

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
ค่านิยมทางวิชาชีพและภูมิหลัง กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพ ใน
ครั้งนี้ถึงแม้จะมีใช้การวิเคราะห์หรือการตัดสินใจที่จริงที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมดังเช่นการ
วิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ แต่ถือได้ว่าเป็นข้อพิจารณาในด้านคุณค่า ซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรมที่
มีเกณฑ์สำหรับการดำเนินการ มีมาตรฐานที่สามารถอิงอาศัย (Regulative) และเป็นการ
กระทำที่มีขั้นตอน (น้อย พงษ์สนิท, 2527) ซึ่งเป็นประเด็นที่มีลักษณะ 2 ประเภท กล่าวคือ

1. เป็นคุณลักษณะหรือพฤติกรรมที่สังคมโดยทั่วไปนิยมชมชอบ และให้การสนับสนุน
ซึ่งพยาบาลผู้กระทำส่วนมากจะเกิดความพอใจในการกระทำเหล่านั้นว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม
2. เป็นคุณลักษณะหรือพฤติกรรมที่สังคมโดยทั่วไปไม่ต้องการให้มีอยู่หรือเกิดขึ้นใน
สมาชิกของวิชาชีพพยาบาล ว่าเป็นการกระทำที่ควรจะกำจัดให้หมดไปและพยาบาลผู้กระทำ
ส่วนมากจะรู้สึกว่าได้กระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้องและไม่สมควร

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นสมควรนำเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัยคือ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



โดยการนำเสนอแนวคิด ทฤษฎี เพื่อประกอบการศึกษาครั้งนี้ตามลำดับ คือ

1. จริยธรรม : ซึ่งจะครอบคลุม
 - 1.1 ลักษณะและพัฒนาการทางจริยธรรม
 - 1.2 แนวการพิจารณาจริยธรรม
 - 1.3 ระดับขั้นและพัฒนาการให้เหตุผลทางจริยธรรม
2. จริยธรรมวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะครอบคลุม
 - 2.1 จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.2 หน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.3 สิทธิมนุษยชน
3. ค่านิยมทางวิชาชีพการพยาบาล
4. พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

จริยธรรม

จริยธรรมนับเป็นเรื่องสำคัญต่อการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ร่วมเย็น การรู้จักเสียสละ ประโยชน์ส่วนตนซึ่งถือได้ว่าเป็นเป้าหมายของชีวิตบางส่วน เพื่อประโยชน์สุขของสังคม ส่วนรวม Kohlberg (1971) กล่าวว่า จริยธรรมเป็นความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เป็นกฎเกณฑ์และมาตรฐานของความประพฤติในสังคม พัฒนาขึ้นเป็นลำดับจนกระทั่งมีจริยธรรมของตนเอง โดยอาศัยเกณฑ์จากสังคมเป็น เครื่องตัดสินว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิด ซึ่งถือเป็นหัวใจของทางสังคมของบุคคลอันได้แก่การรับรู้ สังเกต เข้าใจสถานการณ์และอำนาจของสังคมสามารถปรับตัวและควบคุมตนเองในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับสังคมและเป็นไปในทิศทางพัฒนาเสริมสร้างสังคม (John Dewey อ้างถึงในสมบุรณ์ ศาลยาชีวิน, 2522) และเป็นการกระทำทั้งกาย วาจา และใจที่ตั้งงาม เพื่อประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม

กล่าวกันว่าในยุคแห่งการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เช่น ปัจจุบัน ความเจริญทางด้านจิตใจไม่สามารถจะพัฒนาได้อย่างทัดเทียม ค่านิยมทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงกลายสภาพเป็นสังคมที่เรียกว่า Permissive Society เกิดการยอมรับในสิ่งที่ต่างไป จากคุณค่าและความคิดดั้งเดิม เกิดลักษณะความเห็นแก่ตัว ไม่มีข้อผูกมัดอะไรทั้งสิ้น ไม่เคารพนับถือกฎเกณฑ์ของสังคมหรือจริยธรรมของสังคม ถือเอาแต่ใจเป็นเกณฑ์ (ม.ร.ว.ศิกฤทธิ์ ปราโมช,

2530) จริยธรรมทางสังคมเดิมมีแนวโน้มเอียงที่จะเปลี่ยนไปมาก ทุกฝ่ายสาขาวิชาชีพต่างตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาทางด้านจริยธรรมกันอย่างแพร่หลาย เช่น การจัดการสัมมนาเรื่อง จริยธรรมในสังคมไทยปัจจุบัน ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี การจัดการประชุมวิชาการเกี่ยวกับ จริยธรรมไทยของกรมวิชาการกระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น และเพื่อให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติตนได้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับที่สังคมคาดหวังไว้ของสมาชิกทุกสาขาวิชาชีพ จึงได้มีการกำหนดจริยธรรมวิชาชีพที่มีความเด่นชัด ทั้งนี้โดยมุ่งหวังที่จะพัฒนาจริยธรรมของสมาชิกในแต่ละสาขาวิชาชีพให้เจริญงอกงาม ดำรงรักษาไว้ซึ่งประสิทธิภาพของบริการเพื่อประโยชน์สุขของส่วนรวม ตลอดจนสันติสุขของประเทศชาติต่อไป

ลักษณะและพัฒนาการของจริยธรรม

จริยธรรมไม่ใช่สิ่งที่ตายตัว มีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาวะของสังคม และลักษณะการดำรงชีวิต ค่านิยมที่บุคคลมีต่อจริยธรรมเดิมและได้รับการพิจารณาใหม่ เกิดแนวคิดที่เหมาะสมใหม่ขึ้นมา (โกวิท ประมวลฤกษ์, 2523) เพื่อให้เกิดความเหมาะสมตามกาลเวลา อย่างไรก็ตาม จริยธรรมก็ยังคงเป็นคุณลักษณะทางสังคมมนุษย์ที่ยังคงมีความสำคัญ ต่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข กล่าวกันว่าแหล่งที่สำคัญที่สุดของพัฒนาการทางจริยธรรมที่คงตัวอยู่ตลอดเวลาก็คือ ศาสนา ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิด (นพมาศ อีระเวคิน, 2534) และสามารถพัฒนาเป็นทางการดำเนินชีวิตให้อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขสงบรวมเย็น

โดยที่จริยธรรมเป็นคุณลักษณะทางสังคมหลาย ๆ ลักษณะ ซึ่งพอจะสรุปแหล่งที่มาของกฎเกณฑ์ที่กำหนดคุณลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าวไว้ดังนี้

1. วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม ซึ่งได้รับการถ่ายทอดกันมาจากอดีตจนถึงปัจจุบันเป็นจริยธรรมที่สัมพันธ์กับความอยู่รอดและเป็นสุขได้ของบุคคลในสังคม ถือเป็นบทสัดานของสังคม ซึ่งจะปรับเปลี่ยนไปตามสภาวะการณ์แวดล้อมและอารยธรรมที่แพร่เข้ามาจากสังคมภายนอก ได้แก่ การให้ความรักเคารพแก่บิดา มารดา การให้เกียรติแก่ผู้ที่มีอายุวุฒิมากกว่า เป็นต้น

2. ศาสนา ซึ่งจำแนกออกเป็น แนวทางปฏิบัติเพื่อเป็นการทำจิตใจให้บริสุทธิ์ปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีงาม งดเว้นจากการทำบาปทั้งปวง ซึ่งถือเป็นธรรมของบุุคคลในสังคม อันได้แก่การ

ปฏิบัติตามศีล 5 ธรรม 5 และแนวทางปฏิบัติเพื่อให้หลุดพ้นจากการเกิดดับ บรรลุความรู้แจ้งแห่งชีวิตเป็นธรรมที่จะทำให้อัปหังสและชั้ว

3. ปรัชญาระบบต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลของการใช้สติปัญญาแสวงหาความรู้ความเข้าใจในเรื่องของชีวิต บุคคล สังคมและชาติ

4. ธรรมชาติ ซึ่งเป็นแหล่งจริยธรรมที่ยิ่งใหญ่ของมนุษย์ หากต้องอาศัยการพิจารณาด้วยสติปัญญาและประสบการณ์ มองเห็นสิ่งจะแห่งความไม่เที่ยง และวัฏจักรแห่งการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ความรู้แจ้งเหล่านี้จะช่วยทำให้บุคคลเกิดความเคารพต่อความจริง ยอมรับว่าสิ่งเหล่านี้เป็นสิทธิพื้นฐานของชีวิต ก่อให้เกิดพฤติกรรมการเกื้อกูลต่อสิทธิพื้นฐานของกันและกัน

แนวการพิจารณาจริยธรรม

การพิจารณาจริยธรรมในปัจจุบันได้เกิดแนวคิดที่แตกต่างไปตามพื้นฐานความเชื่อของผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์สาขาต่าง ๆ พอสรุปได้ดังนี้

1. การพิจารณาจริยธรรมตามแนวคิดของนักพฤติกรรมศาสตร์ จริยธรรมจะประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ

1.1 ด้านความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ไว้ในสังคมของตนเอง การกระทำใดจึงทำได้ว่า เป็นการกระทำที่ดีควรแก่การกระทำหรือแสดงออก และการกระทำใดควรแก่การงดเว้น พฤติกรรมใดมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งความรู้เชิงจริยธรรมนี้ขึ้นอยู่กับ อายุระดับการศึกษา และพัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคล

1.2 ด้านทัศนคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่าง ๆ ว่าตนเองนั้นชอบหรือเห็นสมควรอย่างไร เพียงใด ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะมีความสอดคล้องกับค่านิยมในสังคม ซึ่งระยะเวลาที่ต่างกันทัศนคติก็อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของค่านิยมในสังคมด้วย

1.3 ด้านเหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลให้เหตุผลในการเลือกที่จะแสดงข้อคิดเห็นต่อสถานการณ์ หรือพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมของบุคคล.

1.4 ด้านพฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงการกระทำหรือพฤติกรรมที่สังคมนิยม หรืองดเว้นการกระทำหรือพฤติกรรมที่ขัดต่อกฎเกณฑ์หรือค่านิยมที่มีอยู่ใน

สังคมนั้น ซึ่งเป็นด้านที่สังคมให้ความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวจะมีผลกระทบโดยตรงต่อความเป็นสุขของสังคม

2. จริยธรรมตามแนวคิดของนักจิตวิทยา กล่าวกันว่า จริยธรรมจะประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ

2.1 องค์ประกอบด้านความรู้ (Moral Reasoning) ได้แก่ความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม สามารถตัดสินใจแยกความถูกผิดได้ด้วยการใช้ความคิดไตร่ตรอง

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

2.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรมแสดงออก (Moral Conduct) คือ พฤติกรรมที่บุคคลตัดสินใจที่จะแสดงในสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ

3. จริยธรรมตามแนวทางพุทธศาสนา พระราชวรมุนี (2523) ได้จำแนกจริยธรรมออกเป็น 2 ลักษณะ

3.1 จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึคนึกคิด ค่านิยมทัศนคติของบุคคล ซึ่งถือเป็นรากฐานที่ทำให้เกิดจริยธรรมภายนอก

3.2 จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกมาเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมที่แสดงออกสู่ภายนอก ที่สามารถสังเกตเห็นได้

จริยธรรมวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาล

เมื่อก้าวถึงวิชาชีพ ย่อมเป็นที่เข้าใจโดยทั่วไปว่ามีความแตกต่างจากการประกอบอาชีพทั่ว ๆ ไปคือ เป็นอาชีพที่ให้บริการที่มีความสำคัญต่อความสุขความปลอดภัยแก่สังคม อีกทั้งผู้ที่เป็นสมาชิกของวิชาชีพนั้นย่อมต้องยึดมั่นในจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพอย่างเคร่งครัด

โดยที่วิชาชีพการพยาบาลต้องเผชิญกับสภาพปัญหาทางจริยธรรม ซึ่งต้องการการตัดสินใจทางจริยธรรมอยู่ตลอดเวลา จริยธรรมวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะเป็แนวทางพื้นฐานในการตัดสินใจดังกล่าว โดยได้อธิบายลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้ (Mauksch and David อ้างถึงใน สิวลี ศิริไล, 2528) คือ

1. วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการสังคมในด้านช่วยบำรุงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ ที่จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพิจารณาไตร่ตรองทบทวนและความคุณลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ
2. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อตัวมนุษย์โดยตรง ดังนั้นความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งมีชีวิต จิตใจและคุณค่า จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดและเป็นพื้นฐานของจริยธรรมที่จะนำไปสู่การรู้ว่สิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำ
3. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกัน ดังนั้นกระบวนการพยาบาลที่จะทำความเข้าใจมนุษย์จึงมีลักษณะเฉพาะตัว
4. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลก็คือ การเข้าไปสัมผัส รับรู้ และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยจะช่วยให้เกิดความรู้สึก เชื่อมถือและลดช่องว่าง ความรู้สึกแปลกหน้าระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยลง
5. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งต้องคำนึงถึงความรู้สึกสิทธิความเป็นมนุษย์ ทศนคติตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยจึงควรได้มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นและตัดสินใจ
6. วิชาชีพพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทรที่ต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง ตลอดจนการแสดงสีหน้าแวตตาของพยาบาล
7. วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน ทั้งทุกข์ที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความทุกข์ทางด้านจิตใจ
8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์ที่อาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน ที่ต่างฝ่ายก็มีข้อจำกัด มีรูปแบบพฤติกรรมที่เป็นของตน มีเสรีภาพที่จะเป็นอยู่ที่ต้องการ มีความอิสระ การเรียนรู้ซึ่งกันและกันจากความสัมพันธ์อาจก่อให้เกิดผลก้าวหน้าทางที่ดีภายในขอบของจริยธรรม และการตัดสินใจที่ดีของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วย
9. ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ คือสิ่งที่สำคัญที่สุด กระบวนการของการพยาบาลใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหา การแก้ไขปัญหาและการปฏิบัติหน้าที่ผสมผสานกับมนุษยธรรม

10. แต่ละคนต้องเรียนรู้ตนเอง พยายามจะต้องรู้จักและตระหนักในตนเองก่อนจึงจะสามารถตระหนักและเข้าใจในตัวบุคคลอื่น

อาจกล่าวได้ว่าหน้าที่ของจริยธรรมวิชาชีพต่อการปฏิบัติการพยาบาล ที่ต่างไปจากความรู้ทางวิทยาศาสตร์ก็คือ จริยธรรมจะเป็นสิ่งที่บอกว่า ผู้ปฏิบัติควรจะทำอย่างไรเพื่อให้เกิดคุณค่าสูงสุด และสอดคล้องต่อเหตุผลสากล (Metaethics) และนโยบายของหน่วยงาน Dyck (1977) เชื่อว่าจริยธรรมวิชาชีพในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพมีคุณลักษณะเป็น บทวินัยแห่งวิชาชีพ (Discipline) ในการบังคับควบคุมให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ให้บริการแก่สังคม ด้วยจิตสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบและบริการดังกล่าวจะมีประสิทธิภาพสูงสุดได้มาตรฐานดังที่ปรากฏอยู่ในศาสตร์สาขาการปฏิบัติการพยาบาล ถึงแม้ว่าจริยธรรมของบุคคลจะมีความจำเพาะหรือแตกต่างกันออกไปตามภูมิหลัง ความเชื่อทางศาสนา และปรัชญาแห่งชีวิตก็ตาม แต่ก็สามารถนำมาซึ่งการมอบความไว้วางใจยกย่อง สรรเสริญตลอดจนความเป็นวิชาชีพมาสู่วิชาชีพพยาบาล กล่าวกันว่า ความสำเร็จและความล้มเหลวในการรักษาพยาบาลเป็นสาเหตุยิ่งใหญ่ที่จะนำเกียรติคุณและความเสื่อมเสียมาสู่วิชาชีพ หลักวิชาความรู้ ความชำนาญในเทคนิคต่าง ๆ ย่อมไร้คุณค่าได้เมื่อพยาบาลขาดมนุษยธรรมในการให้บริการ (ลออ หุตางกูร, 2525) ดังนั้นสาระสำคัญของจริยธรรมวิชาชีพจึงมีความสำคัญต่อสมาชิกในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งควรให้ความสนใจและยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเคร่งครัด

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่าจริยธรรมวิชาชีพก็คือ ข้อกำหนดที่บัญญัติขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบของพฤติกรรมของบุคคลในสายวิชาชีพการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล ในฐานะสมาชิกแห่งวิชาชีพและสมาชิกของสังคมคนหนึ่ง ซึ่งถือเป็นบทวินัยสำหรับผู้ที่เข้ามาสู่วิชาชีพจะต้องรับสืบทอด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุดและสมศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ ซึ่งข้อกำหนดดังกล่าวประกอบด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลและจริยธรรมสำหรับสมาชิกของสังคมไทย

จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

เนื่องจากจริยธรรมวิชาชีพ ถือเป็นจริยธรรมที่ให้ผล เกี่ยวเนื่องกับชีวิตและสุขภาพแก่ผู้เจ็บป่วยและประชาชน ในสมัยของฟลอเร็นซ์ไนติงเกลที่ผ่านมามีคนได้แสดงถึงการปฏิบัติวิชาชีพด้วยคุณธรรมอันสูงยุดหลักศาสนาที่มุ่งการเสียสละและความอดทน แต่ในปัจจุบันจริยธรรม

วิชาชีพจะมุ่งเน้นที่เหตุผล สิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบและการมีขอบเขต (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, 2528) ดังนั้นจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นอาจจะพิจารณาได้ 2 ประเด็น คือประการแรกในฐานะพยาบาลเป็นสมาชิกของสังคมไทยย่อมที่จะต้องประพฤติปฏิบัติตามประเพณีวัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม และประการที่สอง ในฐานะที่พยาบาลเป็นสมาชิกแห่งวิชาชีพที่พึงปฏิบัติตามประมวลความประพฤติที่วิชาชีพได้กำหนดไว้ นั่นคือ จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ซึ่งทั้งสองประเด็นเป็นขอบเขตแห่งจริยธรรมที่พยาบาลจะต้องยึดถือปฏิบัติในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันเกิดผลดีและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง วิชาชีพ และสังคม รายละเอียดเกี่ยวกับขอบเขตจริยธรรมที่พยาบาลจะต้องยึดปฏิบัติได้แก่

1. จรรยาในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคมไทย ซึ่งเป็นจริยธรรมที่สำคัญสำหรับประชาชนชาวไทยทุกคนพึงยึดปฏิบัติ โดยที่กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ ได้ทำการศึกษาจริยธรรมไทย (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2523) ได้สรุปจริยธรรมหลักไว้ 8 ประการ

1.1 การไม่ลี้จรรยาธรรม ถือเป็นจริยธรรมพื้นฐานที่สำคัญที่สุด เน้นการไม่หาความจริงโดยยึดมั่นกับกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลและศรัทธา ต่อการเข้าถึงความจริงในเรื่องต่าง ๆ กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลนี้ คือ กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่เน้นวิธีการแสวงหาข้อมูลการกำหนดปัญหา การสร้างทางเลือกในการแก้ปัญหา การวิเคราะห์ค้นหาวิธีวิธีที่ดีในการสรุป และยึดมั่นในกระบวนการวิทยาศาสตร์ พฤติกรรมที่บ่งชี้ได้แก่เป็นคนช่างสังเกต ช่างจดจำ และการซักถามจากผู้รู้ เมื่อเกิดสงสัย

1.2 การใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา ถือเป็นจริยธรรมที่เป็นข้อขยายของการไม่ลี้จรรยาธรรม เน้นการปลูกฝังปัญญาให้เป็นผู้ที่ใช้เหตุผล ค้นหาความจริง เพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ พฤติกรรมบ่งชี้ได้แก่ เมื่อประสบปัญหาจะพยายามวิเคราะห์หาสาเหตุ ตั้งสมมติฐานของปัญหาทำการทดลอง พิสูจน์ เพื่อทดสอบข้อสมมติฐาน แล้วหาข้อสรุปที่ดีที่สุด

1.3 เมตตา กรุณา ถือเป็นจริยธรรมพื้นฐานเมื่อใช้ร่วมกับ การไม่ลี้จรรยาธรรม ซึ่งเป็นที่มาของจริยธรรมอื่นอีกมากมาย เช่น การเสียสละ การเอื้อเฟื้อช่วยเหลือ การกล่าววาจาที่เหมาะสม และการแสดงความเป็นมิตรแท้ พฤติกรรมที่บ่งชี้ได้แก่ การพูดด้วยวาจาที่สุภาพ อ่อนโยน การช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น และการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม เป็นต้น

1.4 สติสัมปราชญะ เป็นจริยธรรมที่เน้นการควบคุมตนเองให้มีความพร้อมระลึกตัวเสมอว่าตนกำลังทำอะไร มีการรับรู้ประสาทสัมผัสทั้งห้า กระตุ้นเตือนตนให้ตัดสินใจ

ประมาท ประพฤติปฏิบัติต่อสถานการณ์เฉพาะหน้าด้วยความรอบคอบ พฤติกรรมบ่งชี้ได้แก่การตระหนักในข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมของตน การยับยั้งชั่งใจเตือนหรือควบคุมสถานการณ์ที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหาย

1.5 ความไม่ประมาท ถือเป็นจริยธรรมเสริม สติสัมปชัญญะ ที่เน้นการพิจารณาสถานการณ์แวดล้อม พิจารณาถึงผลที่จะตามมา มีการวางแผนจัดการสถานการณ์ เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดอย่างเหมาะสม

1.6 ความซื่อสัตย์สุจริต ถือเป็นจริยธรรมที่เน้นความซื่อตรงต่อตนเองหน้าที่ การงาน คำมั่นสัญญา แบบแผนและกฎหมาย และความถูกต้องดีงาม พฤติกรรมบ่งชี้ได้แก่ การซื่อตรงต่อเวลาและหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบและการมีความยุติธรรมเป็นต้น

1.7 ความขยันหมั่นเพียร เป็นจริยธรรมที่เสริมสร้างความสำเร็จในชีวิตซึ่งต้องใช้ควบคู่ไปกับปัญญา พฤติกรรมบ่งชี้ได้แก่การกระตือรือร้นขวนขวายหาความรู้เพิ่มเติมตั้งใจทำงาน พยายามปรับปรุงแก้ไขวิธีปฏิบัติงานของตนให้มีประสิทธิภาพ

1.8 หิริ โอตตัปปะ คือ การเกรงกลัวต่อการทำชั่วและละอายใจถ้าจะทำชั่ว การฝึกปฏิบัติควรเน้นที่การควบคุมกาย วาจา และความคิดให้มีความเหมาะสมถูกต้องตามทานเองคลองธรรมทั้งต่อหน้าและลับหลัง พฤติกรรมบ่งชี้ได้แก่ การไม่รังแกสัตว์ ไม่ลักขโมยไม่พูดปดหรือใช้คำพยาบาท ไม่กระทำการอันเป็นการเบียดเบียนผู้อื่น ไม่กำหนดงานของผู้อื่นมาเป็นของตน และการรับในความผิดอันเกิดจากการกระทำของตน

2. จรรยาบรรณวิชาชีพในฐานะสมาชิกของวิชาการพยาบาล ที่มีใช้การบังคับทางกฎหมายข้อกำหนดต่าง ๆ ที่ระบุอยู่ในจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นเพียงอุดมการณ์หรือจุดหมายปลายทาง (Goal) ที่เกี่ยวกับมาตรฐานของบริการวิชาชีพและยังประโยชน์แก่วิชาชีพได้หากพยาบาลทุกคนต่างมีความปรารถนาอันแน่วแน่ร่วมกันตามข้อกำหนดนั้น ถึงแม้ว่าจะมีความจำเพาะที่แตกต่างกันในเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ถูกผิด ซึ่งเป็นอิทธิพลที่มาจากภูมิหลัง ศาสนา ความเชื่อและปรัชญาของชีวิตในแต่ละบุคคลก็ตาม (Lucie Young Kelly, 1975) สิ่งเหล่านี้อาจจะก้าวไปสู่ความเป็นจริงได้ก็โดยอาศัยความเจริญในสติปัญญาและคุณธรรมของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญ (ลลอ หุตางกูร, 2525) ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้คือ

2.1 ในฐานะสถาบันวิชาชีพพยาบาลที่มีสภาการพยาบาลเป็นสำคัญ ได้กำหนดข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530

ซึ่งตราเป็นพระราชบัญญัติในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2530 (สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล, 2528) โดยมีสาระสำคัญดังนี้คือ

หลักทั่วไปของจรรยาบรรณวิชาชีพ

- 1) ดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง
- 2) พึ่งประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคมหรือลัทธิการเมือง
- 3) ไม่ประพฤดิหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เกิดความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

จรรยาบรรณวิชาชีพต่อผู้รับบริการ

- 1) ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพ โดยไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ
- 2) ต้องไม่ชักจูงจิตใจ หรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการเพื่อประโยชน์ของตนเอง
- 3) ต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทน เนื่องจากการรับหรือส่งผู้รับบริการเพื่อบริการทางการแพทย์
- 4) ปฏิบัติต่อผู้รับบริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ
- 5) ไม่หลอกลวงผู้รับบริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน
- 6) ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้รับบริการ
- 7) ต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำราลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ
- 8) ต้องไม่ออกใบรับรองแพทย์อันเป็นที่ใจโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน
- 9) ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้รับบริการ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้รับบริการหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
- 10) ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยหรือเมื่อได้รับการขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

11) ต้องไม่ประกอบการในที่สาธารณะ เว้นแต่เป็นเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาลหรือในการปฏิบัติหน้าที่การงาน

12) ต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพโดยผิดกฎหมาย

13) ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จะทำการผดุงครรภ์ได้เฉพาะในรายที่ครรภ์ปกติ และคลอดอย่างปกติ ยกเว้นในกรณีที่ไม่สามารถหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในเวลาอันสมควรและหากจะเลยไว้อาจเกิดอันตรายได้ ก็ให้ทำคลอดในรายเช่นนี้ได้ แต่ห้ามมิให้ใช้เครื่องมือสูงหรือการผ่าตัดทำคลอด หรือฉีดยารัศมีก่อนคลอด

14) ผู้ประกอบวิชาชีพผดุงครรภ์ชั้นสอง จะทำการผดุงครรภ์เฉพาะในรายที่มีครรภ์ปกติ และคลอดอย่างปกติ

15) ต้องใช้ยาทำลายและป้องกันการติดเชื้อสำหรับตา หยอดหรือป้ายตาทารกเมื่อคลอดแล้วทันที

16) ต้องบันทึกการผดุงครรภ์ของผู้รับบริการ และการทำคลอดลงในสมุดบันทึกการผดุงครรภ์ และต้องเก็บรักษาไว้เป็นหลักฐาน

17) จะให้ยาผู้ป่วยได้เฉพาะที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นผู้บำบัดโรคได้สั่งไว้ หรือเมื่อเป็นการปฐมพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

1) พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

2) ต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้ง

3) ต้องไม่ชักจูงผู้รับบริการของผู้อื่นมาเป็นของตน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมงาน

1) พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์และศรีของผู้ร่วมงาน

2) ต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

3) พึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อการปฏิบัติภารกิจต่อชุมชน

1) ผู้ทำการทดลองต่อชุมชนต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตราย

2) ต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลอง เช่นเดียวกับผู้รับบริการอื่น ๆ

3) ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลอง

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อการโฆษณาการประกอบวิชาชีพ

- 1) ต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพของตน
- 2) ต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือให้ผู้อื่นโฆษณาความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพของตน
- 3) การโฆษณาตามข้อ 1 และ 2 อาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้
 - การแสดงผลงานทางวารสารทางวิชาการ หรือในการประชุมวิชาการ
 - การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ
 - การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษามวลชน
 - การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคมหรือมูลนิธิ ทั้งนี้ต้องละเว้นการหาผลประโยชน์
- 4) อาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพของตนที่สถานที่ประกอบกิจการได้เฉพาะ
 - ชื่อ ชื่อสกุล
 - ชื่อปริญญา วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ
 - สาขาวิชาชีพ
 - เวลาทำการ
- 5) อาจแจ้งความการประกอบวิชาชีพเฉพาะการแสดงที่อยู่ที่ตั้งสำนักงานหมายเลขโทรศัพท์ และหรือข้อความที่อนุญาตในข้อ 4 เท่านั้น
- 6) ผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องไม่แจ้งสถานที่ทำการส่วนตนเป็นทางการโฆษณา
- 7) ต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงจะมีมิให้การประกอบวิชาชีพของตนเผยแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทางการโฆษณาความรู้ความสามารถ

จรรยาบรรณวิชาชีพทั่วไป

- 1) ต้องแสดงใบอนุญาตของตนไว้ในที่เปิดเผยได้ชัด
- 2) ผู้ใดย้ายสถานที่ประกอบวิชาชีพ สำนักงานหรือย้ายที่อยู่ ต้อง

แจ้งต่อเลขาธิการสภาการพยาบาลภายในสิบห้าวัน

2.2 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2528 มีรูปแบบและเนื้อหาที่คล้ายคลึงกับบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาล ความว่า

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

- 1) ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
 - 2) ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชนโดยไม่คำนึงถึงชาติศาสนา และสถานภาพของบุคคล
 - 3) ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนตน
 - 4) พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับไว้แต่ด้วยความยินยอมและเมื่อปฏิบัติตามกฎหมาย
 - 5) พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
 - 6) พึงป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน
- จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ
- 1) พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน
 - 2) พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่มสนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุขและยกระดับคุณภาพของชีวิต
 - 3) พึงอนุรักษ์ และส่งเสริมศิลปและวัฒนธรรมประจำชาติ
 - 4) พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติศาสนา และสถาบัน พระมหากษัตริย์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

- 1) พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล
- 2) พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
- 3) พึงศรัทธา สันนิษฐาน และให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
- 4) พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
- 5) พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับแก่สังคมจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมงานและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น
 - 1) ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น
 - 2) เห็นคุณค่าและยกย่องผู้ที่มีความรู้ความสามารถในศาสตร์สาขาต่าง ๆ
 - 3) พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ
 - 4) ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และชักนำไปสู่ประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกต้องควร
 - 5) พึงอำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติกิจอันชอบธรรม
 - 6) ละเว้นการส่งเสริมหรือป้องกันผู้ประพฤติผิด เพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการนั้น ๆ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

- 1) ประพฤติตน และประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย
- 2) ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- 3) ประพฤติปฏิบัติให้เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในด้านการประกอบวิชาชีพและส่วนตัว
- 4) ใฝ่รู้ พัฒนาแนวความคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- 5) ประกอบวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ

6) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื้อมั่น และมีวิจารณ์อย่าง

อันรอบคอบ

สาระและใจความสำคัญที่บรรจุอยู่ในจรรยาบรรณวิชาชีพเหล่านี้ไว้โดยมีวัตถุประสงค์ที่คล้ายคลึงกันทั้งสิ้น กล่าวคือ

1. เพื่อเป็นการส่งเสริมควบคุมจริยธรรมของผู้ปฏิบัติและเป็นพื้นฐานในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน สังคม และวิชาชีพ
2. เพื่อเป็นพื้นฐานของมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นการคุ้มครองผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติให้ได้รับความยุติธรรมในการปฏิบัติงาน
3. เพื่อเป็นแนวทางสนับสนุนการศึกษาสายวิชาชีพและการปฐมนิเทศแก่ผู้สำเร็จการศึกษาการพยาบาลใหม่
4. เพื่อเป็นแนวทางในการเผยแพร่ความประพฤติกองงานวิชาชีพการพยาบาล
5. ช่วยพิทักษ์สิทธิทางกฎหมายสำหรับผู้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามทันทองคลองธรรม

โดยสาระของจรรยาบรรณวิชาชีพ จะบ่งบอกเป้าหมายเบื้องต้นและคุณค่าของวิชาชีพไว้อย่างชัดเจน ทั้งนี้เพื่อเป็นหนทางนำไปสู่การยอมรับในบริการที่ถูกต้องเหมาะสม มีคุณค่าตามที่สังคมมอบให้ (Bandham and Bandham, 1990) จึงสรุปได้ว่าจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง ข้อบัญญัติที่กำหนดขึ้นโดยองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาลและผู้ทรงคุณวุฒิในสายวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ และการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการควบคุมมาตรฐานของบริการวิชาชีพและผดุงชื่อเสียงแห่งวิชาชีพภาคสมาชิกในสายวิชาชีพคนใดปฏิบัติการณ์อันเป็นการละเมิดต่อข้อบัญญัติ นอกจาก จะมีความผิดอาจถูกลงโทษถึงขั้นให้พ้นจากสภาการเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว ยังนำมาซึ่งความเสื่อมเสียภาพพจน์ของวิชาชีพ

2.3 จากการประชุมของคณะกรรมการ Professional Services และได้รับการรับรองจาก Council of National Representatives ของสภาการพยาบาลนานาชาติในคราวประชุมที่นครเม็กซิโก เมื่อ พ.ศ.2516 ได้บัญญัติจรรยาสำหรับพยาบาล (ลออ หุตางกูร, 2525) ซึ่งมีใจความกล่าวคือ

โดยที่ความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาล ประกอบด้วย 4 ประการคือ

- 1) การยกระดับสุขภาพอนามัย
- 2) การป้องกันความเจ็บป่วย
- 3) การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย
- 4) การช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์ทรมาน

โดยการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวจะต้องเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์และ สิทธิมนุษยชนโดยไม่คำนึงถึง สัญชาติ เชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรรณะ วัย สิทธิทางการเมือง และสถานภาพของบุคคล อีกทั้งจะต้องบริการที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ ซึ่งได้กำหนดขอบเขตของหน้าที่ความรับผิดชอบออกเป็น 5 ประการคือ

พยาบาลกับประชาชน ความรับผิดชอบประการแรก ก็คือ ความรับผิดชอบต่อผู้ที่ต้องการการพยาบาล พยาบาลพึงส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ให้คุณค่า เช่น วัฒนธรรม และความเชื่อของบุคคล พยาบาลจะต้องเคารพในเรื่องส่วนตัว และรักษาไว้เป็นความลับ ตลอดจนมีวิจาร์ญาณในการที่จะถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านั้นอย่างเหมาะสม

พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพ ความรับผิดชอบของพยาบาลคือการปฏิบัติการพยาบาลและรักษาไว้ซึ่งสมรรถนะในการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพสูง โดยการแสวงหาความรู้อย่างสม่ำเสมอ และพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลที่สูงสุด อันจะพึงกระทำได้ตามความเป็นจริงของแต่ละสถานการณ์ พึงใช้วิจาร์ญาณในการรับหรือมอบหมายความรับผิดชอบให้เหมาะสมกับความสามารถแห่งตน และพึงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานความประพฤติในด้านส่วนตัว ซึ่งจะนำมาซึ่งเกียรติคุณมาสู่วิชาชีพ

พยาบาลกับสังคม พยาบาลควรจะต้องมีส่วนร่วมกับประชาชนในการริเริ่มและสนับสนุนการกระทำเพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพ และความเป็นอยู่ของสาธารณชน

พยาบาลกับผู้ร่วมงาน พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งการประสานงานด้วยสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกสายวิชาชีพ และพึงกระทำการอันนำมาซึ่งความปลอดภัยทั้งของผู้ร่วมงานในการร่วมงานและบุคคลอื่นก็ตาม

พยาบาลกับวิชาชีพ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัย และดำเนินการโดยใช้มาตรฐานทางการพยาบาลและความรู้ทางการพยาบาล พึงพัฒนาความรู้ทางวิชาชีพ พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งความเป็นธรรมในสังคม เศรษฐกิจในการปฏิบัติงาน และจรรโลงสถาบันวิชาชีพให้คงอยู่ (สภาการพยาบาล, 2532)

หน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาล

โดยที่การพยาบาลในระดับวิชาชีพถือได้ว่าเป็นการบริการในระดับสถาบันที่มีลักษณะของการบริการในนามระบบ ซึ่งพยาบาลทุกคนผู้เข้ามาสู่วิชาชีพการพยาบาลจะต้องยอมรับสภาวะการ เป็นส่วนหนึ่งของสถาบันวิชาชีพและขอย้ายหน้าที่ความรับผิดชอบเฉพาะด้านตามที่สังคมคาดหวังไว้ว่าผู้ประกอบอาชีพพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน และสามารถปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 4 ด้านกล่าวคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ด้านการป้องกันและรักษาโรค ตลอดจนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับประชาชนตามข้อบัญญัติความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลตามที่สภาการพยาบาลนานาชาติระบุไว้ (ลลอ ทูตางกูร, 2525) แล้วจึงจะต้องเป็นผู้ที่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมในด้านจิตใจ เพื่อให้ได้บริการที่ถูกต้อง เหมาะสม และดีที่สุดแก่ผู้ป่วย ซึ่งคุณความดีและความเสียสละใด ๆ ที่พยาบาลแต่ละคนก่อให้เกิดขึ้นในการให้บริการการพยาบาล ย่อมส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาลและวิชาชีพพยาบาลโดยรวมเสมอ ลออ ทูตางกูร (2522) ได้สรุปสาระสำคัญของความรับผิดชอบของพยาบาลไว้ดังนี้

1. ความรับผิดชอบที่มีต่อตนเอง ถือเป็นปรimumิสำหรับความสมบูรณ์ในความรับผิดชอบด้านอื่น ๆ ซึ่งพยาบาลในฐานะบุุคชนย่อมต้องเผชิญกับอำนาจเรียกร้องของความเห็นแก่ตัวและของมโนธรรมอยู่ตลอดเวลา ซึ่งหากอำนาจของความเห็นแก่ตัวและความด้อยด้านมโนธรรมมีอำนาจสูงขึ้นย่อมจะมีผลกระทบต่อ

1.1 ชีวิตของผู้ป่วยจะเสี่ยงอันตรายมากอาจถึงขั้นถึงแก่ชีวิตหรือแม้แต่เป็นการทำลายความสุขและคุณภาพในการดำรงชีวิตของเพื่อนมนุษย์

1.2 ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดทัศนคติในทางลบต่อพยาบาล จากความเสื่อมศรัทธาเชื่อถือย่อย ๆ จะขยายกว้างออกไปสู่การขาดความศรัทธาเชื่อถือของสังคมต่อพยาบาลและวิชาชีพพยาบาลได้โดยรวม

1.3 เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของบริการการรักษาพยาบาล และทำความเสื่อมเสียมาสู่หน่วยงานที่ตนปฏิบัติอยู่

1.4 เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล และความร่วมมือประสานงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ซึ่งในที่สุดก็จะกลายเป็นอุปสรรคสำคัญของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของคนในประเทศ

2. ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อผู้ป่วย ในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพทางด้าน การพยาบาล ซึ่งถือเป็นตัวแทนของวิชาชีพนurses ที่จะต้องปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้ป่วยคือ

2.1 ให้การพยาบาลด้วยความรักเพื่อมนุษย์ ความรักเพื่อมนุษย์จะทำให้พยาบาลลดความเห็นแก่ตัวมีความเมตตาเอื้อเฟื้อ มีการร่วมความรู้สึกต่อผู้ป่วย จึงมีความรู้สึกเอื้ออาทร มีความอ่อนโยน อดทนกับความทุกข์ยาก ทนเพียร มุ่งแสวงหาความรู้ที่จะค้นหาวิธีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ รู้สึกเป็นสุขเมื่อสามารถช่วยผู้อื่นให้พ้นทุกข์และมีสุขได้

2.2 ให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจในศาสตร์แห่งธรรมชาติ โดยที่กรพยาบาลเป็นบริการที่ให้กับมนุษย์ซึ่งมีความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจที่แตกต่างกันออกไปพยาบาลจึงควรได้มีความรู้เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานเพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของชีวิตและปฏิกิริยาปรับตัวต่อสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพชีวิตทั้งทางร่างกายจิตใจของมนุษย์ และความรู้ทางวิทยาศาสตร์ธรรมชาติทั่วไป เพื่อให้เกิดบริการที่สามารถครอบคลุมหน้าที่ทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพการกระทำอันเกิดจากการเคา การลอกเลียน โดยขาดเหตุผล ไม่เข้าใจ ขบวนการต่าง ๆ ของชีวิต และความไม่ซื่อสัตย์ต่อหลักวิชา เป็นการกระทำที่ขาดคุณลักษณะของความ เป็นวิชาชีพ

2.3 ให้การพยาบาลโดยเคารพในสิทธิมนุษยชน พยาบาลจะต้องยอมรับในความต้องการพื้นฐานอันเป็นสิทธิโดยชอบธรรมของผู้ป่วย ต่อไปนี้

- 1) ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเพื่อรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพที่ดีและชีวิต
 - 2) ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติด้วยความเมตตาปราณี
 - 3) ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุดเท่าที่จะอำนวยได้
 - 4) ความต้องการและสิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายและชีวิตของตนเอง
 - 5) ความต้องการและสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีเกียรติศักดิ์ของความ เป็นมนุษย์
- Kozejir and Erb (1979) กล่าวว่า หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลพึงมีต่อผู้ป่วยนอกเหนือจากหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานครบถ้วนทั้ง 4 ด้านแล้ว สิ่งซึ่งจะบ่งบอกถึงความรับผิดชอบในฐานะวิชาชีพที่สำคัญคือ

- 1) การให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยด้วยความจริงใจ

- 2) การปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล และได้ผ่านขั้นตอนการวิเคราะห์ที่
ไตร่ตรองอย่างเหมาะสม
 - 3) ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความคาดหวังของ
สังคม
 - 4) การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการให้การปฏิบัติการ
พยาบาล
 - 5) ให้ความสำคัญของผู้ป่วยไปพร้อมๆ กับการปฏิบัติกับผู้ป่วยอื่น ๆ
 - 6) ยอมรับฟังความคับข้องใจและพยายามชี้แนะแนวทางแก้ไขให้
กับผู้ป่วย
3. ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อวิชาชีพการพยาบาล

คำว่าวิชาชีพหรือ Professional ตามความหมายสากลหมายถึง บริการของ
อาชีพในระดับสถาบันของสังคมซึ่งมีลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ

- 1) มีหน้าที่ให้บริการเฉพาะด้าน ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ
อย่างแท้จริง
- 2) เป็นบริการที่มีความสำคัญและจำเป็นพื้นฐานต่อชีวิตมนุษย์
- 3) ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้ที่มีธรรมจริยธรรมที่สูง มีวิจรรณญาณและคุณธรรมเป็นที่
เชื่อถือไว้วางใจได้ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการ และ
สังคมโดยรวม ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพโดยวุฒิสภาสาขาพยาบาล มีหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบต่อวิชา
ชีพดังต่อไปนี้

3.1 ให้บริการแก่สังคม โดยตระหนักถึงความรับผิดชอบที่จะต้องร่วมมือ ใน
การคิดหาทางที่จะสนองความต้องการของสังคมในบริการอย่างมีประสิทธิภาพและไม่กระทำการ
อันมิชอบด้วยสิทธิ เกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ

3.2 สนใจศึกษาค้นคว้าหาความรู้และประสบการณ์ เพื่อปรับปรุงสมรรถภาพ
และประสิทธิภาพของบริการพยาบาล พร้อมทั้งมีการเผยแพร่ความรู้นั้น ๆ เพื่อสร้างความก้าว
หน้าทางวิชาการแก่วิชาชีพ

3.3 รักษาจริยธรรมวิชาชีพ และพัฒนาตนเองในด้านวุฒิภาวะและคุณธรรมให้
สมบูรณ์ยิ่งขึ้นไป เพื่อสร้างศรัทธาเชื่อถือให้เกิดขึ้นในตัวผู้ให้บริการและในบริการวิชาชีพ

ดังนั้น ในการศึกษาเกี่ยวกับค่านิยมทางวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความตระหนักในคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลทางวิชาชีพอย่างแท้จริง ค่านิยมทางวิชาชีพจึงการที่จะครอบคลุมทั้งในด้านจริยธรรมวิชาชีพ การศึกษาหาความรู้ทางวิชาชีพเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาคนให้เป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และการสนับสนุนกิจกรรมของวิชาชีพ อันเป็นการส่งเสริมพัฒนาวิชาชีพในฐานะผู้ร่วมวิชาชีพคนหนึ่ง

สิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชน ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของคำว่า สิทธิ ว่าหมายถึง อำนาจอัน ซ่อมธรรม ดังนั้น สิทธิมนุษยชน จึงหมายถึง ความชอบธรรมของมนุษย์ในการที่จะเป็นอยู่รวมไปถึงการที่จะมีต่อไปในโลกตามมาตรฐานของมนุษย์ (ลออ หุดางกูร, 2528) โดยถือได้ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์แต่ละบุคคลซึ่งจะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายตั้งแต่เกิด ที่ผู้ใดจะล่วงละเมิดสิทธินี้มิได้

ในการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะมีความเกี่ยวพันในประเด็นของการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล การคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เสรีภาพในการแสดงออกของความรู้สึกนึกคิด การเลือกวิถีชีวิตและความชอบธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับคน ทั้งในส่วนของผู้ป่วยและในส่วนของบุคลากรซึ่งก็ถือได้ว่าเป็นผู้มีสิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชนในฐานะที่เป็นบุคคลเช่นเดียวกับผู้อื่น (ลิวลี คิวโล, 2528) จึงได้มีการพิจารณาในรายละเอียดทั้งสองด้าน กล่าวคือ

1. สิทธิของผู้ป่วย โดยสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association) ได้ประกาศรายนามเรื่องสิทธิของผู้ป่วย (A Patient's Bill of Rights ในปี ค.ศ. 1973 ไว้ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับการดูแลรักษาโดยคำนึงและเคารพต่อความเป็นมนุษย์
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่ารายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยากรณ์โรค รวมทั้งวิธีการบำบัดรักษาด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้
- 3) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษา และตัดสินใจยินยอมก่อนที่แพทย์จะเริ่มวิธีการบำบัดรักษา ในกรณีที่จะต้องมีการไตร่ตรองเลือกอย่างสำคัญ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลและตัวบุคคลผู้ที่จะรับผิดชอบต่อวิธีการบำบัดรักษา นั้น ๆ

- 4) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่อยู่ในขอบเขตของกฎหมายและมีสิทธิรับรู้ผลที่จะเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล
- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิทุกประการที่จะไตร่ตรองเกี่ยวกับแผนการดำเนินการรักษาคน
- 6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องรายละเอียดและเรื่องส่วนตัวทุกประการของตนไว้เป็นความลับ
- 7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากโรงพยาบาลตามควรแก่กรณีที่เป็นไปได้และเหมาะสม
- 8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการติดต่อระหว่างโรงพยาบาลกับสถาบันหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการรักษาคน
- 9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับรายละเอียด ในกรณีที่ว่าโรงพยาบาลต้องการทำการทดลองใด ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาคน และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการทดลองนั้น
- 10) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องอย่างสมเหตุสมผล
- 11) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ ตรวจสอบและได้รับการอธิบายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของตนไม่ว่าใครจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายก็ตาม
- 12) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับระเบียบ และกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาลที่ตนพึงปฏิบัติในขณะที่เป็นผู้ป่วย

จากงานวิจัยของ มาลี สุจิตต์พงษ์ (2527) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อสิทธิของตน และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามธิบดี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามธิบดีจำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้หลักสิทธิของผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย ค.ศ. 1973 ซึ่งมีสาระครอบคลุมสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย 4 ด้านได้แก่

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

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 75.18 เห็นด้วยว่าตนควรได้รับสิทธิต่าง ๆ ในระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยจำแนกออกเป็นหลายด้าน คือ ร้อยละ 91.66

เห็นด้วยกับสิทธิที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน ร้อยละ 78.61 เห็นด้วยกับสิทธิที่จะได้รับการรักษาที่เหมาะสม ร้อยละ 72.16 เห็นด้วยว่าตนเองควรได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรี และร้อยละ 54.0 เห็นด้วยว่าจะไม่ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มรสุภภาพเปิดเผยเรื่องราวของตนให้ผู้อื่นทราบ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วย กับความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของคนในโรงพยาบาลโดยส่วนรวมมีค่าเท่ากับ 0.04 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

งานวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงการยอมรับของผู้ป่วยต่อการแสดงพฤติกรรมมารยาทและการเคารพในสิทธิของตนยังอยู่ในเกณฑ์ไม่สูงมากนัก ซึ่งน่าที่จะเป็นตัวพยากรณ์ถึงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้ว่า ยังไม่สมบูรณ์ ตามเป้าหมายของวิชาชีพ ดังนั้นในการศึกษาจริยธรรมในตการปฏิบัติการพยาบาลจึงควรได้มีการบรรจุเนื้อหาด้านสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยเข้าไว้ด้วย

2. สิทธิของพยาบาล ในเรื่องของสิทธิพยาบาลนั้น สิวี่ สิริไล (2528) ได้รวบรวมสาระที่เกี่ยวกับสิทธิของพยาบาลตามที่เสนอของ ฟาจิน และปูเลน (Fagin and Paulen) ไว้ดังนี้

- 1) พยาบาลมีสิทธิที่จะสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยตามรูปแบบที่ตนเห็นสมควร ให้การวางแผน การพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลที่เห็นว่าเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละรายตามหลักการของวิชาชีพ ขณะเดียวกันก็มีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับนับถือ ความเคารพและได้รับรางวัลตามที่ควรจะได้
- 2) พยาบาลมีสิทธิที่จะเข้าใจและยอมรับความรู้สึกรองตนเอง ได้แก่ การรู้ว่าตนกำลังรู้สึกอย่างไร ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนได้
- 3) พยาบาลมีสิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและการแสดงออกของตน หมายถึง การมีสิทธิที่จะรับฟัง ชักถาม สงสัย ผิดพลาด หรือไม่ตอบในกรณีที่พยาบาลจำเป็นต้องมีการตัดสินใจทางจริยธรรมพยาบาลมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำ การร่วมมือช่วยเหลือจากผู้อื่น ๆ รวมทั้งพยาบาลมีสิทธิที่จะให้ผู้อื่นช่วยรับรู้และขจัดความคับข้องใจหรือความวิตกกังวลของตน
- 4) พยาบาลมีสิทธิที่จะพ้นจากสภาพการทำงานที่บั่นทอนสุขภาพอนามัยของตน และในสภาพการทำงานที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด วิตกกังวล หรือคับข้องใจต่อปัญหาทางศีล

ธรรมที่หาข้อยุติไม่ได้บางประการ พยายามย่อมนีลัทธิที่จะปลีกตัวหรือถอนตัวจากเหตุการณ์นั้น ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมต้องอาศัยความมีสุขภาพดีของพยาบาล พยาบาลที่มีสุขภาพกายและจิตไม่สมบูรณ์ย่อมไม่อาจให้บริการที่มีคุณภาพแก่บุคคลอื่นได้

ไม่ว่าจะเป็นสิทธิของผู้ป่วยหรือสิทธิของพยาบาลก็ตามต่างก็มีพื้นฐานที่สำคัญอยู่ที่ ความรู้ลึกซึ้งของการยอมรับ เคารพ สิทธิและเสรีภาพของกันและกัน มุ่งเน้นที่คุณค่าของความ เป็นมนุษย์ในแต่ละบุคคล

การศึกษาการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการและการให้เหตุผลทางจริยธรรมที่เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย คือ Kohlberg ตามแนวคิดซึ่งมีความเชื่อว่าจริยธรรมนั้นเป็นกฎเกณฑ์ในการตัดสินใจ ความถูกต้องของการกระทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์เหล่านี้ขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางปัญญาซึ่งผูกพันกับอายุ และวุฒิภาวะของบุคคล ซึ่งจะมีการพัฒนาเป็นขั้น ๆ จากขั้นต่ำไปสู่ขั้นที่สูงกว่าไม่มีการย้อนกลับและการข้ามขั้นหรือการเร่งขั้นแต่อย่างใด (Malinowski and Smith, 1985) ทั้งนี้โดยที่จริยธรรมแต่ละขั้นจะเป็นผลของการคิดไตร่ตรอง ซึ่งเกิดจากข้อมูลที่ส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากความเข้าใจของตนเองเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ และอีกส่วนหนึ่งจะเกิดจากประสบการณ์ทางสังคมที่ได้รับใหม่ (ชัยพร วิชชาวุธ และธีระพร อูวรรณไพ, 2525) มีการจัดระเบียบทางความคิดอย่างเป็นระบบ เกิดเป็นโครงสร้างทางความคิดใหม่ ซึ่งจะแตกต่างไปจากจริยธรรมเดิมที่มีอยู่ในเชิงคุณภาพอย่างสิ้นเชิง โดยที่สาระสำคัญของทฤษฎี ได้แบ่งพัฒนาการของการให้เหตุผลทางจริยธรรมออกเป็น 6 ขั้น ตามลำดับดังนี้คือ (กองวิจัยทางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2528)

- ขั้นที่ 1 หลักการหลบเลี่ยงการถูกลงโทษ
- ขั้นที่ 2 หลักการแสวงหารางวัล
- ขั้นที่ 3 หลักการทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ
- ขั้นที่ 4 หลักการทำตามหน้าที่ทางสังคม
- ขั้นที่ 5 หลักการทำตามคำสั่งสัญญา
- ขั้นที่ 6 หลักการยึดหลักอุดมคติสากล

นอกจากนี้โคลเบอร์กยังได้ระบุเพิ่มเติมว่าในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมแต่ละชั้น
เหตุผลหนึ่ง ๆ อาจเน้นแนวความคิดทางจริยธรรมหรือเกณฑ์ในการตัดสินใจทางจริยธรรมได้
4 แนวทางคือ

1. อรรถประโยชน์ของผลกรรม (Utility Consequences) เป็นแนวคิดที่จะ
ตัดสินใจทางจริยธรรมว่าดีหรือเลวโดยพิจารณาผลกรรมต่อสวัสดิภาพ (Welfare Consequences)
ของตนเองและผู้อื่น
2. ความเป็นระเบียบตามปกติสถาน (Normative Order) เป็นแนวคิดที่กำหนด
กฎเกณฑ์หรือบทบาทเพื่อความเป็นระเบียบทางสังคมหรือทางจริยธรรม โดยมีพื้นฐานการตัดสินใจ
อยู่ที่กฎเกณฑ์ต่าง ๆ
3. อุดมคติ (Ideal Self) เป็นแนวคิดที่จะมองภาพผู้กระทำว่าเป็นผู้มี
อรรถาดี (good self) หรือเป็นผู้มีในธรรมและคุณงามความดี โดยไม่หวังเกรงต่อการไม่
ยอมรับจากผู้อื่น
4. ความยุติธรรมหรือความเป็นธรรม (Justice or Fairness) เป็นแนวคิด
ในเชิงความสัมพันธ์ในด้านเสรีภาพ ความเสมอภาค ของการกระทำต่อกันและกันและสัญญา
ระหว่างบุคคล

แนวคิดของโคลเบอร์กได้รับความสนใจจากนักวิชาการสาขาต่าง ๆ อย่างมาก ซึ่งต่อ
มาได้มีผู้นำแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการให้เหตุผลของโคลเบอร์กนี้มาปรับใช้เป็น 3 ระดับ เพื่อให้เกิด
ความสะดวก และง่ายต่อการทำความเข้าใจ คือ

ระดับจริยธรรม	ขั้นการให้เหตุผล
ระดับก่อนกฎเกณฑ์	ขั้นที่ 1 หลักการหลบเลี่ยงการถูกลงโทษ
	ขั้นที่ 2 หลักการแสวงหารางวัล
ระดับกฎเกณฑ์	ขั้นที่ 3 หลักการทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ
	ขั้นที่ 4 หลักการทำตามหน้าที่ทางสังคม
ระดับเหนือกฎเกณฑ์	ขั้นที่ 5 หลักการทำตามคำสั่งสัญญา
	ขั้นที่ 6 หลักการยึดหลักอุดมคติสากล

(สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2529)

งานวิจัยหลายฉบับพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลทางจริยธรรมของบุคคล
กับพฤติกรรมประเภทต่าง ๆ ของบุคคล (Psychology Today, 1972) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ในสายวิชาชีพการพยาบาลซึ่งมีความจำเป็นต้องเผชิญกับปัญหาทางจริยธรรมอยู่ตลอดเวลา การศึกษาเกี่ยวกับการให้เหตุผล จริยธรรมวิชาชีพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนา มาเป็นลำดับก็ตามงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมโดยเฉพาะตัวแปรด้านการให้เหตุผลในการ ปฏิบัติการพยาบาล อาทิเช่น

งานวิจัยของอัครอนงค์ ปราโมช (2527) ซึ่งทำการศึกษาเปรียบเทียบระดับการให้ เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาและโรงพยาบาลที่มีนักศึกษา ฝึกปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 430 คน โดยใช้เครื่องมือในการวัดเป็นแบบสอบ D.I.T. (The Defining Issue Test) ของเรสส์และคณะซึ่งใช้วัดระดับการให้เหตุผล จริยธรรมทั่วไป ผลปรากฏว่าระดับการให้เหตุผล เชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวม อยู่ในระดับสูง และไม่พบความแตกต่างของระดับการให้เหตุผล เชิงจริยธรรมของพยาบาลฝ่าย การศึกษาและฝ่ายบริการ

ต่อมาพรทิพย์ บุญพวง (2527) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบระดับการให้เหตุผล เชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในสถานการศึกษาและแผนกบริการพยาบาลสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัย จำนวนกลุ่มตามวิถีทางการศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงานจำนวน 319 คน ผลปรากฏว่า ระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวมอยู่ใน ระดับสูง ไม่พบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติงานน้อยกว่า 2 ปี และนานกว่า 5 ปี และไม่ พบความแตกต่างของระดับการให้เหตุผลทางจริยธรรมของอาจารย์พยาบาลและพยาบาล ประจําการที่มีวิถีทางการศึกษาต่างกัน

สำหรับวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการให้เหตุผลทางจริยธรรมได้แก่ Crisham (1981) ซึ่งได้ศึกษาการตอบสนองของพยาบาลต่อสถานการณ์สมมติที่เป็นปัญหาทางจริยธรรม ทั่วไป และปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลที่พบในชีวิตการทำงานในกลุ่มพยาบาลระดับต้น พยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลระดับปริญญาโท และนักศึกษาพยาบาลปีที่ 3 จำนวน 225 คน ผลปรากฏว่า จรรยาวิพากษ์ในสถานการณ์ปัญหาจริยธรรมทั่วไป มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ จรรยาวิพากษ์ในสถานการณ์ปัญหาทางการพยาบาล ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ ระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไปและปัญหาทางการพยาบาล ยกเว้นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ที่มี คะแนนสูงกว่าพยาบาลระดับปริญญาและระดับต้น แต่ทั้ง 4 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ

การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาทางจริยธรรมของบุคคลย่อมต้องมีความเข้าใจในการคิดหาเหตุผลเชิงจริยธรรมต่อปัญหาจริยธรรมเสียก่อน (Weiss, 1981) โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดขึ้นในวิชาชีพ จากงานวิจัยที่ได้กล่าวอาจสรุปโดยภาพรวมได้ว่าระดับการให้เหตุผลทางจริยธรรมของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลระดับต้น มีความสัมพันธ์กับตัวแปรด้านพัฒนาการทางปัญญาและประสบการณ์การทำงาน ซึ่งนับได้ว่าการศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวกับระดับการให้เหตุผลทางจริยธรรมการพยาบาล ยังมีอยู่จำกัด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ในส่วนตัวแปรด้านการจำแนกตามลักษณะของผู้ป่วย ค่านิยมทางวิชาชีพและพฤติกรรมจริยธรรม กับการให้เหตุผลทางจริยธรรมซึ่งไม่มีการศึกษาก่อน

จากการได้ศึกษาทฤษฎีทางจริยธรรมของโคลเบอร์ก ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการศึกษาเป็นแบบสำรวจ การให้เหตุผลของการตัดสินใจโดยไม่คำนึงถึงการตัดสินใจทางจริยธรรมของผู้ตอบ โดยแบ่งระดับขั้นของการให้เหตุผลจริยธรรม ออกอย่างคร่าว ๆ เป็น 3 ระดับโดยนำแนวคิดพัฒนาการให้เหตุผลของโคลเบอร์ก มาเป็นหลักในการสร้างข้อคำถามโดย จำแนกตามระดับต่าง ๆ ดังกล่าวคือ

ระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Preconventive Level) คือระดับที่ใช้เหตุผลในการตัดสินใจตัดสินความรู้ดีความถูกต้องโดยเพื่อ

1. การหลีกเลี่ยงการถูกตำหนิและการถูกลงโทษโดยผู้มีอำนาจสูงกว่า
2. ความถูกต้องคือยึดมั่นการปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน ค่าสิ่งของแพทย์และหลักการอย่างเคร่งครัด ขาดวิจารณ์ตนเอง
3. การปฏิบัติพยาบาลเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่สามารถครอบคลุมการพยาบาลทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก
4. วิชาชีพการพยาบาลไม่มีเอกภาพพอที่จะสามารถตัดสินปัญหาได้โดยการใช้หลักความรู้และมาตรฐานของวิชาชีพ
5. ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามเจ้าหน้าที่ในที่มสุขภาพอย่างเคร่งครัด
6. การตัดสินใจคุณค่าการพยาบาลอยู่ที่การได้รับสิ่งตอบแทนที่คุ้มค่า

ระดับกฎเกณฑ์ (Conventional) คือระดับที่ใช้เหตุผลในการตัดสินใจตัดสินความรู้ดีความถูกต้องโดยยึด

1. การตอบสนองความต้องการของพยาบาล จะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน องค์กรและวิชาชีพ
2. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดการยอมรับจากผู้อื่นและสังคม
3. การตัดสินใจได้มีการไตร่ตรองจากวิจรรณญาณโดยยึดกฎเกณฑ์ระเบียบ หรือกฎเกณฑ์ที่สังคมกำหนดว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงาม
4. ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ที่หลักการและการยอมรับจากสังคม

ระดับหลักกฎเกณฑ์ (Postconventional or Principle) คือระดับการใช้เหตุผลในการตัดสินใจความดีความถูกต้อง โดยยึด

1. การปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย
2. การปฏิบัติการพยาบาลมีเอกภาพ และศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลได้ตามหลักการ และมาตรฐานแห่งวิชาชีพ
4. การตัดสินใจคำนึงถึงหลักการทางจริยธรรมมากกว่าการยึดถือหลักการ และกฎระเบียบข้อบังคับ
5. การปฏิบัติการพยาบาลเน้นการประสานความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ
6. การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยคำนึงถึงสิทธิ และความเสมอภาคของผู้ป่วยในฐานะบุคคล

ค่านิยมทางวิชาชีพ Professional Values

ค่านิยมนั้นมีความหมายที่ใกล้เคียงกับคุณค่า (Worth) ซึ่งถือเป็นความเชื่อของแต่ละบุคคลที่ยึด เป็นแนวทางที่จะเลือกประพฤติตนให้เป็นไปตามแนวทางที่ตนได้พิจารณาไตร่ตรองแล้วว่า เป็นสิ่งที่ดีที่เหมาะสมสำหรับตน ค่านิยมสามารถที่จะเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ และมีพัฒนาการไปตลอดชีวิตของตน

ดังนั้นค่านิยมทางวิชาชีพนั้นจึงมีจุดเริ่มต้นตั้งแต่บุคคลตัดสินใจเข้ามาสู่สายวิชาชีพ ซึ่งค่านิยมทางวิชาชีพส่วนใหญ่จะต้องสอดคล้องกับจริยธรรมทางวิชาชีพ จรรยาบรรณ และอาจมีบางส่วนที่ไม่สอดคล้องต่อจริยธรรมทางวิชาชีพ แต่ถึงอย่างไรก็ตามค่านิยมทางวิชาชีพสามารถเรียนรู้ได้จากการมีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เกณฑ์ในการตัดสินใจว่าพฤติกรรมมาดีที่สะท้อน

ค่านิยมของบุคคลด้วยเกณฑ์ 7 ประการดังนี้ (พนัส ทัศนาคินทร์, 2526)

- การเลือกค่านิยม
1. การเลือกกระทำอย่างอิสระไม่มีการบังคับ
 2. การเลือกจากทางเลือกหลาย ๆ ทาง
 3. การเลือกที่เกิดจากการพิจารณาผลของทางเลือกแต่ละทางแล้ว
- การเห็นคุณค่า
4. การรู้สึกภูมิใจและมีความยินดีที่ได้เลือกกระทำสิ่งนั้น
 5. ยืนยันการตัดสินใจเลือกของตนอย่างเปิดเผย
- การปฏิบัติ
6. การกระทำตามที่ตนตัดสินใจเลือก
 7. การกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก

ดังนั้นค่านิยมทางวิชาชีพของพยาบาลย่อมควรที่จะต้องประกอบด้วยหลักการ (นิภา คิตประเสริฐ, 2526) ดังนี้คือ

1. พยาบาลต้องยอมรับในความเป็นพยาบาลวิชาชีพของตนเอง โดยการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับวิชาชีพพยาบาล ไปสู่ความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ โดย
 - ยึดมั่นในจริยธรรมของวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล
 - ยอมรับในความเป็นอิสระของวิชาชีพ
 - ประกอบวิชาชีพ โดยใช้ความรู้ของวิชาชีพ และรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาลอันพึงทำได้ในความเป็นจริงของแต่ละสถานการณ์
 - ปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสร้างความรู้อันเป็นแก่นของวิชาชีพ
 - ยอมรับว่า การเข้าสู่วิชาชีพ ควรเป็นการศึกษาวิชาการเฉพาะด้าน
2. พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของวิชาชีพ และมีการพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับค่านิยมทางวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความตระหนักในคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลทางวิชาชีพอย่างแท้จริง การศึกษาจึงควรที่จะครอบคลุมสาระทั้งในด้านจริยธรรมวิชาชีพ อันถือ กรอบของความสำคัญด้านการปฏิบัติรู้ความเป็นที่ยอมรับและมีประสิทธิภาพ การศึกษาทางความรู้ ทางวิชาชีพเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนให้เป็นผู้ที่สามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ เพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาวิชาชีพ ในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพคนหนึ่ง

จากงานวิจัยของนิภา คิณประเสริฐ (2526) พบว่า ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ค่านิยมทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับค่านิยมทางบริการ และในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพพบว่า ค่านิยมทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มที่มีค่านิยมทางวิชาชีพสูงและมีค่านิยมทางราชการสูงและต่ำ มีความขัดแย้งในการแสดงบทบาทพยาบาลสูงกว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางวิชาชีพต่ำและมีค่านิยมทางราชการสูงและต่ำสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ketefian (1985) ซึ่งทั้งการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาททางวิชาชีพและระบบราชการโดยใช้วิธีการวัดค่านิยมของพยาบาลวิชาชีพกับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลประจำการจำนวน 217 คนผลปรากฏว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระหว่างความคาดหวังบทบาททางวิชาชีพกับพฤติกรรมจริยธรรม ค่าความคลาดเคลื่อนในการคาดหวังในระบบราชการนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และพบว่า การรับรู้บทบาททางวิชาชีพกับความขัดแย้งในบทบาททางวิชาชีพมีความสัมพันธ์ในทางลบต่อกัน ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของค่านิยมทางวิชาชีพที่มีต่อความรู้สึกขัดแย้งในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพประการหนึ่ง โดยที่ความรู้สึกขัดแย้งเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์ต่อการแสดงพฤติกรรมจริยธรรมหรือไม่อย่างไร เพราะเชื่อว่าค่านิยมเป็นความคิดที่มีอิทธิพลให้บุคคลเลือกกระทำการหรือเลือกเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งจากหลายวิธีที่มีอยู่ (ชูกา จิตพิทักษ์, 2525) โดยเฉพาะหลักเกณฑ์การตัดสินใจความถูกต้องของพฤติกรรม ค่านิยมก็มีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง อีกทั้งจริยธรรมถือเป็นส่วนหนึ่งของค่านิยม (ธีระพร อูวรรณไพ, 2531) ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล จึงควรได้มีการศึกษาตัวแปรด้านค่านิยมทางวิชาชีพเป็นอย่างยิ่ง

การศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

โดยนัยแห่งความหมายของจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาลข้างต้น พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การประเมินความถูกต้องของพฤติกรรม ปฏิบัติต่อพฤติกรรม ตลอดจนความดีที่บุคคลปฏิบัติในการให้การพยาบาล ซึ่งการศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมนั้นสามารถกระทำได้หลายวิธีด้วยกัน อาทิ จากการใช้แบบสอบถาม แบบวัดทัศนคติ แบบวัดจรรยาวิพากษ์ หรือจากการสังเกตการณ์ แต่สำหรับการสังเกตการณ์นั้นอาจมีปัญหาที่สำคัญที่จะต้องพิจารณา คือ

1. พฤติกรรมแต่ละพฤติกรรมประกอบด้วยพฤติกรรมย่อยหลายพฤติกรรมเกี่ยวโยงกัน อาจต้องใช้เวลามากกว่าจะครบวงจร ซึ่งการสังเกตที่ไม่ครบวงจรอาจทำให้การสรุปผลผิดไป

จากข้อเท็จจริง

2. พฤติกรรมจริยธรรมที่แสดงออกสู่สายตาผู้อื่น มักจะมีพฤติกรรมส่วนที่ลึกลบ กระทบรวมอยู่ด้วย การติดตามพฤติกรรมในทางลบจึงทำได้ยาก
3. พฤติกรรมจริยธรรมที่แสดงออกอาจมีการบิดเบือนเนื่องจากการรู้ตัวของเป้าหมาย

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงเลือกใช้วิธีการศึกษาจากรายงานพฤติกรรมจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง ถึงแม้ว่าจะมีข้อผิดพลาดอันอาจเกิดจากการบิดเบือนและการลืมนับ แต่ก็มิใช่ข้อดีในการเลือกใช้ก็คือ

1. สามารถศึกษาได้ทั้งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต .
2. เป็นการรายงานทั้งในส่วนพฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมภายใน
3. ผู้ตอบได้พิจารณาเหตุใดที่ใคร่ครองด้วยเหตุผล
4. ขจัดความผิดพลาดอันอาจเกิดจากความล่าเอียงของผู้วิจัย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านมาได้แก่ Ketefian (1981) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ 43 คน และพยาบาลระดับต้น (Associate degree) 36 คน โดยใช้แบบสอบถาม D.I.T. ของเรสส์และคณะวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม และสร้างแบบสอบถาม J.N.ND. (Judgement about Nursing Decisim) วัดพฤติกรรมจริยธรรม

ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างเหตุผลเชิงจริยธรรมกับความรู้และค่านิยมพฤติกรรมจริยธรรมอย่างมีนัยสำคัญของสถิติ และพบว่ามีสัมพันธ์ทางบวกระหว่างเหตุผลเชิงจริยธรรมกับการรับรู้ของพยาบาลในพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่เป็นจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมจริยธรรมระหว่างพยาบาลระดับวิชาชีพกับพยาบาลระดับต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย

Kurtines (1986) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาระดับอนุปริญญา จำนวน 58 คน โดยศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทางจริยธรรมคือ กฎระเบียบและการตัดสินใจส่วนบุคคล ผลปรากฏว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจริยธรรมมากที่สุดก็คือ การตัดสินใจ

ทางจริยธรรมส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความแตกต่างด้านประสบการณ์ทางจริยธรรมและสาระสำคัญทางจริยธรรมที่ใช้ในการตัดสินใจ

ต่อมา อิติมา จาปรัตน์ (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมจริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จากสถาบันการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 586 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม D.I.T. วัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และแบบวัดพฤติกรรมเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีพัฒนาการ มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับตามกฎเกณฑ์และกำลังพัฒนาสู่ระดับเหนือกฎเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับที่พึงประสงค์ และยังพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม (P-Score) กับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอีกด้วย

เนื่องจากในการศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมในสายวิชาชีพยังไม่แพร่หลายกว้างขวาง และยังไม่เคยมีการศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมาก่อน การนำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งกำหนดพฤติกรรมมากขึ้น ย่อมทำให้สามารถเข้าใจพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น (ชูดา จิตพิทักษ์, 2525) เช่นกัน ดังนั้นการศึกษากับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจริยธรรมในสายวิชาชีพ หากมีความกว้างขวางยิ่งขึ้นก็ย่อมจะสามารถเป็นแนวทางให้กับผู้บริหารทางการพยาบาล ที่จะทำความเข้าใจพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของสมาชิก อันเป็นที่คาดหวังของสังคมและวิชาชีพได้มากขึ้นเช่นกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในตัวแปรด้านความคิดเข้าใจในการใช้เหตุผลทางจริยธรรมซึ่งถือเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ (Weiss, 1981) คำนิยามทางวิชาชีพ ตลอดจนภูมิหลังซึ่งประกอบด้วยภาระงานตามลักษณะหรือผู้ป่วยที่ปฏิบัติ ซึ่งยังไม่เคยมีผู้ศึกษามาก่อน และระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นการศึกษาเพิ่มเติมจากงานวิจัยของ พรทิพย์ บุญพวง (2527)

อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาจะใช้แบบสอบถาม D.I.T. (The Defining Issue Test) ของเรสต์และคณะเป็นเครื่องมือในการศึกษาทั้งสิ้น ยังไม่เคยมีผู้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวัดจริยธรรมทางการพยาบาลโดยตรงมาก่อนในการศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีการจำแนกพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลออกเป็นพฤติกรรมตามหน้าที่รับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาลในปัจจุบัน คือ

- 1) พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

- 2) พฤติกรรมการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย
- 3) พฤติกรรมการพยาบาลด้านการป้องกันโรค
- 4) พฤติกรรมการพยาบาลด้านการป้องกันโรค
- 5) พฤติกรรมการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

โดยจัดกลุ่มพฤติกรรมจรรยาบรรณในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาครั้งนี้ออกเป็น 6 กลุ่ม

- ก. พฤติกรรมเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย
- ข. พฤติกรรมต่อผู้ร่วมงาน
- ค. พฤติกรรมเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย
- ง. พฤติกรรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย
- จ. พฤติกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง
- ฉ. พฤติกรรมเกี่ยวกับหลักการพยาบาลผู้ป่วย

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย