



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สาระสำคัญในบทที่ 2 นี้ ครอบคลุมในหัวข้อที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. จริยธรรม ซึ่งมีสาระเกี่ยวกับความหมายของจริยธรรม ความสำคัญของจริยธรรม ลักษณะและพัฒนาการทางจริยธรรม และการศึกษาพฤติกรรมจริยธรรม
2. จริยธรรมกับการปฏิบัติการพยาบาล โดยจะกล่าวถึง ความสำคัญของจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และจริยธรรมที่สำคัญสำหรับสังคมไทย
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง  
ซึ่งมีรายละเอียดตามลำดับดังต่อไปนี้

จริยธรรม

ความหมายของจริยธรรม ความหมายของจริยธรรมนั้น มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ คือ

จริยธรรม คือ องค์ประกอบของกฎเกณฑ์ที่บุคคลยอมรับว่าถูก ว่าดี ว่าควร เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากสังคม (Piaget 1960 : 1)

จริยธรรม คือ ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เป็นกฎเกณฑ์และมาตรฐานของความประพฤติปฏิบัติในสังคม ซึ่งบุคคลจะพัฒนาขึ้นจนกระทั่งมีจริยธรรมของตนเองโดยอาศัยเกณฑ์จากสังคมเป็นสิ่งที่ตัดสินว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิด (Kohlberg 1971 : 34)

จริยธรรม คือ กฎสำหรับการประเมินพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (Bandura 1977)

ความหมายของจริยธรรมที่กล่าวมานั้น เป็นความหมายในทัศนะของ  
ชาวตะวันตก ส่วนความหมายในทัศนะของนักวิชาการไทยมีดังต่อไปนี้คือ

จริยธรรม หมายถึง ลักษณะทางสังคมหลายลักษณะของมนุษย์ รวมทั้ง  
พฤติกรรมทางสังคมประเภทต่าง ๆ ซึ่งสังคมต้องการให้มีในสมาชิก คือ เป็นพฤติกรรม  
ที่สังคมนิยมชมชอบ ให้การสนับสนุน และผู้กระทำส่วนมากเกิดความพอใจว่า การ  
กระทำนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม (ดวงเดือน พันธุมนาวิน 2524 : 2)

จากข้อสรุปของการสัมมนาเรื่อง จริยธรรมในสังคมไทยปัจจุบันของ  
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี ระหว่างวันที่ 28-29  
เมษายน 2522 ได้ให้ความหมายของจริยธรรมว่า เป็นแนวทางความประพฤติปฏิบัติ  
เพื่อบรรลุถึงสภาพชีวิตอันทรงคุณค่าพึงประสงค์

นอกจากนั้น ในการประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับจริยธรรมไทยของกรม-  
วิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ ระหว่างวันที่ 22-27 มกราคม 2523 ได้ให้ความหมาย  
ว่า จริยธรรมคือ การกระทำทั้งทางกาย วาจาและใจ ที่ดีงาม เป็นประโยชน์ต่อ  
ตนเอง ผู้อื่นและสังคม

ความหมายของจริยธรรมตามที่กล่าวมานั้น จะเห็นได้ว่าจริยธรรมเป็น  
แนวทางหรือระเบียบกฎเกณฑ์ที่สังคมระบุว่า บุคคลในสังคมนั้นควรกระทำหรือไม่ควร  
กระทำพฤติกรรมใด เมื่อบุคคลปฏิบัติตามก็จะได้รับการนิยมชมชอบและยอมรับ ในขณะที่  
เดียวกันจะถูกประณามถ้าไม่ปฏิบัติตามแนวทางหรือกฎเกณฑ์เหล่านั้น ผู้ที่มีจริยธรรมก็คือ  
ผู้ที่ประพฤติตนตามแนวทางหรือระเบียบกฎเกณฑ์ตามที่สังคมของตนยอมรับว่าดี ว่าถูก  
ว่าควร

### ความสำคัญของจริยธรรม

มีผู้กล่าวเสมอว่า ในปัจจุบันโลกมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเป็น  
อย่างสูง แต่ในขณะเดียวกันความเจริญทางด้านจิตใจหาได้พัฒนาตามไปไม่สังเกตได้  
จากปัญหาอาชญากรรม ปัญหายาเสพติด และปัญหาการกระทำผิดของเยาวชนเป็นต้น  
ปัญหาเหล่านี้อาจจะลดน้อยลงหรืออาจหมดไปได้ถ้าสมาชิกในสังคมมีจริยธรรมในการดำเนิน

ชีวิต จริยธรรมเป็นเครื่องมือควบคุมการประพฤติปฏิบัติของบุคคลในสังคมให้ประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีงาม ที่ถูก ที่ควร ซึ่งจะช่วยให้อาสาสมัครอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ตลอดจนก้าวหน้าในการประกอบอาชีพ จริยธรรมสอนให้คนรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ไม่เห็นแก่ตัวเอาตัวเขาเปรียบผู้อื่น บำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม ตลอดจนมีความซื่อสัตย์ ละอายต่อการทำชั่ว ขยันหมั่นเพียรและรับผิดชอบในหน้าที่ของตน ซึ่งเมื่อสมาชิกในสังคมมีแนวทางการดำเนินชีวิตที่ดีงามเช่นนี้แล้ว ย่อมจะนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าและความสันติสุขแก่สังคมและประเทศชาติ

### ลักษณะและพัฒนาการทางจริยธรรม

จริยธรรมไม่ได้เป็นสิ่งตายตัว แต่มีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงให้สอดคล้องกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเสมอ เพราะเมื่อลักษณะการดำรงชีวิตเปลี่ยน ทำให้ทัศนคติที่มีต่อจริยธรรมเดิมได้รับการพิจารณาใหม่ เกิดแนวคิดใหม่ขึ้น เช่น เดิมบุคคลมีแนวคิดว่าย่ำแย่เสียสัจ แต่ในปัจจุบันจะถูกกลบเกลื่อนไปเป็นการรักษาความสัจเพื่อความอยู่รอดของตนของสังคมเป็นต้น (โกวิท ประวาลพุกษ์ 2523 : 86)

การมองจริยธรรมมีความแตกต่างกันไปตามความเชื่อในศาสตร์ต่าง ๆ ซึ่งพอจะรวบรวมได้ 3 แนวคิดดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของจริยธรรมตามแนวนักพฤตินิยมศาสตร์ จริยธรรมประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้าน คือ (ดวงเคื่อน พันทุนาวิน 2524 : 2-3)

1.1 ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ไว้ในสังคมของตนนั้นการกระทำชนิดใดคือ ควรกระทำ และการกระทำชนิดใดเลวควรรงควั้น ลักษณะและพฤติกรรมประเภทใดเหมาะสมมากที่สุดเพียงใด ปริมาณความรู้เชิงจริยธรรมนี้ขึ้นอยู่กับอายุ ระดับการศึกษา และพัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคล

1.2 ทัศนคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่าง ๆ ว่าตนชอบหรือไม่ชอบลักษณะนั้น ๆ เพียงใด ทัศนคติเชิงจริยธรรมของบุคคลส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับค่านิยมในสังคมนั้น และในเวลาที่แตกต่างกัน ทัศนคติเชิงจริยธรรมของบุคคลอาจเปลี่ยนแปลงไป

1.3 เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล

1.4 พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบหรืองดเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือค่านิยมในสังคมนั้น

2. ในทัศนะของนักวิชาการและนักจิตวิทยา จริยธรรมของบุคคลประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ (กรมวิชาการ 2523 : 3)

2.1 องค์ประกอบด้านความรู้ (Moral Reasoning) ได้แก่ ความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องของสิ่งต่าง ๆ สามารถตัดสินใจแยกแยะความถูกต้องผิดได้ด้วยความคิด

2.2 องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Moral Attitude and Belief) ได้แก่ ความพึงพอใจ ศรัทธา เลื่อมใส เกิดความนิยมยินดีที่จะรับจริยธรรมนั้นมาเป็นแนวปฏิบัติ

2.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรมแสดงออก (Moral Conduct) คือ พฤติกรรมที่บุคคลตัดสินใจจะกระทำถูกต้องหรือกระทำผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ กัน

3. ส่วนทางพุทธศาสนานั้น ท่านพระราชมุนี (2523 : 11-12) ได้จำแนกจริยธรรมออกเป็น

3.1 จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกซึ้งหรือทัศนคติของบุคคลซึ่งเป็นรากฐานทำให้เกิดจริยธรรมภายนอก

3.2 จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกที่เราสังเกตเห็นได้เช่น ความมีระเบียบวินัย การเอาใจใส่กับงาน เป็นต้น

นอกจากนั้นแล้วท่านยังกล่าวว่า จริยธรรมที่แท้จริงนั้นจะต้องอยู่บนพื้นฐานของธรรมฉันทะ คือ ความเป็นอิสระไม่ตกอยู่ภายใต้เงื่อนโซภายนอกเช่น ทำงานเพื่อผลของงานไม่ใช่เพื่อเงินเป็นต้น

ลักษณะของจริยธรรมตามแนวพฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยา และพุทธศาสนา กังกล่าวนั้น จะเห็นได้ว่ามีความเหมือนกันที่มองว่า จริยธรรมมีสองส่วน คือ ส่วนที่อยู่ภายในที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทางจริยธรรม ความเชื่อหรือทัศนคติทางจริยธรรม การใช้เหตุผลและการตัดสินใจทางจริยธรรม และอีกส่วนหนึ่งเป็นการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาซึ่งผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ ซึ่งส่วนนี้เป็นส่วนที่สังคมให้ความสนใจมากที่สุด เพราะมีผลโดยตรงต่อความสุขหรือทุกข์ของสังคม (ดวงเคื่อน พันธุมนาวิณ 2524 : 3) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยายามลดของพยายามลดวิชาชีพในส่วนที่เป็นพฤติกรรมนี้ ซึ่งต่อไปจะใช้คำว่า พฤติกรรมจริยธรรม

จริยธรรมสามารถที่จะพัฒนาให้ดีขึ้นในตัวบุคคลได้ โดยเริ่มตั้งแต่ในวัยเด็ก ซึ่งพัฒนาการของจริยธรรมหรือกำเนิดของจริยธรรมนี้มีนักจิตวิทยากลุ่มต่าง ๆ ได้สรุปเป็นทฤษฎีไว้ 3 ทฤษฎีที่สำคัญคือ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญาและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งมีสาระโดยสรุปดังนี้

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) นักจิตวิทยาคนสำคัญในกลุ่มนี้คือ ฟรอยด์ (Freud) ฟรอยด์เชื่อว่า จริยธรรมของคนนั้นอยู่ในส่วนตน (self) ที่เรียกว่า คนในคุณธรรม หรือซูเปอร์อีโก้ (super ego) ซึ่งได้รับการขัดเกลาจากสังคม และจะคอยควบคุมพฤติกรรมภายนอกของมนุษย์ ให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์และค่านิยมของสังคม ฟรอยด์เชื่อว่าจริยธรรมของเด็กพัฒนาจากความละอาย

\* คน ของมนุษย์มี 3 ระดับ ได้แก่

id (primitive self) คือ คนที่อยู่ในจิตไร้สำนึก (unconscious) ซึ่งมนุษย์มีมาแต่กำเนิด

ego (present self) คือ คนในจิตใต้สำนึก (sub-conscious) และในจิตในสำนึก (conscious) บางส่วนที่เราอาจรับรู้ได้ในปัจจุบัน

super ego (self with ethics) คือ คนในจิตในสำนึก (conscious) เป็นส่วนมากอาจมีจิตใต้สำนึกแฝงอยู่บ้าง

ในพฤติกรรมที่เกิดจากแรงขับ 2 ตัว คือ แรงขับทางกามารมณ์ (sex drive) และแรงขับความก้าวร้าว (aggressive drive) ซึ่งแรงขับนั้นจะผสมผสานมากับการเลียนแบบเอกลักษณ์หรือการลอกแบบ (Identification) โดยเด็กจะรับเอาบุคลิกภาพ ค่านิยม และมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ของสังคมจากพ่อแม่และบุคคลใกล้ชิดมาเป็นหลักปฏิบัติของตนโดยอัตโนมัติ เมื่อใดที่ตนประพฤติไม่สอดคล้องกับค่านิยมหรือมาตรฐานที่ตนยึดถือรูปเปอร์อีโก้จะกระตุ้นให้เกิดความขัดแย้งในใจ จนเกิดความวิตกกังวลจนต้องเก็บกด หรือระงับการกระทำที่ไม่ถูก ไม่ดี ไม่ควร เพื่อจะได้ลดความรู้สึกที่เกิดขึ้นมาดังกล่าว

ทฤษฎีของ فروยด์ นั้นอธิบายพัฒนาการทางจริยธรรมของเด็กได้ไม่ชัดเจนนัก (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ 2527 : 189) แต่ก็มีความสำคัญในการอธิบายทัศนคติเชิงจริยธรรม ค่านิยมเชิงจริยธรรมและบุคลิกภาพเชิงจริยธรรมของมนุษย์ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน 2524 : 9)

ทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญา (Cognitive Developmental Theory) โคลเบอร์ก (Kohlberg 1971 : 64-65) เป็นผู้นำคนสำคัญในเรื่องทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญา โดยกล่าวว่า พัฒนาการของจริยธรรมเป็นผลของพัฒนาการทางปัญญา จริยธรรม คือ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความถูกต้องเกิดจากการคิดไตร่ตรองตามเหตุผล ซึ่งต้องอาศัยวุฒิภาวะทางปัญญา โคลเบอร์ก จึงนำทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญาของ เพียเจต์ (Piaget) มาเป็นหลักในการสร้างทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม

ตามทฤษฎีของเพียเจต์ พัฒนาการทางปัญญาของมนุษย์ มีการพัฒนาเป็นลำดับขั้นตามอายุ เริ่มจากขั้นที่ยังไม่สามารถใช้ภาษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แล้วจะพัฒนาไปเป็นลำดับขั้นจนสามารถคิดอย่างมีหลักการ มีเหตุผล เป็นนามธรรมได้ (Piaget 1967 : 3-33) โคลเบอร์กจึงแบ่งพัฒนาการทางจริยธรรมเป็น 3 ระดับ และแต่ละระดับยังแบ่งพัฒนาการออกเป็น 2 ขั้น รวมเป็น 6 ขั้น ดังนี้

1) ระดับก่อนมีจริยธรรม (Preconventional Level) ระดับนี้บุคคลจะตอบสนองต่อกฎเกณฑ์ซึ่งกำหนดไว้โดยผู้มีอำนาจเหนือตน บุคคลจะเลือกทำพฤติกรรม

เฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองโดยไม่คำนึงถึงผลที่จะเกิดต่อผู้อื่น ซึ่งมักพบได้ในเด็กอายุ 4-10 ปี ในระดับนี้แบ่งเป็น 2 ชั้น

ชั้นที่ 1 การเชื่อฟังเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ

ชั้นที่ 2 การแสวงหารางวัลและการแลกเปลี่ยน

2) ระดับมีจริยธรรมตามกฎเกณฑ์ (Conventional Level) เป็นระดับที่บุคคลจะปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มย่อยที่ตนมีส่วนร่วมอยู่ หรือทำตามกฎหมาย และศาสนา โดยไม่คำนึงถึงผลที่ตามมา ในระดับนี้บุคคลยังต้องการการควบคุมจากภายนอก แต่ก็ยังนึกถึงจิตใจผู้อื่นด้วย ระดับนี้เริ่มพัฒนาหลังอายุ 10 ปี และพบมากในวัยรุ่นและผู้ใหญ่แบ่งเป็น 2 ชั้น

ชั้นที่ 3 ใช้การเป็นที่ยอมรับของกลุ่มหรือสังคมเป็นเหตุผลในการตัดสินใจ

ชั้นที่ 4 ใช้ระเบียบแบบแผนและกฎเกณฑ์ของสังคมเป็นเหตุผลในการตัดสินใจ

3) ระดับมีจริยธรรมของตนเอง (Postconventional Level) เป็นระดับที่ตัดสินใจขัดแย้งด้วยการนำมาคิดไตร่ตรอง แล้วตัดสินใจด้วยตนเองตามค่านิยมที่ตนยึดถือ ระดับนี้เริ่มพัฒนาตั้งแต่อายุ 13-16 ปี ในบางสังคม และอาจไม่ปรากฏเลยในบางสังคม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชั้น

ชั้นที่ 5 การมีเหตุผลและเคารพตนเอง ใช้สัญญาสังคมเป็นเหตุผลในการตัดสินใจ

ชั้นที่ 6 ใช้หลักการจริยธรรมสากลเป็นเหตุผลในการตัดสินใจ

ตามทัศนะของโคลเบอร์ก จริยธรรมแต่ละชั้นเป็นผลของการคิดไตร่ตรอง ซึ่งต้องอาศัยทั้งความสามารถทางปัญญา การคิด และการสังเกตของบุคคล กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ในทัศนะใหม่ โดยเฉพาะจากผู้ที่มีระดับพัฒนาการสูงกว่าตน 1 ชั้น และเมื่อเกิดความขัดแย้งจะเกิดความไม่สมดุลขึ้น ทำให้บุคคลนั้นต้องปรับตนเอง โดยการสำรวจและจัดระเบียบความเข้าใจของตนเอง

ใหม่ จำแนกประเด็นต่าง ๆ และบูรณาการ (Integration) ให้เป็นความเข้าใจใหม่ที่สามารถอธิบายสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ผลของกระบวนการนี้ทำให้ได้จริยธรรมใหม่ที่มีขั้นสูงกว่าจริยธรรมเก่า

กล่าวโดยสรุปแล้ว โคลเบอร์กมีความเชื่อกังนี้

1. พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคล จะพัฒนาไปตามลำดับขั้น โดยเริ่มจากต่ำสุดถึงสูงสุด และจะก้าวหน้าไปที่ละขั้น ไม่มีการย้อนกลับหรือข้ามขั้น
2. พัฒนาการทางจริยธรรมมีความเป็นสากล
3. พัฒนาการทางจริยธรรมเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างพัฒนาการของมนุษย์กับการเรียนรู้ทางสังคม
4. พัฒนาการทางจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางปัญญา

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายวิธีการ และกระบวนการที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากสังคม ทำให้เกิดการยอมรับลักษณะและกฎเกณฑ์ทางสังคมมาเป็นลักษณะของตน ทฤษฎีนี้ได้นำเอาหลักการเสริมแรงและหลักการเชื่อมโยง (Principle of reinforcement and association) มาใช้อธิบายปรากฏการณ์ทางสังคม แบนดูรา (Bandura 1977) เป็นผู้นำคนสำคัญในทฤษฎีนี้ โดยกล่าวว่า จริยธรรม คือ กฎสำหรับประเมินพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมนี้ แบนดูราเชื่อว่า ในปัจจุบัน การศึกษาพฤติกรรมควรลดความสำคัญของการควบคุมที่มาจากภายใน แต่ควรมุ่งศึกษาถึงการควบคุมจากภายนอก เพราะพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กันและไม่สามารถแยกออกจากกันได้ โดยที่สิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของมนุษย์นั้นมีส่วนในการตัดสินใจพฤติกรรมครั้งต่อไปของมนุษย์ด้วย แบนดูรากล่าวว่า นอกจากปฏิกิริยาที่ตอบสนองตามธรรมชาติ (elementary reflex) ของมนุษย์ที่มีมาตั้งแต่เกิดแล้ว พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์นั้นเกิดจากการเรียนรู้ เช่น เด็กจะรับรู้เสียงเบื่องันต่าง ๆ แล้วจะค่อย ๆ เกิดการเรียนรู้



โดยรวมเสียงต่าง ๆ เป็นคำพูด และเป็นประโยค การเรียนรู้ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1. การเรียนรู้จากผลการตอบสนอง (Learning by Response Consequences) บุคคลเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่ตนได้รับโดยเขาจะเรียนรู้ว่าพฤติกรรมใดที่ทำแล้วได้รับผลทางบวกหรือได้รับรางวัลและพฤติกรรมใดที่ทำแล้วได้รับผลทางลบหรือถูกลงโทษ บุคคลนั้นก็เลือกกระทำพฤติกรรมที่ได้รับรางวัลและไม่กระทำพฤติกรรมที่ได้รับการลงโทษ ตัวอย่างเช่น เด็กเรียนรู้ว่าเมื่อไรก็ตามที่ตนแย่งของเล่นจากน้องจะถูกแม่ตีทุกครั้งแต่ถ้าตนช่วยแม่เลี้ยงน้องก็จะได้รับคำชมเชยหรือได้รับรางวัล การเรียนรู้นี้จะทำให้เด็กชอบช่วยแม่เพราะจะได้รับสิ่งที่ตนพึงพอใจเป็นต้น

2. การเรียนรู้จากตัวแบบ (Learning Through Modeling) การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงนั้นมีความจำกัด เพราะสิ่งที่เรียนรู้มีมากเกินกว่าที่เวลาและโอกาสของบุคคลจะอำนวยถึงผลของการกระทำบางอย่างก็เป็นอันตราย ดังนั้นมนุษย์จึงเรียนรู้และเลียนแบบจากการสังเกตตัวแบบเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ทางอ้อม การเรียนรู้โดยวิธีนี้ มนุษย์จะสังเกตพฤติกรรมและผลที่เกิดขึ้นตามมาจากพฤติกรรมของบุคคลอื่น และนอกจากนี้ยังได้รับอิทธิพลจากการได้ยินได้ฟังคำบอกเล่า การอ่านข่าวสารและรายงานการบันทึกของผู้อื่น การเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning) นี้ ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 4 กระบวนการ ดังนี้ (Bandura 1977 : 22-29)

2.1 กระบวนการใส่ใจ (Attentional Processes) การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบเริ่มเกิดขึ้นจากความสนใจ ใส่ใจรับรู้พฤติกรรมของตัวแบบ ความใส่ใจในตัวแบบอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้คือ

2.1.1 ความคล้ายคลึงในบุคลิกลักษณะ สถานภาพหรืออื่น ๆ ของผู้สังเกตกับตัวแบบ

2.1.2 ความนิยมชมชอบในตัวแบบหรือความพอใจในพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดง

2.1.3 ลักษณะพฤติกรรมของตัวแบบได้แก่ ความยากง่าย ความชัดเจน หรือความซับซ้อนของพฤติกรรม

2.1.4 ความสามารถของผู้สังเกตในด้านการรับรู้ การรวบรวม และการแปลความหมายของพฤติกรรมที่ตนพบเห็น ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของผู้สังเกต

2.1.5 รูปแบบของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สังเกตและตัวแบบ

2.2 กระบวนการจกจำ (Retention Processes) เมื่อผู้สังเกตเกิดความใส่ใจในพฤติกรรมของตัวแบบแล้วจะจดจำไว้โดยที่ผู้สังเกตจะต้องทบทวนพฤติกรรมหรือประสบการณ์ต่าง ๆ จากตัวแบบอย่างมีระบบแล้วจึงลอกเลียนหรือสะสมประสบการณ์ต่าง ๆ ไว้ซึ่งอาจเป็นในรูปของมโนภาพ (image) และภาษา (verbal) บางพฤติกรรมจะจำได้ด้วยมโนภาพซึ่งภาพที่เห็นนี้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้ของผู้สังเกตโดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะที่ยังขาดทักษะทางภาษา ความจำเหล่านี้จะถาวรมากขึ้น ถ้าประสบการณ์ใหม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมของบุคคลนั้น

2.3 กระบวนการแสดงออก (Motor Reproduction Processes) เป็นกระบวนการคัดแปลงสัญลักษณ์อื่นได้แก่ ภาพหรือภาษาซึ่งเป็นตัวแทนของพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม กระบวนการนี้เกี่ยวข้องกับระบบของร่างกายและจิตใจ การแสดงพฤติกรรมในครั้งแรก ๆ อาจยังไม่ถูกต้องที่เกี่ยวเพียงแต่แสดงได้ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของตัวแบบเท่านั้น จากนั้นผู้สังเกตจะค่อย ๆ ปรับแก้ไขพฤติกรรมของตนจนกระทั่งได้รับผลเป็นที่พอใจ

2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivational Processes) ผู้สังเกตจะไม่แสดงพฤติกรรมทุกสิ่งทุกอย่างที่เขาเรียนรู้ แต่ผู้สังเกตจะประเมินคุณค่าของพฤติกรรมและเลียนแบบเฉพาะพฤติกรรมที่ตนสนใจ พอใจและเห็นคุณค่ามากกว่า นอกจากนั้นผู้สังเกตจะเลียนแบบพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำแล้วได้รับรางวัลหรือแรงเสริม

โดยสรุปแล้วกระบวนการของการเรียนรู้จากการสังเกตนี้จะเริ่มขึ้นโดยผู้สังเกตเกิดความใส่ใจ สนใจในพฤติกรรมของตัวแบบแล้วจดจำไว้ในรูปของสัญลักษณ์

เมื่อไรก็ตามที่มีโอกาสผู้สังเกตจะพยายามฝึกแสดงพฤติกรรมนั้น แต่ทั้งนี้ผู้สังเกตจะเลือกเลียนแบบเฉพาะพฤติกรรมที่ตนสนใจ พอใจ เห็นคุณค่าและได้รับการเสริมแรง ตลอดจนตนสามารถปฏิบัติได้ กระบวนการของการเรียนรู้จากการสังเกตนี้สามารถสรุปให้เห็นได้ชัดเจน ดังในแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 1 องค์ประกอบของกระบวนการการเรียนรู้จากการสังเกต ตามแนวของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนคูรา

นอกจากนี้เบนคูราได้สรุปอิทธิพลของตัวแบบซึ่งมีผลให้ผู้สังเกตเกิดการ  
 ทอบสนองคือ

1. ทำให้ผู้สังเกตแสดงพฤติกรรมใหม่ ๆ ที่เขายังไม่เคยแสดงมาก่อน
2. กระตุ้นหรือระงับพฤติกรรมของผู้สังเกตที่มีอยู่ก่อนให้เพิ่มขึ้นหรือลดลง  
 ได้ ขึ้นอยู่กับผลที่ตามมาของพฤติกรรมที่ตัวแบบได้รับหลังการกระทำพฤติกรรมนั้น  
 ซึ่งถ้าตัวแบบกระทำแล้วได้รับรางวัลหรือการยอมรับจากสังคมหรือที่เบนคูราเรียกว่า  
 การเสริมแรงแบบโดยสาร หรือการเสริมแรงแก่ผู้สังเกตโดยผ่านทางตัวแบบ  
 (Vicarious reinforcement) ซึ่งจะเป็นผลกระตุ้นให้ผู้สังเกตเพิ่มการกระทำ  
 พฤติกรรมนั้นขึ้น ในทางตรงกันข้ามผู้สังเกตจะลดหรือระงับพฤติกรรมที่พบว่าตัวแบบ  
 กระทำแล้วได้รับการลงโทษ
3. ช่วยให้ผู้สังเกตแสดงพฤติกรรมที่เขาไม่แน่ใจว่าจะแสดงออก แต่ยังมีได้  
 แสดงออกได้ง่ายขึ้น

จากแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมนั้น สามารถนำมาอธิบาย สังคม  
 ประกิตของวิชาชีพการพยาบาล (Nursing Professional Socialization) ได้ว่า  
 พยาบาลใหม่จะรับเอาค่านิยมและปทัสถานของกลุ่มเข้ามาเป็นอัตมโนทัศน์และพฤติกรรม  
 ของตน โดยที่สมาชิกใหม่เกิดการเรียนรู้ว่าพยาบาลคนอื่น ๆ รู้สึกอย่างไรกับผู้รับบริการ  
 เพื่อนร่วมงานและปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน โดยการสังเกตพฤติกรรม  
 และผลที่เกิดตามมาจากพฤติกรรมนั้น ซึ่งจะเป็นเงื่อนไขให้พยาบาลใหม่ปฏิบัติหรือไม่  
 ปฏิบัติตาม ตัวอย่างเช่น เมื่อพยาบาลใหม่สังเกตเห็นว่าพยาบาลอื่น ๆ ปฏิบัติการ  
 พยาบาลด้วยท่าทีเมตตาและเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการทุกครั้ง และได้รับคำชมเชยจาก  
 ผู้บังคับบัญชารวมทั้งบุคคลอื่น ๆ พยาบาลใหม่จะเกิดการเรียนรู้และพยายามแสดง  
 พฤติกรรมนั้น เพื่อที่ตนจะได้รับการยกย่องชมเชยเช่นกัน

ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลใหม่สังเกตพบว่า พยาบาลบางคนแสดง  
 กิริยาอันไม่สุภาพต่อผู้รับบริการ และได้รับการลงโทษ หรือคำหยาบจากผู้บังคับบัญชาหรือ  
 บุคคลอื่น ๆ แนวโน้มที่พยาบาลใหม่จะแสดงพฤติกรรมนั้นจะลดลงหรือไม่เกิดพฤติกรรม  
 เช่นนั้นเลย

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมนี้เป็นแนวคิดที่ศึกษาในลักษณะรูปธรรมได้ชัดเจนกว่าแนวคิดและหลักการของทฤษฎีอื่น (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ และคณะ 2527 : 11) และมักนำไปใช้อธิบายการเกิดและการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมได้มากกว่าลักษณะทางจริยธรรมอื่น ๆ (ดวงเคื่อน พันธมนาวิน 2524 : 9) ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้ยึดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเป็นแนวทางในการศึกษา

### การศึกษาพฤติกรรมจริยธรรม

การศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมนั้นสามารถศึกษาได้หลายวิธีตามลักษณะของจริยธรรมที่ต้องการศึกษา เช่น การศึกษาความรู้ ทักษะหรือการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมหรือจริยธรรมที่เป็นส่วนที่อยู่ภายในนั้น อาจใช้แบบสอบถาม แบบวัดทัศนคติหรือแบบวัดจรรยาวิพากษ์ที่เรสท์ปรับปรุงจากเครื่องมือของโคลเบอร์ก (Rest 1974 : 1-40) เป็นต้น ส่วนในการศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมซึ่งเป็นพฤติกรรมภายนอกนั้น สามารถศึกษาได้จากการสังเกตพฤติกรรมภายนอกที่เป็นประจักษ์แก่ผู้อื่นและจากการรายงานของแต่ละคนเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ตนเคยหรือไม่เคยทำ สำหรับการสังเกตพฤติกรรมภายนอกนั้นอาจมีปัญหที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. พฤติกรรมจริยธรรมแต่ละพฤติกรรม ประกอบด้วย พฤติกรรมย่อย ๆ หลายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องกัน และอาจต้องใช้เวลายาวนานกว่าจะครบวงจร และถ้าหากมีการสังเกตไม่ครบถ้วน เช่น มิได้สังเกตบางพฤติกรรมย่อยในกระบวนการของพฤติกรรมย่อยทั้งหมด การสรุปผลของการสังเกตนี้จะคลาดเคลื่อนได้ง่ายมาก
2. พฤติกรรมจริยธรรมที่แสดงเป็นประจักษ์แก่ผู้อื่นมักจะเป็นการลักลอบกระทำ การติดตามสังเกตพฤติกรรมทางลบจึงทำได้ยากมาก (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ และคณะ 2527 : 8-9)

นอกจากนั้นยังมีปัญหาเกี่ยวกับการรู้ตัวของผู้ถูกสังเกต อาจทำให้ระงับพฤติกรรมบางอย่างหรือเกิดพฤติกรรมแทรกซ้อนขึ้น จากข้อจำกัดดังกล่าว ในการศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนี้ ผู้วิจัยจึงใช้ข้อมูลจากการรายงานตนเอง ซึ่งแม้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการลืม การจำผิด การบิดเบือน หรือแม้แต่ความไม่จริงใจของผู้ตอบอยู่บ้าง แต่ก็มีข้อดีหลายประการคือ

การรายงานตนเองสามารถให้ข้อมูลที่ เป็นพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกเป็นที่ประจักษ์ แก่ผู้อื่นและบางพฤติกรรมที่ผู้อื่นไม่ได้สังเกตเห็น นอกจากนี้ยังให้ข้อมูลทั้งพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นกับผู้รายงานเองและพฤติกรรมภายนอกของผู้อื่น ซึ่งผู้รายงานรับรู้และ ประการสุดท้าย สามารถให้ข้อมูลได้ครอบคลุมพฤติกรรมทั้งในอดีต ปัจจุบัน และ แนวโน้มในอนาคตอีกด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้ข้อมูลการรายงานตนเองตามการรับรู้ของพยาบาล- วิชาชีพ โดยให้ชี้แจงวัตถุประสงค์และคุณประโยชน์ของการวิจัย สร้างความคุ้นเคย ตลอดจนการให้ผู้รายงานไม่ต้องแจ้งชื่อ และสถานที่ทำงานไว้ในแบบสำรวจและสัญญาว่าจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ ทั้งนี้เพื่อความสบายใจในการรายงานพฤติกรรมของ ตนตามความเป็นจริง

### จริยธรรมกับการปฏิบัติการพยาบาล

#### ความสำคัญของจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการกระทำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่ให้กับ ผู้ที่เจ็บป่วย ตลอดจนคนปกติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีและป้องกันความเจ็บป่วยหรือความ พิกัดที่จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น การกระทำเหล่านี้ต้องการการตัดสินใจและ ทักษะที่มีความรู้และหลักการของศาสตร์ต่าง ๆ เป็นพื้นฐาน การปฏิบัติการพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยจริยธรรมเป็นตัวควบคุมความประพฤติของผู้ปฏิบัติเพื่อประกันความ ปลอดภัยต่อชีวิต ให้บังเกิดผลดีต่อสุขภาพและดำรงไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับ บริการรวมทั้งเป็นตัวกระตุ้นความรับผิดชอบของบุคลากรต่อสังคม (ลออ นุทางกูร 2526 : 124) และประการสำคัญจริยธรรมจะช่วยเพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล ให้สูงขึ้นด้วย

#### จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและ สุขภาพหรือที่เรียกว่า จริยธรรมเชิงชีวภาพ (Bioethics) ซึ่งมาปรากฏเด่นชัด

ในสมัยของฟลอเรนซ์ในตึงเกลโดยที่ท่านได้แสดงถึงการปฏิบัติวิชาชีพด้วยคุณธรรมอันสูง  
ยียดหลักศาสนาที่มุ่งการเสียสละและความออกตนแต่ในปัจจุบันจริยธรรมในเชิงวิชาชีพจะ  
มุ่งเน้นที่เหตุผล สิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบและการมีขอบเขต (พวงรัตน์  
บุญญานุกรณ์ 2528 : 5-6)

จริยธรรมในการปฏิบัติกรพยายามนั้น อาจพิจารณาได้ 2 ประการคือ  
ประการแรกในฐานะพยายามวิชาชีพที่พึงปฏิบัติหน้าที่ตามประมวลความประพฤติที่วิชาชีพ  
ได้กำหนดไว้ นั่นคือ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และประการที่สอง ในฐานะ  
สมาชิกของสังคมไทยซึ่งจะต้องประพฤติตนตามประเพณี วัฒนธรรมและค่านิยมที่สำคัญ  
ของตนเพื่อให้บังเกิดผลดีและเป็นประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวม รายละเอียดเกี่ยว  
กับจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยายามจะกล่าวเป็นลำดับดังต่อไปนี้

#### 1. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

จริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อ  
ให้สมาชิกได้ปฏิบัติตามนั้น ได้แก่ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งก่อนที่จะกล่าว  
ถึงสาระโดยละเอียดของจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลนั้น ควรได้เข้าใจถึงความ  
หมายและความสำคัญของจรรยาบรรณก่อนดังนี้

จรรยาบรรณ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง  
ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้นเพื่อรักษาและ  
ส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียง และฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร  
หรือไม่ก็ได้ จรรยาบรรณมีความสำคัญดังนี้คือ (ชำเลือง วุฒิจันทร์ 2524 : 131)

- 1) ช่วยควบคุมมาตรฐานและประกันคุณภาพและปริมาณที่ถูกต้องในการ  
ผลิตและการค้า ผลผลิตและบริการจากการประกอบอาชีพนั้น
- 2) ช่วยควบคุมจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพ และผู้ผลิต ผู้ค้า เช่น  
ให้ความซื่อสัตย์ ยุติธรรม เป็นต้น
- 3) ช่วยส่งเสริมมาตรฐานคุณภาพและปริมาณที่ดีมีคุณค่าและเผยแพร่ให้  
เป็นที่รู้จัก เป็นที่นิยม เชื่อถือ

- 4) ช่วยส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพและผู้ผลิต เช่น ให้ความเมตตา-กรุณา สามัคคีกัน
- 5) ช่วยลดปัญหาอาชญากรรม ลดปัญหาคอกอง น้อฉล เอารัดเอาเปรียบ ลดความเห็นแก่ตัวเห็นแก่ใจ ความใจแคบ
- 6) ช่วยเน้นให้เห็นรักเจนีงยิ่งขึ้น ในภาพพจน์ที่ดีของผู้มีจริยธรรม เช่น การเสียสละ การคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน การรับผิดชอบต่อน้ำที่อย่างแท้จริง
- 7) ช่วยทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิทางกฎหมาย สำหรับผู้ประกอบอาชีพให้เป็นไปถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

สาระสำคัญของจรรยาบรรณนั้นเน้นให้เห็นถึงภาระหน้าที่ของผู้ประกอบอาชีพที่พึงมีต่อผู้รับบริการ ต่อความก้าวหน้าของอาชีพ และต่อผู้ประกอบอาชีพเอง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า จรรยาบรรณเป็นประมวลความประพฤติที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ประกอบอาชีพ สำหรับวิชาชีพการพยาบาลซึ่งเป็นบริการทางสุขภาพที่มนุษย์มีต่อกันโดยพยาบาลเป็นผู้ให้บริการและประชาชนเป็นผู้รับบริการ สาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลนั้น จึงเกี่ยวข้องกับสิทธิของมนุษย์โดยทั่วไปหรือสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย และสิทธิของพยาบาลในฐานะเป็นบุคคลหนึ่ง ตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะได้อธิบายถึงรายละเอียดตามลำดับดังต่อไปนี้

### 1.1 สิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิของพยาบาล

1.1.1 สิทธิมนุษยชน พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 สิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม สิทธิมนุษยชน หมายถึง ความชอบธรรมในการเป็น การอยู่และการมีของมนุษย์ รวมทั้งการที่จะเป็น จะอยู่และจะมีต่อไปในโลกตามมาตรฐานของมนุษย์ (ลอ อุดทางกูร 2528 : 42) สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์และจำเป็นในการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ เป็นสิทธิที่มีการคุ้มครองป้องกันทางกฎหมายเป็นพิเศษ ผู้ใดจะล่วงละเมิดซึ่งกันและกันไม่ได้



สิทธิมนุษยชนในการปฏิบัติทางการแพทย์ หมายถึง การเคารพในสิทธิส่วนตัวของกันและกัน การคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เสรีภาพในการแสดงความรู้สึกนึกคิด การเลือกวิถีชีวิตของตนและความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง ขณะเดียวกันพยาบาลก็มีสิทธิที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชน ในฐานะที่เป็นบุคคลเช่นเดียวกับผู้อื่น (ลิวลีย์ - คิริไล 2528 : 131)

1.1.2 สิทธิของผู้ป่วย สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association) ได้ประกาศจรรยาบรรณเรื่องสิทธิของผู้ป่วย (A Patient's Bill of Rights) ในปี ค.ศ. 1973 ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาโดยคำนึงและเคารพต่อความเป็นมนุษย์
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่ารายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค รวมทั้งวิธีการบำบัดรักษาด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาก่อน และตัดสินใจยินยอมก่อนที่แพทย์จะเริ่มวิธีการ ในกรณีที่จะต้องมีการไต่ตรองเลือกอย่างสำคัญ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลและตัวบุคคลผู้ที่จะรับผิดชอบต่อวิธีการบำบัดรักษานั้น ๆ
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่อยู่ในขอบเขตของกฎหมาย และมีสิทธิรับรู้ว่าผลที่จะเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล
5. ผู้ป่วยมีสิทธิทุกประการที่จะไต่ตรองเกี่ยวกับแผนการดำเนินการรักษาค่าเงินการรักษาตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดรายละเอียดและเรื่องส่วนตัวทุกประการของตนไว้เป็นความลับ
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากโรงพยาบาลตามควรแก่กรณีที่เป็นไปได้และเหมาะสม

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการติดต่อระหว่างโรงพยาบาลกับสถาบันหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการรักษาตน

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับรายละเอียด ในกรณีที่ทางโรงพยาบาลต้องการทำการทดลองใด ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาตน และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการทดลองนั้น

10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องอย่างสมเหตุสมผล

11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ ตรวจสอบและได้รับการอธิบายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของตน ไม่ว่าใครจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายก็ตาม

12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับระเบียบ และกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาลที่ตนพึงปฏิบัติในขณะที่เป็นผู้ป่วย

1.1.3 สิทธิของพยาบาล ในเรื่องของสิทธิของพยาบาลนั้น สมาคมพยาบาลแห่งมิชิแกน สหรัฐอเมริกาได้กล่าวถึงสิทธิของพยาบาลในฐานะที่เป็นพยาบาลและเป็นมนุษย์เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ซึ่งลิวลี คิริไล (2528 : 132-133) ได้รวบรวมสาระเกี่ยวกับสิทธิของพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

1. พยาบาลมีความรับผิดชอบในการให้รายละเอียดแก่สถาบันหรือหน่วยงานที่ตนปฏิบัติเกี่ยวกับวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ ความสามารถทางคลินิก ตลอดจนความเชื่อทางศีลธรรมของคนที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติงาน

2. พยาบาลมีความรับผิดชอบที่จะเปลี่ยนแปลง หรือถอนตัวออกจากสถานการณ์หรือ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งต่อความรู้ความสามารถ และความเชื่อของตน

3. สถาบันหรือหน่วยงานที่พยาบาลปฏิบัติอยู่ จะต้องจัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ

4. พยาบาลมีสิทธิและความรับผิดชอบที่จะร่วมมือกับสถาบันหรือหน่วยงานของตนในการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการให้บริการสุขภาพ

5. หน่วยงานหรือสถาบันที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ ต้องให้ความเคารพเชื่อถือต่อความรู้ ความสามารถ ค่านิยมและบุคลิกภาพส่วนตัวของพยาบาลแต่ละคนในการปฏิบัติหน้าที่

นอกจากนั้นลีวาลี คิริโล ได้รวบรวมจากทัศนะของ ฟาจินและปูเลน (Fagin and Paulen) ที่กล่าวถึงสิทธิของพยาบาลไว้ดังนี้

1. พยาบาลมีสิทธิที่จะสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยตามรูปแบบที่ตนเห็นสมควร ให้การวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามที่เห็นว่าเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย ตามหลักการของวิชาชีพ ขณะเดียวกันก็มีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับนับถือ ความเคารพและได้รับรางวัลตามที่ควรจะได้

2. พยาบาลมีสิทธิที่จะเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของตนเอง ได้แก่ การรู้ว่าตนกำลังรู้สึกอย่างไร ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนได้

3. พยาบาลมีสิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและการแสดงออกของตน หมายถึง การมีสิทธิที่จะรับฟัง ชักถาม สงสัย ดิศพลาค หรือไม่ยอมในกรณีที่พยาบาลจำเป็นต้องมีการตัดสินใจทางจริยธรรม พยาบาลมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำ การร่วมมือช่วยเหลือจากผู้อื่น รวมทั้งพยาบาลมีสิทธิที่จะให้ผู้อื่นช่วยรับรู้และซ้จักความคับข้องใจหรือความวิตกกังวลของตน

4. พยาบาลมีสิทธิที่จะพ้นจากสภาพการทำงานที่มันทอนสุขภาพอนามัยของตน และในสภาพการทำงานที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด วิตกกังวลหรือคับข้องใจต่อปัญหาทางจริยธรรมบางประการ พยาบาลย่อมมีสิทธิที่จะปลีกตัวหรือถอนตัวจากเหตุการณ์นั้น ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมต้องอาศัยความมีสุขภาพดีของพยาบาล พยาบาลที่มีสุขภาพกายและจิตไม่สมบูรณ์ย่อมไม่อาจให้บริการที่มีคุณภาพแก่บุคคลอื่นได้

1.2 ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ในการกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล นอกจากจะต้องคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย และสิทธิของพยาบาลแล้ว ยังต้องคำนึงถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อ-

ผู้ป่วย วิชาชีพและตนเอง ซึ่งล่อ หลอทาง (2528 : 81-97) ใ้กล่าวไว้มีสาระสำคัญดังนี้

1.2.1 ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการดังนี้คือ

1) ความรับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลด้วยความรักเพื่อมนุษย ความรักเพื่อมนุษยจะทำให้พยาบาลไม่เป็นคนเห็นแก่ตัว มีความนุ่มนวล อ่อนโยน สนใจแสวงหาความรู้ คัดค้นหาวิธีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย

2) ความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้ทางธรรมชาติของมนุษย์และศาสตร์อื่น ๆ มีความรับผิดชอบต่อการกระทำต่าง ๆ ที่ตนพิจารณาอย่างรอบคอบและมีเหตุผลแล้วว่าถูกต้องที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

3) ความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลโดยเคารพในสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ให้มีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนพึงมีต่อชีวิต และเกียรติศักดิ์ของเพื่อนมนุษย์ ต่อความเจริญมั่นคงของสังคม ตลอดจนต่อเกียรติศักดิ์และความสมบูรณ์ในมนุษยธรรมของตนเอง อันนับว่าเป็นยอดปรารถนาของสังคมและจักว่าเป็นวิชาชีพอย่างเต็มภาคภูมิ

1.2.2 ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพดังนี้คือ

1) ความรับผิดชอบในการให้บริการแก่สังคมภายในขอบเขตของสิทธิและหน้าที่ ตลอดจนรับผิดชอบในการร่วมแสวงหาแนวทางให้บริการที่มีคุณภาพแก่สังคม

2) ความรับผิดชอบในการสนใจ ศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ เพื่อให้ความสามารถในการให้การพยาบาล และสามารถปรับปรุงประสิทธิภาพของบริการพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังมีความรับผิดชอบในการแลกเปลี่ยนและเผยแพร่ความรู้แก่สมาชิกพยาบาลและสังคม รวมทั้งสร้างความก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพ

3) ความรับผิดชอบในการรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพและ

พัฒนาตนเองในค่านิยมภาวะ และคุณธรรมเพื่อให้เกิดความศรัทธาและความไว้วางใจ  
จากสังคม

1.2.3 ความรับผิดชอบต่องาน ความรับผิดชอบที่พยาบาล  
วิชาชีพมีต่องานมีดังนี้

- 1) ความรับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณธรรมของตนเอง มี  
มโนธรรมควบคุมตนเองให้ประพฤติตนอยู่ในความถูกต้อง มีสัจจะ รักและเคารพใน  
เกียรติศักดิ์ของเพื่อนมนุษย์
- 2) ความรับผิดชอบต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และ  
สติปัญญา เพื่อสามารถปฏิบัติหน้าที่เฉพาะด้านของตนได้อย่างมีคุณภาพ เป็นผู้รัก  
ในการแสวงหาความรู้และหลักการเพื่อให้มีเหตุผลและสติรู้เท่าถึงการดำเนินการกระทำ  
ของตน สามารถแก้ปัญหา มีความคิดริเริ่ม และเป็นผู้ที่ได้รับการไว้วางใจจากสังคม
- 3) ความรับผิดชอบต่อการพัฒนาทักษะในค่านิยมมนุษยสัมพันธ์  
พยาบาลวิชาชีพนั้น นอกจากจะติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรงแล้วยังต้องติดต่อกับครอบครัวของ  
ผู้ป่วย รวมทั้งเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานทุกระดับ ดังนั้น  
ความสามารถทางมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความจำเป็นมาก

จะเห็นได้ว่า ในการประมวลความประพฤติกของผู้ประกอบวิชาชีพทางการ  
พยาบาลเพื่อกำหนดเป็นจรรยาบรรณวิชาชีพนั้นจะต้องคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของ  
ประชาชนหรือผู้ป่วยที่มีสิทธิ เฉพาะคุ้มครองสิ่งที่พึงมีพึงได้ใน การรับบริการทางสุขภาพ  
รวมทั้งตัวพยาบาลเองที่จะต้องมีสิทธิพึงมีพึงได้ เช่นเดียวกัน แม้ว่าพยาบาลผู้ประกอบ  
วิชาชีพมีความรับผิดชอบในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ตลอดจน  
ส่งเสริมความก้าวหน้าและประสิทธิภาพของวิชาชีพ แต่พยาบาลก็มีสิทธิคุ้มครองที่จะ  
พิจารณาสร้างสัมพันธภาพ และปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย มีสิทธิ  
ที่จะหลีกเลี่ยงจากสภาพการทำงานที่บั่นทอนสุขภาพของตน ตลอดจนมีสิทธิที่จะได้รับการ  
ยอมรับนับถือหรือได้รับรางวัลตามสมควร

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลสากล ในการประมวลจรรยาบรรณสากล  
สำหรับพยาบาลนั้น สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Nurses  
Association, ANA) เป็นสถาบันหนึ่งที่น่าสนใจและร่างจรรยาบรรณวิชาชีพ-

การพยาบาลตั้งแต่ปี ค.ศ. 1920 จนในปี ค.ศ. 1973 สภายาบาลนานาชาติ (The International Council of Nurses, ICN) ได้นำไปปรับปรุงเป็น จรรยาบรรณสำหรับผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลโดยทั่วไป

สาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลโดยสมาคมพยาบาลแห่ง สหรัฐอเมริกาที่ได้ถอดความเป็นภาษาไทยโดยสิวลี ศิริไล (2528 : 137-138) มีดังต่อไปนี้

1. พยายามทำให้การพยาบาลแก่นมนุษย์ชาติด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยไม่จำกัดในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะตัวหรือสภาพปัญหาทางคานสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย
2. พยายามให้เคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย ภัยการรักษาเรื่องราวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ
3. พยายามให้ความปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วยและสังคม ในกรณีที่มีความปลอดภัยทางคานสุขภาพถูกกระทบกระเทือนจากการกระทำที่อาจเกิดจากความไม่รู้ การขาดศีลธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายของบุคคลหนึ่งบุคคลใด
4. พยายามมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย
5. พยายามให้คำปรึกษาไว้ซึ่งความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล
6. พยายามให้ตัดสินใจด้วยความถี่ถ้วน ไขว้จรรยาบรรณและมีข้อมูลที่เพียงพอเป็นหลักในการขอคำปรึกษาหารือ การยอมรับหน้าที่ความรับผิดชอบ ตลอดจนการมอบหมายหน้าที่ให้ผู้อื่นปฏิบัติแทน
7. พยายามมีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมที่ส่งเสริมความก้าวหน้าทางคานความรู้ของวิชาชีพ
8. พยายามมีส่วนร่วมในการพัฒนาและส่งเสริมมาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาล
9. พยายามมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนด และคำปรึกษาไว้ซึ่งสถานภาพของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง
10. พยายามมีส่วนร่วมในการที่จะปกป้องคุ้มครองสังคมจากข้อมูลหรือความเข้าใจที่ผิด และคำปรึกษาไว้ซึ่งความสามัคคีของวิชาชีพ
11. พยายามร่วมมือกับสมาชิกของวิชาชีพทุกสุขภาพอนามัยและบุคคลอื่น ๆ ในสังคมเพื่อส่งเสริมชุมชนและสนองตอบต่อความต้องการทางคานสุขภาพอนามัยของสังคม

ในการประชุมใหญ่ (Grand Council) ของสหภาพยาคอบนนานาชาติที่ นครชาวเปาโล ประเทศบราซิล เมื่อ พ.ศ. 2496 ได้มีการรับรองข้อบัญญัติ ระดับนานาชาติเกี่ยวกับจรรยาสำหรับพยาบาลเป็นครั้งแรก ซึ่งต่อมาได้แก้ไขอีกครั้ง ในการประชุมที่นครแฟรงเฟิร์ต ประเทศเยอรมันปี พ.ศ. 2508 และได้ประกาศ ใช้เป็นจรรยาสำหรับพยาบาลโดยทั่วไปเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2516 ในการประชุมที่นครเม็กซิโก ลอซ หูทางกูร์ (2528 : 125-127) ซึ่งเป็นกรรมการฝ่าย วิเทศสัมพันธ์ของสมาคมพยาบาลในขณะนั้น ได้แปลและเรียบเรียงข้อบัญญัติจรรยา สำหรับพยาบาลฉบับแก้ไข ไว้ดังนี้

ความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาล มีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. การยกระดับสุขภาพอนามัย
2. การป้องกันความเจ็บป่วย
3. การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย
4. การช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ความต้องการการพยาบาลมีอยู่ทั่วโลก ด้วยเหตุนี้ การพยาบาลจึง เคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรณะ วัย เพศ ลัทธิการเมืองและ สถานภาพของบุคคลในสังคม

พยาบาลพึงให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องของทุกฝ่าย

พยาบาลกับประชาชน

ความรับผิดชอบประการแรกของพยาบาล คือ ความรับผิดชอบต่อ ประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล

ในการพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลพึงส่งเสริมสุขภาพแวดล้อมที่ให้ความ เคารพต่อค่านิยมในชนบทรวมเนียน และความเชื่อในลัทธิศาสนาของ ผู้ป่วย

พยาบาลพึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ และมี วิจารณ์พิจารณาอันดี ในการที่จะถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านั้น

พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพ

พยาบาลมีความรับผิดชอบเป็นส่วนตัวในการประกอบวิชาชีพและ รักษาไว้ซึ่งสมรรถภาพในการพยาบาลด้วยการรักษาและแสวงหาความรู้ อยู่เสมอ

พยายามรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาลอันจะพึงทำได้ในความเป็นจริงของแต่ละสถานการณ

พยายามพึงใช้วิจารณญาณในการรับหรือมอบหมายความรับผิดชอบใด ๆ ให้เหมาะสมกับความสามารถของตนและผู้อื่น

เมื่ออยู่ในวิชาชีพ พยายามรักษาไว้ซึ่งมาตรฐาน ความประพฤติส่วนตัว อันจะนำชื่อเสียงเกียรติคุณมาสู่วิชาชีพ

#### พยายามกับสังคม

พยายามพึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม และสนับสนุนการกระทำเพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่ของประชาชน

#### พยายามกับผู้ร่วมงาน

พยายามพึงรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ส่งเสริมความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน ทั้งในและนอกวงการพยาบาล

พยายามพึงระงับการอันควร เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อเห็นว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือบุคคลอื่นใดก็ตาม

#### พยายามกับวิชาชีพพยาบาล

พยายามมีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัยและดำเนินการใช้มาตรฐานที่เหมาะสมทั้งในการปฏิบัติและการศึกษาพยาบาล

พยายามพึงทำงานอย่างเข้มแข็งในการพัฒนาความรู้อันเป็นแก่นแท้แห่งวิชาชีพพยาบาล

พยายามพึงช่วยสร้างและซำรงไว้ซึ่งความเป็นธรรมในสังคมและเศรษฐกิจแห่งสภาพการทำงานของพยาบาล โดยการกระทำร่วมกับสมาคมวิชาชีพของตน

จรรยาพยาบาลในประเทศไทย ส่วนในประเทศไทยนั้นแต่เดิมในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 (ราชกิจจานุเบกษา 2480 : 1184) ได้กำหนดข้อบัญญัติจรรยาพยาบาลสำหรับประเทศไทยขึ้น จึงขอสรุปเพียงบางหมวด เฉพาะที่เกี่ยวข้องดังนี้

#### หมวด 4. มรรยาทแห่งวิชาชีพ

ข้อ 24. ผู้ประกอบโรคศิลปะทุกคนต้องรักษามรรยาทแห่งวิชาชีพ โดยไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพของตน และเฉพาะอย่างยิ่ง ต้องไม่ประพฤติหรือกระทำการดังต่อไปนี้



1. โฆษณา หรือใช้ หรือจ้างผู้อื่น หรือยินยอมให้ผู้อื่น โฆษณาการประกอบโรคศิลปะ หรือความรู้ ความสามารถของตนโดยวิธีใด ซึ่งมิใช่การโฆษณาเพียงขอความคึงตอไปนี้
    - ก. นามผู้ประกอบโรคศิลปะ
    - ข. ปริญา หรือ ประกาศนียบัตร หรืออภิไชยแห่งปริญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพซึ่งปรากฏในทะเบียนผู้ประกอบโรคศิลปะแล้ว
    - ค. สาขาแห่งโรคศิลปะ และประเภทใบอนุญาตของตน
    - ง. เวลาทำการ
    - จ. นามและที่ตั้งสำนักงาน
  2. เสพเครื่องของเมาจนไม่สามารถครองสติได้ หรือติดยาเสพติดให้โทษซึ่งคณะกรรมการควบคุมประกอบโรคศิลปะ เห็นว่า เป็นผู้มีความประพฤติไม่สมกับหน้าที่ผู้ประกอบโรคศิลปะ
  3. ใ้การช่วยเหลือผู้ที่มีโคขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะให้ประกอบโรคศิลปะ
  4. ออกใบสำคัญรับรองหรือให้ความเห็นเรื่อง คนเกิด คนตาย หรือเรื่องอื่นใดซึ่งเกี่ยวกับหน้าที่ในวิชาชีพของผู้อื่นไม่ตรงต่อความเป็นจริง
- ขอ 27. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ในสาขาคงครรภและสาขาศาพยาบาลต้องไม่ประพฤติ หรือ กระทำการคึงตอไปนี้
1. ปฏิเสธการช่วยเหลือคนไข้ระหว่างอันตราย เมื่อได้รับการขอร้องในเมื่อตนจะสามารถช่วยเหลือได้
  2. เปิดเผยความลับของคนไข้ ซึ่งตนทราบมาโดยวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมของคนไข้นั้น หรือ ตามหน้าที่ราชการ
  3. แฝงคนไข้ โดยเจตนาหาประโยชน์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย  
 วิชาชีพการพยาบาลในไทยได้ใช้จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลโดยสภาการพยาบาล  
 นานาชาติคึงแต่ปี พ.ศ. 2516 เป็นแนวทางปฏิบัติ จนกระทั่งคณะกรรมการโครงการ  
 พัฒนาวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้ทำการศึกษาและรวบรวม ความ  
 คิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพทั้งระดับผู้บริหารและระดับประจำการ ศึกษารายร่างบท-  
 บัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลคึงแต่ พ.ศ. 2526 และเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม  
 2528 คณะกรรมการอำนวยการ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้ประกาศใช้อย่าง  
 เป็นทางการ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย มีข้อความดังต่อไปนี้

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว
4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัย และการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
6. พึงป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

1. พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน
2. พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่มสนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต
3. พึงอนุรักษ์ และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ
4. พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

1. พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล
2. พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ไต่มาตุฐานแห่งวิชาชีพ
3. พึงศรัทธา สนับสนุน และให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
4. พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
5. พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1. ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น
2. เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ความสามารถในศาสตร์สาขาต่าง ๆ

3. ฝึกรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ
4. ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และชักนำไปประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง
5. ฝึกรับความสละสลวย และให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจอันชอบธรรม
6. ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิดเพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการนั้น ๆ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของตนเอง

1. ประพฤติตน และประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย
2. ยึดมั่นในคุณธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
3. ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและส่วนตัว
4. ใฝ่รู้ ศึกษาแนวคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง
5. ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ
6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่นและมีวิจรรณญาณอันรอบคอบ

ในปัจจุบันพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 มาตรา 6 ให้มีสภาการพยาบาล โดยที่สภาการพยาบาลมีวัตถุประสงค์ต่อไปนี้

1. ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
2. ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์
3. ส่งเสริมความสามัคคีและผูกพันเกื้อกูลของสมาชิก
4. ช่วยเหลือและแนะนำ เผยแพร่และให้การศึกษาแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข
5. ให้คำปรึกษา หรือขอเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข
6. เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย
7. ผดุงความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก

ในมาตรา 32 ได้ควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษากฎจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่ได้กำหนดไว้ใน ข้อมบังคับของการพยาบาล และมาตรา 33-45 ได้ระบุวิธีดำเนินการและการลงโทษ ต่อผู้ถูกกล่าวหาว่าประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

## 2. จริยธรรมที่สำคัญสำหรับสังคมไทย

ในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากการประพฤติ ตามจรรยาบรรณของวิชาชีพแล้ว การปฏิบัติที่ประเพณีและค่านิยมของสังคมนั้น ๆ ถือว่าเป็นแนวทางความประพฤติที่ถูกต้องและเหมาะสม (Curtin and Flaherty 1982 : 74) ในสังคมไทยอิทธิพลของ ขรรณ คำสอนทางพุทธศาสนา ปรัชญา และวัฒนธรรมไทยที่ถ่ายทอดกันมามีผลมากต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ทั้งนี้กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการจึงได้จัดโครงการวิจัยการศึกษาจริยธรรมไทย (A Study of Thai Morality) โดยในระหว่างวันที่ 22-27 มกราคม 2523 ได้มีการประชุมทาง วิชาการซึ่งมีวัตถุประสงค์คือ (กรมวิชาการ 2523 : 5)

- 1) เพื่อประมวลความรู้ความคึกของผู้ทรงคุณวุฒิและนักคิด นักปฏิบัติ ทางจริยธรรมมาสร้างเป็นแนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของจริยธรรมตามแนวปรัชญาและ วัฒนธรรมไทย
- 2) เพื่อพิจารณาจริยธรรมหลักที่สำคัญ ๆ และจำเป็นต่อการปลูกฝังใน สังคมไทย
- 3) เพื่อนิยามและกำหนดแนวของการพัฒนาทางจริยธรรมตามหลักปรัชญา และวัฒนธรรมไทย

ผลของการประชุม ผู้ทรงคุณวุฒิได้สรุปจริยธรรมหลัก 8 ประการ เรียงอันดับตามความสำคัญ พร้อมทั้งวิเคราะห์ความคิดรวบยอดและลักษณะพฤติกรรม ชึ่งที่สำคัญ ๆ ในจริยธรรมแต่ละประการดังนี้คือ (กรมวิชาการ 2523 : 53-64)

2.1 การใฝ่สัจจธรรม ถือว่าเป็นจริยธรรมพื้นฐานที่สำคัญที่สุด เป็น จริยธรรมที่เน้นการใฝ่หาความจริงโดยยึดมั่นกับกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลและศรัทธา

ต่อการเข้าให้ถึงความจริงของเรื่องต่าง ๆ สมควรที่จะส่งเสริมให้ใช้เป็นตัวร่วมกับ  
จริยธรรมอื่น ๆ ทุกตัว กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลนี้ก็คือ กระบวนการทาง  
วิทยาศาสตร์ที่เน้นวิธีการแสวงหาข้อมูล การกำหนดปัญหา การสร้างทางเลือกในการ  
แก้ปัญหา การวิเคราะห์ค้นหาวิธีที่ดีในการสรุป และการยืนยันในกระบวนการ  
วิทยาศาสตร์

ลักษณะพฤติกรรมซึ่งบังเกิดได้จากการนำหลักการทางวิทยาศาสตร์  
หรือกระบวนการตามขั้นตอนทางอริยสัจมาใช้ในเรื่องราวต่าง ๆ เสมอ เช่น การเป็น  
คนช่างสังเกตและจดจำและเมื่อพบข้อสงสัยก็จะค้นหาหาคำตอบหรือซักถามผู้รู้อยู่เสมอ  
เมื่อได้รับความรู้ข่าวสารใด ๆ ที่คิดว่ามีประโยชน์มักจะนำมาถ่ายทอดให้แก่ผู้ร่วมงาน  
เป็นต้น

2.2 การใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา ถือเป็นจริยธรรมที่เป็นข้อขยายของ  
"การใฝ่สัจธรรม" เน้นการปลูกฝังปัญญาให้เป็นผู้มีเหตุผล ค้นหาความรู้ความจริง  
เพื่อแก้ปัญหาหรือขจัดอุปสรรคยุ่งยากต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่

ลักษณะพฤติกรรมซึ่งบังเกิดได้แก่ เมื่อประสบปัญหาใครจะพยายาม  
วิเคราะห์หาสาเหตุ ทั้งสมมุติฐานของปัญหา ทำการทดลอง พิสูจน์เพื่อทดสอบข้อ  
สมมุติฐานนั้น ๆ แล้วหาข้อสรุปที่ดีที่สุด

2.3 เมตตา-กรุณา ถือเป็นจริยธรรมพื้นฐานที่สำคัญเมื่อใช้ร่วมกับ  
"การใฝ่สัจธรรม" แล้วจะเป็นที่มาของจริยธรรมอื่น ๆ ได้อีกมาก ประกอบไปด้วย  
การเสียสละสิ่งของ กำลังกาย ความคิดหรือผลประโยชน์ส่วนตนให้กับผู้อื่น การ  
เอื้อเฟื้อช่วยเหลือผู้อื่น การกล่าววาจาเหมาะสม ประพฤติประโยชน์และแสดงความ  
เป็นมิตรแท้

ลักษณะพฤติกรรมซึ่งบังเกิดได้แก่ การพูดสุภาพอ่อนโยน แสดงความ  
เคารพขนบอบ การช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นและการบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวมเป็นต้น

2.4 สติ-สัมปชัญญะ ถือเป็นจริยธรรมสำคัญ ที่เน้นการควบคุมตนเอง  
ให้มีความพร้อมระลึกตัวอยู่เสมอว่าตนกำลังกระทำสิ่งใด มีความตื่นตัวในการรับรู้ทาง

ประสาทสัมผัสอย่างฉับไว กระตุ้นเตือนตนเองให้ตัดสินใจ ประพฤติปฏิบัติใน  
สถานการณ์เฉพาะหน้าอย่างรอบคอบ และระมัดระวัง

ลักษณะพฤติกรรมซึ่งบังคับได้แก่ การรู้ตัวตลอดเวลาว่าตนเองกำลัง  
คิดและทำอะไร การตระหนักในข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมของตน การยับยั้ง  
ชักเตือนหรือควบคุมสถานการณ์ของการกระทำของหมู่คณะที่จะก่อให้เกิดความเสียหาย  
เป็นต้น

2.5 ความไม่ประมาท ถือเป็นจริยธรรมเสริม "สติ-สัมปชัญญะ" ที่  
เน้นการพิจารณาสถานการณ์แวดล้อม พิจารณาถึงผลที่จะตามมาของการกระทำหรือไม่  
กระทำพฤติกรรมต่าง ๆ แล้วดำเนินการวางแผนจัดสถานการณ์หรือการกระทำ เพื่อให้  
ยังเกิดผลดีที่สุดอย่างเหมาะสม

ลักษณะพฤติกรรมซึ่งบังคับได้แก่ การดูแลรักษาสุขภาพของตนให้แข็งแรง  
และสมบูรณ์อยู่เสมอ การดูแลตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ให้ครบและพร้อมที่จะใช้งาน  
ตื่นตัวและแสวงหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ และการนำประสบการณ์ต่าง ๆ มาใช้ในการ  
ปรับปรุงการทำงานของตนเป็นต้น

2.6 ความซื่อสัตย์สุจริต ถือเป็นจริยธรรมที่เน้นความซื่อตรงต่อตนเอง  
หน้าที่การงาน คำมั่นสัญญา แบบแผนและกฎหมายและความถูกต้องอันดีงาม

ลักษณะพฤติกรรมซึ่งบังคับได้แก่ การซื่อตรงต่อเวลาหรือหน้าที่ที่ตนรับ-  
ผิดชอบและการมีความยุติธรรมเป็นต้น

2.7 ความขยันหมั่นเพียร เป็นธรรมที่ช่วยเสริมสร้างความสำเร็จในชีวิต  
ควรใช้ร่วมกับ "ปัญญา" และจริยธรรมในหมวดอหิชาต 4 ที่เน้นความพอใจ ความเพียร  
ความมีใจจ้อจ่อและการไตร่ตรอง การฝึกปฏิบัติควร เน้นการควบคุมตนด้วยตนเอง อัน  
เป็นที่มาของความมีระเบียบวินัย

ลักษณะพฤติกรรมซึ่งบังคับได้แก่ การกระตือรือร้นชวนชวายหาความรู้  
เพิ่มเติมอยู่เสมอ ตั้งใจทำงานและพยายามปรับปรุงแก้ไขวิธีทำงานของตนให้มีประสิทธิ-  
ภาพและก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา หมั่นชักชวนเพื่อนร่วมงานให้ทำงานด้วยความอุทิศ  
และกระตือรือร้น เป็นต้น

2.8 นิธิ-โอศติประยะ คือ ความเกรงกลัวต่อการทำชั่วและละอายใจ ถ้าจะทำชั่ว การฝึกปฏิบัติควรเน้นการควบคุม กาย วาจาและความคิดให้มีความเหมาะสมถูกต้องตามทำนองคลองธรรมไม่กระทำชั่วทั้งต่อหน้าและลับหลัง รวมทั้งรับผิดชอบในผลอันเกิดจากการกระทำของตน

ลักษณะพฤติกรรมซึ่ง ได้แก่ การไม่รังแกสัตว์ ไม่ลักขโมย ไม่พูดปดหรือคำหยาบ ไม่กระทำการใด ๆ ที่เป็นการเบียดเบียนผู้อื่นให้เป็นทุกข์ ไม่นำผลงานหรือทรัพย์สินของผู้อื่นมาเป็นของตน และการรับในความผิดอันเกิดจากการกระทำของตนเป็นต้น

จริยธรรมหลัก 8 ประการที่กล่าวมาแล้วนี้ถือว่าเป็นหลักจริยธรรมที่สำคัญที่สุดที่คนไทยพึงมีในการดำรงชีวิตประจำวันและเมื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานแล้วจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่ชื่อเสียงของวิชาชีพและหน่วยงานรวมทั้งความเจริญของประเทศชาติ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้มีแนวความคิดหลักในการศึกษาว่าพยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมไทย ควรมีแนวทางความประพฤติในการปฏิบัติกรพยาบาลที่สอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งได้แก่ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชนหรือผู้รับบริการ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพควรปฏิบัติหน้าที่โดยยึดจริยธรรมหลักทั้ง 8 ประการ โดยที่ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาว่าในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลประจำการมีพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลเป็นอย่างไร แนวโน้มของพฤติกรรมจริยธรรมในอนาคตเป็นอย่างไร และแต่ละพฤติกรรมมีศักยภาพเป็นอย่างไร

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญอันดับแรกคือ งานวิจัยของ พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุษย์ และคณะ (2527) เรื่อง จริยธรรมชาวกรุงเทพมหานครปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาจริยธรรมของชาวกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน ในแง่ต่าง ๆ ดังนี้

1. กระบวนการทางปัญญา (Cognitive Processes) เกี่ยวกับจริยธรรม ซึ่งได้แก่ ความเชื่อทางจริยธรรม การรับรู้สภาพการณ์ การใช้เหตุผลทางจริยธรรม และการตัดสินใจทางจริยธรรม ซึ่งในการวิจัยนี้รวมเรียกว่า ความเชื่อทางจริยธรรม

2. ปฏิกริยาทางจริยธรรม (Moral Reactions) ของบุคคลที่มีต่อ พฤติกรรมจริยธรรมของตนเองและของผู้อื่น

3. พฤติกรรมทางจริยธรรม (Moral Behaviors) ที่แสดงให้ปรากฏใน สภาพการณ์ต่าง ๆ

จริยธรรมที่ศึกษาแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ จริยธรรมที่เกี่ยวกับตนเอง จริยธรรมที่เกี่ยวกับสังคม จริยธรรมที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจ จริยธรรมที่เกี่ยวกับการเมืองและจริยธรรมที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบค่าศักยภาพตาม ตัวแปรต้นคือ สถานภาพ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพของครอบครัว ขนาดของ ครอบครัว และภูมิลำเนา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,884 คน คัดเลือกโดยการสุ่มหลายขั้นตอน ประกอบด้วยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 นิสิตนักศึกษาจากห้าสถาบัน ข้าราชการ ลูกจ้าง นักธุรกิจ และผู้ใช้แรงงาน

เครื่องมือที่ใช้มี 2 ชนิดคือ แบบสอบถามชีวประวัติและแบบสำรวจที่พัฒนาขึ้น โดยคณะผู้วิจัย ผลของการวิจัยโดยสรุปมีดังนี้

1. ค่าศักยภาพพฤติกรรมที่สูงสุดและต่ำสุด เกือบทุกตัวแปรต้น ได้แก่

1.1 พฤติกรรมจริยธรรมต่อตนเอง

สูงสุด	-	การรักษาสุขภาพ
ต่ำสุด	-	การยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข

1.2 พฤติกรรมจริยธรรมต่อสังคม

สูงสุด	-	การให้ความช่วยเหลือ
ต่ำสุด	-	การให้ร้ายป้ายสี



### 1.3 พฤติกรรมจริยธรรมต่อเศรษฐกิจ

สูงสุด	-	การบริจาคทรัพย์
ต่ำสุด	-	การประกอบมิงานอาชีพที่ผิดกฎหมาย

### 1.4 พฤติกรรมจริยธรรมต่อการเมือง

สูงสุด	-	กลุ่มความซื่อสัตย์ทางการเมือง
ต่ำสุด	-	การแจ้งความเท็จ

### 1.5 พฤติกรรมจริยธรรมต่อสิ่งแวดล้อม

สูงสุด	-	การสะสมสิ่งมีค่า
ต่ำสุด	-	การทำลายพันธุ์สัตว์

2. ตัวแปรต้นทั้ง 7 มีผลทำให้เกิดความแตกต่างในค่าศักยภาพพฤติกรรมของ พฤติกรรมจริยธรรมทั้ง 5 ประเภท

3. มีค่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสถานภาพ เพศ และภูมิลำเนา ในบาง รายพฤติกรรม ในพฤติกรรมจริยธรรมแต่ละประเภท

ผลการวิจัยนี้พบว่า ชาวกรุงเทพมหานครมีค่าศักยภาพพฤติกรรมสูงมากที่สุดต่อการรักษาสุขภาพ (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ และคณะ 2527 : 52) ซึ่งน่าจะเป็นตัวบ่งชี้ได้ว่า สังคมให้ความสนใจต่อการมีสุขภาพดี และมีความคาดหวังอย่างสูงต่อการบริการสุขภาพที่เขาควรจะได้รับ

งานวิจัยดังกล่าวได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura 1977) เป็นแนวทางในการศึกษา ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาลที่สำคัญ นั้น มีดังนี้คือ

เพิ่มสุข สังฆมงคล (2525) ศึกษาลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ และพยาบาลเอง ประชากรได้แก่ ผู้ร่วม-งาน ผู้รับบริการ พยาบาลและอาจารย์พยาบาล จากโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ใน กรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความเที่ยง .92 ซึ่งผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

## 1. การรับรู้ค่านาการปฏิบัติกาพยาบาลในคานต่าง ๆ ดังนี้คือ

1.1 การรวบรวมข้อมูลทางกาพยาบาล ผู้ร่วมงาน พยาบาลและอาจารย์พยาบาลส่วนใหญรับรู้อยู่ในระดับมากและอันดับแรกคือ เก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารไว้เป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะที่มสุขภาพเท่านั้น ส่วนผู้บริหารรับรู้ในระดับมากทุกข้อและอันดับแรกคือ การบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้อย่างชัดเจนและถูกต้องครบถ้วน เพื่อสะดวกในการนำไปใช้ต่อไป

1.2 การวินิจฉัยและวางแผนกาพยาบาล ผู้ร่วมงานรับรู้ในระดับปานกลางทุกข้อ ผู้บริหาร พยาบาล และอาจารย์พยาบาลรับรู้ในระดับมากทุกข้อ โดยเฉพาะการกำหนดปัญหาของผู้บริหาร ก่อนลงมือปฏิบัติกาพยาบาล

1.3 การปฏิบัติกาพยาบาล ผู้ร่วมงานส่วนใหญรับรู้ในระดับปานกลางและอันดับแรกคือ การส่งเสริมให้ผู้รับบริการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ผู้บริหารและพยาบาลรับรู้ในระดับมากทุกข้อ และอันดับแรกคือ การส่งเสริมให้ผู้รับบริการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ส่วนอาจารย์พยาบาลรับรู้ในระดับมากที่สุด และอันดับแรกคือกาพยาบาลโดยคำนึงถึงความสุขสบายทางคานจิตใจของผู้รับบริการ

1.4 การประเมินผล ผู้ร่วมงานรับรู้ในระดับปานกลาง ผู้บริหารและพยาบาลรับรู้ในระดับมาก ส่วนอาจารย์พยาบาลรับรู้ในระดับมากที่สุด โดยทุกกลุ่มรับรู้อันดับแรกตรงกันคือ พยาบาลมีการประเมินผลกาพยาบาลของตนเองและพยายามปรับปรุงให้ดีขึ้น

## 2. การรับรู้คานบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ ผู้ร่วมงาน ผู้บริหาร และพยาบาลรับรู้ในระดับมากทุกข้อ และอันดับแรกคือ ให้ความร่วมมือและเต็มใจทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี พยาบาลควรมีสสุขภาพอนามัยแข็งแรงและมีการคล่องตัว กระฉับกระเฉง ว่องไวตามลำดับ ส่วนอาจารย์พยาบาลรับรู้ในระดับมากที่สุด และอันดับแรกคือยอมรับและเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งในคานความรู้สติปัญญาและความสามารถ

3. การรับรู้ด้านจรรยาบรรณ ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการมีการรับรู้ในระดับมากทุกข้อและอันดับแรกคือ มีความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงาน พยายามรับรู้ส่วนใหญ่ในระดับมากและรับรู้มากที่สุดคือมีความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและผู้อื่น ส่วนอาจารย์พยาบาลรับรู้ในระดับมากที่สุด และมากอันดับแรกคือ มีความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงาน

จากการสำรวจของสถาบันวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยในการเลือกใช้โรงพยาบาลของผู้รับบริการ (National Research Corp. 1985 : 11) พบว่ามีปัจจัยที่สำคัญ 14 ประการ ตามลำดับดังนี้

1. คุณภาพของแพทย์
2. คุณภาพของหน่วยปัจจุบันพยาบาล
3. คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล
4. ลักษณะของบริการ
5. การแนะนำของแพทย์
6. เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย
7. มารยาทของเจ้าหน้าที่
8. สภาพแวดล้อมที่ดี
9. เคยใช้บริการมาก่อน
10. ราคา
11. การแนะนำของครอบครัว
12. ใกล้บ้าน
13. มีห้องพิเศษ
14. การแนะนำของเพื่อน

ซึ่งจะเห็นได้ว่า คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้รับบริการพิจารณาในการเลือกใช้โรงพยาบาล และลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ พยาบาล และอาจารย์พยาบาลนั้น จะเป็นไปในลักษณะของการมีความรับผิดชอบในหน้าที่ และมีจรรยาบรรณ ในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการนั้นเมื่อถึงนี้

ปัญหาจก สุขเจริญ (2523) ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และระหว่างผู้ให้บริการด้วยกัน ตัวอย่างประชากรที่เป็นผู้ให้บริการ คือ พยาบาลประจำการ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและแพทย์ ผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน (แผนกสามัญ) และผู้ป่วยใน (แผนกพิเศษ) ในแผนกอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์จากโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาริมที รวม 120 คน เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยสิทธิ 8 ด้าน ได้แก่

สิทธิของผู้รับบริการในด้านการรับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

สิทธิในด้านการเป็นเจ้าของชีวิตของผู้รับบริการ

สิทธิในค่านชีวิตส่วนตัวของผู้รับบริการ

สิทธิของผู้รับบริการในด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของตน

สิทธิในค่านความปลอดภัยของผู้รับบริการ

สิทธิในค่านทรัพย์สินของผู้รับบริการ

สิทธิของผู้รับบริการในด้านการแสดงความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

สิทธิของผู้รับบริการในด้านการนับถือศาสนา

ซึ่งแบบสัมภาษณ์มีค่าความเที่ยง 0.96 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลประจำการกับผู้รับบริการทุกกลุ่มมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิโดยส่วนรวม ไม่แตกต่างกัน ส่วนความคิดเห็นในแต่ละด้านพบว่าพยาบาลประจำการกับผู้รับบริการทุกกลุ่ม มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิด้านการนับถือศาสนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และพยาบาลประจำการกับผู้ป่วยนอกมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่ผู้ให้บริการเห็นด้วยมากกว่าผู้รับบริการ

2. พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้รับบริการทุกกลุ่มมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิโดยส่วนรวม ไม่แตกต่างกัน แต่ในด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการนั้น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นด้วยมากกว่าผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

3. แพทย์กับผู้ป่วยบริการทุกกลุ่มมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่ในด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการนั้น แพทย์เห็นด้วยมากกว่าผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. พยาบาลประจำการ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และแพทย์ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ไม่แตกต่างกัน

นอกจากนั้น มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ (2527) ได้ศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อสิทธิของตนและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาศิริ ตัวอย่างประชากรคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาศิริ จำนวน 60 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ที่ยึดเนื้อหาหลักสิทธิของผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย ค.ศ. 1973 เนื้อหาครอบคลุมสิทธิพื้นฐาน 4 ด้าน ได้แก่

1. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วยของตน
2. สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของตน
3. สิทธิที่จะไม่ให้เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเปิดเผยเรื่องราวของตนให้ผู้อื่นทราบ
4. สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

เครื่องมือที่วัดการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ มีความเที่ยง .79 และเครื่องมือที่วัดความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตน มีความเที่ยง .85 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยร้อยละ 75.18 เห็นด้วยว่าตนควรได้รับสิทธิต่าง ๆ ในระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนความคิดเห็นเป็นรายค่านั้น ร้อยละ 91.66 ผู้ป่วยเห็นด้วยกับสิทธิที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องราวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน ค่านสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของตนมีผู้เห็นด้วย ร้อยละ 78.61 ค่านสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรี มีผู้เห็นด้วย

ร้อยละ 72.16 ส่วนสิทธิค่านที่จะไม่ให้เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเปิดเผยเรื่องราวของคนให้ผู้อื่นทราบ มีผู้เห็นด้วยร้อยละ 54.0

2. ผู้ป่วยร้อยละ 71.95 ที่ตอบว่าได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วย จากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพในระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนรายค่านนั้น ร้อยละ 74 ได้รับการเคารพสิทธิค่านที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของคน ร้อยละ 73.33 ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ร้อยละ 68.66 ได้รับสิทธิที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วยของคน และ ร้อยละ 63.33 ได้รับสิทธิที่ไม่ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผยเรื่องราวของคนให้ผู้อื่นทราบ

3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยกับความคิดเห็นของผู้ป่วย ต่อสิทธิของคนในโรงพยาบาลโดยส่วนรวมมีค่าเท่ากับ  $-0.0425$  และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.001$

4. ผู้ป่วยชาย และผู้ป่วยหญิง มีความคิดเห็นต่อสิทธิของคน โดยส่วนรวม ไม่แตกต่างกัน แต่ค่านสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของคนนั้น ผู้ป่วยหญิงเห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$

ผู้ป่วยหญิงได้รับการเคารพในสิทธิของผู้ป่วยมากกว่าผู้ป่วยชายโดยส่วนรวม และรายค่าน 2 ค่าน คือ ค่านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วยของคนกับค่านสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$

5. ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในระดับการศึกษา มีความคิดเห็นต่อสิทธิโดยส่วนรวม และรายค่าน 2 ค่าน คือ ค่านสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของคนและค่านสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  ส่วนอีก 2 ค่าน ไม่มีความแตกต่างกัน

ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยโดยส่วนรวมแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในรายค่าน พบว่า เฉพาะค่านสิทธิที่จะไม่ให้เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเปิดเผยเรื่องราวของคนให้ผู้อื่นทราบมี

ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอีก 3 คำน ไม่มีความแตกต่างกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิดังกล่าวข้างต้นนั้น อาจมองในภาพรวมได้ว่า ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้รับบริการควรจะได้รับไม่แตกต่างกัน แต่ในทางปฏิบัตินั้น มีผู้รับบริการจำนวนหนึ่งที่ได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยน้อยไปกว่าความคาดหวังของตน ส่วนงานวิจัยทางด้านจริยธรรมนั้น สุภัทรา เอื้อวงศ์ (2525) ได้ศึกษาระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นและระดับสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาต่างกันโดยได้ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 2 3 และ 4 และได้แบ่งคะแนนสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 1.50 - 2.50
ระดับกลาง	คะแนนเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 2.51 - 3.00
ระดับสูง	คะแนนเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 3.01 ขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นแบบสอบเคอะทีไฟนิงอิชชูเทสต์ (The Defining Issue Test) ของเจมส์ อาร์ เรสต์ และคณะ (Rest et al.) ซึ่งแปลและหาความเชื่อมั่นโดย วณี ออมสิน และคณะ (2522) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 2 3 และ 4 จากสถาบันการศึกษพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 5 แห่ง จำนวน 398 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความแตกต่างกันในระดับชั้น และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษามีพัฒนาการการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน

ในปีเดียวกัน อัครอนงค์ ปราโมช (2525) ได้ศึกษาระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่ง หน้าที่ และวุฒิทางการศึกษาต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานศึกษาพยาบาล และโรงพยาบาลที่มีนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 430 คน โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบ เคอะ ทีไฟนิง อิชชูเทสต์ เช่นเดียวกับของ สุภัทรา เอื้อวงศ์ (2525) ซึ่ง

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวม อยู่ในระดับสูง พยาบาลฝ่ายการศึกษา และพยาบาลฝ่ายบริการการพยาบาลมีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาสูงมีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าพยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาค่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในปี 2527 พรทิพย์ บุญพวง ได้ศึกษาระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาและแผนกบริการการพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เปรียบเทียบระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษา กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านบริการการพยาบาล เปรียบเทียบระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในพยาบาลวิชาชีพทั้งฝ่ายการศึกษา และฝ่ายบริการการพยาบาลตามตัวแปรคือ วุฒิทางการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 319 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประเมินระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่อสถานการณ์สมมุติที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล 18 สถานการณ์ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น มีความเชื่อมั่น 0.36 และค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 2.26 - 7.90

ผลการวิจัยปรากฏว่าระดับจริยธรรมของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง อาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการมีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 2 ปี และนานกว่า 5 ปี มีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการที่มีวุฒิทางการศึกษาแตกต่างกันมีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยของพรทิพย์ บุญพวง นี้ ได้แบ่งจริยธรรมที่ศึกษาออกเป็น 9 ประการ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีจริยธรรมเรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำได้ดังนี้คือ เมตตา-กรุณา ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความสุภาพอ่อนโยน ความอดทน ความร่วมมือและความสามัคคี ความมีระเบียบ ความเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น และความเสียสละ



งานวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลที่กล่าวมานั้น ได้ผลสรุปที่สอดคล้องกันว่า พยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวมมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับสูงและไม่มีความแตกต่างกันในตัวแปรตำแหน่งหน้าที่และระยะเวลาปฏิบัติงาน ยกเว้นวุฒิทางการศึกษา (อัครอนงค์ ปราโมช 2525) นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเมตตาทางศาสนาสูงสุด และมีความเสียสละอยู่ในระดับต่ำสุด

ในการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาของ สุภัทรา เอื้อวงศ์ (2525) อัครอนงค์ ปราโมช (2525) และ พรทิพย์ บุญพวง (2527) ที่งานวิจัยทั้งสามนั้นใช้ทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญาของโคลเบอร์ก ศึกษาาระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ แต่ในการศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนี้ ศึกษาโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูราเป็นแนวทาง ซึ่งคล้ายกับงานวิจัยจริยธรรมของชาวกรุงเทพมหานครฉบับปัจจุบันของพรพรทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ และคณะ (2527) แต่จะมุ่งเน้นเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรพยาบาล

ศูนย์วิทยพัธพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย