เฉพาะที่พฤติกรรมนั้นปรากฏขึ้นอีกด้วย

1.7 พฤติกรรมของมนุษย์ประกอบด้วย การรับรู้ ความคิด ความรู้สึกและการกระทำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นเป็นลำดับขั้น

เมื่อคนเรามีการรับรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สิ่งตามมาคือความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ นั้น และความรู้สึกจะเกิดตามมา แล้วบุคคลจึงค่อยมีปฏิริยาโต้ตอบเป็นการกระทำ

แนวคิดทฤษฎีสำคัญที่เป็นพื้นฐานนำไปสู่ความเข้าใจในเรื่องคน พฤติกรรมของคน การเจ็บป่วยทางจิตอาารมณ์ และแนวทางในการปฏิบัติเพื่อช่วยให้ผู้เจ็บป่วยทางจิตกลับเข้าสู่ภาวะสุขภาพจิตดีนั้น ประกอบด้วย 8 ทฤษฎีดังนี้ (Stuart and Sundeen, 1987)

1. แนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Model) แนวคิดนี้เชื่อว่า พฤติกรรมทุกพฤติกรรมมีความหมายและไม่ได้เกิดขึ้นโดยเหตุบังเอิญ มีจิตใจดำเนินการสั่งการให้เกิดรูปแบบพฤติกรรมนั้น ๆ ความหมายที่ซ่อนเร้นอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมนั้น มีสาเหตุมาจากความเจ็บปวดทางจิตใจจากประสบการณ์วัยต้น ๆ ของชีวิตซึ่งถูกเก็บกดฝังแน่นไว้ในจิตใจส่วนจิตไร้สำนึกเมื่อมีเหตุมากระทบกระเทือนปรากฏการณ์ความเจ็บปวดทางจิตใจดังกล่าวจะถูกรบกวน จะหลุดพ้นออกมาในรูปของพฤติกรรมแปลก ๆ ซึ่งบางครั้งอาจออกมาในรูปของความฝัน การช่วยเหลือจึงต้องค้นคว้าอะไรเป็นสาเหตุ และทำไมจึงเกิดขึ้น โดยการทําคติวิเคราะห์ ที่เรียกว่า Free Association, Dream Analysis, Interpretation of Dream and Hypnosis

2. แนวความคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Model) แนวคิดนี้เชื่อว่าประสบการณ์ด้านมนุษย์สัมพันธ์ในชีวิตต้น ๆ มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ การเจ็บป่วยทางจิตอาารมณ์ในบุคคลเกิดจากความขัดแย้งในการตอบสนองความต้องการและการปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม การช่วยเหลือเน้นในเรื่องการแก้ไขสัมพันธภาพ โดยอาศัยหลักการที่ว่าให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ในด้านสัมพันธภาพอย่างถูกต้องกับผู้รักษาเสียก่อนซึ่งจะนำไปสู่การเรียนรู้ใหม่ในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

3. แนวความคิดทฤษฎีทางสังคม (Social Model) แนวความคิดนี้เชื่อว่า อิทธิพลทางสังคมเกี่ยวกับมาตรฐานและค่านิยมทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ การเจ็บป่วยทางจิตจึงเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถหรือไม่ยอมปฏิบัติตามมาตรฐานของสังคม รวมทั้งปัจจัยทางสังคมบางอย่าง เช่น ความยากจน ความไม่มั่นคงของครอบครัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก เป็นต้น การช่วยเหลือควรลดหรือขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้านจิตใจ ให้ความรู้ใน

เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่บุคคลทั่วไปและให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในกลุ่มเสี่ยง ตลอดจน การให้อิสระแก่ผู้ป่วยในการเลือกวิธีการรักษาโดยผู้รักษาไม่มีการบังคับ

4. แนวความคิดทฤษฎีปรัชญาชีวิต (Existential Model) ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญ กับเหตุการณ์ในปัจจุบัน (Here and Now) แนวความคิดนี้จึงเชื่อว่าพฤติกรรมแปรปรวนมีสาเหตุ จากการที่บุคคลไม่รู้จักตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัวเขา การช่วยเหลือ คือการช่วยให้บุคคลรู้จัก ตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัวขณะนั้นซึ่งมีหลายวิธีได้แก่ Gestalt Therapy, Reality Therapy, Rational-Emotion Therapy, Logotherapy and Encounter group Therapy

5. แนวความคิดทฤษฎีการสื่อความหมาย (Communication Model) แนวความ คิดนี้เชื่อว่า พฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์ทุกพฤติกรรมได้สื่อความหมายบางอย่างออกมา พฤติกรรมแปรปรวนจึงมีสาเหตุมาจากขบวนการสื่อความหมายที่ไม่ชัดเจน และมีรูปแบบที่บิดเบือน ไปจากความปกติทั้งหลาย รวมทั้งการสื่อความหมาย และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นในลักษณะ เกมส์ (Games) การช่วยเหลือเน้นในเรื่องการจัดการกับความยุ่งยากและปัญหาที่เกิดขึ้นจาก ขบวนการสื่อความหมายช่วยให้มีรูปแบบการสื่อความหมายที่ถูกต้องกับบุคคลทั่วไปในสังคม ลดหรือ ขจัดการสื่อความหมายในลักษณะเกมส์

6. แนวความคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Model) แนวความคิด นี้เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญา ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกได้ภายหลัง สาเหตุของพฤติกรรมแปรปรวน เป็นผลมาจากการที่บุคคลได้ พยายามกระทำการเพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่รบกวนความสงบทางใจ การช่วยเหลือมุ่งที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมโดยไม่สนใจข้อขัดแย้งหรือเรื่องราวในอดีต โดยใช้วิธี Reciprocal Inhibition, Assertive Training, Aversion Therapy and Token Economy

7. แนวความคิดทฤษฎีทางการแพทย์ (Medical Model) แนวความคิดนี้เชื่อว่า การเจ็บป่วยทางจิตเป็นเรื่องเฉพาะตัวในแต่ละบุคคลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของชีวเคมีใน สมองไม่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น สังคมหรือสิ่งแวดล้อม การช่วยเหลือจึงเน้นในเรื่องของ กระบวนการรักษาด้วยยาและการรักษาทางกายอื่น ๆ เช่น การช็อคไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy)

8. แนวความคิดทฤษฎีทางการแพทย์พยาบาล (The Nursing Model) ทฤษฎีทางการแพทย์ พยาบาล เน้นในเรื่องการให้การพยาบาลคนทั้งคน (Holistic Approach) สาเหตุของการ เจ็บป่วยทางจิตเกิดจากความเครียดอาจเกิดจากภายในร่างกายในร่างกายนอง หรือเกิดจาก

สภาวะแวดล้อมภายนอกทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม การช่วยเหลือจึงอาศัยหลักการของกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) 5 ขั้นตอนคือการเก็บรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

การพยาบาลจิตเวชนอกจะอาศัยกรอบแนวความคิดทฤษฎีดังกล่าวเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติพยาบาลแล้วยังต้องอาศัยความเชื่อพื้นฐานบางประการดังนี้ (จินตนา สุรินทร์, 2529)

1. บุคคลแต่ละคนมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนสมควรจะได้รับการยอมรับนับถือ
2. จุดมุ่งหมายของแต่ละบุคคลเกี่ยวข้องกับภาระจิตเวช มีสุขภาพดี มีอิสระเป็นตัวของตัวเองและประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง
3. บุคคลทุกคนมีศักยภาพ ที่จะเปลี่ยนแปลงและมีความต้องการที่จะให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตนตั้งไว้
4. บุคคลดำรงชีวิตอยู่ โดยมีการกระทำโต้ตอบมีปฏิริยาต่อสิ่งแวดล้อมเหมือนเป็นหน่วย (a whole person) แต่ละส่วนของบุคคลจะทำงานร่วมกันเหมือนสิ่งเดียวกันแยกออกจากกันไม่ได้
5. บุคคลมีความต้องการพื้นฐานคล้ายกัน กล่าวคือความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น ความต้องการประจักษ์ในคุณค่าของตน
6. พฤติกรรมของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความหมาย พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความต้องการและจุดมุ่งหมายของบุคคลในขณะนั้น และสามารถเข้าใจได้โดยบุคคลผู้กระทำพฤติกรรมนั้น หรือผู้เกี่ยวข้องทางการศึกษาจากความต้องการ หรือจุดมุ่งหมายของบุคคลผู้กระทำพฤติกรรมในสถานการณ์ที่พฤติกรรมนั้น ๆ ปรากฏ
7. พฤติกรรมประกอบด้วย ความรู้ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นตามลำดับกล่าวคือ จากการรับรู้ทำให้บุคคลเกิดความคิด จากนั้นความรู้สึกจะเกิดขึ้นซึ่งเป็นแรงผลักดันให้เกิดการกระทำ
8. บุคคลจะมีความแตกต่างกันอยู่ที่ความสามารถในการปรับตัวซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ หรือความรุนแรงของความเครียด และทรัพยากรที่มีอยู่ บุคคลทุกคนมีศักยภาพที่จะมีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยได้
9. ความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ที่นำไปสู่การเจริญเติบโตและพัฒนาการในทางที่ดีได้ จุดประสงค์ของการพยาบาล ก็คือการส่งเสริมให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในทางบวก การส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น และการส่งเสริมระดับการประจักษ์ในคุณค่าในตนเอง

10. บริการสุขภาพเป็นสิทธิที่บุคคลทุกคนจะได้รับไม่จำกัดเพศ เชื้อชาติ ศาสนา ผิว หรือวัฒนธรรม การบริการพยาบาลขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและขึ้นอยู่กับความคาดหวังและจุดมุ่งหมายที่ทั้งสองฝ่ายได้ตั้งไว้ร่วมกัน

11. บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับสุขภาพและสุขภาพจิตของตนเอง

12. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นจุดเริ่มต้นที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการขึ้นในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพนั้น ๆ ซึ่งการพยาบาลจิตเวชจะยึดหลักการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนี้มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาล

2. แนวปฏิบัติในการพยาบาลจิตเวช ตามแนวความคิดเชื่อในทฤษฎีมโนชนนิยมผสมผสานสามารถวิเคราะห์แนวทางปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช ได้ ดังนี้ (Stuart and Sundeen, 1987)

2.1 การเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล พยาบาลควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยในลักษณะของการปฏิบัติต่อมนุษย์ที่มีจิตใจ ไม่ใช่วัตถุอื่น ๆ เหมือนการปฏิบัติทางวิทยาศาสตร์

2.2 เป้าหมายของการพยาบาล คือ การช่วยเหลือ "บุคคลทั้งคน" ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งถือเป็นหน่วยรวมไม่สามารถแยกออกจากกันได้ สิ่งกระทบต่อชีวิตที่เข้ามาคุกคามในส่วนตัวส่วนหนึ่ง จะมีผลกระทบกระเทือนต่อชีวิตมนุษย์โดยรวม

2.3 การยอมรับในพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้ป่วย พฤติกรรมและการแสดงออกของมนุษย์มีความหมาย พยาบาลจะไม่ประเมิณพฤติกรรมของผู้ป่วย และตัดสินผู้ป่วยโดยใช้ความรู้สึกของตนเอง หากแต่พยาบาลจะต้องพยายามหาข้อมูลในปัญหาที่อยู่ภายในของผู้ป่วย เพื่อแปลความหมายของพฤติกรรมและหาทางช่วยเหลือผู้ป่วย

2.4 กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหา ปัญหาแต่ละปัญหาเป็นของผู้ป่วยแต่ละคนไม่มีปัญหาใดที่มีลักษณะเหมือนกัน พยาบาลเองจะต้องมีความรับผิดชอบ ต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหา นั้น พยาบาลจึงต้องใช้ความรู้ ความคิด และสติปัญญาในการทำงาน และจะต้องค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองอยู่เสมอ

2.5 การพยาบาลต้องเคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจโดยการช่วยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นคุณค่าของตนเองในสถานการณ์ของความเจ็บป่วย และบนพื้นฐานของการตรวจสอบตัวเองเพื่อทำการตัดสินใจ การตัดสินใจของผู้ป่วยจึงเป็นการตัดสินใจตัวเอง ๆ และเป็นการตัดสินใจอย่างเสรีภาพ

2.6 การปฏิบัติการพยาบาลเน้นที่ความเป็นปัจจุบัน พยาบาลต้องสนใจปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะหน้า จะต้องไม่คำนึงถึงอดีต ความดี ความเลว ของเขาเข้ามาเกี่ยวข้องกับ การช่วยเหลือ

2.7 ความตระหนักในตนเองของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลจะมีคุณภาพมากขึ้นถ้าพยาบาลมีความเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาและความต้องการของตนเอง ความเข้าใจตนเองจะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ การตอบสนองจะ เป็นไปได้ดียิ่งขึ้น สำหรับการพยาบาลจิตเวชนั้น ความตระหนักในตนเองถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญ อย่างยิ่งต่อการบำบัดทางจิตทั้งนี้เพราะผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ที่มีปัญหาอาจเป็นในทางความคิด ความรู้สึก ซึ่งการติดต่อสื่อสารความหมายกับผู้อื่น เป็นไปได้ไม่ง่าย ความตระหนักในงานของพยาบาลเอง จะทำให้พยาบาลสามารถใช้ตนเองเป็นสื่อในการเข้าใจผู้ป่วยได้ ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นไปได้

2.8 ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การเข้าใจดีก่อให้เกิดความร่วมมือปฏิบัติในกิจกรรมการรักษาพยาบาล การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จึงถือว่าเป็นกิจกรรมสำคัญในการดูแลทางด้านจิตใจและการฟื้นฟูสภาพของบุคคลโดยส่วนรวมด้วย

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดที่กล่าวมา เป็นแนวทางที่พยาบาลเราได้เห็น ความสำคัญและเน้นในประเด็นต่างๆ นี้มาโดยตลอด ดังจะศึกษาได้จากวรรณคดีทางการพยาบาล ตั้งแต่สมัยต้น ๆ จนกระทั่งปัจจุบัน ซึ่งยืนยันว่าการพยาบาลคือการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อบริการเพื่อนมนุษย์ และได้ให้ความสำคัญของการความเป็นมนุษย์ ว่าเป็นหน่วยเดียว ไม่สามารถแยกส่วนเป็น ร่างกายหรือจิตใจออกจากกันได้โดยเด็ดขาด หากพยาบาลยึดแนวทางที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลน่าจะช่วยให้ปัญหาเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการทำงานลดลงได้

ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ความหมายของความตั้งใจ (Intention) ตามรูปศัพท์จากพจนานุกรมเวบลเตอ (The lexicon Webster, 1977)

1. ความตั้งใจคือ ปรากฏการณ์ที่แสดงออกมาเมื่อบุคคลมีความคิด ความรู้สึกและจิตใจ ซึ่งเต็มไปด้วยความมุ่งหมายอย่างแน่นอน เค้นชัดต่อเป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่ง และเป็นความมุ่งหมายที่ยึดมั่นในจิตใจที่ยากต่อการเปลี่ยนแปลง

2. ความตั้งใจคือ ทิศทางที่แน่นอนของของจิตที่มีต่อจุดมุ่งหมายเป็นความต้องการอย่างแน่นอนที่จะกระทำสิ่งที่เฉพาะเจาะจงด้วยแบบแผนที่เหมาะสมสอดคล้อง
3. ความตั้งใจที่มีต่อสิ่งใด ๆ ก็คือจุดมุ่งหมายสุดท้าย หรือเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของบุคคล

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 339) ได้ให้ความหมายของการตั้งใจ คือการเอาใจจดจ่อ

พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2525) แปลความหมายของ Intention ในหนังสือศัพท์จิตเวชว่า Intention หมายถึง ความตั้งใจและจุดมุ่งหมายแจ่มชัด

จากความหมายที่เกี่ยวกับความตั้งใจดังกล่าวมาแล้วสามารถสรุปได้ว่า ความตั้งใจคือ จุดมุ่งหมายสูงสุดของบุคคลที่มีทิศทางที่แน่นอนของความคิด ความรู้สึก จิตใจ ที่มีต่อเป้าหมายที่ต้องการ

ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (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) ด้วยการตั้งคำถามกระตุ้นให้ผู้ต้องการศึกษาตอบถึงความเป็นไปได้หรือระดับร้อยละของความตั้งใจที่เขาจะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ (Ajzen and Fishbein, 1980 : 42)

ความสัมพันธ์ของการตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรม

จากแนวคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action) เชื่อว่าความตั้งใจเชิงพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดที่สอดคล้องและสามารถทำนายพฤติกรรมได้ และได้เสนอขั้นตอนการศึกษาตลอดจนได้วิจัยเพื่อทดสอบความถูกต้องของทฤษฎีเป็นเวลานานถึง 15 ปี (Ajzen and Fishbein, 1980 : 5) ดังนั้นทฤษฎีนี้จึงเป็นที่ยอมรับและมีผู้นิยมนำมาเป็นกรอบในการศึกษาพฤติกรรมต่าง ๆ อยู่จนถึงปัจจุบัน นั้นหมายถึงว่า ถ้าผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาพฤติกรรมใด ซึ่งมีวิธีการศึกษาที่มีข้อจำกัดมาก สิ้นเปลืองเวลา งบประมาณ และวิธีการที่จะศึกษาก็เป็นเรื่องที่ยากลำบาก ผู้วิจัยสามารถที่จะศึกษา ความตั้งใจที่จะแสดงหรือการกระทำพฤติกรรมนั้นหรือความตั้งใจเชิงพฤติกรรมแทนได้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์เชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงสามารถใช้วิธีการศึกษาได้จาก ความตั้งใจกระทำ พฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชได้เลย ซึ่งกระทำโดยการตั้งคำถามในสถานการณ์เชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวช กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลคิดและตอบถึงความเป็นไปได้ของความตั้งใจที่เขาจะกระทำ พฤติกรรมจริยธรรมนั้น ถ้าพวกเขาได้พบกับสถานการณ์นั้น

การวัด ตรวจสอบความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช ให้ได้ผลที่สอดคล้องกับพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์จริงจำเป็นต้องเป็นการวัดความตั้งใจที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงในปัจจุบัน ดังนั้น ในการศึกษา วิจัยครั้งนี้จะใช้สถานการณ์ที่ผู้วิจัยจะสร้างขึ้นตามข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดสถานการณ์เชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งจะครอบคลุมประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรม ปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่ การเกิดประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรม แนวทางการแก้ไข การป้องกันประเด็นปัญหาเชิง จริยธรรมที่ได้จากการสัมภาษณ์

โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และ ผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ใน ราชกิจจานุเบกษา (ในภาคผนวก ง) เป็นแนวทางในการศึกษา

ตัวแปรที่สัมพันธ์กันกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม

จากที่กล่าวมาแล้วว่าความตั้งใจเชิงพฤติกรรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ปัจจัย ส่วนบุคคลที่เรียกว่า เจตคติต่อพฤติกรรม โดยเจตคติต่อพฤติกรรมนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับผล ของการกระทำ และการประเมินผลการกระทำตามความเชื่อนั้น ปัจจัยต่อไปคือปัจจัยทางสังคม คือ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยสุดท้ายคือตัวแปรภายนอก แต่ตามแนวคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ไม่ถือว่ามีความสำคัญต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม มากนักเพราะตัวแปรภายนอกเหล่านี้ส่งผลไม่คงที่แน่นอนต่อความเชื่อซึ่งเป็นพื้นฐานแห่งพฤติกรรม (Ajzen and Fishbein, 1980 : 91)

เนื่องจากระบบการศึกษาของนักศึกษานานาชาติปัจจุบัน ให้ความสำคัญกับตัวผู้เรียนเป็นหลัก มีวิธีการให้ตัวผู้เรียนมีการเรียนรู้ การคิด และการตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงสนใจว่า เฉพาะปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษานานาชาติที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมอย่างไรบ้าง ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่คิดว่าน่าจะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้คือ

1. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวช

จินตนา ยูนินันต์ (2527) กล่าวว่า ความรู้และประสบการณ์ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลรู้จักคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจกับปัญหาต่าง ๆ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน ความแตกต่างของประสบการณ์ จะมีผลต่อท่าทีของบุคคลด้วย

จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen และ Fishbein ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจะส่งผลถึงความตั้งใจในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ด้วยเนื่องจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ดีจะก่อให้เกิดเจตคติที่ดีในการทำงานด้วย จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจว่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษานานาชาติที่มีความแตกต่างกัน คือ นักศึกษานานาชาติที่เคยมีประสบการณ์เพียงแค่นุศุลยและสนทนากับผู้ป่วยจิตเวชจะมีความแตกต่างกันในเรื่องของความตั้งใจกับนักศึกษานานาชาติที่เคยมีประสบการณ์สนทนากับผู้ป่วยจิตเวชและเคยศึกษาถึงพฤติกรรมและธรรมชาติของผู้ป่วยจิตเวช หรือแตกต่างจากนักศึกษานานาชาติที่เคยมีประสบการณ์สนทนากับผู้ป่วยจิตเวช เคยศึกษาถึงพฤติกรรมและธรรมชาติของผู้ป่วยจิตเวช และเคยดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องอย่างไร จะเป็นตัวแปรที่มีผลต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของนักศึกษานานาชาติอย่างไร

2. เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชและต้องการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein (1981) มีจุดมุ่งหมายสูงสุดเพื่อทำความเข้าใจและทำนายพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ในสังคม นอกจากนั้นทฤษฎีนี้ยังกล่าวต่อไปว่ามนุษย์จะพิจารณาถึงผลของการกระทำพฤติกรรมและจะเลือกกระทำในสิ่งที่ให้ประโยชน์สูงสุดแก่ตนหรือมีผลเสียน้อยที่สุด และเชื่อว่าพฤติกรรมส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคล ดังนั้นถ้าเราต้องการศึกษาพฤติกรรมก็สามารถที่จะศึกษาความตั้งใจเชิงพฤติกรรมแทนได้ ในการทำนายความตั้งใจเชิงพฤติกรรมนี้มีองค์ประกอบที่สำคัญขององค์ประกอบหนึ่งคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการประเมินผลทางบวก ทางลบของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรม

เรียกว่าทัศนคติต่อพฤติกรรม หรือเรียกได้อีกอย่างหนึ่งว่า เจตคติต่อพฤติกรรมนั่นเอง โดยที่เจตคติต่อพฤติกรรมนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ และการประเมินผลการทำงานตามความเชื่อนั้น

นิลมัธ วิบูลย์สวัสดิ์ (2528) กล่าวถึงองค์ประกอบของเจตคติไว้ 3 ประการดังนี้

1. องค์ประกอบทางด้านความรู้เชิงประมาธค่า (cognitive component or beliefs) เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้ เป็นความเข้าใจ รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่เราจะมีเจตคติต่อว่าดีมีประโยชน์หรือเลว มีโทษ และเป็นองค์ประกอบแรกของการมีเจตคติต่อสิ่งต่าง ๆ ถ้าเราไม่มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ เลย เราจะมีเจตคติต่อสิ่งนั้นไม่ได้ ความรู้หรือความเชื่อนี้เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้วจึงเข้ามามีอิทธิพลต่อการตีความสิ่งต่าง ๆ ของบุคคล ความรู้หรือความเชื่อนี้อาจถูกหรือผิด ความเชื่อจะเป็นตัวตัดสินใจหรือโน้มน้าวให้เกิดอารมณ์และการแสดงออกความเชื่อในเรื่องนั้น ความเชื่อจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเจตคติ ความเชื่อนี้เกิดขึ้นจากประสบการณ์เฉพาะตัวของแต่ละบุคคล เกิดจากการรับคำบอกเล่าจากผู้อื่น และเกิดจากความต้องการของบุคคลที่อยากจะมี ความเชื่ออย่างนั้น ๆ

2. องค์ประกอบทางด้านความรู้ (Affective component) เป็นการแสดงความรู้สึกหรืออารมณ์ต่อสิ่งที่เรามีเจตคติ ซึ่งจะเป็นเครื่องชี้ขาดว่าบุคคลจะมีความรู้สึกหรืออารมณ์อย่างไรต่อสิ่งที่เรามีเจตคติ คือความเชื่อ ประสบการณ์ หรืออารมณ์อื่น ๆ ที่มาผลักดันโดยบุคคลไม่รับรู้

3. องค์ประกอบทางด้านความพร้อมที่จะแสดงออก เป็นความพร้อมที่จะแสดงออกต่อสิ่งที่ตนมีเจตคติ การแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งทีบุคคลมีเจตคติได้รับอิทธิพลจากความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งนั้น

พฤติกรรมที่บุคคลจะแสดงต่อสิ่งทีเรามีเจตคติขึ้นอยู่กับมิตีสำคัญ 2 ประการ คือ ความรู้สึกต่อสิ่งนั้น และความต้องการพบปะติดต่อกับสิ่งนั้น ความรู้สึกแบ่งออกเป็น 2 ชั้น คือ ความรู้สึกทางด้านบวก และความรู้สึกทางด้านลบ ความต้องการติดต่อบปะแบ่งออกเป็น 2 ชั้น เช่นกันคือ แสวงหากการติดต่อบปะและหลีกเลี่ยงการติดต่อบปะ

เจตคติเป็นความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่บุคคลสร้างขึ้นและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ในการสร้างและเปลี่ยนแปลงเจตคตินี้ มีทฤษฎีที่สำคัญหลายทฤษฎีได้อธิบายไว้ แนวทฤษฎีต่าง ๆ พอสรุปได้ดังนี้ (นิลมัธ วิบูลย์สวัสดิ์ และคณะ, 2528)

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้โดยการสร้างเงื่อนไขและการเสริมพลังการเกิดความรู้สึกต่อสิ่งใดนั้นจะเกิดขึ้นโดยผ่านกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ กระบวนการเสริมพลัง

และกระบวนการเลียนแบบ เมื่อสิ่งเร้าตั้งแต่ 2 สิ่งขึ้นไปปรากฏขึ้นในเวลาเดียวกัน ณ สถานที่แห่งเดียวกันอยู่บ่อย ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าเหล่านี้จะบังเกิดขึ้น เช่น คำว่า "ฮาเสนติค" ถ้าบุคคลได้รับการสื่อเกี่ยวกับฮาเสนติคในด้านลบ เช่น เสนอแล้วจะทำให้ติดเห็นภาพคนเสกที่ร่วงโรย ผอมแห้งหุ้มกระดูก สกปรก ร่วงโรย ทำให้บุคคลเกิดความรังเกียจไม่ชอบ ไม่อยากมีลักษณะเช่นนี้ บุคคลจึงพลอยรังเกียจไม่ชอบและมองเห็นว่าฮาเสนติคเป็นอันตราย เป็นการสร้างเจตคติทางลบต่อฮาเสนติค

จากตัวอย่างนี้บุคคลอาจจะเกิดเจตคติในด้านบวกได้ เช่น เพื่อนบอกว่าฮาเสนติคแล้วมีความสุข เห็นรูปภาพหรือภาพยนตร์ที่แสดงความสุขสนานของผู้ติดยาเสนติคบุคคลนำลักษณะเหล่านี้ไปสัมพันธ์กับคำว่า "ฮาเสนติค" ทำให้มีเจตคติทางบวกต่อฮาเสนติคซึ่งเรียกว่าการสร้างเจตคติจากการโยงความสัมพันธ์นี้ว่าการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (classical conditioning)

การเปลี่ยนเจตคติ จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการเสริมแรง เช่น เมื่อบุคคลเสกฮาเสนติคฮาเสนติคทำให้เขาลิ้มความทุกข์ รู้สึกสนุกสนานและเพื่อนก็ยอมรับเข้ากลุ่ม บุคคลจึงเกิดเจตคติทางบวกต่อฮาเสนติค สิ่งที่ได้รับหลังการเสกฮาเสนติคดังกล่าวข้างต้นเป็นการเสริมแรง

นอกจากนี้ เจตคติสามารถเรียนรู้ได้โดยผ่านกระบวนการเลียนแบบ บุคคลจะเลียนแบบผู้อื่นที่มีความยิ่งใหญ่ มีความสำคัญยิ่งกว่า การเลียนแบบนี้จะเลียนแบบทั้งด้านกรปฏิบัติและการมีเจตคติต่อสิ่งต่าง ๆ โดยจะเลียนแบบจากพ่อแม่ ครู เพื่อนฝูง ผู้นำในสังคม เป็นต้น ทำให้บุคคลเกิดเจตคติและค่านิยมคล้อยไปตามผู้ที่ตนเลียนแบบ

การสร้างเจตคติและการเปลี่ยนเจตคติไปจากเดิม จึงสามารถเกิดขึ้นได้โดยอาศัยกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ การเสริมพลังและการเลียนแบบ ซึ่งทั้งหมดนี้จะเน้นให้เห็นโดยแจ่มชัดว่าเจตคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับสิ่งล่อใจและความขัดแย้งในใจ ทฤษฎีนี้จะมองการสร้างและการเปลี่ยนทัศนคติในแง่ที่บุคคลเกิดความขัดแย้งในจิตใจขึ้น บุคคลจะมีเจตคติทางบวกต่อสิ่งใดขึ้นอยู่กับว่าสิ่งนั้นจะเกิดประโยชน์ล่อใจมากน้อยเพียงใดด้วย

3. ทฤษฎีความสอดคล้องในการรับรู้ ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนรากฐานที่ว่าเมื่อข้อมูลที่บุคคลรับรู้ไม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเดิมที่บุคคลรับไว้แล้ว บุคคลจะเกิดภาวะไม่สบายใจ ภาวะไม่สบายใจนี้จะชักจูงบุคคลให้มีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมีการเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจเสียใหม่ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกันในการรับรู้

Scott (1968) ได้กล่าวว่าสิ่งจำเป็นที่จะต้องพิจารณาในการวัดเจตคติ มีดังต่อไปนี้

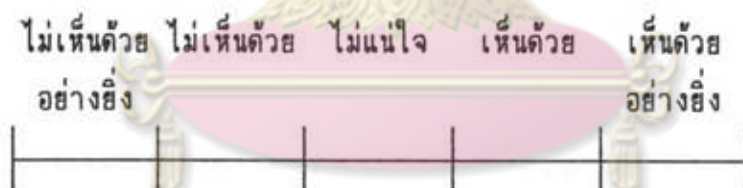
1. ทิศทางของเจตคติ (Direction) หมายถึง
 - 1.1 เจตคติทางบวก ได้แก่ ความเอนเอียงของอารมณ์ไปในทางชอบ คล้อยตามหรือเห็นด้วย
 - 1.2 เจตคติในทางลบ ได้แก่ ความรู้สึกเกลียด ต่อต้านหรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งของวัตถุ หรือสถานการณ์ใด ๆ
2. ระดับเจตคติ (Magnitude) หมายถึง การที่บุคคลแสดงความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น ความรู้สึกอาจมี
 - 2.1 ระดับผิวเผิน จะไม่มีความคงที่แน่นอน เปลี่ยนแปรง่าย เป็นเรื่องของความรู้สึกทั่ว ๆ ไป ความคิดเห็นทั่ว ๆ ไป
 - 2.2 ระดับที่ลุ่มลึก จะคงทนถาวร เปลี่ยนแปรได้ยาก เป็นเรื่องของความยึดมั่น ถิ่นมั่น ค่านิยมและคุณลักษณะ
3. ความเข้มของเจตคติ (Intensity) หมายถึง ปริมาณของความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความเข้มหรือปริมาณของเจตคติในแต่ละทางนั้น จะปรากฏออกมาในรูปของคะแนนที่ได้จากการใช้เครื่องมือวัด ซึ่งความเข้มของเจตคติจะเป็นเครื่องบ่งบอกความเข้มของพฤติกรรมที่บุคคลแสดงปฏิกิริยาต่อสิ่งของและสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยความรุนแรงหรืออ่อนโยนมากน้อยเพียงใด

ดังนั้นในการสร้างเครื่องมือวัดเจตคติใด ๆ จะต้องพยายามสร้างเครื่องมือ ให้วัดได้ว่าบุคคลมีเจตคติในทิศทางใด เครื่องมือวัดสามารถจำแนกได้หรือไม่ว่าเรามีเจตคติอยู่ทางบวกหรือทางลบ ทิศทางของเจตคติดังกล่าว บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ชอบไม่ชอบ และการวัดระดับของเจตคตินี้พิจารณาได้จาก การยอมรับและการตอบสนองในระดับที่ผิวเผินไม่แน่นอน หรือหนักแน่น มากน้อยเพียงใด ความเข้มจะปรากฏในรูปค่าของคะแนนตามเครื่องมือวัดที่สร้างขึ้น (ไพบลีย์ อินทรวีชา, 2517 อ้างถึงใน อภิษฐ์ บรรณเจตพร, 2532) เครื่องมือวัดเจตคติที่รู้จักกันแพร่หลายมี 5 แบบ คือ

1. แบบวัดของ Thurstone ลักษณะของแบบวัดนี้มีข้อความซึ่งให้เลือกตอบได้ 2 ทางคือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และในแต่ละข้อความจะมีค่าคะแนนเป็นตรรกษณบของทิศทางและความเข้มของเจตคติ ค่าคะแนนนี้จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0-11 ถ้าเจตคติดี ค่าจะเข้าใกล้ 11 แต่ถ้าไม่ดีค่าจะเข้าใกล้ 0 การวิเคราะห์และแปลความหมาย กระทำโดยนำแบบสำรวจที่ตอบแล้ว

มาพิจารณาเฉพาะข้อที่ตอบว่าเห็นด้วยเท่านั้น โดยถือว่าข้อนั้นมีค่าคะแนนเป็นเท่าใด หมายความว่าผู้ตอบมีเจตคติในข้อคำถามนั้นเท่ากับค่าคะแนนนั้น สำหรับการวิเคราะห์แบบวัดทั้งฉบับนั้นให้คำนวณค่าเฉลี่ยหรือ ค่ามัธยฐานของคะแนนของข้อความที่ตอบว่าเห็นด้วย การวัดเจตคติแบบนี้สามารถบอกเจตคติเป็นรายบุคคลได้โดยไม่ต้องเปรียบเทียบกับใครและสามารถบอกระดับความเข้มของเจตคติได้ชัดเจน แต่มีความยุ่งยากในการสร้างเครื่องมือ โดยเฉพาะการหาค่าคะแนน กล่าวคือผู้วิจัยจะต้องหาผู้ตัดสินจำนวนมากมาพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อและอาจเกิดอคติขึ้นได้ในการพิจารณา มาตราวัดแบบนี้จึงเป็นที่นิยมน้อย (ยวดี ภาษา และคณะ, 2534)

2. แบบวัดของ Likert เป็นวิธีการที่นิยมใช้กันมากเพราะสร้างง่าย และมีความเที่ยงสูง (บุญธรรม กิจปริตาศิริสุทธิ, 2531) วิธีการของ Likert นี้ยึดหลักว่า เจตคติทั้งหลายมีแนวการแจกแจงอยู่ในลักษณะเป็นโค้งปกติ และใช้หน่วยความเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์วัด ต่อมา Likert พบว่าค่าของหน่วยวัดซึ่งใช้หน่วยความเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์นั้น เมื่อเทียบกับคะแนนที่จัดอันดับของการตอบสนอง (1, 2, 3, 4, 5) นั้น มีค่าสหสัมพันธ์กันสูง (.99) สามารถที่จะใช้แทนกันได้ ลักษณะของแบบวัดประกอบด้วย ข้อความคิดเห็นหลาย ๆ ข้อ และแต่ละข้อมีค่าเจตคติตามสเกลตามระดับของความต่อเนื่องจากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง



Likert สร้างแบบวัดเจตคติโดยถือว่าข้อความเจตคติมีความสำคัญเท่ากันหมด คะแนนเจตคติของผู้ตอบแต่ละคน คือผลรวมของคะแนนทุกข้อในแบบวัดเจตคติ ซึ่ง Likert ถือว่าผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดก็ตาม โอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนต่อสิ่งนั้นก็จะมีมาก และโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นก็จะมีน้อย ในทำนองเดียวกับผู้ที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น โอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นก็จะมีน้อย และโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นก็จะมีมาก คะแนนรวมทุกข้อจะเป็นเครื่องชี้เจตคติของผู้ตอบแต่ละคน

3. แบบวัดของ Guttman เป็นการกำหนดเจตคติโดยใช้ ScaLogram Analysis ซึ่งเป็นวิธีการที่อธิบายถึงขบวนการในการประเมินผลกลุ่มของข้อความกลุ่มหนึ่ง ๆ

ว่าเป็นไปตามข้อจำกัดหรือครบถ้วนตามลักษณะที่ถูกต้องในการสร้างสเกลโดยวิธีของ Guttman หรือไม่เท่านั้น ซึ่งสเกลนั้นเป็นที่รู้จักกันในนามของคำว่า Guttman Scale หรือ Cumulative Scale

4. แบบวัดของ Osgood และคณะ ลักษณะของแบบวัดนี้จะมีประโยชน์หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจจะเป็นสถานที่ บุคคล เหตุการณ์ หรือสิ่งของ ที่ต้องการให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกในมิติต่าง ๆ 3 มิติ คือ ด้านการประเมินผล เช่น ดี-เลว น่าเกลียด-สวยงาม ชอบ-ไม่ชอบ ด้านศักยภาพ เช่น แข็งแรง-อ่อนแอ ขอบบาง-ทนทาน และด้านกิจกรรมหรือปฏิกริยา เช่น ช้า-เร็ว โง่-ฉลาด มืด-สว่าง เป็นต้น ผู้วิจัยจะต้องหาคำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้ามกันเป็นคู่ ๆ และมีลักษณะทั้ง 3 มิติประกอบกัน ในระหว่างคู่คำนี้จะมีสเกลให้ผู้ตอบเลือก 5-9 ระดับ ที่นิยมใช้มากคือ 7 ระดับ ผู้ตอบจะตอบเพียงตัวเลือกเดียวเท่านั้น ตัวอย่าง เช่น

	พยาบาล			
แข็งแรง	3...2...1...0...1...2...3...		อ่อนแอ	
ว่องไว	3...2...1...0...1...2...3...		เฉื่อยชา	

การให้คะแนนขึ้นอยู่กับจำนวนช่องที่ให้ผู้ตอบประเมินค่า แต่ยึดหลักเดียวกับแบบของ Likert กล่าวคือ ถ้าผู้ตอบทำเครื่องหมายที่ค่อนข้างทางด้านบวกจะได้คะแนนมาก ถ้าค่อนข้างทางด้านลบจะได้คะแนนน้อย และการเรียงข้อความอาจสลับให้เป็นข้อความทางบวกขึ้นมาก่อนบ้าง ทางลบขึ้นมาก่อนบ้าง เพื่อให้ผู้ตอบสร้างแบบแผนการตอบของตนเองได้ว่าข้อต่อไปนี้ควรเลือกคำตอบใด เมื่อให้คะแนนแล้วจะนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์หาค่าประกอบ เพื่อทราบเจตคติของผู้ตอบในแต่ละมิติ

5. แบบวัดของ Ajzen และ Fishbein ลักษณะของแบบวัดจะยึดแนวความคิดว่า เจตคติมิได้เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมแต่เพียงลำพังยังมีแรงผลักดันของบุคคลหรือสังคมเป็นส่วนร่วมในการบ่งชี้พฤติกรรม และการวัดเจตคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมจะต้องวัดทั้งด้านความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรม และด้านการประเมินผลของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ลักษณะของแบบวัดนี้จะคล้ายกับการวัดในสเกลของ Osgood คือ ให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกต่อข้อความด้านความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรม และด้านการประเมินผลของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ซึ่งมีให้เลือก 2

ซึ่งปรากฏให้เห็นในรูปของ คະแนนเฉลี่ยสะสม (ปรียธิตา เขิดชูเกียรติสกุล, 2538) นั่นคือ ความรู้ของนักศึกษาพยาบาลแสดงให้เห็นได้จากผลของคะแนนเฉลี่ยสะสม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำคะแนนเฉลี่ยสะสมมาเป็นตัวแปร ตัวแปรหนึ่งในการศึกษา เพื่อต้องการทราบว่านักศึกษาที่มีระดับการเรียนที่ได้คะแนนเฉลี่ยสะสมมาก, น้อย หรือสูงต่ำ แตกต่างกัน จะมีผลต่อระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมหรือไม่อย่างไร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวรรณกรรมต่าง ๆ พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

De Vries และ Ajzen (1971 citing Ajzen and Fishbein, 1980) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการทุจริตในการสอบ และ พฤติกรรมทุจริตในการสอบ พบว่า ความตั้งใจในการทุจริตในการสอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทุจริตในการสอบโดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.819 ความตั้งใจในการทุจริตในการสอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการลอกข้อสอบจากผู้อื่นโดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.818 และความตั้งใจในการทุจริตในการสอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการให้ผู้อื่นลอกข้อสอบโดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.566

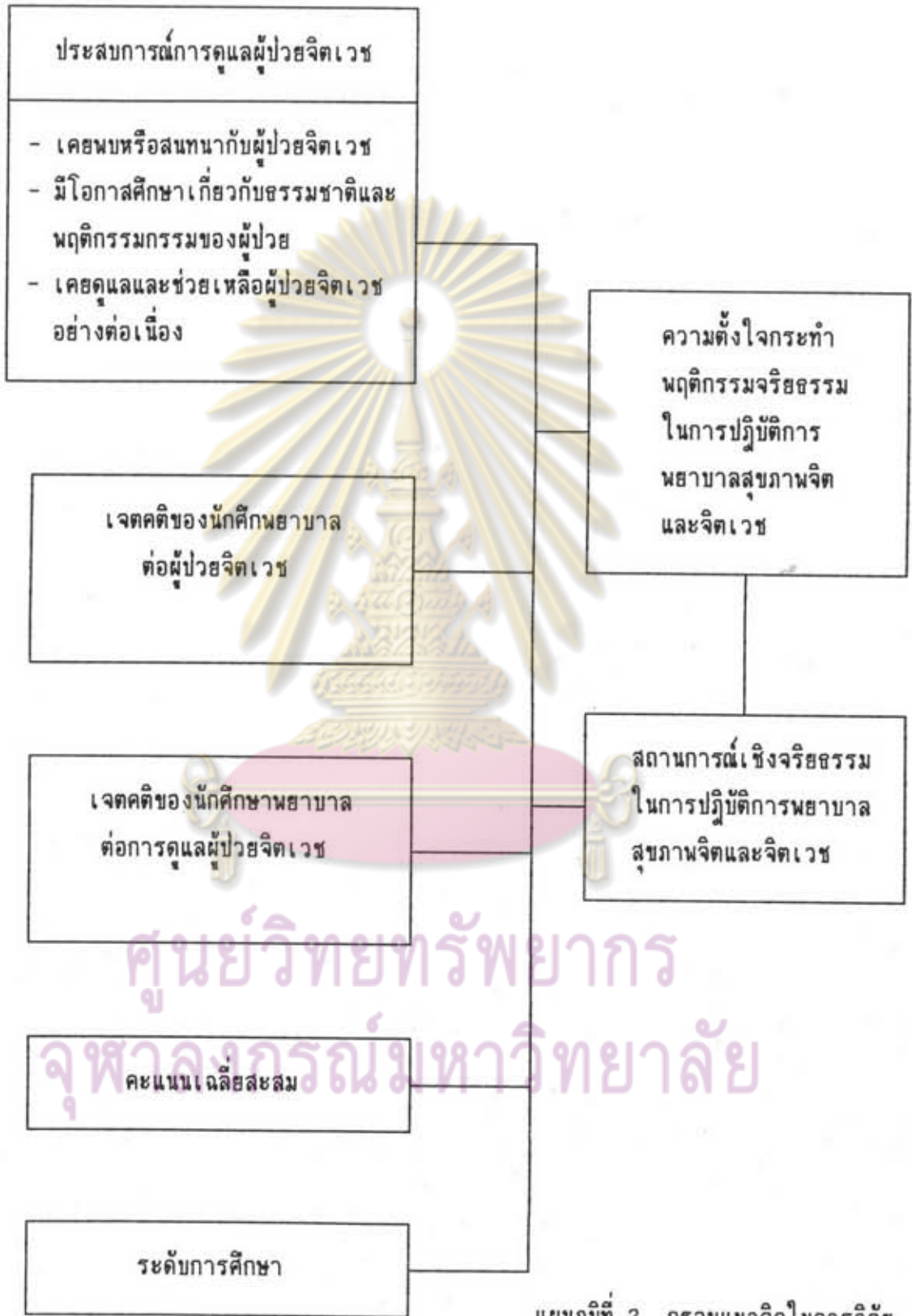
Harman (1994) ทำการศึกษาวิจัยโดยการนำเอาแบบวัดความตั้งใจกระทำ พฤติกรรมตามแนวความคิดของ Ajzen และ Fishbein มาใช้ทำนายนพฤติกรรมของครู จำนวน 212 คน พบว่าการทำนายนมีความน่าเชื่อถือ

สำหรับในประเทศไทย อภาม่า ยังประดิษฐ์ (2529) ศึกษาพฤติกรรมจริยธรรม แนวโน้มพฤติกรรมจริยธรรมและศักยภาพพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้รับบริการ ผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบอาชีพอื่น และตนเองโดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 406 คน ที่ปฏิบัติงานพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีจำนวนเตียง 500 เตียงขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสำรวจที่สร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมจริยธรรมที่กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าจะทำบ่อยที่สุด และแนวโน้มพฤติกรรมจริยธรรมได้แก่ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือญาติด้วยท่าทีนุ่มนวลและเต็มใจ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติ

ตนเพื่อให้หายจากโรคหรือไม่ให้เจ็บป่วยรุนแรงขึ้น ในแง่ต่อวิชาชีพได้แก่ ปรับปรุงวิธีการทำงานของตนให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับพัฒนาการด้านวิชาการและเทคโนโลยี ในแง่ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ได้แก่ ดูแล แนะนำหรือให้คำปรึกษาอย่างเต็มใจแก่นักศึกษาพยาบาลหรือผู้ร่วมงาน ในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาล ในแง่ต่อตนเอง ได้แก่ ตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงาน

สุพร นววงวานันต์ (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลกับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล 383 คน ที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พบว่าประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลและพฤติกรรมจริยธรรมแตกต่างกัน

วรรณี จันทร์กระจ่าง และสุภาณี อ่อนชื่นจิตร (2536) ศึกษาคุณลักษณะทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยเปรียบเทียบคุณลักษณะจริยธรรมของนักศึกษา ก่อนและหลัง เรียนในแต่ละชั้นปี และเปรียบเทียบคุณลักษณะจริยธรรมของนักศึกษาระหว่างชั้นปี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี ในปีการศึกษา 2534 จำนวน 294 คน โดยใช้แบบวัดคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีลักษณะเป็นสถานการณ์สมมุติที่เป็นปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลใน 9 ด้าน คือ ความรับผิดชอบ ความเคารพในสิทธิมนุษยชน ความสามัคคี ความมีระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์ ความอดุลาหะ ความยุติธรรมและความเสียสละ ผลการวิจัยพบว่า ก่อนและหลัง เรียนในแต่ละชั้นปี นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในลักษณะที่พึงประสงค์ ในเกือบทุกเรื่องของคุณลักษณะเชิงจริยธรรมทั้ง 9 ด้าน ในแต่ละชั้นปีคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลัง เรียน ไม่แตกต่างกัน คะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ 2 แตกต่างจากคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 3 และ 4



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย