

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการนำรูปแบบการสอนโดยใช้กรณีศึกษามาใช้สอนทางคลินิก วิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ โดยที่มีการทดลองใช้รูปแบบการสอน อันมีผลต่อความตั้งใจกระทำ พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ สังกัดกระทรวง มหาดไทย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร บทความ วารสาร และงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง และนำมาเสนอเป็นลำดับดังต่อไปนี้

1. สภาพการจัดการเรียนการสอนในคลินิกของวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์
2. การสอนโดยใช้กรณีศึกษา
3. จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### สภาพการจัดการเรียนการสอนในคลินิกวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์

#### 1. การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยทั่ว ๆ ไป

การเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนการสอนในวิชาชีพ การพยาบาล เพราะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงโดยนำความรู้ด้านทฤษฎีมา ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติอื่นจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ด้านสติปัญญา ทักษะ และทัศนคติในวิชาชีพ ชเวีย(Scheveer, 1972 อ้างจาก จินตนา ยูนิพันธ์, 2527) ได้กล่าวถึง การสอน ภาคปฏิบัติว่ามีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ

1. สนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดความคิดอิสระ
2. ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ
3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
4. ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเจริญทางสติปัญญาและวิชาชีพ
5. พัฒนาทักษะทุกด้าน

การเรียนการสอนภาคปฏิบัตินั้น นอกจากจะคำนึงถึงจุดมุ่งหมายทางการเรียน การสอนแล้ว จะต้องคำนึงถึงการบริหารพยาบาลที่มีคุณภาพไปพร้อม ๆ กัน (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527) ดวงวดี สังข์บอล (2530) ได้กล่าวถึงการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติในการศึกษา พยาบาลว่าจะต้องพัฒนาทักษะ 3 ด้าน คือ

1. พัฒนาทักษะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล

2. พัฒนาทักษะด้านความคิด ประกอบด้วย
  - 2.1 ทักษะการเรียนรู้
  - 2.2 ทักษะการคิดวิเคราะห์
  - 2.3 ทักษะการตัดสินใจ
  - 2.4 ทักษะการแก้ปัญหา
3. พัฒนาทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์และเจตคติของผู้ประกอบวิชาชีพ
  - ทักษะด้านเจตคติ ประกอบด้วย ค่านิยมทางวิชาชีพและการตัดสินใจ

#### เชิงจริยธรรม

ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ประกอบด้วย ทักษะการทำงานเป็นทีมและทักษะการสร้างสัมพันธภาพ

สมคิด รักษาสัตย์ (2533) ได้กล่าวถึงหลักการดำเนินงานในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย มีดังต่อไปนี้

1. ต้องมีการวางแผนและเตรียมการที่ดี
2. ต้องกำหนดจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติให้ชัดเจน
3. มีข้อตกลงและมีการเตรียมการร่วมกันว่า จะใช้แนวคิดหรือทฤษฎีใดเป็นแกนนำในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
4. มีการเตรียมการในด้านสถานที่และทรัพยากรอื่นให้สอดคล้องและสนับสนุนแผนการดำเนินการและเป้าหมาย
5. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สอนและผู้เรียน
6. มีการบริหารจัดการที่ดีตั้งแต่ขั้นเตรียมการ ขั้นปฏิบัติ ขั้นประเมินผล รวมถึงการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
7. เสริมสร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้
8. มีการเตรียมตัวของผู้สอนด้านต่าง ๆ อย่างดี

#### จุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

แนวคิดของนักการศึกษา บลูม (Bloom , 1981) ได้แบ่งประเภทจุดมุ่งหมายทางการศึกษาที่แสดงถึงการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ด้านจิตพิสัย (Affective domain) และด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) ได้ถูกนำมาใช้เป็นจุดมุ่งหมายของสถาบันการศึกษาวิชาชีพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จุดมุ่งหมายทั้ง 3 ด้าน ช่วยกำหนดทิศทางการพัฒนาสมรรถนะผู้เรียนอย่างกว้างๆ การที่จะนำไปสู่การปฏิบัติและประเมินผลได้จริงนั้นจะต้องจำแนกออกเป็น จุดมุ่งหมายย่อยที่มีลักษณะจุดมุ่งหมายเชิง



พฤติกรรม ทำให้ได้ความคิดในการวางแผนการสอน การเลือกวิธีสอน ตลอดจนวิธีการประเมินผลและการเตรียมการด้านอื่น ๆ ได้ถูกทิศทางมากขึ้น

องค์ประกอบของจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมประกอบด้วย ข้อความที่ระบุ

1. ผู้เรียน (ผู้กระทำ)
2. พฤติกรรมที่ต้องการ
3. สภาพการณ์หรือเงื่อนไขพฤติกรรมที่ต้องการจะเกิดขึ้น
4. ความสามารถที่ต้องการหรือระดับความพอใจหรือมาตรฐานของพฤติกรรม

สมคิด รักษาสัตย์ (2533) และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2527) ได้เขียนไว้อย่างละเอียดพอสรุปได้ดังนี้

1. การพัฒนาด้านพุทธิพิสัย

ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาด้านสติปัญญาหรือคิดอย่างมีเหตุผล คิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ หรือพัฒนาการถึงขั้นสูงสุดนั้น ต้องให้ผู้เรียนฝึกการคิดปัญหาอย่างอิสระ ปัญหาที่เลือกสรรควรเป็นปัญหาหรือเรื่องที่กระตุ้นความสนใจของผู้เรียน ผู้เรียนมีพื้นฐานความรู้ความสามารถแสวงหาคำตอบได้ด้วยตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาได้โดยอาศัยหลักเหตุผลเชิงวิชาการใช้หลักฐานอ้างอิงซึ่งต้องใช้ความคิดจำแนก แยกแยะ วิเคราะห์ สังเคราะห์ รวมถึงประเมินค่า

2. การพัฒนาด้านจิตพิสัย

พัฒนาการด้านจิตพิสัยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสนใจ ทศนคติ ค่านิยม ความนิยมชมชอบและสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบ ยากที่จะให้การประเมินหรือกำหนดลักษณะที่ชัดเจนตายตัว ต้องใช้เวลาและศิลปวิธีการต่าง ๆ แต่ก็พอที่จะสังเกตได้โดยรวม

แนวคิดที่สำคัญในการจัดการเรียนการสอน (สมคิด รักษาสัตย์, 2533)

1. ให้ข้อมูล ความจริงและ/หรือข้อความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่สอนหรืองานที่มอบหมายให้ทำ

2. ให้ตัวอย่างหรือแสดงแบบอย่างที่ดีถูกต้อง

3. ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง เช่น การสังเกต สัมผัส สร้าง

สถานการณ์ เงื่อนไขที่พัฒนาทศนคติ

4. จัดให้มีการอภิปรายร่วมกัน

5. มีการเสริมแรงให้ผู้เรียนโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ

3. การพัฒนาด้านทักษะพิสัย

การพัฒนาการด้านทักษะต้องมีพัฒนาด้านพุทธิและจิตตะหรืออย่างน้อยมีความคู่กันไปกับพัฒนาการด้านทักษะทักษะที่ควรเน้นในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติคือ

1. ทักษะการเคลื่อนไหวหรือทักษะการใช้มือในการปฏิบัติการ

2. ทักษะในการพิจารณาตัดสินใจ
3. ทักษะในการสื่อความหมาย
4. ทักษะในการสังเกต

## 2. การจัดการเรียนการสอนในคลินิกวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์

วิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ (การพยาบาลมารดาและทารก) เป็นวิชาที่เกี่ยวข้องกับการขยายพันธุ์ของมนุษย์และสังคม การพยาบาลมารดาและทารกที่ดีจะต้องเริ่มต้นตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจให้กับคนหนุ่มสาว ซึ่งจะเป็นบิดามารดาในอนาคต โดยช่วยให้เขามีเจตคติที่ดีในเรื่องเพศและการครองเรือน สามารถตั้งครอบครัวที่ดีในชุมชน รวมทั้งการให้คำแนะนำในเรื่องมีบุตรยากและวางแผนครอบครัวด้วย (องค์การอนามัยโลก อ้างจากกองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2527)

ขอบเขตความรับผิดชอบในบทบาทพยาบาล คือ การดูแลให้การพยาบาลมารดาและครอบครัวในการตั้งครรภ์ การคลอด และทารก ส่งเสริมสุขภาพการดูแลครอบครัว ทั้งภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยด้วย

เป้าหมายและปรัชญาการพยาบาลแม่และเด็ก (Pillitteri, 1995)

1. การพยาบาลแม่และเด็กเน้นที่ครอบครัว ประเมินข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวเช่นเดียวกันกับประเมินในแต่ละบุคคล
2. เน้นชุมชน สุขภาพครอบครัวขึ้นอยู่กับและมีอิทธิพลมาจากสุขภาพของชุมชน
3. ให้ความสำคัญกับการวิจัย เพราะการวิจัยทำให้มีความรู้ แก้ปัญหา แก้ไขปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น
4. ทฤษฎีการพยาบาลให้พื้นฐานในการดูแล
5. การพยาบาลแม่และเด็กต้องสนับสนุนปกป้องสิทธิของสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด
6. การพยาบาลแม่และเด็กต้องใช้การพยาบาลที่มีศักยภาพสูง มีความเป็นอิสระ เพราะต้องสอน ให้คำแนะนำปรึกษาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
7. การส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญ เป็นการป้องกันในชนรุ่นใหม่ที่ต่อไป
8. หมั่นตั้งครรภ์และทารกที่เจ็บป่วยเป็นภาวะเครียด เพราะเขาอยู่ในภาวะวิกฤติซึ่งต้องการความนุ่มนวลและอ่อนโยน
9. ทศนคติความเชื่อของบุคคล วัฒนธรรม และศาสนา มีความหมายในการเจ็บป่วยและฝังลึกในครอบครัว การตั้งครรภ์หรือภาวะเจ็บป่วยเป็นเพียงบริบทหนึ่งของชีวิตทั้งหมด

10. การพยาบาลแม่และเด็กเป็นการทำทนายบทบาทการเป็นพยาบาลเป็นหลัก สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีในครอบครัว

สภาพการจัดการเรียนภาคปฏิบัติในวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล ตำรวจจะคำนึงถึงปรัชญาของสถาบัน วัตถุประสงค์ของหลักสูตร จุดมุ่งหมายเฉพาะในสาขาวิชา มากำหนดเป็นจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนในคลินิก กำหนดวัตถุประสงค์ซึ่งพฤติกรรมในแต่ละคลินิก

### ปรัชญา

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ มีความเชื่อว่าพยาบาลวิชาชีพที่จะสามารถให้บริการ แก่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์สูงนั้น จะต้องมีความรู้ทั่วไปและความรู้ด้านวิชาชีพ อย่างเพียงพอในการที่จะสามารถรับมือขอทางด้านร่างกายและจิตใจ เกี่ยวกับการป้องกันโรค ส่งเสริม ฟื้นฟู และดำรงไว้ซึ่งอนามัยที่สมบูรณ์ของประชาชน ซึ่งรวมทั้งการจำแนกวิเคราะห์และ วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และการให้การรักษาโรครภายในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด ไว้ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพยึดมั่นในจรรยาวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม ศีลธรรม สามารถปรับปรุงและพัฒนาตนเองในทางที่ดีมีคุณสมบัติของพลเมืองดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีสมรรถภาพ

### วัตถุประสงค์

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ มุ่งให้ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมี คุณสมบัติดังนี้

1. สามารถนำความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล และการ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ได้ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์ และ วิวัฒนาการของวิชาชีพและสังคม
2. สามารถให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัย การส่งเสริมสุขภาพ การ ป้องกันโรค การพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีคุณภาพ ชีวิตที่ดีได้
3. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไข ปัญหา สุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และสังคม
4. สามารถบริการและนิเทศงานในองค์กรการพยาบาล ตลอดจนให้ คำแนะนำ แก้ไขปัญหาทางการพยาบาลได้

### วัตถุประสงค์ภาคปฏิบัติภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

1. เพื่อให้รู้และเข้าใจถึงหลักและวิธีการทำคลอดปกติและสามารถทำคลอด ปกติได้
2. สามารถให้การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดได้

3. สอนและให้คำแนะนำแก่มารดาในการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้

4. เพื่อเรียนรู้ถึงความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และโรคแทรกซ้อน รวมทั้งการช่วยคลอดผิดปกติ

5. สามารถสอนและ ให้คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวตลอดจนให้บริการวางแผนครอบครัวแก่ชุมชนได้

ปกติจะแบ่งนักศึกษาเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 16-17 คน ขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอดปกติ หลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยมีอาจารย์พยาบาลรับผิดชอบในการสอนทางคลินิกหน่วยละ 2 คน

### วิธีการสอนที่ใช้มีดังนี้

#### 1. การสาธิต (Demonstration)

เป็นการแสดงวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้เรียน มุ่งให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้และเกิดทักษะในเรื่องนั้นๆ การสาธิตอาจทำร่วมกับการสอนอื่นๆ เช่นการบรรยายการสอน การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย จำนวนผู้เรียนที่เหมาะสมขึ้นกับผู้เรียนจะต้องสามารถเห็นการสาธิตของผู้สอนได้อย่างทั่วถึง การสาธิตในสภาพการณ์จริงที่แสดงกับผู้ป่วย อาจจะไม่ต้องการให้มีผู้สังเกตการณ์หลายคน ผู้สอนอาจต้องสาธิตให้ผู้เรียนเป็นรายบุคคล ผู้เรียนสรุปเนื้อหาที่เป็นหลักสำคัญ มีเวลาให้ผู้เรียนซักถามหลังการสอน

#### 2. การประชุมเพื่อการปรึกษาหารือเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม (Individual, Group conference)

มีการประชุมปรึกษา หรือแสดงความคิดเห็นเพื่อหาทางปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยเริ่มต้นจากผู้เรียนนำเสนอ ข้อมูลผู้ป่วยที่รับผิดชอบให้สมาชิกของกลุ่มทราบสมาชิกกลุ่มมีการอภิปรายแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา แนวทางการแก้ปัญหา เลือกวิธีปฏิบัติที่ใช้หลักทฤษฎีวิชาการ ผู้สอนให้ข้อคิดในสิ่งที่ควรเรียนรู้เพิ่มเติม การประชุมปรึกษาอาจจะให้การพยาบาล(Pre-conference) หรือภายหลังจากการให้การพยาบาลก็ได้

#### 3. การสอนเป็นรายบุคคลขณะปฏิบัติงาน (Bedside teaching)

เป็นการสอนตามสภาพความเป็นจริงที่กำลังประสบอยู่ ในขณะที่ปฏิบัติงานของผู้เรียน เป็นการสอนในระหว่างการนิเทศการปฏิบัติงานของผู้เรียน กระตุ้นและนำผู้เรียนให้ศึกษาข้อเท็จจริง หรือข้อมูลต่างๆที่ปรากฏขณะผู้เรียนเผชิญอยู่ผู้เรียนจะต้องรู้เหตุที่มาของปัญหา ศึกษาวิธีแก้ปัญหา วิธีปฏิบัติอย่างมีหลักการและเหตุผลในการตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติที่ถูกต้อง

#### 4. การมอบหมายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแล (Case assignment)

ผู้สอนจะมอบหมายผู้ป่วยให้นักศึกษาดูแลล่วงหน้า ซึ่งผู้เรียนจะต้องมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย นำเสนอต่อผู้สอนก่อนที่จะให้การพยาบาล ซึ่งผู้สอนจะให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้เรียนเป็นรายบุคคลในเรื่องของการประเมินปัญหา แนวทางการแก้ปัญหาผู้สอนจะใช้ร่วมกับการนิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษาที่รับผิดชอบ มีการสอนการประเมิน ในทักษะการปฏิบัติการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย

#### 5. การสอนโดยการศึกษาจากผู้ป่วยโดยตรง (Nursing clinics)

เป็นการสอนโดยการเลือกผู้ป่วยเฉพาะรายที่กลุ่มสนใจและเลือกมาเป็นรายที่จะศึกษา มาสอนในกลุ่ม มักจะใช้ร่วมกับการประชุมเพื่อการปรึกษา ( conference ) การบรรยายหรือสัมมนาก็ได้ โดยผู้สอนจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย การพยาบาลผู้ป่วย ปัญหาความขัดแย้ง อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การแก้ปัญหาพร้อมทั้งพาผู้เรียนไปศึกษาผู้ป่วยที่เตียงหรือนำผู้ป่วยเข้ามาในห้องเรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้สังเกตผู้ป่วยในสภาพการณ์จริง หลังจากนั้นอาจจะให้ผู้เรียนอภิปรายสรุปเรื่องที่ได้เรียนมา การประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย การให้การพยาบาล

#### 6. การสอนเฉพาะกรณี ( Case study )

ผู้สอนจะมอบหมายให้ผู้เรียนทำการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย เขียนรายงานและเสนอรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยให้กลุ่มผู้เรียนด้วยกันทราบ ผู้สอนอาจจะช่วยเหลือในการลำดับเนื้อเรื่อง จัดเนื้อหาและรายละเอียดต่างๆที่ควรให้กับผู้เรียนอื่นๆได้เรียนรู้ ผู้เรียนจะต้องศึกษาผู้ป่วยที่กำหนดให้อย่างรอบด้านตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มีแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงการให้การพยาบาลผู้ป่วยปัจจุบันและอาจจะวางแผนต่อเนื่องภายหลังจากที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ซึ่งผู้เรียนที่ทำการศึกษจะต้องนำเสนอต่อผู้เรียนในกลุ่ม ผู้สอนกระตุ้นให้มีการเสนอความคิดเห็นในกลุ่ม มีการซักถามปัญหาเพื่อให้ผู้เรียนขบคิดแสดงความคิดเห็นในแนวทางการแก้ปัญหา

#### การประเมินผลภาคปฏิบัติ

มีการประเมินผล 3 ระยะ คือ ก่อนขึ้นปฏิบัติงาน ขณะปฏิบัติงาน และหลัง การปฏิบัติงาน วิธีการประเมินขึ้นกับจุดประสงค์และวิธีการสอนในแต่ละหอผู้ป่วย โดยทั่วไปมีการประเมินผลดังนี้

1. การสัมภาษณ์ (Interview)
2. ทดสอบ (Test)
3. แบบสอบถาม (Questionnaire) ทั้งปรนัยและอัตนัย
4. การสังเกต (Observation)

5. แบบตรวจสอบรายการ (Check list)
6. แบบประเมินค่า (Rating scale)
7. แบบวัดการกระทำ (Performance test)

## การสอนโดยใช้กรณีศึกษา

### 1. บทบาทการศึกษาพยาบาล

ความสามารถในการตัดสินใจมีความจำเป็นต่อความเป็นเลิศในวิชาชีพการพยาบาล ( Fry, 1994) การที่จะทำให้เกิดความสามารถด้านนี้มาจากฝ่ายการศึกษาพยาบาลจะต้องมีโปรแกรมการศึกษาที่มีเป้าหมายให้ผลผลิตเป็นพยาบาลมีความรับผิดชอบ มีความสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลได้ การนำไปสู่เป้าหมาย นักศึกษาจะต้องเรียนรู้ ผสมผสานค่านิยมส่วนตัว ความเชื่อในความรู้ด้านจริยธรรมวัฒนธรรม การนำไปสู่จริยธรรมในยุคปัจจุบันและมาตรฐานสำหรับพฤติกรรมจริยธรรมการผสมผสานดังกล่าว จะเป็นการรอบในการตัดสินใจ อภิปรายและหลักในการดูแลผู้ป่วย

จากการศึกษาของสมาคมวิทยาลัยพยาบาลในอเมริกา (American Association of Colleges of Nursing, 1986) แสดงให้เห็นอย่างมีนัยสำคัญถึง นักศึกษาพยาบาลปีสุดท้ายไม่มีความเชื่อว่าเราสามารถดัดแปลงความรู้ด้านจริยธรรม เพื่อนำมาแก้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาจำนวนน้อยกว่าครึ่งหนึ่งในหลักสูตรปริญญาตรี ใช้ ANA Code for Nurses เป็นแนวทางในการปฏิบัติ และมีจำนวนเล็กน้อยรายงานว่าเขาใช้กรอบจริยธรรมหรือรูปแบบให้การช่วยให้เขาวิเคราะห์และแก้ปัญหาจริยธรรม จากการสำรวจจุดขนาดของพยาบาลที่กลับเข้ามาศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย รายงานว่ากระบวนการศึกษาที่ประกอบด้วยกรอบแนวคิดการตัดสินใจทางจริยธรรมนั้น นักศึกษาสามารถรับรู้เพิ่มขึ้นในความสามารถของเขาในการตัดสินใจกรอบแนวคิด เพื่อแก้ปัญหาจริยธรรม (American Association of Colleges of Nursing, 1988)

แมกนุเซน (Magnussen, 1994) ได้กล่าวถึงตอนหนึ่งในเรื่องจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพว่า ประสบการณ์ที่ได้รับในการเผชิญปัญหาจริยธรรมในชั้นเรียนจะนำไปสู่การเป็นผู้ที่มีความเข้าใจและตัดสินใจในวิชาชีพพยาบาลได้

มิลลา (Mila, 1994) กล่าวไว้ในหลักการปฏิบัติการเพื่อการศึกษาพยาบาล ว่าฝ่ายการศึกษาพยาบาลต้องตรวจสอบวัตถุประสงค์ในการสอนจริยธรรม ควรจะมีความชัดเจนรับรู้ในส่วนขัดแย้งของความต้องการของผู้ป่วย การพัฒนาไปสู่การปฏิบัติทางเลือกที่ ยุ่งยากในการดูแลผู้ป่วย การพยาบาลศึกษาจะต้องพัฒนาการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการที่ชำนาญในการตัดสินใจในสถานการณ์ที่ซับซ้อนเพื่อให้เป็นผู้ที่มีความเฉลียวฉลาด สุขุม รอบคอบ และมีจริยธรรม อันจะนำไปสู่วิถีทางที่ถูกต้องดีงามในการดูแลสุขภาพที่จำเป็นต่อไป

แพนชอด (Panchaud, 1994) ได้พูดถึงบทบาทของสมาคมพยาบาลนานาชาติ ถึงการส่งเสริมจริยธรรมที่ต้องใส่ใจความขัดแย้งทางจริยธรรมของการให้การพยาบาลความสามารถนำไปสู่แนวทางการตัดสินใจจริยธรรม การส่งเสริมการนำไปสู่การตัดสินใจการเตรียมความพร้อมของผู้สำเร็จเป็นวิชาชีพพยาบาลนานาชาติ ได้ให้ความสำคัญในเรื่องเนื้อหาจริยธรรมและการทำการตัดสินใจ โดยมีการจัดประชุมหาข้อตกลงเพื่อความร่วมมือ นำกรอบแนวคิดสู่การปฏิบัติ (Milner, 1993)

นักวิชาการ(กรมวิชาการ, กระทรวงศึกษาธิการ, 2527) ได้เสนอเทคนิคการสอนจริยธรรมว่า

ผู้สอนต้องมีหลักการของตน ต้องเข้าใจหรือรู้วิธีการสอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความซาบซึ้งไม่รู้สึกรู้สีกฎถูกบังคับ การสอนต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนได้คิด การสอนควรเน้นที่การปฏิบัติอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ เริ่มด้วยการปฏิบัติสิ่งที่ย่าง่ายก่อน สอดคล้องกับความต้องการและพัฒนาการของผู้เรียน การปลูกฝังจริยธรรมควรให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของจริยธรรมด้วยตนเอง ให้เห็นว่าสิ่งที่เรียนช่วยตนเองและช่วยสังคมอย่างไร ในการสร้างเสริมจริยธรรมต้องมีการวัดผลอยู่เสมอ เช่น การสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียน

สุขุม อมรวิวัฒน์ (2523 อ้างจาก สมคิด อิศระวัฒน์) เสนอว่าจริยธรรมที่ นำมาสอนนั้นจะแปรเปลี่ยนจากลักษณะอุดมคติเชิงปรัชญามาเป็นลักษณะเชิงพฤติกรรมมากขึ้น

สุขุม อมรวิวัฒน์ (2526) กล่าวถึงว่า ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านแสดงความเห็นว่าการสอนทางอ้อม (Indirect Teaching) จะเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการสร้างเสริมศีลธรรมแก่นิสิตนักศึกษา

สาโรช บัวศรี ( 2520 อ้างจาก สมคิด อิศระวัฒน์ 2537) เสนอว่า วิธีสอนที่ทำให้ผู้เรียนเกิด เจตคติหรือมีการปฏิบัติที่ดีงามเหมาะสมวิธีหนึ่งคือ ผู้เรียนจะต้องได้ฝึกปฏิบัติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ควรเริ่มจากสถานการณ์ที่เป็นข้อปัญหาหรือกำหนดปัญหาที่จะศึกษาก่อนมีการหยิบยกปัญหาต่าง ๆ มาพิจารณาขั้นต่อไป ช่วยกันแนะแนวทางแก้ปัญหาโดยการอบรมความคิดของผู้เรียน

สมคิด ไชยยันบุตรณ์ (2535) ได้กล่าวถึงว่า ความสำนึกที่เป็นมโนธรรมและจริยธรรมมีอยู่ภายในตัวคน ขณะเดียวกันก็อาจจะเพิ่มพูนขึ้นได้ด้วยการศึกษา จากการทดลองฝึกฝนตนเองในด้านการปฏิบัติ เป็นต้น ถ้าฝึกฝนอยู่เป็นนิจจริยธรรมในด้านต่าง ๆ ก็จะเกิดขึ้นกับตนเอง

เป้าหมายของการพัฒนาค่านิยมและจริยธรรมของผู้เรียนคือ ผู้เรียนประพฤติปฏิบัติตามแนวทางที่ระบุไว้ว่าค่านิยมและคุณธรรมที่ควรปฏิบัติ โดยปฏิบัติด้วยความชื่นชมและ ปฏิบัติด้วยเหตุผลที่ถูกต้อง ครูอาจจะสร้างสถานการณ์หรือกรณีตัวอย่างขึ้นมาเป็นปัญหาให้ผู้เรียนขบคิด อภิปราย ครูกระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นเพื่อให้เกิดความตระหนักใน



ปัญหาในผู้เรียนเสนอแนะทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด โดยมีเหตุผลที่ถูกต้องให้ผู้เรียนได้ลงมือกระทำ

ทักษะที่จำเป็นในการเรียนการสอน ค่านิยมและจริยธรรม คือ ทักษะในการคิดวิเคราะห์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การใช้เหตุผล การแก้ปัญหา การเข้าใจตนเองและเข้าใจสภาพแวดล้อม ตลอดจนกาลเทศะ

ผู้สอนควรที่จะเลือกกลวิธีการสอนที่เหมาะสมกับจริยธรรมแต่ละชนิด เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในการที่จะประพฤติปฏิบัติ ยึดถือคุณธรรมนั้นเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตของตนเอง

จากข้อเสนอข้างต้นสรุปได้ว่า การสอนจริยธรรมในการพยาบาลศึกษานั้น วิธีที่เหมาะสมที่สุดวิธีหนึ่งคือกรณีศึกษา เพราะก่อให้เกิดการเรียนรู้ของนักเรียนเชิงเจตคติ การคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจแก้ปัญหาในสภาพการณ์ที่เหมือนจริง ซึ่งจะไปสู่การพัฒนาคุณภาพของการศึกษาพยาบาลในอนาคต

## 2. กรณีศึกษา

"กรณีศึกษา" สนิท สัมครการ (อ้างจาก เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง, 2534) เรียกว่า "เรื่องจริงเฉพาะกรณี" นักวิชาการบางท่าน เรียกว่า "กรณีตัวอย่าง" ในที่นี้ใช้กรณีศึกษา (Case study)

คิลลิตัน (Culliton) ผู้เขียนคู่มือกรณีศึกษาให้แก่สถาบันการบริหารแห่งเอเชีย (อ้างจาก เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง, 2534) "กรณีศึกษาเป็นเรื่องจริง เป็นสถานการณ์ เป็นการกระทำหรือไม่กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดของคน"

เอ็ดจ์และโคลแมน (Edge and Coleman, 1982 อ้างจาก เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง, 2534) ให้คำจำกัดความ "กรณีศึกษาคือเรื่องราวของสถานการณ์ที่องค์การเผชิญอยู่ ปกติแล้วจะรวมถึงสิ่งที่เกิดขึ้นตามลำดับเหตุการณ์ที่สำคัญ ๆ ในการพัฒนาองค์การ นั้น"

เททและเทลเลอร์ (Tate and Taylor, 1983 อ้างจาก เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง, 2534) กล่าวว่า "กรณีศึกษาคือ การย่อหรือแคปซูลที่บรรจุเหตุการณ์ (Capsule of events) ที่เกิดขึ้น ณ จุดใดจุดหนึ่งในระยะเวลาหนึ่ง" โดยปกติแล้วกรณีศึกษาบรรจุ ประเด็นหรือปัญหาประการหนึ่งหรือหลาย ๆ ประการที่ต้องการตัดสินใจหรือดำเนินการ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของผู้บริหารหรือผู้เป็นหัวหน้า

เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง (2534) กล่าวว่า "กรณีศึกษา" เป็นเรื่องจริง เป็นการเรียบเรียงให้เกิดความสะดวกในการที่จะสามารถติดตามเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่อยู่ในกรณีศึกษาจะไม่ใช้ถ้อยคำหรือคำพูดเพียงอย่างเดียว อาจเป็นข้อมูลในลักษณะอื่นก็ได้ เช่น ตัวเลข รูปภาพ สัญลักษณ์ แผนภูมิ เป็นต้น กรณีศึกษาที่ใช้ในห้องเรียน นั้น ตั้งใจ



สร้างขึ้นมาเพื่อให้เป็นเครื่องมือหรือเป็นสื่อสำหรับการอภิปรายแสดงความคิดเห็น จึงไม่มีการเสนอความเห็นใด ๆ ไว้ในกรณีศึกษา ไม่มีการวิเคราะห์ ไม่มีการเปรียบเทียบใด ๆ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ก็ไม่มีประเมินหรือแปลความ เป็นเพียงการนำมาแสดงไว้ตามความเป็นจริงเท่านั้น

ประกอบ คูปรัตน์ (2537) ให้ความหมายกรณีศึกษาว่า หมายถึง การนำเสนอพฤติกรรมของมนุษย์ที่ได้ประสบมาอาจจะเป็นในรูปของแต่ละบุคคล กลุ่มคน หรือ องค์กร เป็นการพรรณนาสถานการณ์จริงในสภาพแวดล้อมที่จำเป็นต้องมีการตัดสินใจอย่างรอบคอบ เป็นการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้มีการมองในหลายแง่มุม โดยทั่วไปมักจะนำเสนอกรณีศึกษาในรูปของข้อเขียนแล้วให้ผู้เรียนได้อ่านใช้ความคิดทำความเข้าใจเกี่ยวกับกรณีศึกษานั้น และให้ผู้เรียนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เป็นการสนทนที่ต้องการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน และระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง ผู้เรียนจะมีบทบาทในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่ารอฟังสิ่งที่ผู้สอนป้อน หรือรอเพียงจดจำหรือทำความเข้าใจ การเรียนการสอนลักษณะนี้ต้องการให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการตัดสินใจในการแก้ปัญหา อันจะนำไปสู่ทักษะในการทำงานในชีวิตจริง

ดียัง ( De Young, 1990 ) ได้กล่าวถึงกรณีศึกษาในการสอนทางการแพทย์ ศาสตร์ว่าเป็นการใช้กระบวนการกลุ่มในการตัดสินใจและแก้ปัญหา กรณีศึกษาเป็นเรื่องราวที่บรรยายเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆในผู้ป่วย ที่มีสุขภาพ การดำเนินการจัดการของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งกรณีอาจเตรียมขึ้นในรูปแบบง่าย ๆ สั้น ๆ ไปจนถึงกรณีที่ยาวมีความซับซ้อน ทั้งนี้ขึ้นกับความรู้และประสบการณ์ของผู้เรียน จุดประสงค์คือให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์มีการแก้ปัญหาและเผชิญกับข้อมูลต่างๆที่จะพบในการปฏิบัติการพยาบาล มีการใช้ความเป็นวิชาชีพมาแก้ปัญหา

จินตนา ยูนิพันธ์ (2536) ได้เขียนกรณีศึกษาในนวัตกรรมการเรียนการสอนทางการแพทย์ศาสตร์ว่า กรณีศึกษา (Case study) เป็นการสอนโดยอ้อมซึ่งผู้สอนจัดเตรียมกรณีผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หรือกรณีในลักษณะอื่นในสถานการณ์บริหารการพยาบาลหรือสถานการณ์พยาบาลศึกษา พร้อมกำหนดแนวทางให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเองหรือเรียนรู้พร้อมกับเพื่อนผู้เรียนด้วยกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้สอนเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะเป็นการเรียนรู้ในห้องเรียนโดยครูเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้โดยตรง หรือผู้เรียนทำกรณีศึกษาด้วยตนเองนอกห้องเรียน กรณี (Case) ที่ใช้ในการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยเฉพาะในการเรียนการสอนทางคลินิกนั้น หมายถึง ข้อมูลจริงหรือเกือบเหมือนสถานการณ์จริงที่มีการตัดสินใจของผู้เกี่ยวข้องในสถานการณ์การพยาบาลในขณะใดขณะหนึ่งหรือการดูแลผู้ใช้บริการรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ได้ กรณีที่ใช้โดยทั่วไปจะประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้

กลุ่มแรก ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้บริการซึ่งอาจเป็นประชาชนทั่วไปหรือผู้ป่วยก็ได้ อาการ อาการแสดง (ถ้าเป็นผู้ป่วย) รวมถึงความคิดความรู้สึก ความต้องการ ความปรารถนา และการแสดงออกของผู้ป่วยที่รวบรวมไว้หรือเขียนขึ้นอย่างชัดเจน

กลุ่มที่สอง ข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลผู้ให้บริการ ได้แก่ ลักษณะของพยาบาล จุดประสงค์และพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลและดูแลผู้ใช้บริการ ซึ่งได้เรียบเรียงไว้ และผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจของพยาบาลทั้งที่เกิดกับผู้ใช้บริการและพยาบาลผู้ให้บริการเอง ในสถานการณ์การพยาบาลจริง พยาบาลทำงานร่วมกันในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ ดังนั้นข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ให้บริการ ซึ่งรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำและการตัดสินใจของบุคลากรในทีมทุกคนในขณะนั้นด้วย

กลุ่มที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในสถานการณ์ขณะนั้น ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพห้อง สถานที่ เครื่องตกแต่ง การถ่ายเทอากาศ เสียงและสิ่งที่มีอยู่ในขณะนั้นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้น ๆ

ข้อมูลทั้งสามกลุ่มนี้ถูกเรียบเรียงไว้ตามลำดับก่อนหลังให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ ที่เป็นจริงในการปฏิบัติการพยาบาล

## 2.1 ประเภทของกรณีศึกษา

เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง (2534) ประกอบ คุปรัตน์ (2537) แบ่งกรณีศึกษาเพื่อใช้เป็นสื่อในการเรียนการสอนในชั้นเรียนอย่างกว้าง ๆ ได้ 2 ประเภท คือ

2.1.1 กรณีศึกษาที่เป็นจริง (Real cases) เป็นกรณีศึกษาที่เขียนขึ้นจากเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงในองค์กรหรือกิจการนั้น ๆ เขียนขึ้นจากข้อมูลจากผู้เขียนได้รวบรวมมาด้วยตนเอง บรรยายให้เห็นถึงลักษณะของการบริหาร การดำเนินงานและสิ่งที่เกิดขึ้น

2.1.2 กรณีศึกษาที่ไม่เป็นจริงหรือเพ้อฝัน (Armchair cases) เป็นกรณีศึกษาที่ผู้เขียนมโนภาพหรือวาดภาพขึ้นเอง ไม่ได้เขียนจากข้อมูลที่ได้รวบรวมมา แต่เป็นการจินตนาการขึ้นมาเองหรือด้วยการประมวลเหตุการณ์ที่ได้จากการศึกษาที่พบเห็นมาบ้างแล้วปะติดปะต่อสร้างขึ้นมาให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริง

## 2.2 การนำเสนอกรณีศึกษา

จินตนา ยูนิพันธ์ (2536) ได้เขียนไว้ถึงการนำเสนอกรณีศึกษาแก่ผู้เรียนว่ามีหลายรูปแบบ ได้แก่

2.2.1 กรณีในแบบการเขียน เป็นการจัดเรียงข้อมูลแล้วนำเสนอ แก่ผู้เรียน ในลักษณะที่มีความสอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นจริงในการปฏิบัติการพยาบาล

รูปแบบการเขียนนี้จัดเตรียมได้ง่าย ราคาถูก แต่คุณค่าของการกระตุ้นความสนใจ ความคิด และเร้าความรู้สึกของผู้เรียนจะไม่สูง

2.2.2 กรณีในแบบคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง แต่ต้นทุนการผลิตสูงกว่ารูปแบบอื่น

2.2.3 กรณีในแบบโทรทัศน์ ต้นทุนการผลิตสูงกว่าแบบการเขียนแต่ต่ำกว่าแบบคอมพิวเตอร์ช่วยสอน มีคุณค่าการกระตุ้นความสนใจของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้เรียนยังสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เมื่อผู้สอนจัดทำคู่มือการเรียนให้

2.2.4 กรณีในแบบการเขียนผสมสื่อภาพและเสียง เป็นการจัดเตรียมข้อมูล แล้วนำเสนอข้อมูลเป็นส่วนๆบางส่วนบรรยายโดยการเขียน บางส่วนอาจเป็นชุดสไลด์ประกอบเทปบันทึกเสียงอย่างเดี่ยวหรือเทปโทรทัศน์ก็ได้

### 2.3 ประโยชน์ของการใช้กรณีศึกษาในฐานะวิธีสอน

จินตนา ยูนิพันธ์ (2535) กล่าวว่า การใช้กรณีศึกษาในการเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์ นำไปสู่ผลลัพธ์ที่สำคัญคือ การเรียนรู้และผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ ของผู้เรียนดังต่อไปนี้

#### 2.3.1 ช่วยให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ด้านต่างๆดังนี้

2.3.1.1 การเรียนรู้เชิงการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล (critical thinking) หรือการสืบค้นด้วยตนเอง ( inquiry )

2.3.1.2 การเรียนรู้เชิงเจตคติ (Affective learning) โดยที่ผู้สอนจะตั้งคำถามกระตุ้นการคิดและแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติหรือปัญหาจริยธรรม เมื่อผู้เรียนได้คิด ได้แสดงความคิดเห็น ได้พูดคุยกัน จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ ค่านิยม พื้นฐานของตน และเพื่อนผู้เรียน เรียนรู้การแสดงออก ลักษณะนิสัยที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้น ๆ ในสถานการณ์ที่เหมือนสถานการณ์จริง ซึ่งถือเป็นระดับการ เรียนรู้เชิงเจตคติที่สำคัญ

2.3.1.3 การเรียนรู้การตัดสินใจและแก้ปัญหา (Decision making and Problem Solving) กรณีศึกษาจะมีข้อมูลที่แสดงถึงกระบวนการและผลลัพธ์ของการตัดสินใจ และการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง หากผู้เรียนได้มีโอกาสตัดสินใจแก้ปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับการตัดสินใจจะทำให้แก้ปัญหาได้ดีขึ้น

2.3.2 ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และพัฒนาลักษณะเฉพาะ (Attribute) ของผู้ประกอบการวิชาชีพ การที่ผู้เรียนได้มีโอกาสตรวจสอบและพัฒนาแนวคิดและลักษณะเฉพาะตนในสภาพการณ์ที่เหมือนจริงในกรณีศึกษาจะทำให้มีโอกาสคิดและแสดง บทบาทได้เต็มที่ เกิดการเรียนรู้และพัฒนาลักษณะเฉพาะ โดยเฉพาะการตัดสินใจ การแก้ปัญหา



2.3.3 ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสภาพการณ์ที่ประหยัดไม่เสียอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยจริง

2.3.4 ช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยที่ผู้สอนตั้งคำถาม ผู้เรียนสืบค้นด้วยตนเอง หรือทำเป็นกลุ่มก็ได้ อาจจะสืบค้นทางเลือกอื่นที่เป็นไปได้ ทั้งผู้เรียนและผู้สอนให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างจริงจัง มีการสนับสนุน ปรึกษาประคองให้กำลังใจ ชักจูงและกัน อันเป็นบรรยากาศของการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการคิดวิเคราะห์

2.3.5 ช่วยให้ผู้เรียนขยายขอบเขตความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งในการสร้างองค์ความรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกด้วยตนเอง

2.3.6 ช่วยให้ผู้สอนมีการควบคุมกำกับกับการเรียนรู้ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ได้ง่ายขึ้นและสอดคล้องกับระดับของผู้เรียน

2.3.7 ผู้สอนใช้กรณีศึกษาเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการเรียนที่ครบถ้วนได้ การนำเสนอกรณีจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด และแสดงออกถึงวิธีปฏิบัติในลักษณะต่าง ๆ ในสถานการณ์ที่เหมือนจริง เป็นการตรวจสอบและประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน เป็นการประเมินผลที่ประหยัด มีประสิทธิภาพ

## 2.4 การสร้างกรณีศึกษาเพื่อนำมาพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรม

การสร้างกรณีศึกษาที่ดีนั้น ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์จึงจะได้กรณีศึกษาที่ดีออกมา ประกอบ คูปรัตน์ (2537) สมพงษ์ จิตระดับ (2537) ได้กล่าวถึงลักษณะกรณีศึกษาที่ดีดังต่อไปนี้

### ลักษณะกรณีศึกษาที่ดี

#### 1. มีความหมายและมีความสำคัญ (meaningful)

ในกรณีศึกษานั้นต้องพิจารณาเลือกสิ่งที่มีความหมายและความสำคัญต่อการเรียนการสอนนั้น นำเสนอแล้วตรงเป้าตรงจุดตามวัตถุประสงค์ ก่อให้เกิดแนวคิดใหม่ ให้ข้อคิดเตือนสติแก่ผู้เรียน

#### 2. ความสมจริง (realistic)

อาจเป็นเรื่องจริงหรือสร้างขึ้นทั้งเรื่อง แต่เมื่อเขียนออกมาแล้วมีความสมจริง มีข้อมูลที่ก่อให้เกิดการวิเคราะห์ได้อย่างเหมาะสมกับกาลเวลาและสถานที่ กรณีที่ดีนั้นควรนำเสนออย่างเป็นไปตามข้อเท็จจริงหรือตั้งอยู่บนพื้นฐานของความจริง

#### 3. ความสอดคล้องกับบทเรียนที่จะสอน (relevance)

#### 4. มีความน่าสนใจในการนำเสนอ (interesting)

#### 5. เป็นเป็นประโยชน์ก่อให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้เรียน (educational)

## จริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล

จริยธรรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ ศีลธรรม กฎศีลธรรม (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525)

จริยธรรม หมายถึง กระบวนเกณฑ์ความประพฤติหรือหลักความประพฤติ ที่ควรประพฤติปฏิบัติต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อสังคม (กิริติ บุญเจือ, 2524)

จริยธรรม หมายถึง แนวทางในการประพฤติตน เพื่ออยู่กันได้อย่างร่มเย็นในสังคม จริยธรรมมีโครงสร้างสำคัญอย่างน้อย 2 ข้อ (1) ศีลธรรม (Moral value) สิ่งที่ดีงาม (2) คุณธรรม (Ethical value) สิ่งที่ดีควรปฏิบัติ (สาโรช บัวศรี, 2522)

จริยธรรม หมายถึง ความประพฤติอันพึงปฏิบัติต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อสังคม ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดความเจริญรุ่งเรืองเกษมสุขขึ้นในสังคมและสมาชิกในสังคม การที่จะปฏิบัติให้เป็นเช่นนี้ได้ผู้ปฏิบัติต้องรู้จักว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด ดังนั้นการปฏิบัติตามหลัก จริยธรรม จึงต้องประกอบกันทั้งความรู้สึกทางใจ และการปฏิบัติทางกาย อันสอดคล้องกับความรู้สึกทางจิต (พนัส หันนาคินทร์, 2523)

จริยธรรม หมายถึง ลักษณะทางสังคมหลายลักษณะของมนุษย์ รวมทั้งพฤติกรรมทางสังคมประเภทต่าง ๆ ซึ่งสังคมต้องการให้มีสมาชิก คือ เป็นพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบให้การสนับสนุน และผู้กระทำส่วนมากเกิดความพอใจว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม อีกประเภทหนึ่งคือลักษณะที่สังคมไม่ต้องการให้มีอยู่ในสมาชิกในสังคม เป็นการกระทำที่สังคมลงโทษหรือพยายามจำกัด และผู้กระทำพฤติกรรมนั้นส่วนมากรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและไม่สมควร ฉะนั้นผู้ที่มีจริยธรรมสูง คือผู้ที่มีลักษณะและพฤติกรรมประเภทแรกมากกว่าประเภทหลังน้อย (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2524)

จริยธรรม หมายถึง การนำความรู้ในความจริงหรือกฎธรรมชาติมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตที่ดีงาม ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองหรือสังคม (พระราชวรมุณี ประยุทธ์ ปยุตโต, 2523)

จากคำอธิบายของท่านผู้รู้ดังกล่าว สรุปใจความได้ว่า

จริยธรรม หมายถึงหลักที่มนุษย์ควรประพฤติปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง เหมาะสมในสังคม รู้ดีชั่ว รู้ผิด รู้ถูก มีสติควบคุมกาย วาจาใจ บุคคลจะมีจริยธรรมได้ จะต้องได้รับการศึกษาอบรม ฝึกฝน ปฏิบัติและพัฒนาตนเองแสดงออกซึ่งพฤติกรรมจริยธรรมอย่างสม่ำเสมอจะทำให้บุคคลนั้นพัฒนาไปสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงาม ก่อเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคมต่อไป

**องค์ประกอบของจริยธรรม**

ดวงเดือน พันธุนาวิน(2524)แบ่งองค์ประกอบของจริยธรรม 4 ด้าน คือ

1. ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ในสังคมของตนนั้น การกระทำชนิดใดดี ควรกระทำ และการกระทำชนิดใดไม่ดีควรงดเว้น ลักษณะและพฤติกรรมประเภทใดเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ปริมาณความรู้เชิงจริยธรรมนี้ขึ้นอยู่กับอายุ ระดับการศึกษา และพัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคล
2. ทักษคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่าง ๆ ว่าตนชอบหรือไม่ชอบลักษณะนั้น ๆ เพียงใด ทักษคติเชิงจริยธรรมของบุคคลส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับค่านิยมในสังคมนั้นและในเวลาที่แตกต่างกัน ทักษคติเชิงจริยธรรมของบุคคลอาจเปลี่ยนแปลงไป
3. เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล
4. พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคม นิยมชมชอบหรืองดเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือค่านิยมในสังคมนั้น

พระราชวรมุณี ประยูรทศยุตโต (2523) ได้แบ่งองค์ประกอบของจริยธรรมตามแนวพุทธศาสนาเป็น 2 ประการ คือ

1. จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ทักษคติของบุคคล ซึ่งถือเป็นรากฐานที่ทำให้เกิดจริยธรรมภายนอก
2. จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกเป็นการกระทำหรือ พฤติกรรมที่แสดงออกสู่ภายนอกที่สามารถสังเกตเห็นได้

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมเป็นสิ่งที่สังคมให้ความสำคัญมากกว่าด้านอื่น ๆ ทั้งนี้ เพราะการกระทำในทางที่ดีและเลวของบุคคลนั้น ส่งผลให้โดยตรงต่อความผาสุกและความทุกข์ของสังคม การศึกษาด้านอื่น ๆ ของจริยธรรม จึงเป็นเพียงเพื่อให้เข้าใจและ สามารถทำนายพฤติกรรมในสถานการณ์ต่างๆ ของบุคคลเท่านั้น (ดวงเดือน พันธุนาวิน, 2522)

### องค์ประกอบของจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นเกี่ยวข้องกับจริยธรรมชีวภาพ จริยธรรมชีวภาพ (Bioethics) หมายถึง คุณธรรมจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพ(Chally, 1993)แพทย์และพยาบาลเป็นผู้บริการแก่ผู้เจ็บป่วย จำเป็นจะต้องมีจริยธรรมใน 2 ความหมาย คือ

ความหมายแรก คือ หลักความประพฤติที่พึงงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม ซึ่งมาจากศาสนา กฎหมาย วัฒนธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

ความหมายที่สอง คือ การรู้ว่าอะไรควรจะทำอะไรไม่ควรทำในบางโอกาสบางสถานการณ์โดยใช้เหตุผลและวิจารณญาณ เพื่อแก้ปัญหาในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมไม่ขึ้นกับอารมณ์ส่วนตัว มาจากการปลูกจิตสำนึกจริยธรรมในความหมายนี้ไม่ได้หมายความว่าคนนั้นจะเป็นคนดีหรือคนเลว เพียงแต่บอกว่าเป็นสิ่งที่ควรทำหรือไม่ควรทำในขณะนั้น (สิวลี ศิริไล, 2537)

องค์ประกอบของจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย

**2.1 ความรู้เชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล** คือ การรู้ว่าอะไรควรทำไม่ควรทำ กระทำแล้วเกิดผลเสียหายอย่างไร ลักษณะพฤติกรรมใดเหมาะสมไม่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้ได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรม ศาสนา การศึกษา และประสบการณ์ในชีวิต ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นจะต้องมีความรู้ในสิทธิมนุษยชน จรรยาบรรณวิชาชีพ ปรัชญาจริยธรรม หลักจริยธรรม เป็นต้น

#### 2.1.1 สิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชน ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ได้ให้ความหมายของคำว่า สิทธิ ว่าหมายถึง อำนาจอันชอบธรรมดังนั้น สิทธิ มนุษยชน จึงหมายถึง ความชอบธรรมของมนุษย์ในการที่จะเป็นอยู่รวมไปถึง การที่จะมีต่อไปในโลกตามมาตรฐานของมนุษย์ (ละออ หุตางกูร, 2528) โดยถือได้ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์แต่ละบุคคล ซึ่งจะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายตั้งแต่เกิดที่ผู้ใดจะล่วงละเมิดสิทธินี้มิได้

ในการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะมีความเกี่ยวพันในประเด็นของการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล การคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เสรีภาพในการแสดงออกของความรู้สึกรู้สึกนึกคิด การเลือกวิถีชีวิตและความชอบธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับคน ทั้งในส่วนของผู้ป่วย และในส่วนของพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้มีสิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชนในฐานะที่เป็นบุคคลเช่นเดียวกับผู้อื่น (สิวลี ศิริไล, 2528) จึงได้มีการพิจารณาในรายละเอียดทั้งสองด้าน ทั้งสิทธิ ผู้ป่วย และสิทธิพยาบาล กล่าวคือ

##### 2.1.1.1 สิทธิผู้ป่วย

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



1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาโดยคำนึงและเคารพต่อความเป็นมนุษย์
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่ารายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยากรณ์โรค รวมทั้งวิธีการบำบัดรักษาด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีบำบัดรักษา และตัดสินใจยินยอมก่อนที่แพทย์จะเริ่มวิธีการบำบัดรักษาในกรณีที่จะต้องมีการไตร่ตรองเลือกอย่างสำคัญ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลและตัวบุคคลผู้ที่จะรับผิดชอบต่อวิธีการบำบัดรักษานั้น ๆ
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา พยาบาลที่อยู่ในขอบเขตของกฎหมายและมีสิทธิ์รับรู้ผลที่จะเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล
5. ผู้ป่วยมีสิทธิทุกประการที่จะไตร่ตรองเกี่ยวกับแผนการดำเนินการรักษาคน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดรายละเอียดและเรื่องส่วนตัวทุกประการของตนไว้เป็นความลับ
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากโรงพยาบาลตามควรแก่กรณีเป็นไปได้และเหมาะสม
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการติดต่อระหว่างโรงพยาบาลกับสถาบันหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการรักษาคน
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับรายละเอียดในกรณีทางโรงพยาบาลต้องการทำการทดลองใด ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาคน และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการทดลองนั้น
10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องอย่างสมเหตุสมผล
11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ ตรวจสอบและได้รับการอธิบายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของตนไม่ว่าใครจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายก็ตาม
12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาลที่ตนพึงปฏิบัติในขณะที่เป็นผู้ป่วย

#### 2.1.1.2 สิทธิพยาบาล

สิทธิพยาบาลในเรื่องของสิทธิพยาบาลนั้น สิวลี คิริไล (2528) ได้รวบรวมสาระที่เกี่ยวกับสิทธิของพยาบาลตามทัศนะของ ฟาจิน และปูเลน (Faginand Paulen) ไว้ดังนี้



1. พยาบาลมีสิทธิที่จะสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยตามรูปแบบที่ตนเห็นสมควรให้การวางแผน การพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่เห็นว่าเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละรายตามหลักการของวิชาชีพ ขณะเดียวกันก็มีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับนับถือความเคารพและได้รับรางวัลตามที่ควรจะได้

2. พยาบาลมีสิทธิที่จะเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของตนเอง ได้แก่ การรู้ว่าตนกำลังรู้สึกอย่างไร ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนได้

3. พยาบาลมีสิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและการแสดงออกของตน หมายถึง การมีสิทธิที่จะรับฟัง ชักถาม สงสัย ผิดพลาด หรือไม่ตอบในกรณีที่พยาบาลจำเป็นต้องมีการตัดสินใจทางจริยธรรมพยาบาลมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำการร่วมมือช่วยเหลือจากผู้อื่น ๆ รวมทั้งพยาบาลมีสิทธิที่จะให้ผู้อื่นช่วยรับรู้และขจัดความ คับข้องใจหรือความวิตกกังวลของตน

4. พยาบาลมีสิทธิที่จะพ้นจากสภาพการทำงานที่บั่นทอนสุขภาพอนามัยของตนและในสภาพการทำงานที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด วิตกกังวลหรือคับข้องใจต่อปัญหาทางศีลธรรมที่หาข้อยุติไม่ได้บางประการพยาบาลย่อมมีสิทธิที่จะปลีกตัวหรือถอนตัวจากเหตุการณ์นั้น ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมต้องอาศัยความมีสุขภาพดีของพยาบาล พยาบาลที่มีสุขภาพกายและจิตไม่สมบูรณ์ย่อมไม่อาจให้บริการที่มีคุณภาพแก่บุคคลอื่นได้

ไม่ว่าจะเป็นสิทธิของผู้ป่วยหรือสิทธิของพยาบาลก็ตามต่างก็มีพื้นฐานที่สำคัญอยู่ที่ความรู้สึกของการยอมรับ เคารพสิทธิและเสรีภาพของกันและกัน มุ่งเน้นที่คุณค่าของความเป็นมนุษย์ในแต่ละบุคคล

#### 2.1.2 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

บรรทัดฐานเฉพาะแบบของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งบุคลากรทางการพยาบาลยึดถือไว้เป็นแนวในการปฏิบัติงานการพยาบาล ใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินการกระทำว่า สิ่งใดถูก สิ่งใดผิด และใช้เป็นหลักในการตัดสินใจสำหรับการให้บริการแก่ผู้มารับบริการพยาบาล ก็คือ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (Code of Ethics) ได้พัฒนาขึ้น โดยสภาการพยาบาลนานาชาติ (The International Council of Nurses) ในปี ค.ศ. 1973 เพื่อให้เป็นมาตรฐานสำหรับการให้บริการการพยาบาลและเป็นเป้าหมายที่คาดหวังของสังคมวิชาชีพ รวมไปถึงเป็นเกณฑ์ทางวิชาชีพการพยาบาลด้วยรายละเอียดของบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาพยาบาลนานาชาติ ซึ่งมี



รายละเอียดดังนี้ (ละออ หุตางกูร, 2525)

ความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาล มีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ การยกระดับสุขภาพอนามัย การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ความต้องการบริการการพยาบาลมีอยู่ทั่วโลก ด้วยเหตุนี้ การพยาบาลจึงเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชนโดยไม่คำนึงถึง สัญชาติ เชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรรณะวัย เพศ ลัทธิการเมือง และสถานภาพของบุคคลในสังคม พยาบาลพึงให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

#### พยาบาลกับประชาชน

ความรับผิดชอบประการแรกของพยาบาล คือ ความรับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการการพยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลพึงส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ให้ความเคารพต่อค่านิยมในขนบธรรมเนียมและความเชื่อทางลัทธิศาสนาของผู้ป่วยพยาบาลพึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ และมีวิจรรณญาณอันดีในการที่จะถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านั้น

#### พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพ

พยาบาลมีความรับผิดชอบเป็นส่วนตัวในการประกอบวิชาชีพ และการรักษาไว้ซึ่งสมรรถภาพในการพยาบาลด้วยการศึกษา และแสวงหาความรู้อยู่เสมอพยาบาลพึงรักษาไว้ ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาลอันจะพึงทำได้ในความเป็นจริงของแต่ละสภาพการณ์ พยาบาลพึงใช้วิจรรณญาณในการรับหรือมอบหมายความรับผิดชอบใด ๆ ให้เหมาะสมกับความสามารถของตนและผู้อื่น เมื่ออยู่ในวิชาชีพ พยาบาลพึงรักษาไว้ ซึ่งมาตรฐานความประพฤติส่วนตัว อันจะนำชื่อเสียงเกียรติคุณมาสู่วิชาชีพ

#### พยาบาลกับสังคม

พยาบาลพึงรับผิดชอบร่วมกันกับประชาชนในการริเริ่มและสนับสนุนการกระทำเพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัย และความเป็นอยู่ของประชาชน

#### พยาบาลกับผู้ร่วมงาน

พยาบาลพึงรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ส่งเสริมความร่วมมือกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวงพยาบาลพยาบาลพึงกระทำการอันควรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อเห็นว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ร่วมงานหรือบุคคลอื่นใดก็ตาม

พยาบาลกับวิชาชีพการพยาบาล

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัยและดำเนินการใช้ มาตรฐานที่เหมาะสมทั้งในด้านการปฏิบัติและการศึกษาพยาบาล พยาบาลพึงทำงานอย่างเข้มแข็งในการพัฒนาความรู้ อันเป็นแก่นแท้แห่งวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลพึงช่วยสร้างและธำรงไว้ ซึ่งความเป็นธรรมในด้านสังคมและเศรษฐกิจแห่งสภาพการทำงานของพยาบาล โดยกระทำร่วมกับสมาคมวิชาชีพของตน

สำหรับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของไทย ก็ ยึด ตามบัญญัติจรรยาวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติเป็นหลัก ในการให้การ ศึกษาอบรมแก่สมาชิกของวิชาชีพการพยาบาล ต่อมาในปี พ.ศ.2528 สมาคม พยาบาลแห่งประเทศไทยได้รับรองจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่คณะ อนุกรรมการพัฒนาวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย จัดทำขึ้นไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศใช้เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ.2528 ในบัญญัติจรรยาบรรณ วิชาชีพการพยาบาลฉบับนี้ ได้กำหนดข้อพึงปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการ พยาบาลไว้อย่างชัดเจนครอบคลุมหน้าที่ความรับผิดชอบ 5 ประการ ดังนี้ (อุดม สุภาไทร, 2531)

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
  2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
  3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติและการใช้อำนาจหน้าที่ เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน
  4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
  5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
  6. พึงป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน
- จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและ ประชาชาติ

1. ฟังประกอบกิจแห่งวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับนโยบาย อันยังประโยชน์แก่สาธารณสุข
  2. ฟังรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่มสนับสนุน กิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต
  3. ฟังอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรมประจำชาติ
  4. ฟังประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์
- จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ
1. ฟังตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล
  2. พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
  3. ฟังศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรม แห่งวิชาชีพ
  4. ฟังสร้าง และธำรงไว้ ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
  5. ฟังเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับแก่สังคม
- จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น
1. ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้อื่น
  2. เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ความสามารถในศาสตร์สาขาต่าง ๆ
  3. ฟังรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ
  4. ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และชักนำให้ ประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกที่ควร
  5. ฟังอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจอันชอบธรรม

6. ละเว้นการส่งเสริมหรือป้องกันผู้ประพฤติผิดเพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการนั้น ๆ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1. ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยถูกต้อง ตามกฎหมาย

2. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

3. ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพส่วนตัว

4. ใฝ่รู้ พัฒนาแนวคิดให้กว้างและยอมรับการเปลี่ยนแปลง

5. ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจและเต็มกำลังความสามารถ

6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื้อมั่น และมีวิจารณ์ญาณอันรอบคอบ

2.1.3 ปรัชญาจริยธรรม มิเชล กิฟเฟนโด และชิลตี (Mitchell, Grippando and Chitty, 1993) กล่าวไว้ว่ามี 2 ทฤษฎีที่ใช้ในจริยธรรมวิชาชีพ คือ

2.1.3.1 ลัทธิประโยชน์นิยม (Utilitarianism) ได้บรรยายไว้ในทฤษฎีteleology คำนึงถึงผลที่จะตามมา การกระทำจะถูกหรือผิดจะถือประโยชน์สุขของคนส่วนใหญ่ดูผลกระทบของการกระทำ การกระทำบางอย่างอาจก่อให้เกิดคุณและโทษ (สุขและทุกข์) ต้องนำประโยชน์และโทษนั้นมาหักลบกันดู ผลลัพธ์ก่อให้เกิดความสุขมากกว่าก็ถูกต้อง แต่ถ้าผลของการกระทำก่อให้เกิดโทษหรือทุกข์แก่คนจำนวนมาก ก็เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง ผู้ที่เชื่อในทฤษฎีนี้คือมิลล์

2.1.3.2 หลักจริยศาสตร์นิยม (Deontology)

จะไม่คำนึงถึงผลที่จะตามมา มนุษย์ต้องทำหน้าที่ในฐานะของความเป็นมนุษย์ จิตสำนึก หรือมโนธรรมจะรู้ได้ถึงความถูกต้องดีงาม ทฤษฎีนี้มีรูปแบบมาจากศาสนา ผู้ที่เชื่อถือในทฤษฎีนี้คือ ค้าน (Kant) เชื่อว่า ถ้ามนุษย์ฝึกคิดตัดสินใจในสิ่งที่ถูกต้องอยู่เสมอจะสามารถเลือกการกระทำที่ถูกต้อง ค้านเชื่อว่าปัญญาและเหตุผลเป็นเครื่องนำทางให้มนุษย์เข้าถึงค่าทางจริยธรรม

2.1.4 หลักจริยธรรม (Principle of Ethics)

แชลลี (Chally, 1993) ฟราย (Fry, 1994)

ได้กล่าวถึงหลักจริยธรรมสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลคือการกระทำที่ดี

(Beneficence) ความยุติธรรม (Justice) ความเป็นอิสระเอกลิทธิ (Autonomy) การบอกความจริง (Veracity) ความซื่อสัตย์การรักษาสัตย์จะ (Fidelity)

การกระทำที่ดี (Beneficence) ประกอบด้วย

ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความทุกข์ (ทั้งร่างกายและจิตใจ)

ป้องกันอันตรายหรือความทุกข์ ขจัดอันตรายหรือความทุกข์

ส่งเสริมหรือทำความดี

ความยุติธรรม (Justice) พยายามควรใส่ใจต่อการกระจายความเสมอภาค ความเท่าเทียมกันในผู้ป่วย ความเสมอภาคในการได้รับการดูแลสุขภาพโดย เท่าเทียมกัน ประกอบด้วย

ความเท่าเทียมกันในแต่ละบุคคลเป็นไปตามแต่ละคุณสมบัติเป็นไปตามความต้องการของตลาด และเป็นไปตามความจำเป็นในแต่ละบุคคลอิสระภาพในการปกครองตนเอง

เอกลิทธิ (Autonomy)

แต่ละบุคคลเป็นผู้มีอิสระที่จะตัดสินใจในการกระทำของตนเอง ตามที่เขาเลือก การเคารพในบุคคล สิทธิส่วนบุคคล รับรู้ทางเลือกของเขาอันมาจากค่านิยมส่วนบุคคลและความเชื่อ เอกลิทธิ เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจและการกระทำ การตัดสินใจ ที่เป็นอิสระขึ้นอยู่กับค่านิยมส่วนบุคคล มีประโยชน์เพียงพอ มีอิสระจากคำสั่ง (การบังคับ) อยู่บนเหตุผลและมีความสุขรอบคอบในการดูแลผู้ป่วยบ่อยครั้งที่สิทธิขึ้นกับข้อจำกัดภายในและภายนอก ข้อจำกัดภายในสิทธิผู้ป่วยคือ ความสามารถทางด้านสติปัญญา ระดับความรู้สึกตัว อายุ และโรคข้อจำกัดภายนอกในสิทธิผู้ป่วยคือสภาพแวดล้อมของ โรงพยาบาล ความเป็นไปได้ของแหล่งประโยชน์ทางการเงิน หลักความเป็นอิสระ (Autonomy) อาจจะถูกยากในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย เมื่อพยาบาลหรือสมาชิกอื่นในที่มสุขภาพเชื่อว่า การเคารพในทางเลือกของผู้ป่วยไม่ใช่เรื่องที่ควรสนใจในบางชนิดของสถานการณ์พยาบาลอาจจะต้องพิจารณาถึงข้อจำกัดและหลักการเพื่อการตัดสินใจแบบบิดาปกครองบุตร (Paternalism) เป็นการจำแนกทางเลือกของบุคคลหรือความจงใจกระทำเพื่อเกิดประโยชน์ต่อบุคคลและไม่ให้เกิดอันตราย แม้ว่าจะเป็นการตัดสินใจที่เห็นแก่ตัวในการดูแลผู้ป่วย

การบอกความจริง (Veracity)

หมายถึงพันธะต่อการบอกความจริงและไม่พูดโกหกหรือหลอกลวงบุคคลอื่น ในหลายวัฒนธรรมการบอกความจริงจะอยู่บนพื้นฐานความไว้วางใจในตัวบุคคล การบอกความจริงเป็นเรื่องเฉพาะเจาะจงในการดูแลสุขภาพ จะต้องให้

เกียรติในบุคคล แต่ละบุคคลมีสิทธิรับทราบความจริงโดยไม่โกหก พยาบาลมีพันธะต่อการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยเพราะถ้าไม่ทำก็จะขาดความไว้วางใจจากผู้ป่วย ขาดความมีประสิทธิภาพโดยรวม เป็นผลต่อสัมพันธภาพในอนาคต การสื่อสารระหว่างบุคคล การบอกข้อมูลง่ายต่อการเข้าใจผิดต่อตัวแปลความผิดพลาดหรือไม่เข้าใจ บางวัฒนธรรมการบอกความจริงด้านสุขภาพสัมพันธภาพมีความแตกต่างออกไป ในแต่ละวัฒนธรรมผู้ป่วยถูกคาดหวังว่าผู้ป่วยไม่มีสิทธิที่จะรู้การเรียกร้องให้บอกความจริงนั้นบางครั้งพยาบาลอาจจะต้องกระทำในลักษณะอื่น เช่น บอกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้นำครอบครัวจะดีกว่าบอกกับผู้ป่วย การกระทำนี้ไม่เป็นการหลอกลวง และถือเป็นการสนับสนุนสัมพันธภาพในครอบครัว

#### ความซื่อสัตย์ รักษาสำจจะ ( Fidelity )

การรักษาสำจจะต่อสัญญาของบุคคลการรักษาความลับผู้ป่วย บุคคล คาดหวังถึงการรักษาสัญญาในสัมพันธภาพของมนุษย์และจะไม่ทำลาย โดยไม่มีเหตุผลความคาดหวังในการรักษาความลับเป็นหนึ่งในความต้องการการดูแลสุขภาพเชิงจริยธรรม บางครั้งการรักษาความลับอาจจะต้องมีข้อยกเว้น คือการเปิดเผยความลับจะดีกว่าปกปิดไว้ ความลับที่เปิดเผยได้คือในเด็กถูกทารุณกรรมหรือโรคติดต่อที่เป็นอันตรายต่อสาธารณชนข้อมูลที่รายงานเพียงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตราย หรือป้องกันการติดต่อของเชื้อโรค ในการรักษาความลับ เป็นพันธะของพยาบาลที่จะต้องระมัดระวังพิจารณาว่าควรจะเก็บและอะไรคือเหตุผลในการเก็บ ควรพิจารณาเมื่อความลับนั้นเป็นความคาดหวังในความเกี่ยวข้องกับความถูกต้องในข้อกำหนดในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือไม่

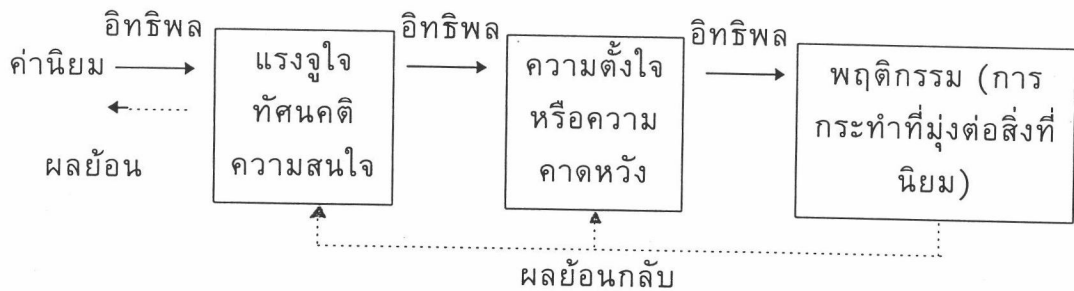
## 2.2 ค่านิยมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

### ความหมาย

ค่านิยม หมายถึง หลักการหรือแนวทางของพฤติกรรม ซึ่งสมาชิกของกลุ่มชนถือว่าสำคัญด้วยความรู้สึกที่รุนแรง และมีการให้คำมั่นผูกมัดตนเองโดยยึดถือเป็น มาตรฐานสำหรับใช้ในการตัดสินใจกระทำ (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2533)

ค่านิยม หมายถึง ความคิด พฤติกรรม และสิ่งอื่น ๆ ที่คนในสังคมใดสังคมหนึ่งเห็นว่ามีคุณค่า จึงยอมรับมาปฏิบัติและหวงแหนไว้ระยะหนึ่ง ค่านิยมมักเปลี่ยนแปลงไปตามกาลสมัยและความคิดเห็นของคนในสังคม (ก่อ สวัสดิพานิช, 2518)ค่านิยม หมายถึง หลักการหรือแนวทางที่นำไปสู่พฤติกรรมที่จะเลือกว่าเราจะทำอะไรเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ (Raths, Harmin & Simon, 1966)ค่านิยม

ทำหน้าที่เป็นมาตรฐานในการรับรู้ การประเมินการเลือกและการตัดสินใจของบุคคลว่า  
 อะไรดี-ไม่ดี มีค่า-ไม่มีค่า สำคัญ-ไม่สำคัญ ถูก-ผิด ควรทำ- ไม่ควรทำ ดังนั้น  
 ค่านิยมทำหน้าที่เป็นทั้งมาตรฐานควบคุมและกำหนดเป้าหมายแนวทางของ  
 พฤติกรรม และเป็นแกนกลางอันมั่นคงถาวรในการสร้างเสริมแรงจูงใจ ทัศนคติ ความ  
 สนใจ และความตั้งใจ ซึ่งจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้นในที่สุด  
 (ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา, 2523 อ้างถึงใน นิภา คิตประเสริฐ, 2527) สรุป  
 อิทธิพลของค่านิยมต่อพฤติกรรมตามแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 1 อิทธิพลของค่านิยมต่อพฤติกรรม ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2523)

สรุปได้ว่า ค่านิยมเป็นแนวทางที่บุคคลคนนั้นยึดถือและยอมรับ เป็นแนวทางนำไปสู่การกระทำในสิ่งที่ตนยึดถือ

ประเภทของค่านิยม

ซาโรซ บัวศรี (2526) ได้จำแนกค่านิยมออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ค่านิยมพื้นฐาน คือ การเห็นคุณค่าของตนเองและคุณค่าของผู้อื่นค่านิยมชนิดนี้เกิดขึ้นจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

2. ค่านิยมเสริมสร้าง มาจากการทำค่านิยมให้กระจ่างของแรทและคณะ (Raths and others, 1966) 7 ชั้น คือ

การเลือกค่านิยม (Choosing) ↓	ชั้น 1 การเลือกการกระทำอย่างอิสระ ไม่มีการบังคับ ชั้น 2 การเลือกจากทางเลือกหลาย ๆ ทาง ชั้น 3 การเลือกที่เกิดจากการพิจารณาผลของทางเลือกแต่ละทางแล้ว
↓ การเห็นคุณค่า (Prizing) ↓	ชั้น 4 ควรรู้สึกภูมิใจและมีความยินดีที่ได้เลือกกระทำสิ่งนั้น ชั้น 5 ยืนยันการตัดสินใจของตนอย่างเปิดเผย



การปฏิบัติตาม	ขั้น 6 การกระทำตามที่ตนตัดสินใจเลือก
ค่านิยม	ขั้น 7 การกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก

นาคยา ปิรันธนานนท์ (2529) แบ่งค่านิยมเป็น 2 ประเภท โดยยึดวิชาชีพเป็นหลัก คือ

1. ค่านิยมประเภทพื้นฐาน (Basic Values) ประกอบด้วย ค่านิยมทางศีลธรรม (Moral values) คุณธรรม (Virtues) ค่านิยมตามธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม (Cultural values) ค่านิยมทางกฎหมาย (Legal values)

2. ค่านิยมประเภทวิชาชีพ (Professional values) ประกอบด้วย อุดมการณ์ประจำวิชาชีพตน วินัยประจำวิชาชีพตน มารยาทประจำวิชาชีพตน และ พระราชบัญญัติประจำวิชาชีพของตนโดยเฉพาะ

ค่านิยมมีผลต่อการปฏิบัติกรพยายามในการตัดสินใจทางจริยธรรมนั้นต้องมีความเข้าใจในค่านิยมต่าง ๆ เหล่านี้ คือ ค่านิยมส่วนบุคคลของพยายาม ค่านิยมทางศาสนาและวัฒนธรรม ค่านิยมทางวิชาชีพ (Fry, 1994)

2.2.1 ค่านิยมส่วนบุคคล (Personal values) พยายามแต่ละคนมีระบบค่านิยมที่มีอิทธิพลมาจากการอบรมเลี้ยงดู ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง วัฒนธรรม และประสบการณ์ชีวิต ความเข้าใจในค่านิยมทางจริยธรรมและไม่ใช่ จริยธรรม (moral and non-moral values) เข้าใจค่านิยมของบุคคลอื่นภายใต้พื้นฐานความเชื่อและการยึดถือทำให้เกิดความสมดุลในการพิจารณาสิทธิผู้ป่วยและหน้าที่ของความเป็นวิชาชีพ

2.2.2 ค่านิยมทางวัฒนธรรม (Cultural value) ค่านิยมทางวัฒนธรรมเป็นค่านิยมที่มีมาแต่โบราณมีผลต่อวัฒนธรรมหรือบุคคล มีอิทธิพลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ศาสนาที่ยึดถือมีอิทธิพลต่อความเชื่อของแต่ละบุคคล การใส่ใจต่อชีวิตและความตาย การพยายามเป็นการปฏิบัติกรดูแลในความแตกต่างของหลาย ๆ วัฒนธรรม ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องพิจารณาถึงค่านิยมที่เน้นวัฒนธรรมของผู้รับบริการการดูแล ทำอย่างไรค่านิยมเหล่านั้นจะสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายทางการปฏิบัติพยายาม

2.2.3 ค่านิยมวิชาชีพ (Professional values) มีจุดเริ่มต้นตั้งแต่บุคคลตัดสินใจเข้ามาสู่สายวิชาชีพ ซึ่งค่านิยมวิชาชีพส่วนใหญ่จะต้องสอดคล้องกับจริยธรรมวิชาชีพ จรรยาบรรณ และอาจมีบางส่วนที่ไม่สอดคล้องต่อจริยธรรมวิชาชีพ ค่านิยมทางวิชาชีพพยายามสามารถเรียนรู้ได้จากการมี

ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่ง นิภา คิตประเสริฐ, (2527) ยังเขียนไว้อีกว่า ค่านิยมวิชาชีพของพยาบาลควรจะต้องประกอบด้วยหลักการต่อไปนี้คือ

2.2.3.1 พยาบาลต้องยอมรับในความเป็นวิชาชีพของตนเอง โดยการปฏิบัติกิจกรรมซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับวิชาการพยาบาล ไปสู่ความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์โดย

1. ยึดมั่นในจริยธรรมวิชาชีพ
2. ยอมรับในความเป็นอิสระของวิชาชีพ
3. ประกอบวิชาชีพโดยใช้ความรู้ของวิชาชีพ และรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาลอันพึงได้ในความเป็นจริงของแต่ละสถานการณ์

4. ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้อันเป็นแก่น ของวิชาชีพ

5. ยอมรับว่าการเข้าสู่วิชาชีพควรเป็นการศึกษาการเฉพาะด้านในระดับการศึกษาอันสูง

2.2.3.2 พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของวิชาชีพ และมีการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

ในการปฏิบัติกรพยาบาลบ่อยครั้งที่จะต้องมีการขัดแย้งในค่านิยม เช่นค่านิยมของพยาบาลกับค่านิยมทางวิชาชีพอาจขัดแย้งกับค่านิยมทางวัฒนธรรม ค่านิยมเรื่องการให้ความปลอดภัยในขนาดของยาอาจขัดแย้งกับค่านิยมของผู้ป่วยในการลดความเจ็บปวดเป็นต้น เมื่อมีความขัดแย้งในค่านิยมเกิดขึ้นก่อนที่จะทำการตัดสินใจจะต้องทำค่านิยมเหล่านั้น ให้กระจ่างในส่วนที่เกี่ยวข้องกันและตรวจสอบความสำคัญของค่านิยมเหล่านั้น นี่คือขั้นแรกของการตัดสินใจทางจริยธรรม (Fry, 1994)

### 2.3 เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล

เป็นการใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำในสถานการณ์ต่าง ๆ ความสามารถในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถที่กำหนดว่าอะไรควรทำไม่ควรทำเน้นขบวนการทางปัญญาในการแก้ปัญหา

โคลเบอร์ก (Kohlberg) นักจิตวิทยาชาวอเมริกาได้ค้นคว้าพัฒนาการทางจริยธรรม โดยยึดถือทฤษฎีพัฒนาทางปัญญาของเพียเจต์ ทำการศึกษา ระดับพัฒนาการทางจริยธรรม โคลเบอร์กเชื่อว่า จริยธรรมมีพัฒนาการตามระดับ

วุฒิภาวะเพราะจริยธรรมของมนุษย์เกิดจากกระบวนการไตร่ตรองทางปัญญา เมื่อมนุษย์พัฒนาเกิดการเรียนรู้มากขึ้น โครงสร้างของสติปัญญาเพิ่มพูนขึ้น จริยธรรมก็จะพัฒนาตามวุฒิภาวะ จริยธรรมเก่าจึงยังมีรากแก้วฝังอยู่ แต่จะพัฒนาตามกาลเวลาที่มนุษย์พัฒนาขึ้นตามวุฒิภาวะ เกิดจริยธรรมใหม่ขึ้น เพิ่มพูนจากจริยธรรมเก่า

เหตุผลที่มนุษย์ใช้ในการตัดสินใจ-ผิด ควรไม่ควร นั้นจะค่อยๆ พัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ ตามวุฒิภาวะและการปรับตัวจากการเรียนรู้ของเขา

โคลเบอร์ก ได้แบ่งพัฒนาการทางจริยธรรมออกเป็น 3 ระดับ และแต่ละระดับแบ่งออกเป็น 2 ชั้น รวมทั้งหมด 6 ชั้น คือ

**ระดับที่ 1** ระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Preconventional Level) พบ ในเด็ก อายุ 2-10 ปี เด็กจะรับกฎเกณฑ์และข้อกำหนดของพฤติกรรมที่ดี ไม่ได้จากผู้มีอำนาจเหนือตน เช่น บิดา มารดา ครู เด็กโตมักจะคิดถึงผลที่จะนำรางวัลหรือการลงโทษมาให้

ระดับนี้แบ่งเป็น 2 ชั้น คือ

ชั้นที่ 1 การเชื่อฟังเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ

ชั้นที่ 2 การแสวงหารางวัลและข้อแลกเปลี่ยน

**ระดับที่ 2** ระดับจริยธรรมตามกฎเกณฑ์สังคม (Conventional level) พัฒนาการทางจริยธรรมระดับนี้ อายุ 10-16 ปี บุคคลถือว่าการประพฤติตนตามความคาดหวังของผู้ปกครอง บิดา มารดา กลุ่มที่ตนเป็นสมาชิกหรือชาติ เป็นสิ่งที่ควรทำจะไม่คำนึงถึงผลตามมาที่จะเกิดขึ้นแก่ตนเอง จะถือความซื่อสัตย์ จงรักภักดีเป็นสิ่งสำคัญ ทุกคนมีหน้าที่จะรักษามาตรฐานทางจริยธรรม

ระดับนี้แบ่งเป็น 2 ชั้นคือ

ชั้นที่ 3 ความคาดหวังและการยอมรับในสังคม

ชั้นที่ 4 ทำตามกฎและระเบียบของสังคม

**ระดับที่ 3** ระดับเหนือกฎเกณฑ์สังคมหรือระดับจริยธรรมตามหลักการด้วยวิจารณญาณ (Post conventional level) อายุ 16 ปีขึ้นไป

ระดับที่ตัดสินข้อขัดแย้งด้วยการนำมาคิดไตร่ตรอง ด้วยวิจารณญาณของตนเอง ก่อนที่จะยึดถือเป็นหลักของความประพฤติที่จะปฏิบัติตาม

ระดับนี้แบ่งเป็น 2 ชั้น คือ

ชั้นที่ 5 สัญญาสังคมหรือหลักการทำตามคำมั่นสัญญา

ชั้นที่ 6 ใช้หลักการจริยธรรมสากล

วุฒิภาวะเพราะจริยธรรมของมนุษย์เกิดจากระบวนการไตร่ตรองทางปัญญา เมื่อมนุษย์พัฒนาเกิดการเรียนรู้มากขึ้น โครงสร้างของสติปัญญาเพิ่มพูนขึ้น จริยธรรมก็จะพัฒนาตามวุฒิภาวะ จริยธรรมเก่าจึงยังมีรากแก้วฝังอยู่ แต่จะพัฒนาตามกาลเวลาที่มนุษย์พัฒนาขึ้นตามวุฒิภาวะ เกิดจริยธรรมใหม่ขึ้น เพิ่มพูนจากจริยธรรมเก่า

เหตุผลที่มนุษย์ใช้ในการตัดสินใจ-ผิด ควรไม่ควร นั้นจะค่อยๆ พัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ ตามวุฒิภาวะและการปรับตัวจากการเรียนรู้ของเขา

โคลเบอร์ก ได้แบ่งพัฒนาการทางจริยธรรมออกเป็น 3 ระดับ และแต่ละระดับแบ่งออกเป็น 2 ชั้น รวมทั้งหมด 6 ชั้น คือ

**ระดับที่ 1** ระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Preconventional Level) พบ ในเด็ก อายุ 2-10 ปี เด็กจะรับกฎเกณฑ์และข้อกำหนดของพฤติกรรมที่ดี ไม่ได้จากผู้มีอำนาจเหนือตน เช่น บิดา มารดา ครู เด็กโตมักจะคิดถึงผลที่จะนำรางวัลหรือการลงโทษมาให้

ระดับนี้แบ่งเป็น 2 ชั้น คือ

ชั้นที่ 1 การเชื่อฟังเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ

ชั้นที่ 2 การแสวงหารางวัลและข้อแลกเปลี่ยน

**ระดับที่ 2** ระดับจริยธรรมตามกฎเกณฑ์สังคม (Conventional level) พัฒนาการทางจริยธรรมระดับนี้ อายุ 10-16 ปี บุคคลถือว่าการประพฤติตนตามความคาดหวังของผู้ปกครอง บิดา มารดา กลุ่มที่ตนเป็นสมาชิกหรือชาติ เป็นสิ่งที่ควรทำจะไม่คำนึงถึงผลตามมาที่จะเกิดขึ้นแก่ตนเอง จะถือความซื่อสัตย์ จงรักภักดีเป็นสิ่งสำคัญ ทุกคนมีหน้าที่จะรักษามาตรฐานทางจริยธรรม

ระดับนี้แบ่งเป็น 2 ชั้นคือ

ชั้นที่ 3 ความคาดหวังและการยอมรับในสังคม

ชั้นที่ 4 ทำตามกฎและระเบียบของสังคม

**ระดับที่ 3** ระดับเหนือกฎเกณฑ์สังคมหรือระดับจริยธรรมตามหลักการด้วยวิจารณญาณ (Post conventional level) อายุ 16 ปีขึ้นไป

ระดับที่ตัดสินข้อขัดแย้งด้วยการนำมาคิดไตร่ตรอง ด้วยวิจารณญาณของตนเอง ก่อนที่จะยึดถือเป็นหลักของความประพฤติที่จะปฏิบัติตาม

ระดับนี้แบ่งเป็น 2 ชั้น คือ

ชั้นที่ 5 สัญญาสังคมหรือหลักการทำตามคำมั่นสัญญา

ชั้นที่ 6 ใช้หลักการจริยธรรมสากล

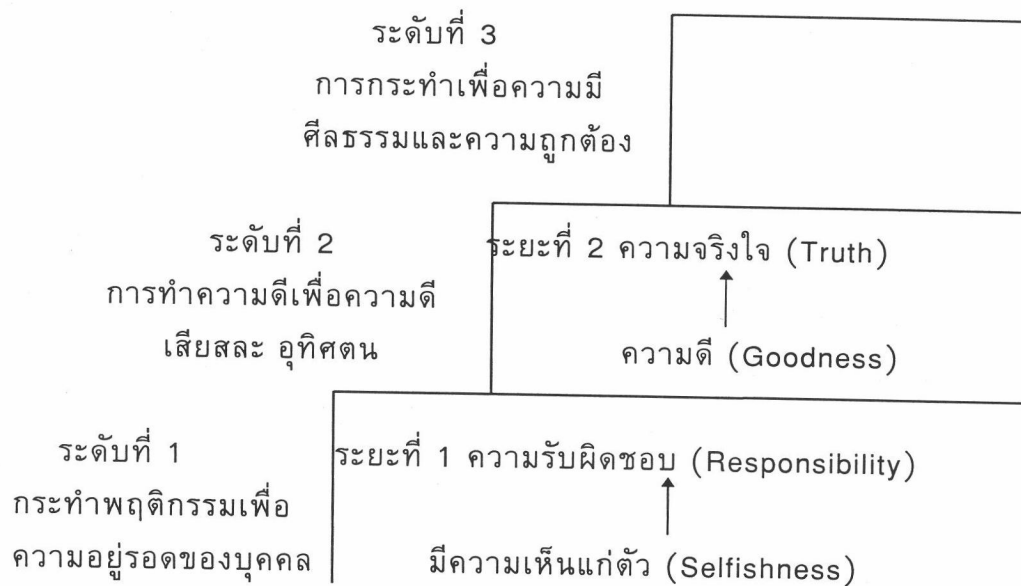
โคลเบอร์ก (1976)แนะนำว่าการกระตุ้นให้ระดับพัฒนาการจริยธรรมสูงชันการพัฒนาการให้สูงชันนั้นเป็นเรื่องจำเป็น

สิ่งแวดล้อมที่เปิดโอกาสให้บุคคลร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนกระบวนการตัดสินใจและส่งเสริมความรับผิดชอบ การกระทำการให้เหตุผลจริยธรรมในระดับที่สูงชัน การพัฒนาจริยธรรมโดยกระตุ้นให้ถึงปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ในการปฏิบัติ การระลึกไว้ในแต่ละบุคคล ความคิดเห็นในปัจจุบันกระตุ้นให้นักศึกษาให้เหตุผลจริยธรรมในระดับสูงชัน โดยการพูดคุยสนทนากันในหลักสูตรในการตัดสินใจทางจริยธรรม (Kohlberg, 1973)

กิลลิแกน (Gilligan, 1982 cited by Chitty, 1993 and Fry, 1994) เป็นศิษย์เอกของโคลเบอร์ก เธอให้ความสนใจว่า ทฤษฎีของโคลเบอร์กใช้ได้กับผู้ชาย (Men and boys) จากการวิจัยเมื่อผู้หญิงมาทดสอบพัฒนาการทางจริยธรรมพบว่าคะแนนต่ำกว่าชาย

กิลลิแกนเชื่อว่า ทฤษฎีของโคลเบอร์กไม่เหมาะสมที่จะอธิบายพัฒนาการจริยธรรมในสตรี สตรีส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเธอแนะนำว่ามุมมองด้านการขัดแย้งในจริยธรรมของสตรีเป็นความสับสนในความรับผิดชอบเป็นความขัดแย้งระหว่างความเห็นแก่ตัวและความรับผิดชอบ

กิลลิแกนได้ให้ระดับการพัฒนาจริยธรรม 3 ระดับ 3 ระยะดังแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 2 พัฒนาการจริยธรรมของกิลลิแกน

กิลลิแกนเชื่อว่าบุคคลผู้มีศีลธรรมจริยธรรม คือ บุคคลที่ตอบสนองต่อความต้องการ ให้การดูแลและรับผิดชอบในสัมพันธภาพ การพัฒนาความก้าวหน้าทางจริยธรรมจะนำไปสู่การคงไว้ซึ่ง การบูรณาการในชีวิต (Personal Integrity) และการดูแล (Care for) บุคคล โดยปราศจากการละเลย ทฤษฎีของโคเบอร์ก สนับสนุนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ทฤษฎีของกิลลิแกนเป็นทฤษฎีพัฒนาการจากจริยธรรมของอริสโตเติล เน้นลักษณะบุคลิกทางศีลธรรม (Moral Charactor) และจริยธรรมของ Hume ที่มีพื้นฐานในความเข้าใจความรู้สึกและ ใส่ใจในบุคคล Hume มีความสงสัยว่าเหตุผลสามารถผลักดันบุคคลสู่พฤติกรรมจริยธรรมหรือไม่สำหรับเขานั้นจริยธรรมในชีวิต เป็นแนวทางของการมีจิตใจที่เปี่ยมด้วยจริยธรรม และพันธะต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Fry, 1994)

## 2.4 พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

หมายถึง การแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาล ฟราย (Fry, 1994) ได้อธิบายแนวคิดพื้นฐานที่พยาบาลควรนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

2.4.1 การสนับสนุนปกป้องดูแล (Advocacy)

2.4.2 ความรับผิดชอบต่อ (Accountability)

2.4.3 ความร่วมมือ (Cooperation)

2.4.4 การดูแลเอื้ออาทร (Caring)

2.4.1 การสนับสนุนปกป้องดูแล (Advocacy) อธิบายสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับ

**ส่วนที่ 1** รูปแบบการป้องกันสิทธิ (Right protection model) พยาบาลต้องให้สิทธิผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ เข้าใจในสิทธิทำรายงานการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และป้องกันการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย อธิบายมุมมองการตัดสินใจ คำนี้ถึงความจำเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และความถูกต้องทางศีลธรรม

**ส่วนที่ 2** รูปแบบการตัดสินใจในพื้นฐานของค่านิยม (Values-based decision model) มุมมองของพยาบาลคือ คำนี้ถึงความจำเป็นของผู้ป่วย สนใจทางเลือกอันประกอบด้วย ค่านิยมของผู้ป่วยและวิถีชีวิตของเขา พยาบาลจะไม่บังคับให้ตัดสินใจหรือประมาณค่า ช่วยผู้ป่วยให้ตรวจสอบข้อดีและไม่ดีในทิศทางที่หลากหลาย นำไปสู่การตัดสินใจ

**ส่วนที่ 3** รูปแบบการเคารพในบุคคล (Respect for person model) มุมมองของการให้เกียรติ การสนับสนุน ปกป้อง

ดูแลพยาบาลจะต้องพิจารณาเริ่มแรกในพื้นฐานคุณค่าของมนุษย์ และกระทำเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความเป็นส่วนตัวและทางเลือก เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถเลือกพยาบาลจะสนับสนุนสวัสดิภาพของผู้ป่วย โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบก่อน จะเกิดการเจ็บป่วยหรือโดยสมาชิกในครอบครัวของเขาหรือหาผู้ทำการตัดสินใจแทน ถ้าไม่สามารถหาได้พยาบาลต้องให้ความสนใจผู้ป่วยให้การพยาบาลที่ดีที่สุดแก่เขาหรือเธอ คำนี้ถึงคุณค่าในบุคคลจะต้องปกป้องไว้

การสนับสนุนปกป้องคุ้มครองเป็นรูปแบบที่สำคัญใน  
จรรยาบรรณวิชาชีพ ICN code for nurse (1973) มีความสำคัญในการปฏิบัติ  
การดูแล ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและเป็นบทบาทที่ยิ่งใหญ่ของพยาบาลในระบบ  
การดูแลสุขภาพ

#### 2.4.2 ความรับผิดชอบ (Accountability/Responsibility)

ความรับผิดชอบนั้น พยาบาลต้องสามารถอธิบายและ  
หาเหตุผลได้ว่าในบทบาทความรับผิดชอบคืออะไร ใน ICN Code for Nurse (1973)  
กล่าวถึงพื้นฐานความรับผิดชอบ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน  
ความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ และการบรรเทาความเจ็บปวด/ทุกข์ทรมาน

ความรับผิดชอบนี้เป็นการปฏิบัติพยาบาลที่  
เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย Henderson (1977 cited by Fry,  
1994) กล่าวว่า หน้าที่อันยิ่งใหญ่ของพยาบาลคือการช่วยให้บุคคลผู้ที่เคยเจ็บป่วย  
หรือผู้ที่มีสุขภาพดี โดยการส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ หายหรือตายอย่างสงบ  
รวมทั้งช่วยให้มีกำลังใจช่วยตัวเองได้เร็วที่สุด

พยาบาลจะต้องรับผิดชอบการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็น  
มาตรฐานและมาตรฐานทางจริยธรรม ศีลธรรม ความรับผิดชอบการพยาบาลในฐานะที่  
เป็นวิชาชีพ จำเป็นต้องมีหน้าที่กำหนดคุณภาพสูงสุดของการดูแล ไม่เพียงแต่กระทำให้  
ดีที่สุดแต่รวมถึงการบริหารการตรวจการณ์ การเป็นผู้สอนครูคลินิก และมีความคิดที่  
จะขยายไปยังพยาบาลที่อยู่เบื้องล่างด้วย

สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล มีความเฉพาะที่  
ควบคุมโดยใบอนุญาตและการออกกฎหมายซึ่งมาตรฐานของการปฏิบัติ จัดทำขึ้น  
โดยสมาชิกที่เป็นวิชาชีพ คือ สมาคมพยาบาล สภาการพยาบาล

#### 2.4.3 ความร่วมมือ (Cooperation)

เป็นการทำงานร่วมกับผู้อื่นในการดูแลให้การพยาบาล  
และเอื้อประโยชน์ต่อกัน พิจารณาถึงค่านิยมและเป้าหมาย สนับสนุนให้เกิดความ  
ร่วมมือกัน



การร่วมมือกันในการช่วยในการสนับสนุนการมีสัมพันธภาพการทำงานอย่างใกล้ชิด จะต้องมีการแลกเปลี่ยนเป้าหมาย รักษาสัญญาใส่ใจในสิทธิ และเป็นบุคคลที่เสียสละ คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพความเป็นวิชาชีพ ซึ่งทั้งหมดนี้เน้นความรู้สึก ค่านิยมที่สืบทอดกันมาในความเป็นอยู่ของผู้คน และสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันในการดูแลผู้ป่วย (Jameton, 1984 cited by Fry, 1994)

แนวความคิดเรื่องความร่วมมือกันของวิชาชีพ มีมาตั้งแต่ มิสฟอเรนในดิงเกล (Nutting and Dock, 1907 cited by Fry, 1994) พื้นฐานความร่วมมือกันของในดิงเกลนั้น ความร่วมมือจะเป็นมิตรภาพและความมั่นคงในสังคมการทำงานของพยาบาลอันนำไปสู่เป้าหมาย ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งซึ่งจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วยอย่างไรก็ตามเป้าหมายและความสนใจของแต่ละบุคคล อาจจะต้องการประนีประนอมทางจริยธรรม เพื่อการบรรลุผลสำเร็จทางการบริหารและแลกเปลี่ยนนโยบายในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น

2.4.4 การดูแล (Caring) คือ คุณค่าในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและพฤติกรรมการดูแลจะพิจารณาถึงพื้นฐานของบทบาทพยาบาล งานวิจัยของ Leininger พบว่า วัฒนธรรมทั้งหมดและพฤติกรรมดูแลในสังคมจะช่วยลดความเครียดระหว่างวัฒนธรรม และความขัดแย้ง (Fry, 1994)

ในความหมายที่ปรากฏในการดูแลมนุษย์ สัมพันธ์กับการดูแล (Caring) ในพฤติกรรมจริยธรรมและทางเลือก การดูแลมีความหมายมากมายรวมอยู่ในการป้องกัน (Protection) ความผาสุก (Welfare) หรือคงไว้ซึ่งความเป็นบุคคล Nodding (1984) ให้ความหมายว่าการดูแลเป็นทิศทางนำไปสู่การป้องกันสุขภาพสวัสดิภาวะของผู้ป่วย เมื่อการดูแลมีความสำคัญต่อบทบาทการพยาบาล บ่งชี้พันธสัญญาในการป้องกันศักดิ์ศรีของบุคคลและเท่า ๆ กับคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของบุคคล

คนอื่น ๆ ได้ให้ความหมายของ Caring ว่าเป็นพันธะทางศีลธรรมหรือหน้าที่ระหว่างวิชาชีพสุขภาพ (Pelligrino, 1985 Cited by Fry, 1994) ดังนั้นพันธะอันหนึ่งคือการส่งเสริมความดีของบุคคลในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีความพิเศษ เพราะมันเกิดขึ้นโดยความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลมีหน้าที่และพฤติกรรมดูแลแสดงออกมาในการให้การพยาบาล

การดูแล หมายถึง รูปแบบของการเกี่ยวข้องกับผู้อื่น การสร้างความเอาใจใส่ว่าทำอย่างไร บุคคลอื่นจะมีประสบการณ์ในโลกของเขา (Benner & Wrubel, 1989 Cited by Fry, 1994) การศึกษาประสบการณ์การดูแลโดยบ่งชี้ในการอยู่กับผู้ป่วย เคารพผู้ป่วย รู้สึกด้วยหรือรู้สึกเพื่อผู้ป่วย และความใกล้ชิด



กับผู้ป่วยทั้งหมดใน ชนิดของ Caring มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับผู้อื่นและเกิดผลดีอย่างมากมาปรากฏใน Caring Caring คืออะไร

Caring เป็นภาวะธรรมชาติของมนุษย์ที่ปรากฏอยู่ มนุษย์มีความสัมพันธ์กับโลกของเขาและต่อผู้อื่น (Nodding, 1984) เป็นความรู้สึกละเอียดอ่อนตามธรรมชาติของความเป็นอยู่ของมนุษย์ Caring เป็นความรู้สึกและทัศนคติเป็นสากลสำหรับมนุษย์ Caring โดยปกติธรรมดาที่มองเห็นได้ทั่วไปอันหนึ่งคือ ระวังแม่กับลูก

Caring ที่แสดงออกมาเป็นโครงสร้างพิเศษของการเจริญเติบโตและพัฒนา ก่อนที่จะเริ่มต้นมีกระบวนการ Caring อย่างแท้จริง (Griffin, 1983 Cited by Fry, 1994) สิ่งหนึ่งคือจะต้องมีประสบการณ์การดูแลก่อนที่จะดูแลบางสิ่งหรือบุคคลอื่น

Caring บ่งชี้การดูแลกับศีลธรรมหรือความคิดทางสังคม เช่น บุคคลต้องการถูกปกป้องจากสภาพแวดล้อม หรือต้องการเพื่อความรัก การปฏิบัติกรพยาบาลถูกเชื่อมโยงกับศีลธรรมเหล่านี้ และความคิดทางสังคม เพราะว่าการดูแลเกิดขึ้นในบริบทของการดูแลสุขภาพ รับผิดชอบต่อความต้องการของสังคม การดูแลจึงเป็นพันธะทางจริยธรรม และไม่ใช่พฤติกรรมที่มนุษย์แสดงออกอย่างง่าย ๆ เป็นพันธะทางจริยธรรมในบริบทของการปฏิบัติหน้าที่

พฤติกรรมกรดูแลสามารถปฏิบัติได้ในการปฏิบัติการพยาบาลอันได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ประกอบด้วยความเชื่อของแต่ละบุคคล ประสบการณ์การศึกษาเกี่ยวกับ Caring ความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับการเป็นพยาบาล ประสบการณ์ของตนเองในการดูแลผู้ป่วย (Caring for) อยู่กับการดูแล (being cared for) ความสัมพันธ์กับปัจจัย ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลให้ความเห็นชอบในพฤติกรรมกรดูแลของพยาบาลปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการดูแลของพยาบาล คือ เวลาในการดูแล การสนับสนุนการบริหารเพื่อ\_พฤติกรรมกรดูแลและสภาพแวดล้อมทางกายภาพในสถานที่ให้การดูแล

การตกลงร่วมกันในแนวคิดด้านศีลธรรมของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น แนวคิดด้านการดูแล (Caring) ถูกเรียกร่องว่าเป็นพื้นฐานศีลธรรมสำหรับจริยธรรมของพยาบาล ซึ่งจะป้องกันและส่งเสริมการเคารพเกียรติศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลCaring เป็นศิลปะทางศีลธรรมที่สำคัญในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพเป็นพื้นฐานศีลธรรมสำหรับสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (Fry, 1994) การสนับสนุนปกป้องคุ้มครอง (Advocacy) เป็นการสนับสนุนแนวคิดทางศีลธรรมของการปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาลและผู้ป่วย

ร่วมกันตัดสินใจในประสบการณ์ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานและความตาย  
จำเพาะในความคิดทางศีลธรรมว่าทำอย่างไรพยาบาลจึงจะมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย  
คำนึงถึงความซื่อสัตย์ เคารพต่อเกียรติศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และหลักจริยธรรม  
อันเป็นรากฐานความคิดเรื่องนี้

นักปรัชญา Nel Nodding (1984 cited by Fry, 1994) ได้รวมความรู้ทางจริยธรรมในมุมมองการพัฒนาจริยธรรมในสตรี (การพยาบาล) จุดสำคัญของความคิดเธออยู่บนคุณค่าของการดูแลและทัศนคติของการดูแล  
เน้นการดูแลผู้อื่น (Care for Someone else) การดูแลเกี่ยวพันกับพฤติกรรมที่ประกอบ  
ด้วยจริยธรรมและสามารถนำมาใช้ได้ทั้งผู้หญิง ผู้ชาย การดูแลเป็นส่วนที่บรรจุไว้ใน  
การป้องกันความผาสุกหรือการคงไว้ซึ่งบางสิ่งหรือความเป็นบุคคล

แนวคิดทางด้านความรับผิดชอบ (accountability) ของพยาบาลคือ  
คำนึงถึงความเป็นบุคคลมากกว่าสิทธิและทางเลือกเฉพาะราย  
จรรยาบรรณวิชาชีพเน้นความรับผิดชอบเป็นความคิดที่สำคัญทางจริยธรรม

แนวคิดด้านความร่วมมือกัน (Cooperation) ได้รับความสนับสนุนว่าเป็นแนวคิดทางศีลธรรมของการปฏิบัติการพยาบาล อันประกอบด้วย  
อยู่ในจรรยาบรรณวิชาชีพ การร่วมมือกันในการดูแลสุขภาพยังมีความจำเป็นต่อผู้ป่วย  
บ่อยครั้งที่พยาบาลต้องร่วมมือกับทีมสุขภาพในการวางแผนและให้การพยาบาลตาม  
แผนการดูแล

ทั้ง Caring, Advocacy, Accountability, Co-operation เป็นมาตรฐานในพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่  
ปรากฏอยู่ในหลักสิทธิมนุษยชนจรรยาบรรณวิชาชีพ

### 3. ปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

3.1 สถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาจริยธรรมทางการพยาบาลระยะยี่สิบปีที่ผ่านมาได้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ทั้งในทางสังคม  
การศึกษา สิวลี ศิริไล (2537) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไว้ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม สังคมก้าวไปสู่ความเป็นประเทศ  
อุตสาหกรรมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1.1 ค่านิยมต่อการศึกษา ใส่ใจต่อศึกษามากขึ้น การเป็น  
คนเก่งเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การมีโอกาสที่ดีกว่าบุคคลอื่น การศึกษาจึงต้องมี  
อุดมการณ์ที่แน่วแน่ในการสร้างคนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา

1.2 ผลกระทบต่อวัฒนธรรม สังคมมีความเร่งรีบในการดำรง ชีวิต การแข่งขันสูงขึ้น ก่อให้เกิดสังคมแบบตัวใครตัวมัน ค่านิยมทางวัตถุมากขึ้น

1.3 ผลกระทบต่อแนวทางดำเนินชีวิตของบุคคล มีการแข่งขันกันทางเศรษฐกิจ ค่านิยมทางวัตถุ

## 2. การเปลี่ยนแปลงในวงการสุขภาพ

ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมส่งผลต่อวงการสุขภาพที่ควรตระหนักรู้คือ

2.1 สภาพโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดกับบุคคลในสังคม โรคที่เกิดจากความยากจน เช่น โรคพยาธิ โรคขาดอาหาร โรคที่เกิดจากภาวะสังคม เช่น โรคเครียดโรคเอดส์ โรคทางจิต ยังมีมากและมีผลทำลายต่อการช่วยเหลือแม้วิทยาศาสตร์จะก้าวหน้า มีเครื่องมือทันสมัย ซึ่งต้องมองถึงความซับซ้อนทางด้านจิตใจด้วย

2.2 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์สู่ประชาชน มีมากขึ้นทำให้เข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัยดีขึ้น แต่ถ้าไม่เข้าใจดีพอ อาจเกิดความสับสนติดยึดว่าสุขภาพดีด้วยวิธีวิทยาศาสตร์ ทำให้ละเลยการดูแลตนเอง

2.3 การนำเครื่องมือและเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ ทำให้บริการได้รวดเร็ว แต่บางครั้งเครื่องมือก็ไม่สามารถทดแทนมนุษย์ซึ่งสามารถรับรู้และให้ความอบอุ่นทางด้านจิตใจได้

2.4 ประชาชนมีความตื่นตัวทางเสรีภาพมากขึ้น ทำให้มีการเรียกร้องการบริการที่มีมาตรฐานมากขึ้น

2.5 การออกกฎหมายประกันสังคม ทำให้บริการทางการแพทย์การปฏิบัติต่อผู้ที่มีกฎหมายคุ้มครองจะต้องเรียนรู้และเข้าใจกฎหมาย เพื่อมิให้เกิดปัญหาฟ้องร้องเกิดขึ้น

2.6 การบริการทางการแพทย์ที่เป็นธุรกิจมากขึ้น มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย และทัศนคติของประชาชนที่มีต่อแพทย์ พยาบาล

นอกจากนี้ ไพฑูรย์ สีนลารัตน์ (2534) ยังกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการศึกษาว่า

1. เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรมจากสังคมที่ไม่เคร่งครัดเวลาเพียงพอไม่มักได้ ทำงานเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เป็นการเคร่งครัดเรื่องเวลา ให้ได้ปริมาณและกำไรมาก มีการวางแผนระยะยาว

## 2. เปลี่ยนจากสังคมหมู่บ้านเป็นสังคมเมือง

จากสังคมที่ให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน ประนีประนอม รักความสงบ เป็นสังคมแบบตัวใครตัวมัน เห็นแก่ตัว รุนแรงและแตกหัก อีกทั้งกิจกรรม ใช้ชีวิตอยู่ท่ามกลางความไม่แน่นอน

## 3. เปลี่ยนจากสังคมศาสนาเป็นสังคมหย่อนศาสนา

จากสังคมทางสายกลาง ซื่อสัตย์จริงใจ มีความผสมผสานกลมกลืนระหว่างคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม เป็นรุนแรง หลอกหลวงเอาเปรียบ ทำลายสิ่งแวดล้อม

4. จากสังคมครอบครัวที่มีการเคารพผู้อาวุโส ผู้มีอำนาจ มีความผูกพันกับครอบครัว มีความกตัญญูรู้คุณ เป็นการเคารพผู้อาวุโสน้อยลง มีสมัครพรรคพวกเพื่อหาผลประโยชน์ กตัญญูรู้คุณคนน้อยลง

5. ทางด้านการศึกษา สภาพสังคมไทยในอดีต การอบรมค่านิยมเป็นไปได้ดีและง่าย เพราะสอดคล้องกับที่อยู่ในสังคม ลักษณะสังคมปัจจุบันการอบรมค่านิยมเป็นไปได้ยาก เพราะค่านิยมขัดแย้งกับสภาพสังคมจริง

ละออ หุตางกูร (2535) สิวลี ศิริไล (2537) ยังได้กล่าวถึงผล กระทบของการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มีผลกระทบต่อความขัดแย้งทางความคิดอันมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล พอสรุปได้ดังนี้

1. มีความแตกต่างทางความคิดเห็น ทำให้พฤติกรรมของพยาบาลขัดแย้งกันเชิงจริยธรรม

1.1 ความไม่เสมอภาคในการเลือกผู้ป่วยรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง

1.2 การตัดสินใจความปีนธรรมชาติในการขอหรือซื้ออวัยวะ

1.3 การตัดสินใจถูกต้องในการอนุญาตทางกฎหมายให้ทำแท้งเสรี

1.4 การควบคุมเพศของทารกในครรภ์

1.5 ขาดเกณฑ์ร่วมในการตัดสินใจถูกต้องเป็นธรรมชาติในการพยาบาล เป็นต้น

2. ความต้องการการพยาบาลและการดึงดูดความสนใจของเทคโนโลยีมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 การนำอุปกรณ์สมัยใหม่มาใช้มีความแปลกใหม่น่าสนใจทำทนายจนละเลยความต้องการองค์รวมของผู้รับบริการ

2.2 หน่วยงานที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงจะดึงดูดให้พยาบาล

เข้า ทำงานได้มากกว่าหน่วยรักษาธรรมดาทั่วไป

### 3.2 ปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล หมายถึง ปัญหาที่พยาบาลจะต้องพิจารณาใคร่ครวญว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของปัญหาอย่างรอบคอบ ไม่มองเพียงด้านใดด้านหนึ่งหรือยึดมั่นเพียงความคิดด้านใดด้านหนึ่ง นอกจากนี้ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลยังหมายถึง สถานการณ์ขัดแย้งที่ต้องตัดสินใจเลือกการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง (Ethical dilemmas) สิวลีศิริไล(2537)

ลักษณะกว้างๆ ของปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล มีดังนี้ เป็นปัญหาที่ไม่อาจหาข้อยุติได้จากเพียงข้อเท็จจริงที่ประจักษ์แต่เพียงด้านเดียว เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนจนยากที่จะกำหนดได้แน่ชัดว่าจะใช้ข้อเท็จจริงและข้อมูลอย่างไรในการตัดสินใจ และผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดไม่เพียงกระทบต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าในปัจจุบันเท่านั้น แต่มีผลกระทบเชื่อมโยงต่อไปภายหน้าด้วย

ลักษณะของปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล

ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลแยกออกเป็นประเภทต่างๆ ได้ดังนี้

1. ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยแยกออกเป็นเรื่องย่อย ๆ ได้ดังนี้

- 1.1 ทำที่และพฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วย
  - 1.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย
  - 1.3 การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย
  - 1.4 การยินยอมรักษาพยาบาลโดยได้รับข้อมูลการบังคับ
- ฯลฯ

2. ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับชีวิตและความตาย

- 2.1 เมตตามรณะหรือการปล่อยให้ตายอย่างสงบ
- 2.2 การทำแท้ง
- 2.3 ทารกพิการอย่างรุนแรงแต่กำเนิด
- 2.4 ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์
- 2.5 การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ
- 2.6 การผสมในหลอดแก้ว การเข้ามดลูก หรือการ

ตั้งครรภ์แทน ผู้เป็นมารดา

3. ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ทางสังคม

- 3.1 สิทธิในการที่จะได้รับบริการทางด้านสุขภาพอนามัย
- 3.2 การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ในรูปแบบของการซื้อ  
ขาย
- 3.3 การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่สำคัญและจำเป็น  
 ฯลฯ

### 3.3 ปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล สูติศาสตร์

ประเด็นที่พบเกี่ยวกับการสืบพันธุ์ ความขัดแย้งในพฤติกรรมที่  
อาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ หรือความไม่พอใจของบางคน หรือสมาชิกจำนวน  
มากของสังคม ที่พบมากที่สุดคือ การทำแท้ง แท้งผิดกฎหมาย หรือการปฏิเสธของ  
มารดาที่จะทำตามคำแนะนำของผู้ให้การดูแล

3.3.1 การทำแท้ง เป็นปัญหาโต้แย้งกันมาตลอด ปัจจุบัน  
สภาพเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ เป็นเหตุให้เกิดการผ่นปรนต่อการทำแท้ง  
มากขึ้น แต่ความรู้สึกทางศีลธรรมยังคงเกี่ยวข้องและมีบทบาท ประเด็นสำคัญที่จะต้อง  
นำมาพิจารณาคือ การเริ่มต้นชีวิตทารกในครรภ์ ตัวมารดา และศีลธรรม แพทย์  
พยาบาลจะต้องคำนึงถึงขอบข่ายหลายประการ เป็นต้นว่า

ในแง่ของกฎหมาย การเริ่มต้นกำเนิดชีวิต สิทธิของ  
มารดาและทารก ผลกระทบปัญหาที่เกิดขึ้นกับมารดา ความรู้สึกทางศีลธรรม เป็นต้น

ในการพยาบาล พยาบาลอาจต้องเผชิญกับปัญหา  
ทำแท้งในลักษณะผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ดูแลผู้ป่วยจากการทำแท้ง การช่วยเหลือใน  
การทำแท้งในขอบข่ายที่กฎหมายอนุญาต และมีความจำเป็นทางสุขภาพ พยาบาลจะ  
ต้องทบทวนความเชื่อของตนจะทำให้ลดอคติส่วนตัวลง มองปัญหาได้กว้างขึ้น สามารถ  
ให้การพยาบาลที่เป็นวิชาชีพในการดูแลก่อน ระหว่าง และภายหลังการทำแท้งได้อย่าง  
เหมาะสม

พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งระหว่าง  
ความเชื่อที่แตกต่างเกี่ยวกับการทำแท้ง โกรี, แมคคินเพย์ และเมอเร็ย์ (Garrie,  
Mckinney and Murray, 1994) ได้ให้คำแนะนำว่า

ขั้นแรก พยาบาลต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับการ  
ซับซ้อนของการทำแท้ง จากกฎหมายจุดยืนทางจริยธรรม ผู้กฎหมาย กฎข้อบังคับ  
อย่างละเอียด

ขั้นที่ 2 พยาบาลต้องรู้ว่า การทำแท้งเป็นความขัดแย้งทางจริยธรรม เป็นผลให้เกิดความสับสนและความเครียดส่วนบุคคล ต่อมาต้องระลึกถึงความไม่ขัดแย้งมีมากมาย แต่เป็นพื้นฐานของแต่ละบุคคล หรือมุมมองทางศาสนาที่ให้ ความหมายในชีวิตเขา

สุดท้าย จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ มีความจริงใจในการตัดสินใจการกระทำและความรุนแรงในประเด็นจริยธรรม

3.3.2 การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่กับการเจริญพันธุ์ ในผู้ที่มีบุตรยาก หลายคู่ประสบความสำเร็จและมีความสุข แต่มีด้านจริยธรรมบางประการที่ต้องเอาใจใส่ คือ

ราคาสูงการประสบผลสำเร็จค่อนข้างต่ำ สตรีบางคนอาจมีภาวะแทรกซ้อน มีปัญหาในการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่จะตั้งครรภ์แฝดนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดหรือการทำลายทารกเพื่อรักษาทารกอีกคนหนึ่งไว้ จริยธรรมอื่น ๆ เช่น การแช่แข็งตัวอ่อน (Embryo) ตัวอ่อนที่ไม่ได้ใช้การเป็นแม่เทียม ในกรณีที่แม่จริงไม่สามารถตั้งครรภ์ได้พิจารณาว่าเป็นการแสวงหากำไรลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ต่อทารก บทบาทการเป็นมารดาที่สมบูรณ์เป็นต้น นอกจากนั้นการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาตรวจวินิจฉัยสภาวะของเด็กในครรภ์เป็นปัญหาในการวินิจฉัยนั้นเชื่อถือได้ร้อยละเปอร์เซ็นต์หรือไม่ เป็นเกี่ยวเนื่องไปถึงปัญหาในการตัดสินใจของมารดา สิทธิของทารกเป็นต้น

3.3.3 ทารกพิการอย่างรุนแรงมาแต่กำเนิด (Birth Defect) หมายถึง ทารกที่เกิดมาพิการทางร่างกาย สมอง และอวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดพิการจนผิดรูปเป็นที่แน่นอนว่าไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ประเด็นจริยธรรมคือควรหรือไม่ที่แพทย์จะพยายามช่วยชีวิตทารกเหล่านั้น การปฏิเสธหรือเพิกเฉยต่อการรักษาเป็นสิ่งสมควรหรือไม่ ชีวิตเกิดมาเป็นของใคร ตัวทารกเองหรือบิดามารดา สิทธิการมีชีวิตใครคือผู้ตัดสินใจ ใครควรมีชีวิตอยู่ ใครควรตาย เรื่องนี้ในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายถึงปัญหานี้มากนัก บิดามารดายอมให้แพทย์เป็นผู้รับผิดชอบและวินิจฉัย

หน้าที่ของพยาบาล คือ เป็นผู้ปลอบโยน ชี้แจงให้กำลังใจบิดามารดา หรืออาจมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พยาบาลต้องมีโลกทัศน์ที่กว้าง มีหลักเกณฑ์ในการคิดมโนธรรมและประสบการณ์จะช่วยให้สามารถตอบปัญหาและเลือกวิธีที่เหมาะสมตามสภาพปัญหาและความจริงได้

3.4 การศึกษาสาเหตุของปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพ  
สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (2538) ได้ดำเนิน



โครงการส่งเสริมแนวการพัฒนาในรูปแบบพฤติกรรมแห่งวิชาชีพ ในโครงการนี้ขั้นต้นได้ส่งแบบสอบถามไปยังฝ่ายการพยาบาลสังกัดต่างๆ ได้แบบสอบถามจำนวน 190 แห่ง จากแบบสอบถามพบว่า

1. วิธีการรับรู้ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลของหน่วยงาน มีการรับรู้ด้วยตนเอง ร้อยละ 95.80 รับรู้โดยผู้ร่วมงาน ร้อยละ 85.82
2. ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและการบริการพยาบาล ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ ร้อยละ 75.35 ละเลยหน้าที่ที่เกี่ยจคร้านไม่เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยเท่าที่ควร ร้อยละ 60.73 กิริยวาจาไม่สุภาพ
3. สาเหตุปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นดังกล่าว มาจากปัญหาส่วนตัว ร้อยละ 39.27
4. การดำเนินการเพื่อส่งเสริมการแก้ปัญหาจริยธรรมในหน่วยงานจัดประชุม อบรมจริยธรรม จัดตั้งอบรมจริยธรรม จัดกิจกรรมทางจริยธรรม ร้อยละ 98.43 ผู้บริหารเป็นตัวอย่างที่ดี และมีการแนะนำตักเตือนเป็นรายบุคคล ร้อยละ 46.60
5. แนวคิดที่จะดำเนินการเพื่อส่งเสริมและแก้ปัญหาทางจริยธรรมในหน่วยงาน จัดประชุมอบรมจริยธรรม จัดตั้งชมรมจริยธรรม กิจกรรมจริยธรรมต่างๆ สนับสนุนให้มีส่วนร่วม ร้อยละ 90.62 ส่งเสริมขวัญและกำลังใจ จัดสวัสดิภาพให้เหมาะสม ประกวดพยาบาลดีเด่น นำคุณสมบัติทางจริยธรรมพิจารณาความดีความชอบ ร้อยละ 34.03
6. บทบาทสภาการพยาบาลในการส่งเสริมและแก้ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล เห็นว่าควรจัดอบรมประชุมสัมมนาให้กับพยาบาลเป็นครั้งคราวหรือต่อเนื่อง ร้อยละ 38.22 ควรมีการรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ เช่น จัดกิจกรรมเผยแพร่ ประกาศเกียรติคุณ จัดทำวารสารที่เน้นจริยธรรม หรือมีการประกวดโครงการที่ เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในวิชาชีพ ร้อยละ 35.08

#### 4. การตัดสินจริยธรรมทางการพยาบาล

เกณฑ์ตัดสินจริยธรรม คือ มาตรการที่จะบอกว่า สิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด (สิวลี ศิริไล, 2536)

โดยทั่วไปแล้วมักจะใช้สิ่งเหล่านี้เป็นเกณฑ์ตัดสินจริยธรรม คือ ศาสนา กฎหมาย ค่านิยมในสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี แต่นักจริยศาสตร์มีความเห็นว่าเกณฑ์ ดังกล่าวไม่อาจนำมาตัดสินได้ดีพอ บางครั้งก็อาจทำให้เกิดข้อขัดแย้ง ตัวอย่างเช่น การทำแท้งถือว่าเป็นสิ่งที่ผิด ไม่สมควรทำตามทรรศนะทาง

ศาสนา ในทางกฎหมายนั้นขึ้นอยู่กับขอบเขตที่กฎหมายระบุไว้ พยาบาลอาจต้องเผชิญกับปัญหาในลักษณะของผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ ซึ่งโดยหลักการทั่วไปแล้ว มนุษย์ทุกคนมีสิทธิเสรีภาพที่จะคิดตัดสินใจเลือกการกระทำด้วยตัวเองในกระบวนการรักษาพยาบาล บางครั้งมีเหตุปัจจัยทำให้แพทย์พยาบาลจำเป็นต้องตัดสินใจแทนผู้ป่วย เลือกสิ่งที่ดีให้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งอาจต้องเป็นผู้กำหนดการกระทำหรือการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ในกรณีเช่นนี้เราไม่อาจตัดสินใจว่าการกระทำของบุคลากรที่มงานสุขภาพไม่ถูกไม่ควรทำแต่ขณะเดียวกันก็ต้องมีเกณฑ์ตัดสินใจอีกเช่นกันว่าการกระทำเช่นนี้เพราะอะไร

ฟราย (Fry, 1994) เขียนไว้ว่า

การตัดสินใจจริยธรรมทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับพัฒนาการด้าน

1. การรับรู้จริยธรรม (Ethical Sensitivity) และ
2. ความสามารถในการให้เหตุผลทางศีลธรรม (Moral reasoning ability)

การรับรู้ทางจริยธรรม จะเกี่ยวข้องกับข้อบ่งชี้ทางจริยธรรมที่มากระทบต่อความดีของแต่ละบุคคลทราบจากคำพูดหรือพฤติกรรมที่แสดงออกว่าต้องการและอยากให้ทำเพื่อให้บุคคลที่รับรู้ตอบสนองเขาหรือเธอด้วยความเหมาะสม การรับรู้ทางจริยธรรมนี้เป็นผลมาจากวัฒนธรรม ศาสนา การศึกษา และประสบการณ์ชีวิต พยาบาลแต่ละคนจะมีการรับรู้ทางจริยธรรมเฉพาะตนและจะมีอิทธิพลในการดูแลผู้ป่วย ความสามารถในการให้เหตุผลทางศีลธรรม เป็นความสามารถที่กำหนดว่าอะไรควรทำไม่ควรทำ เป็นขบวนการทางปัญญาในการแก้ปัญหาความขัดแย้งในค่านิยม

### รูปแบบการตัดสินใจทางจริยธรรม

มีหลายรูปแบบที่ช่วยในการตัดสินใจทางจริยธรรมทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นและยอมรับ ได้แก่

#### 1. การตัดสินใจทางจริยธรรมในรูปแบบอื่น

แฮริส (Harris, 1992 Cited by Mitchell and Grippando, 1993) ได้เสนอไว้ 3 รูปแบบ คือ

1.1 รูปแบบของ Rebecca Bergman ได้พัฒนาระบบการซับซ้อนของการปฏิบัติในความซับซ้อนในเนื้อหาจริยธรรม ซึ่งรูปแบบการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ขั้นตอนต่าง ๆ ประกอบด้วย

1.1.1 การนำเสนอสถานการณ์

1.1.2 ร่วมกันหาความจริง

1.1.3 ทำให้กระจ่างชัดในสถานการณ์ อันจะนำไปสู่  
ความรู้และปรัชญา (จริยธรรม)

1.1.4 ตัดสินทางเลือกที่เป็นไปได้

1.1.5 การกระทำ

1.1.6 สรุป

1.1.7 ปรับปรุงเพื่อใช้ในอนาคต

1.2 รูปแบบของ Irma Goertzen และ Joyce ได้จำแนกหลักการ  
เพื่อการตัดสินใจทางจริยธรรมเป็นขั้นตอน ดังนี้

1.2.1 แจกแจงปัญหา

1.2.2 บ่งชี้วัตถุประสงค์เพื่อการบรรลุผลสำเร็จ

1.2.3 เขียนทางเลือกทั้งหมด เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์

1.2.4 สรุปแต่ละทางเลือก

1.2.5 เลือกทางเลือกที่ดีที่สุด

1.2.6 สรุปผล

1.3 รูปแบบของ Thompsons เขียน 10 ขั้นตอนของ Thompson  
and Thompson's Model, 1985

1.3.1 การทบทวน ตรวจสอบสถานการณ์

1.3.2 หาข้อมูลร่วมกัน

1.3.3 บ่งชี้เนื้อหาจริยธรรมในสถานการณ์

1.3.4 บ่งชี้ค่านิยมในบุคคลและค่านิยมทางวิชาชีพ

1.3.5 บ่งชี้ค่านิยมของบุคคลที่ไขปัญหา (Key individuals)

1.3.6 บ่งชี้ความขัดแย้งในค่านิยมถ้ามี

1.3.7 ตัดสินว่าใครจะทำการตัดสินใจ

1.3.8 บ่งชี้ลำดับขั้นการกระทำและทำนายถึงผลลัพธ์

1.3.9 ตัดสินใจในวิถีทางของการกระทำและนำมาออกมา

1.3.10 สรุปผลลัพธ์

ซิลวา (Silva, 1990 Cited by chitty, 1993) ได้เขียนรูปแบบการ  
ตัดสินใจจริยธรรมขึ้น จากส่วนประกอบของโครงร่างการตัดสินใจทางจริยธรรม ซึ่งมีอยู่ 5  
ส่วน จะบรรยายรายละเอียดและวิเคราะห์ Case study โดยมีขั้นตอนการตัดสินใจ ดังนี้

1. รวบรวมและประเมินข้อมูล

1.1 พิจารณาสถานการณ์

1.2 พิจารณาที่มสุขภาพ

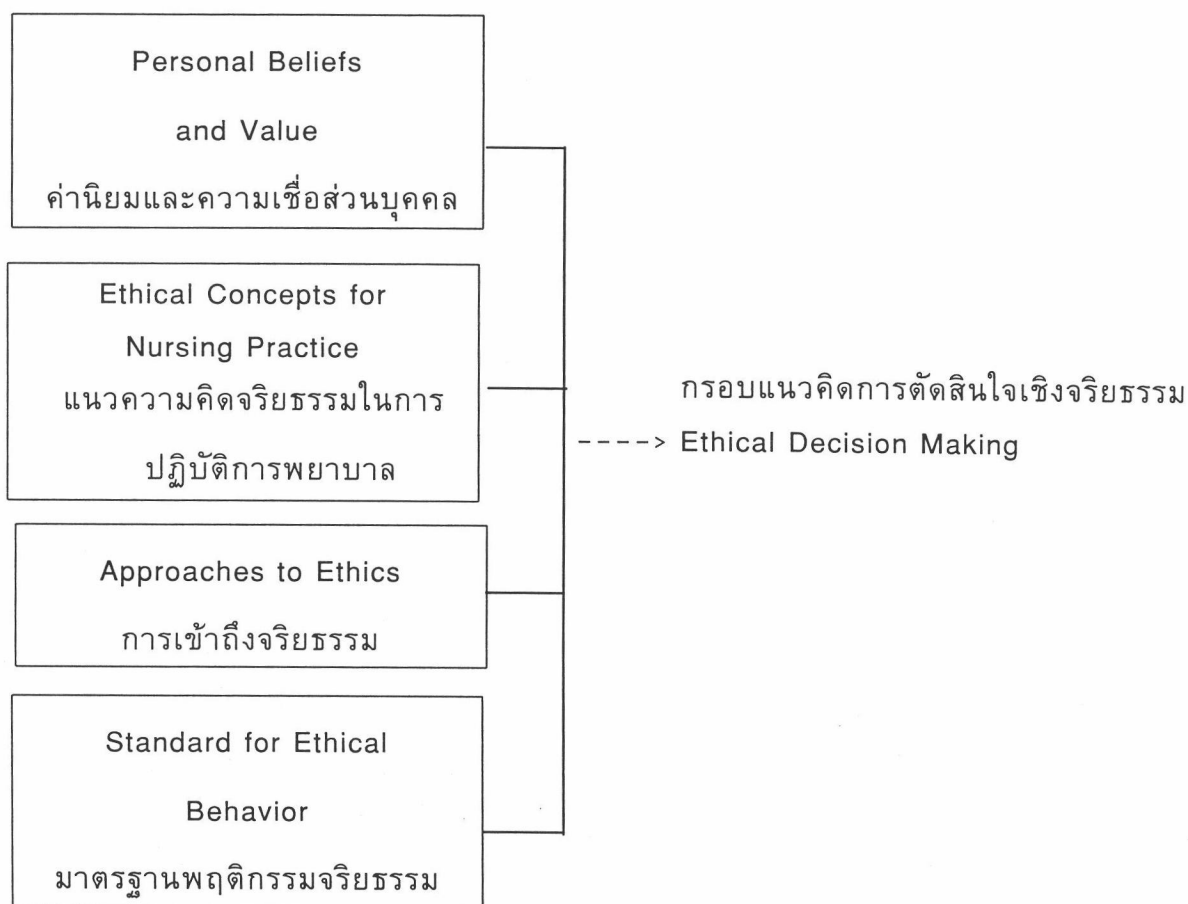


- 1.3 พิจารณาองค์ประกอบ
2. ระบุปัญหา
  - 2.1 การพิจารณาเนื้อหาจริยธรรม
  - 2.2 การพิจารณาเนื้อหาที่ไม่ใช่จริยธรรม
3. พิจารณาความเป็นไปได้ของการกระทำ
  - 3.1 คำนึงถึงลัทธิประโยชน์สุขนิยม (Utilitarianism)
  - 3.2 คำนึงถึงลัทธิ (Deontology) ความเป็นไปได้ของการกระทำและเหตุผล
4. ตัดสินใจเลือกวิถีทางของการกระทำ
  - 4.1 ปัจจัยส่งเสริมจากภายในกลุ่ม (เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล)
  - 4.2 ปัจจัยส่งเสริมจากภายนอก เช่น กฎหมาย สถานการณ์
  - 4.3 คุณภาพของการตัดสินใจและวิถีทางการตัดสินใจ
5. พิจารณาอย่างรอบคอบถึงการตัดสินใจและวิถีทางของการกระทำ
  - 5.1 พิจารณาผลกระทบของการตัดสินใจ
  - 5.2 พิจารณาวិถีทางในการตัดสินใจ

เมื่อทำการตัดสินใจจะต้องประเมินประสิทธิภาพ การกระทำ บรรลุผลตามจุดประสงค์หรือไม่ถ้าความขัดแย้งไม่ได้รับการแก้ไขจะต้องเข้าไปแก้ปัญหาเพิ่มเติม

## 2. การตัดสินใจทางจริยธรรมของ ICN

แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ICN, 1994



การเลือกกรอบแนวคิดสำหรับตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะต้องรู้ว่ามีส่วนประกอบและมีการเปลี่ยนแปลงในการตัดสินใจ จึงไม่ได้มีวิธีเดียวที่ใช้ได้เหมาะสมกับทุกๆ คนอย่างไรก็ตามการตัดสินใจสามารถทำได้โดยพิจารณาจากวิธี (Method) ทฤษฎี (Theories) หลักจริยธรรม (Principle of Ethics) และเรื่องราวปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย กรอบการตัดสินใจที่เสนอขึ้นมาเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจของผู้ให้การดูแลแต่ละบุคคล หรือช่วยตัดสินใจในค่านิยมที่เกี่ยวข้องพันสภาพแวดล้อมในส่วนที่จะทำการตัดสินใจ และธรรมชาติของความรับผิดชอบของพยาบาลในสถานการณ์นั้น ๆ ไม่มีสูตรสำเร็จรูปในการตัดสินใจที่ถูกต้อง พยาบาลแต่ละคนจะต้องนำค่านิยมของตนเอง ความรู้ความสามารถ ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ความสามารถในการใช้เหตุผลและคุณธรรมในจิตใจมาเพื่อการตัดสินใจ

## จริยธรรม

การตัดสินใจทางจริยธรรมเป็นความรู้และความสามารถทางศีลธรรมที่สามารถสอนได้ในขบวนการศึกษาและเรียนรู้ การปลูกจิตสำนึกที่ดีงาม หลักสูตรประกอบด้วยกรอบของการตัดสินใจและนำไปสู่สถานการณ์การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย รูปแบบของกรอบแนวคิดที่สำคัญในการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาโดย ICN (1994) เสนอโดยฟราย (Fry , 1994 )คือ A Decision-making model for Ethical and cultural diversity in nursing practice

รูปแบบการตัดสินใจของ ICN, 1994 ประกอบด้วย

- 2.1 ความเข้าใจบริบทในปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้น
- 2.2 สืบหาความเฉพาะของศูนย์รวมค่านิยมที่มีต่อปัญหา
- 2.3 ตรวจสอบ ความหมายของปัญหาจริยธรรมต่อส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 2.4 ตัดสินใจว่าจะทำอะไร

ซึ่งหลักในการวิเคราะห์รูปแบบการตัดสินใจของ ICN, 1994 นี้จะตั้ง

คำถาม 4 ข้อคือ

คำถามที่ 1 อะไรอยู่เบื้องหลังของความขัดแย้งในค่านิยม

คำถามที่สำคัญคือ

ใครทำอะไร

ทำไมสถานการณ์ถูกมองเห็นว่าเป็นปัญหา (เข้าใจค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในค่านิยม)

ปัญหานั้นเป็นค่านิยมทางจริยธรรมหรือไม่ (Moral value and nonmoral value)

ซึ่งจะมีความสำคัญ ทำให้เข้าใจทิศทาง เข้าใจปัญหาชัดเจนขึ้น ปัญหาจริยธรรม มักจะเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในค่านิยมทางศีลธรรมและค่านิยมอื่น

คำถามที่ 2 ค่านิยมที่มาเกี่ยวพันคืออะไร

การเปิดเผยค่านิยมที่ยึดถือ นั้น ต้องมองหยังลึกในค่านิยมทางศีลธรรม และค่านิยมอื่นในด้านเกี่ยวกับ ศาสนา วัฒนธรรม วิชาชีพ และกฎหมาย

คำถามที่สำคัญคือ

อะไรคือความหมายของการดูแลสำหรับผู้ป่วยรายนี้

อะไรคือความรับผิดชอบในการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้

มีปัญหาด้านกฎหมายที่จำเป็นต้องอธิบาย หรือต้องเสนอ ยกตัวอย่างหัวข้อกฎหมายหรือไม่ในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพทำอะไร จึงจะคงไว้ซึ่งจริยธรรมภายใต้สถานการณ์นี้

การอธิบายความหมาย ค่านิยมที่ยึดถือในส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นเรื่อง

จำเป็นทำให้มองเห็น moral value และ nonmoral value

ปัญหาจริยธรรมไม่สามารถแก้ปัญหาได้เพียงพอ ถ้าปราศจากการเข้าใจค่านิยม การเคารพและพิจารณาในกระบวนการตัดสินใจ ความขัดแย้งที่มีมากที่สุด คือ ขัดแย้งในบทบาทเกี่ยวข้องกับการตรวจสอบค่านิยมของตนกับค่านิยมของผู้อื่น บางส่วนสามารถเริ่มด้วยการเจรจาต่อรอง บางส่วนจำเป็นต้องตัดสินใจว่าเป็นความสำคัญในการปกป้องรักษา

ในกรณีนั้นๆ และในส่วนไหนที่อาจสำคัญน้อยกว่าเป้าหมายของวิชาชีพพยาบาลคือ การเคารพในค่านิยมผู้อื่น และช่วยให้ค่านิยมของเขาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตัดสินใจ

คำถามที่ 3 อะไรคือความขัดแย้งเฉพาะเจาะจงที่เกี่ยวข้องกับส่วนนี้  
คำตอบในปัญหานี้พยาบาลเรียนรู้ว่า ทำอย่างไรส่วนที่เกี่ยวข้องจึงจะสัมพันธ์กับค่านิยมของเขาในสถานการณ์ปัจจุบัน

ค่านิยมไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงตามเวลาและสัมพันธ์กับความจำเพาะของบุคคลและสัมพันธภาพ

ความขัดแย้งในค่านิยม จะนำไปสู่รูปแบบการช่วยแก้ปัญหา หรือป้องกันการขัดแย้งในค่านิยมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นอีกในความขัดแย้งของค่านิยมในการทำงาน การตรวจสอบค่านิยมของความขัดแย้งในส่วนที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้พยาบาลและวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ สร้างรูปแบบและเปลี่ยนแปลงรูปแบบก่อนที่จะเกิดสถานการณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วย

คำถามที่ 4 พยาบาลควรจะทำอะไร

พยาบาลตรวจสอบแนวทางทั้งหมดในการแก้ปัญหา

การตัดสินใจจริยธรรมอยู่บนพื้นฐานข้อมูล ความเป็นไปได้ขณะนั้น ทิศทางของค่านิยมการตัดสินใจที่ดีที่สุดของผู้ทำการตัดสินใจ หรือมุมมองด้านจริยธรรมของกลุ่ม มุมมองหลาย ๆ ด้าน จะนำมาสู่ทางเลือกในการตรวจสอบ

ทางเลือกในการตรวจสอบ ค่านิยมที่ยึดถือ ผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดขึ้น ความถูกต้องหรือความผิดทางจริยธรรมของหลาย ๆ ทางเลือก

ทางเลือกบางอย่างอาจจะพอยอมให้เลือกได้ ตัวอย่างไม่ขัดกับจรรยาบรรณวิชาชีพ แต่ไม่สนับสนุนค่านิยมของผู้ทำการตัดสินใจหรือในส่วนของสถานการณ์หรือสอดคล้องกับกลุ่มสังคม ทางเลือกบางอย่างอาจจะไม่ยอมให้เป็นทางเลือกได้ แม้จะสนับสนุนความสำคัญของค่านิยม ทางเลือกบางอย่างยอมให้เลือกได้สำหรับผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว กลุ่มสังคมตัวอย่างตรงกันกับค่านิยมของบุคคล วัฒนธรรม ศาสนา แต่ยอมไม่ได้กับผู้เป็นวิชาชีพ



บางจุดผู้ตัดสินใจจะต้องเลือกการกระทำที่พิจารณาอย่างรอบคอบใน ความขัดแย้งในค่านิยม ค่านิยมบางส่วนที่เกี่ยวข้อง ค่านิยมทางศีลธรรม และ ความหมายของศีลธรรมในสถานการณ์ที่แต่ละคนเกี่ยวข้อง รั่มัดระวังผลกระทบด้าน จริยธรรม และสนับสนุนด้วยหลักการด้านจริยธรรม (Ethical principle)

### 5. ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม

พฤติกรรมจริยธรรม หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่สอดคล้อง กับค่านิยมที่สังคมยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี เหมาะสมหรือดีงาม การแสดงพฤติกรรมที่ ผิดแผกฏเกณฑ์หรือค่านิยมของสังคมนั้น พฤติกรรมจริยธรรมเป็นสิ่งที่บุคคลได้ใช้ วิเคราะห์พิจารณาในการพิจารณาเหตุผลและเลือกตัดสินใจในการแสดงหรืองดเว้นการแสดง พฤติกรรมนั้นๆ พฤติกรรมจริยธรรมเป็นสิ่งที่สังเกตเห็นได้ จึงมีความสำคัญมากต่อ ภาพพจน์ต่าง ๆ และการกระทำในทางดีและไม่ดีของบุคคลย่อมส่งผลโดยตรงต่อความ ผาสุกและความทุกข์ของสังคม (ดวงเดือน พันธุนาวิน, 2522)

พฤติกรรมจริยธรรม หมายถึง การประเมินความถูกต้องของพฤติกรรม การประเมินผลดีผลเสียของพฤติกรรม ปฏิบัติการต่อพฤติกรรม ตลอดจนแนวโน้มที่จะ กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมหนึ่งๆ (ชัยพร วิชชาวุธ, ชีระพร อุวรรณโณ, พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2531)

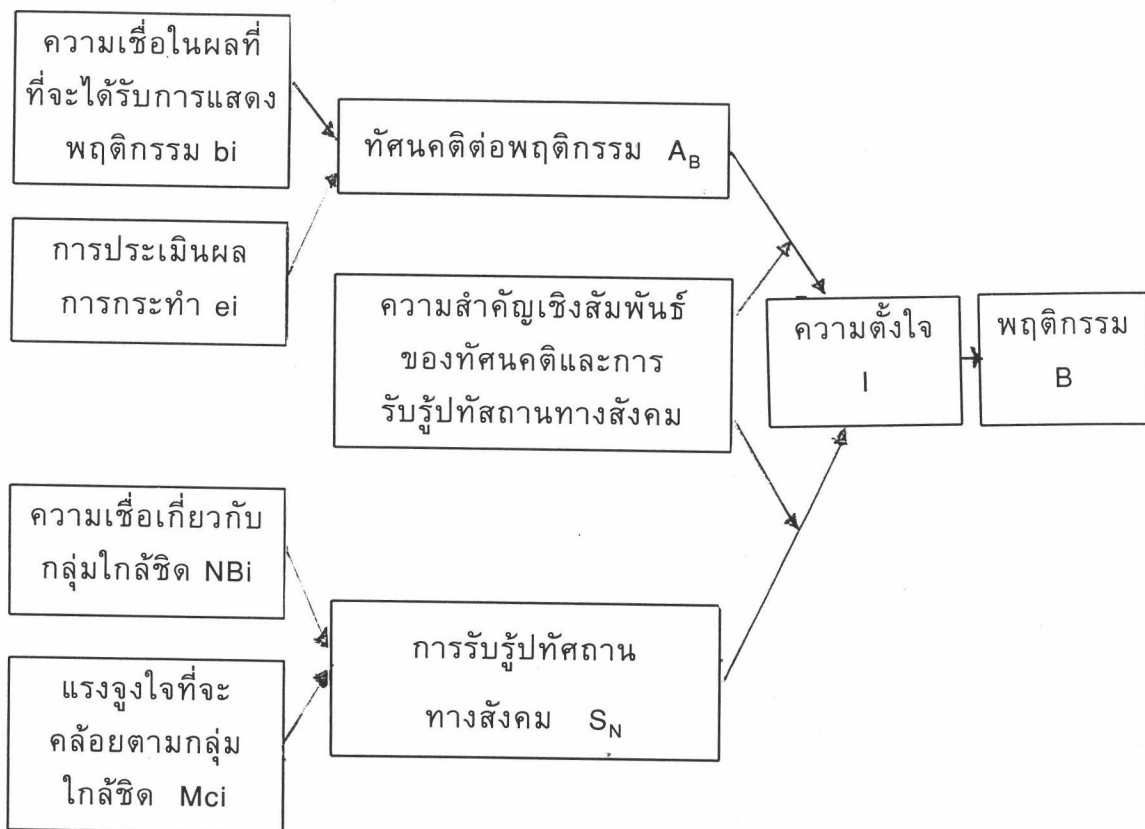
พฤติกรรมส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคล (Behavioral Intention) ซึ่งความตั้งใจนี้เป็นตัวกำหนดการกระทำหรือพฤติกรรม

#### ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมและพฤติกรรม

ความตั้งใจ (Intention) เป็นการแสดงออกให้เห็นถึงจุดมุ่งหมายหรือ เป้าหมายเป็นเป้าหมายที่อยู่ในใจ ผ่านการรับรู้ ผ่านความคิดและการตัดสินใจ (Simpson and Weiner, 1989)

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A Theory of Reasoned Action) ของฟิชเบนและไอเซน (Fishbein and Aizen, 1975) ได้อธิบายส่วนประกอบและ ตัวแปรที่มีอิทธิพลเกี่ยวข้องต่อการทำนายพฤติกรรม ดังนี้

แผนภูมิที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Aizen and Fishbein, 1980)



### ลักษณะของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

1. พฤติกรรม (Behavior) ส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคล ความตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม

2. ความตั้งใจของบุคคลขึ้นกับปัจจัย 2 ประการคือ

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลคือ ทศนคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรม (Attitude Toward The Behavior) เป็นการประเมินผลทางบวก หรือทางลบของบุคคลต่อการกระทำ คือการตัดสินของบุคคลว่าการแสดงพฤติกรรมนั้นว่า ชอบ-ไม่ชอบ ดี-เลว

ทศนคติต่อพฤติกรรมขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ และการประเมินผลการกระทำ กล่าวโดยทั่วไปบุคคลที่มีความเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมจะนำไปสู่การกระทำทางบวกก็จะมีทศนคติที่ดีต่อการแสดงพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้ามหากบุคคลมีความเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลการกระทำทางลบก็จะมีทศนคติไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น เรียกว่าความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ (Behavioral Belief) ทศนคติต่อพฤติกรรมของบุคคล จึงเชื่อมโยงกับความเชื่อในลักษณะของการพิจารณาถึงผลกระทบอะไรที่จะเกิดขึ้นตามมาอย่างไรบ้าง (Aizen and Fishbein, 1980)

2.2 ปัจจัยทางสังคมคือ การรับรู้ทัศนคติทางสังคม (Subjective norm) ได้แก่อิทธิพลของบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

การรับรู้ทัศนคติทางสังคม ขึ้นอยู่กับความเชื่อว่าคุณแต่ละคนที่อยู่ใกล้ชิดต้องการให้ตนทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นเพียงใด (Normative Belief) ประกอบด้วยแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มใกล้ชิด (Motivative to Comply) หากบุคคลรับรู้ว่าคุณที่เขาให้ความสำคัญคิดว่าเขาควรกระทำมากเท่าใดก็จะมีแรงจูงใจที่จะกระทำจริงมากเท่านั้น หรือหากบุคคลรับรู้ว่าคุณที่เขาให้ความสำคัญคิดว่าเขาไม่ควรแสดงการกระทำเขาก็จะคิดหรือไม่คิดเช่นนั้นจริงๆก็ได้

ความสำคัญของทศนคติต่อพฤติกรรมและการรับรู้ทัศนคติทางสังคม นั้นสำหรับพฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจจะเกิดจากทศนคติต่อพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้ทัศนคติทางสังคม หรือเกิดจากการรับรู้ทัศนคติทางสังคมมากกว่าทศนคติต่อพฤติกรรมก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคลและลักษณะของพฤติกรรม (Aizen and Fishbein, 1980)

ต่อเนื่องจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเมื่อไม่นานมานี้ได้มี ทฤษฎีพฤติกรรมเชิงวางแผน (Theory of Planned Behavior) เป็นทฤษฎีที่มีการทำนายเป้าหมายของพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับความตั้งใจของแต่ละบุคคลต่อการแสดงพฤติกรรม

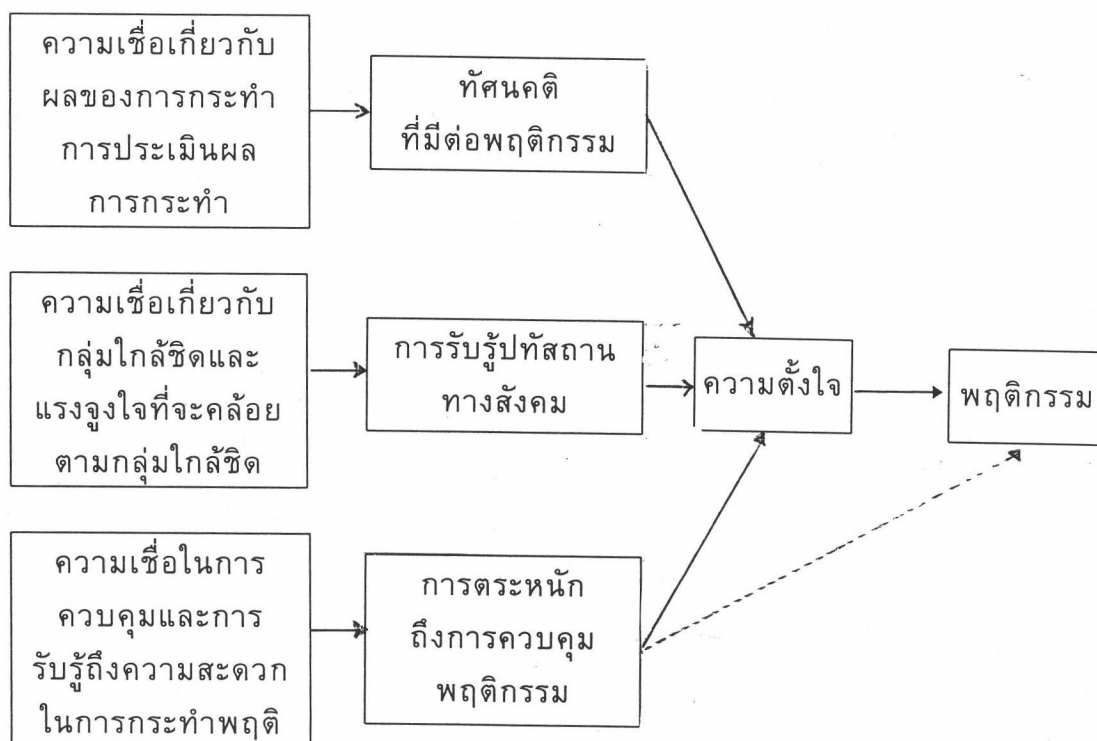
ความตั้งใจถือเป็นการยึดมั่น หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม บ่งชี้ได้ว่าบุคคลมีการวางแผนในใจที่จะแสดงออกในการกระทำหรือพฤติกรรม

ทฤษฎีพฤติกรรมเชิงวางแผน ประกอบด้วย 3 แนวคิดที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจคือ

1. ทศนคติที่มีต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) เป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ และการประเมินผลการกระทำ

2. การรับรู้ทัศนคติทางสังคม (Subjective norm) ได้รับอิทธิพลมาจากกลุ่ม (บุคคล) ที่อยู่ใกล้ชิด เชื่อว่าเขาต้องการให้ตนทำหรือไม่ทำพฤติกรรม และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มใกล้ชิด

3. การตระหนักรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavior control) มาจากการรับรู้ถึงความยากง่ายของการกระทำ อุปสรรคในการกระทำที่เกิดจากการไตร่ตรองพิจารณาจากประสบการณ์ที่ผ่านมา และความสะดวกสบายในการกระทำซึ่งประกอบด้วยโอกาส และเครื่องมือช่วย (เงิน เวลา ความชำนาญ ความร่วมมือ เป็นต้น) สิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการควบคุมพฤติกรรมทั้งในการยับยั้งและการกระทำพฤติกรรม



แผนภูมิที่ 5 ทฤษฎีพฤติกรรมเชิงวางแผน (Theory of Planned Behavior)

ความตั้งใจเป็นจุดเริ่มต้นที่จะเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจที่รุนแรงของบุคคลจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรม หรือมีผลต่อเป้าหมายพฤติกรรมของเขา การทำนายว่าระดับของความสำเร็จ (ในการแสดงพฤติกรรม) ถ้าบุคคลหนึ่งมีโอกาส และเครื่องมือช่วยเงิน เวลา ความชำนาญ ความร่วมมือ และมีความตั้งใจมีจุดมุ่งหมายที่จะกระทำพฤติกรรมเขาหรือเธอจะประสบความสำเร็จในการกระทำ (Aizen, 1989)

การใช้ความตั้งใจเพื่อทำนายพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมนั้นจะต้องเข้าใจความสอดคล้องของความตั้งใจกับพฤติกรรม เข้าใจในพฤติกรรมและองค์ประกอบอย่างลึกซึ้งและชัดเจน เพื่อที่จะได้ทำนายอย่างแม่นยำที่สุด

### ประเภทของพฤติกรรม

พฤติกรรมแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมที่เป็นกรกระทำเดี่ยว (Single Action) แสดงให้เห็นการกระทำได้ชัดเจน สังเกตการกระทำได้ง่ายว่าทำหรือไม่ทำ เช่น พฤติกรรมอ่านหนังสือ พฤติกรรมซื้อโทรทัศน์ ฯลฯ

2. พฤติกรรมที่มีหลายการกระทำ (Behavior Categories) เป็นกลุ่มกระทำที่แสดงถึงการกระทำทั้งทางด้านบวกและด้านลบ โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการกระทำหรือบุคคลที่กระทำ พฤติกรรมที่มีหลายการกระทำนี้สังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สังเกตได้จากพฤติกรรมย่อย เช่น การรับประทานอาหารที่มีแคลอรีต่ำ การงดรับประทานอาหารไอศกรีมการรับประทานอาหารวันละ 1 มื้อ เป็นต้น

### ส่วนประกอบของพฤติกรรม (Behavior elements)

การพิจารณาถึงพฤติกรรมที่เป็นกรกระทำเดี่ยวหรือพฤติกรรมที่มีหลายการกระทำถ้ามีการกำหนดพฤติกรรมให้เฉพาะเจาะจงไปก็สามารถจะทำให้การวัดหรือการสังเกตพฤติกรรมนั้นมีความถูกต้องแม่นยำขึ้น ไอเซนและฟิชไบน์ (Ajzen and Fishbein, 1980) ได้เสนอแนะส่วนประกอบต่างๆ ที่จำเป็นในการกำหนดพฤติกรรมไว้ ดังนี้

1. ระบุการกระทำ (Action) ที่เป็นพฤติกรรมให้ชัดเจนว่า เป็นการกระทำเดี่ยวหรือหลายการกระทำ

2. ระบุเป้าหมาย (Target) ที่พฤติกรรมนั้นมุ่งจะกระทำ ซึ่งจะช่วยให้สะท้อนว่าเราสนใจการกระทำเฉพาะอย่างหรือสนใจประเภทพฤติกรรม

2. ระบุสภาพแวดล้อม (Context) ที่การกระทำนั้นๆ เกิดขึ้น

#### 4. ระยะเวลา (Time) ที่การกระทำนั้น ๆ เกิดขึ้น

อย่างไรก็ตามเราอาจสนใจว่าบุคคลกระทำพฤติกรรมหนึ่งต่อเป้าหมายหนึ่งบ่อยครั้งเพียงใด โดยไม่สนใจสภาพแวดล้อมหรือเวลาใดก็ได้ ลักษณะเช่นนี้จะต้องพิจารณาสภาพแวดล้อมในหลายๆ ที่ หรือหลายๆ เวลาที่พฤติกรรมอาจจะเกิดขึ้นได้

#### การวัดหรือการสังเกตพฤติกรรมเฉพาะอย่าง

การวัดหรือการสังเกตพฤติกรรมเฉพาะอย่างสามารถทำได้ในรูปแบบที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับชนิดของพฤติกรรมที่ศึกษา ซึ่งอาจศึกษาได้หลายวิธี เช่น

1. แบบที่บุคคลมีทางเลือก 2 ทาง คือ ทำหรือไม่ทำ
2. แบบที่สนใจในปริมาณหรือความถี่ของการกระทำเมื่อได้ทำพฤติกรรมนั้นแล้ว เช่น พฤติกรรมการตื่นนอนต่อวัน นอกจากจะสนใจว่าตื่นหรือไม่ตื่นแล้วยังสนใจว่าตื่นเป็นจำนวนเท่าไร

#### การเก็บข้อมูลพฤติกรรมจากคำรายงานของตนเอง

พฤติกรรมบางอย่างไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรง จึงจำเป็นต้องใช้ผู้กระทำตอบด้วยตนเอง เช่น พฤติกรรมการบริจาคเงินเพื่อการกุศล ถ้าผู้ศึกษาสังเกตเองคงเป็นไปได้ยากกว่าการรายงาน นอกจากนี้การวัดพฤติกรรมจากคำรายงานยังเป็นวิธีการที่ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ไม่ว่าจะวัดพฤติกรรมเดี่ยวหรือหลายการกระทำ แต่ต้องแจกแจงการกระทำย่อย ๆ ให้ชัดเจน

#### ข้อควรคำนึงถึงในการศึกษาความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมและพฤติกรรม

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมที่สนใจตามประเด็นต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ช่วยให้สามารถกำหนดขอบเขตของพฤติกรรมได้ชัดเจน การศึกษาความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดและทำนายพฤติกรรมจึงเป็นไปได้ง่ายขึ้น ดังนั้นจึงควรคำนึงถึงความสอดคล้องในการวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรม

การใช้ความตั้งใจทำนายพฤติกรรมจะต้องแน่ใจได้ว่าการวัดความตั้งใจมีความสอดคล้องกับพฤติกรรม ซึ่งในการวัดทั้งสองจะต้องวัดองค์ประกอบทั้ง 4 ของพฤติกรรมคือ การกระทำ เป้าหมาย สภาพแวดล้อม และเวลา จึงจะทำให้มีความหนักแน่นของความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจและพฤติกรรม ซึ่งวิธีการนี้มีหลายลักษณะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษาและรูปแบบของพฤติกรรม ดังนี้



1. การวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรมที่เป็น การกระทำเดี่ยว สามารถวัดได้โดยการถามเขาว่ามีความตั้งใจที่จะกระทำหรือไม่ทำ พฤติกรรมนั้น หรือวัดความน่าจะเป็นของบุคคลว่าเขาจะเข้าร่วมในพฤติกรรมนั้นหรือไม่ วิธีการดังกล่าวเป็นการวัดความตั้งใจเชิงพฤติกรรม

นอกจากนี้การวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกับ พฤติกรรมที่มีโอกาสเลือกสามารถวัดโดยการถามให้ตอบว่าทางเลือกใดที่ตั้งใจกระทำ อาจใช้คำถามได้ 2 แบบ คือ คำถามปลายเปิด ส่วนมากจะใช้เมื่อสนใจปริมาณหรือ ความถี่และคำถามปลายปิด ซึ่งมีตัวเลือกให้ตอบ

2. การวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรมที่มี หลายๆ การกระทำจะต้องวัดความตั้งใจที่มีต่อพฤติกรรมย่อยๆ กล่าวคือ จะต้อง วิเคราะห์แจกแจงพฤติกรรมให้เป็นการกระทำที่ย่อย ๆ ที่ชัดเจนแล้ว จัดเป็นדרรชนี ของพฤติกรรมและดำเนินการวัดเช่นเดียวกับพฤติกรรมที่เป็นการกระทำเดี่ยว

### ความคงที่ของความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม

ความตั้งใจในการกระทำสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาใน การ วัดความตั้งใจก่อนสังเกตพฤติกรรมและความตั้งใจขณะที่สังเกตพฤติกรรมนั้นอาจ ให้ผลต่างกันเนื่องจากมีเหตุการณ์แทรกซ้อน ทำให้ความตั้งใจเปลี่ยนไป ความสอดคล้องระหว่างความตั้งใจกับพฤติกรรมที่แสดงจึงลดลง ซึ่งระยะเวลาระหว่างการวัด ความตั้งใจและพฤติกรรมห่างกันมากเท่าใด บุคคลย่อมมีโอกาสได้รับข้อมูลอื่นหรือเกิด เหตุการณ์ที่มีผลต่อความตั้งใจเดิมฉะนั้นจึงจำเป็นต้องวัดความตั้งใจให้ใกล้ชิดกับการ วัดพฤติกรรมให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เพื่อที่จะได้ทำนายพฤติกรรมให้แม่นยำขึ้น การทำนายพฤติกรรมจากความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น การทำนายเป็นกลุ่ม จะมีความแน่นอนกว่าการทำนายเป็นรายบุคคล

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. งานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

จากการศึกษาที่ผ่านมาทัศนคติโดยทั่วไปมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม อย่างไม่คงที่ กล่าวคือ ทัศนคติไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน ต่อมา มีผู้ นำทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ ฟิชไบน์และไอเซน (Fishbein & Ajzen, 1975) ทำนายพฤติกรรมผ่านความตั้งใจกระทำพฤติกรรม (ดวงเดือน พันธุมนาวิณ, 2524) ไอเซนและฟิชไบน์ (Ajzen and Fishbein, 1969) พบว่า ความตั้งใจในการกระทำ



พฤติกรรม 8 อย่าง ในเวลาว่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำกิจกรรมในเวลาว่าง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.766

เดอ วรีส และไอเซน (De Vries and Ajzen, 1971 citing by Ajzen and Fishbein, 1980) ศึกษาพบว่า ความตั้งใจในการทุจริตในการสอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทุจริตในการสอบ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการทุจริตในการสอบกับพฤติกรรมการทุจริตในการสอบเท่ากับ 0.819 กับพฤติกรรมการลอกจาก ผู้อื่นเท่ากับ 0.818 และพฤติกรรมการให้ผู้อื่นลอกเท่ากับ 0.566

แจคคาร์ลและเดวิดสัน (Jaccarl and Devidson, 1972 ; citing by Ajzen and Fishbein, 1980) ศึกษาความตั้งใจในการใช้ยาคุมกำเนิดของนักศึกษาหญิงปีที่ 1 ที่ยังไม่แต่งงาน เพื่อทำความเข้าใจองค์ประกอบที่อยู่ภายใต้ความตั้งใจที่จะใช้หรือไม่ใช้ยาคุมกำเนิด และการรับรู้ทัศนคติทางสังคม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าทัศนคติ การใช้ยาคุมกำเนิดและผลการรับรู้ทัศนคติทางสังคมรวมกัน มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาคุมกำเนิดค่อนข้างสูงคือ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.836

วินเดออร์ (Vinokur, 1975 อ้างถึงโดย สมศรี ชูสงแสง, 2532) ศึกษา การตัดสินใจการวางแผนครอบครัว โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่แต่งงานแล้วจำนวน 71 คู่ ภรรยาทุกคนอายุน้อยกว่า 35 ปี พบว่าทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัวด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.85 และยังพบว่าการรับรู้ทัศนคติทางสังคมอันเป็นความต้องการของสังคมและชุมชน เป็นตัวชี้ถึงความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมวางแผนครอบครัวมากกว่าทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัวของบุคคล

อมาโต เวียเล่ (Amato-Vealey, 1992) ศึกษาปัจจัยของพฤติกรรม การ ออกกำลังกายภายหลังจากเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ความเชื่อ ความตั้งใจ พฤติกรรม

สาเหตุของการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพการทำงานของหัวใจ ภายหลังจากเป็นโรคหัวใจขาดเลือด (MI) บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยไม่เต็มใจให้ความร่วมมือ ซึ่งอาจมีผลมาจากทัศนคติ ค่านิยมทางสังคม ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของฟิชไบน์ และไอเซน แนะนำว่าทัศนคติและการรับรู้ทัศนคติทางสังคม มีอิทธิพลต่อความตั้งใจ กระทำพฤติกรรมในการทำนายนพฤติกรรม การศึกษานี้เพื่อทำนายความตั้งใจกระทำ พฤติกรรมในการลงทะเบียนและเข้าร่วมในโปรแกรมการออกกำลังกาย ภายหลังการป่วย เป็นโรคหัวใจขาดเลือด (MI) ศึกษา 3 ระยะใน 8 โรงพยาบาล ระยะแรกศึกษาในผู้ป่วย MI จำนวน 50 คน ที่มีความเชื่อและประเมินว่ามีความมุ่งมั่นที่จะออกกำลังกาย ระยะ 2 และ 3 ศึกษาในผู้ป่วย MI จำนวน 194 คน วัดทัศนคติการรับรู้ทัศนคติทาง

สังคมโดยตรงและโดยอ้อม พบว่า ทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติถึงความตั้งใจ  
กระทำพฤติกรรมในการลงสมัครเข้าร่วมในโปรแกรมการออกกำลังกาย

ลินสตรอม (Linstrom, 1993) กล่าวถึงทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล  
ของพิชไบน์และไอเซนนำมาทำนายพฤติกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงได้ดี พบว่า การ  
วัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมใช้ประโยชน์มากที่สุดในการทำนายพฤติกรรมที่ปรากฏ  
จริงและมีความเชื่อถือได้

เทซซาโร (Tessaro, 1992) ศึกษาความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติการ  
พยาบาล ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย HIV และสรุปปัจจัยสัมพันธ์กับความตั้งใจกระทำ  
พฤติกรรมในการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข จำนวน 311 คน ในรัฐคาโรไลนา  
ตอนเหนือส่วนใหญ่พบว่า

1. ระดับความรู้ของพยาบาลสูง
2. พยาบาลที่ให้การสนับสนุนรับรู้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติว่ามี  
ทัศนคติที่ดีในการทำงานกับผู้ป่วย HIV
3. สมาพันธ์กับผู้ที่ เป็น HIV หรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อ HIV มีความ  
สัมพันธ์โดยตรงกับความตั้งใจโดยผ่านทัศนคติที่ดี
4. พยาบาลจากแหล่งที่มี AIDS น้อย มีความตั้งใจทำงานกับผู้ป่วย  
ถ้าเป็นครั้งแรกที่เขามีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย HIV การศึกษา  
ครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล พิชไบน์และไอเซนได้แนะนำว่า ความรู้ ทัศนคติ  
และประสบการณ์ในวิชาชีพมีความสำคัญในการตรวจสอบความตั้งใจกระทำพฤติกรรม  
ในการทำงานกับผู้ป่วย HIV

แฮร์แมน (Harman and Janet, 1994) ศึกษาแบบทดสอบว่ารูปแบบ  
ของพิชเบนและไอเซน ในความตั้งใจกระทำพฤติกรรมมาทำนายความตั้งใจของครูที่มี  
ต่อ การสอน สาเหตุเพื่อต้องการพัฒนารูปแบบการสอนของครู โดยมีครูนักพัฒนาและ  
มีประสบการณ์ให้ความช่วยเหลือเพื่อเปลี่ยนแปลงรูปแบบการสอน นำแบบวัดความ  
ตั้งใจกระทำพฤติกรรมมาใช้เพื่อทำนายพฤติกรรมของครูจำนวน 212 คน ของโรงเรียน  
ไอดาโฮ พบว่า การทำนายมีความน่าเชื่อถือความตั้งใจของครูในการใช้ภาษาในการ  
สอนเป็นบวก มีนัยสำคัญทางสถิติ

โมเร่ (Moore, 1993) ทดสอบทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ  
พิชไบน์และไอเซน ในการทำนายความตั้งใจกระทำพฤติกรรมและการประพฤติดี  
เคร่งครัดในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดัน  
โลหิตสูงจำนวน 100 คน เครื่องมือวัดแปลงเพื่อวัดทัศนคติต่อการรักษา การรับรู้  
ปทัสถานของสังคม ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมและการควบคุม การประพฤติดี

เครื่องคิดตามกฎเกณฑ์ทัศนคติและการรับรู้ทัศนคติของสังคมใช้ทำนายความตั้งใจกระทำพฤติกรรมเชื่อถือได้ มีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.05$  ทัศนคติทำนายพฤติกรรมตามกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัดตั้งแต่ได้รับการรักษา เชื่อถือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.01$  เมื่อควบคุมตัวแปรความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการรักษาตามกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัดโดยดูจากการรายงานภายหลังการรักษา มีความเชื่อถือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.05$  และการทำนายระดับ HCTZ ในปัสสาวะ มีความเชื่อถือได้  $P < 0.01$  และพฤติกรรมเริ่มแรก มีนัยสำคัญต่อการทำนายความตั้งใจกระทำพฤติกรรมในการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.01$

สรุปได้ว่างานวิจัยทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของพิชไบน์และไอเซน นั้นทัศนคติและการรับรู้ทัศนคติทางสังคม มีอิทธิพลต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรม แสดงว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมได้จริง นอกจากนี้ยังพบว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรมนำมาทำนายพฤติกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงได้ดีและมีความเชื่อถือได้

## 2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมทางการแพทย์

งานวิจัยของ อัครอนงค์ ปราโมช (2525) ได้ศึกษาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร จำนวน 430 คน โดยใช้แบบวัดดีไอที พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีความแตกต่างตามวุฒิการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับสติปัญญามีผลต่อการให้เหตุผลทางจริยธรรมและในปีเดียวกัน สุภัทรา เอื้องวงศ์ (2525) ได้ศึกษาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 5 แห่ง จำนวน 398 คน โดยใช้แบบทดสอบ ดีไอที พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 และชั้น P มีคะแนนสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนในชั้นปีที่ 3 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า นักศึกษาในระดับชั้นปีที่แตกต่างกัน มีการพัฒนาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน

อาภา ยังประดิษฐ์ (2529) ได้ศึกษาพฤติกรรมจริยธรรม แนวโน้มจริยธรรมและศักยภาพพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร จำนวน 406 คน สรุปได้ว่า

พฤติกรรมจริยธรรมและแนวโน้มพฤติกรรมจริยธรรมต่อผู้รับบริการที่เคยทำบ่อยที่สุดถ้ามีโอกาสคือปรับปรุงวิธีการทำงานของตนให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับพัฒนาการด้านวิชาการและเทคโนโลยี

พฤติกรรมจริยธรรมและแนวโน้มพฤติกรรมจริยธรรมต่อผู้ร่วมวิชาชีพ การพยาบาล และผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ที่เคยทำบ่อยที่สุดและมีแนวโน้มจะทำมากที่สุด ถ้ามีโอกาส คือ ดูแล แนะนำหรือให้คำปรึกษาอย่างเต็มที่แก่นักศึกษาพยาบาลหรือผู้ร่วมงานในเรื่องที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

พฤติกรรมจริยธรรมและแนวโน้มพฤติกรรมจริยธรรมต่อตนเอง พฤติกรรมที่ทำบ่อยที่สุด และมีแนวโน้มจะทำมากที่สุดถ้ามีโอกาส คือ ตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมจริยธรรมกับแนวโน้มพฤติกรรมจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

จิตติมา จำปีรัตน์ (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่4จาก7 แห่ง จำนวน 586 คน ด้วยแบบสอบถาม DIT (Defining Issues Test) และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่า นักศึกษามีพัฒนาการทางจริยธรรมอยู่ในระดับตามเกณฑ์และกำลังพัฒนาสู่ระดับเหนือเกณฑ์ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

นันทนา เมฆประสาธ (2535) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ และภูมิหลังกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่า การให้เหตุผลทางจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเหนือกฎเกณฑ์ ค่านิยมทางวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางและพบว่าค่านิยมทางวิชาชีพและระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

วรรณิ จันทรสว่าง และสุภาณี อ่อนชื่นจิตร (2536) ได้ศึกษาคุณลักษณะ จริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบวัดคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีลักษณะเป็นสถานการณ์สมมติที่เป็นปัญหาทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล 9 ด้าน โดยศึกษาจากนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 294 คน พบว่า ทั้งก่อนและหลังเรียนในแต่ละชั้นปีมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในเกือบทุกเรื่องทั้ง 9 ด้าน พบว่า คุณลักษณะจริยธรรมด้านความรับผิดชอบเรื่องการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ และด้าน

ความยุติธรรมเรื่องการไม่ลำเอียงในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3, 4 ทั้งก่อนและหลังเรียนในแต่ละปีมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่ไม่พึงประสงค์ การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังเรียน ในแต่ละปีมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทดสอบคะแนนเชิงจริยธรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 แตกต่างจากคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชุมศรี ชำนาญพุด (2536) ศึกษาระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และเปรียบเทียบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง 570 คน โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่าระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นพฤติกรรมเชิงจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ความคิดเห็นของอาจารย์นิเทศก์ต่อพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

เฮมบริ (Hembree, 1989) ศึกษาผลของการประชุมหาข้อตกลงในความขัดแย้งทางจริยธรรม โดยการให้เหตุผลทางจริยธรรมในนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญา พัฒนาการทางจริยธรรมในนักศึกษาพยาบาลปีสุดท้ายและในพยาบาล โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 คน ประเมินผลโดยใช้ DIT ของ Rest, 1986 ทำการทดลอง 5 สัปดาห์ ให้เรียนรู้การตัดสินใจทางจริยธรรมเน้นการตัดสินใจในความขัดแย้งทางจริยธรรมการให้เหตุผลจริยธรรม ผล Pretest ไม่มีความแตกต่างกันในการให้เหตุผล ผล Posttest พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สรุปได้ว่าประสบการณ์การพยาบาลที่ผ่านมาไม่ได้เพิ่มระดับการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการพยาบาล การมีส่วนร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อภิปรายถึงความขัดแย้งทางจริยธรรม ทำให้ระดับการให้เหตุผลของนักศึกษาเพิ่มขึ้น ดังนั้นโปรแกรมการศึกษาปริญญาตรี ควรพิจารณานำการสอนเพื่อก่อให้เกิดความชำนาญในการตัดสินใจทางจริยธรรมเข้ามาในหลักสูตร

เดวอฟ (Dewoff, 1989) ศึกษาการตัดสินใจทางคลินิก โดยใช้วิธี Grounded theory บรรยายปรากฏการณ์จริงที่เกิดขึ้นในคลินิกฉุกเฉินของโรงพยาบาลใน ตะวันออกกลาง มีการพูดคุยแสดงความคิดเห็นในรูปแบบกึ่งโครงสร้าง มีการสัมภาษณ์ สังเกตซักถามเพื่อตรวจสอบผลงานกันในกลุ่มตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาคือ

ปฏิกริยาทางอารมณ์ การรับรู้ถึงการจำกัดของเวลา ความเป็นบุคคล (ความเฉพาะของบุคคล) การติดต่อสื่อสารที่ล้มเหลว ข้อตกลงเกี่ยวกับสิทธิของสิ่งที่จะต้องทำ ภายหลังสรุปสถานการณ์จริยธรรม และแสวงหาการสนับสนุนในการแก้ปัญหาพยาบาลมีการตื่นตัวในการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนการแสวงหา มีการร่วมมือกันพัฒนากรอบแนวคิด เพื่อนำไปสู่ทฤษฎี

เคนเนดี (Kennedy, 1989) ได้ทำการสำรวจเนื้อหาและหลักสูตร จริยธรรม พบว่า

1. 4 โรงเรียนว่ามีคุณลักษณะ ยุทธวิธีสอน ปัจจัยด้านเนื้อหา การตัดสินใจ จริยธรรมในหลักสูตร

2. บ่งชี้ความสัมพันธ์ระหว่างหลักสูตรนักศึกษากับทัศนคติของครู ผู้สอนที่มีต่อหลักสูตรและระดับการให้เหตุผลของนักศึกษา โดยถามนักศึกษาปีสุดท้าย จำนวน 80 คน 23 คณะ และผู้บริหาร 5 ท่าน เครื่องมือที่ใช้วัดคือ DIT วัดระดับการพัฒนาการทางศีลธรรม และการตัดสินใจทางการพยาบาล JAND วัดความรู้ และการประเมินการตัดสินใจที่เป็นวิชาชีพอีก 5 อัน สอบถามเบื้องหลังการศึกษาจริยธรรมของนักศึกษา การรับรู้ของครูเกี่ยวกับเวลาในการสอน

วิธีสอนและสัมภาษณ์ผู้บริหารในลักษณะกึ่งโครงสร้าง

ผลจากการศึกษาพบว่า

ก. มีทั้งการผสมผสาน และแยกส่วน ๆ ในการสอนจริยธรรม

ข. เนื้อหาจริยธรรมจัดเป็นระบบหรือกระจาย การผสมผสาน จริยธรรม วิธีการสอน การส่งเสริมโอกาสพัฒนาจริยธรรมและการตัดสินใจจริยธรรมนั้น ยังไม่เพียงพอครูยังขาดการเตรียมการสอน ขาดครูที่เป็นแม่แบบที่ดีในการนำไปสู่ จริยธรรม และยังมี ความจำกัดในส่วนประกอบที่สนับสนุนจริยธรรมให้เกิดขึ้น

สโตน (Stone, 1989) วิเคราะห์การสอนจริยธรรมและการเตรียม ผู้สอนจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยถาม จากพยาบาลระดับปริญญาโท 143 คน พยาบาลระดับปริญญาเอก 45 คน และ พยาบาลปริญญาโท 107 คน พยาบาลปริญญาเอก 31 คน ร่วมแสดงความคิดเห็น สรุปผลว่าต้องการเพิ่มเนื้อหาจริยธรรมให้มากขึ้นในหลักสูตร คำแนะนำในการเตรียม การสอนจริยธรรมคือ การผสมผสานเนื้อหาจริยธรรมในบางส่วนของหลักสูตร ซึ่ง ต้องการให้เน้นหนักในจริยธรรม 5 หัวข้อคือ จริยธรรมในการวิจัย ความรับผิดชอบ การบอกความจริง เอกสิทธิ์ และค่านิยม ครูจะต้องมีความรับผิดชอบในการสอน ทันท่อ เหตุการณ์ และมีความสม่ำเสมอ



เวียนส์ (Viens, 1992) ศึกษาประสบการณ์ความขัดแย้งทางจริยธรรม บรรยายจุดที่มีความจำเป็นในการให้เหตุผลเพื่อแก้ปัญหา ความขัดแย้งทางจริยธรรมในพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP) จำนวน 10 คน

มี 5 ส่วน ที่จำเป็นในการใช้เหตุผล ผ่านขบวนการวิเคราะห์ข้อมูลคือ

1. ค่านิยม เป็นแรงจูงใจให้กระทำการตัดสินใจ ท่ามกลางทางเลือกที่แตกต่าง

2. ส่วนประกอบในบริบท เพื่อการให้เหตุผลทางศีลธรรม คือ สิ่งแวดล้อมที่พยาบาลเวชปฏิบัติปฏิบัติ ประกอบด้วย บุคคลอื่นในแหล่งปฏิบัติงาน การให้เหตุผลทางจริยธรรมพฤติกรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติ รวมถึงสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วย

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพล เป็นส่วนประกอบที่เปลี่ยนแปลงทุก ๆ วัน การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ ส่วนหนึ่งมาจากความขัดแย้งทางศีลธรรมหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลกระทบกระเทือนต่อแหล่งฝึกปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในแหล่งฝึกปฏิบัติ และหลายปัจจัยถูกพิจารณาในกระบวนการตัดสินใจ หนึ่งหรือมากกว่ากระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการฝึกปฏิบัติในการตัดสินใจเกี่ยวกับความขัดแย้ง ตัวกระตุ้นก่อให้เกิดค่านิยมที่มีความมั่นใจในส่วนที่ยึดถือในระดับสูง

4. การระลึกถึงความขัดแย้ง

5. ผลลัพธ์

คล็อท (Clonts, 1993) วิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตการสอน และการสัมภาษณ์ผู้สอน และการอภิปรายกลุ่มย่อย ผู้สอนและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเมืองขนาด 600 เตียง รูปแบบการสอนเป็นการประชุมอภิปรายในการเพิ่มการรับรู้ในเนื้อหาจริยธรรม พิจารณาถึงผลผลิตที่ออกมาคือ ผู้สำเร็จการศึกษากลยุทธ์ที่สำคัญ กรณีศึกษา (Case study) ความต่อเนื่องของจุดหมายปลายทางร่วมกัน การแก้ปัญหา และการกระจายคำถามในระหว่างการอภิปรายในกรณีศึกษาการประเมินผลเพื่อการพัฒนาจะนำไปสู่การวิจัย เป็นผลลัพธ์ในการปรับปรุงวิธีการออกแบบทฤษฎีการสอน คำแนะนำเพื่อการศึกษาต่อไปคือ การปรับปรุงทฤษฎีการสอน เพื่อการเรียนรู้ในเนื้อหาจริยธรรมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นเพื่อออกแบบการสอนในการตัดสินใจ การระลึกถึงในเนื้อหาจริยธรรมในวิชาชีพการดูแล และแนะนำความหมายของประสิทธิภาพ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

คาร์เน (Carney, 1993) ตรวจสอบทางเลือกในการเข้าถึงจริยธรรม หลักการสมัยใหม่ (modern casuistry) และเสนอการวิเคราะห์ทางคลินิกอันเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจทางจริยธรรมในคลินิก



จากการศึกษาพบว่าหลักการสมัยใหม่ (Casuistry) สามารถให้ประโยชน์ แม้ว่าจะไม่สมบูรณ์ วิธีพื้นฐานที่ใช้คือกรณีศึกษา เพื่อวิเคราะห์จริยธรรมในคลินิกสำหรับทั้งนักจริยธรรมในคลินิกและนักปฏิบัติการในคลินิก วิธีการอาจจะไม่เหมาะสมในการตัดสินใจที่ยุ่งยากซับซ้อน แต่เป็นการทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพต่อผลกระทบทางจริยธรรมและเป็นโอกาสที่ผู้ปฏิบัติการคลินิกและผู้ถือหลักจริยธรรมนำไปพัฒนาตัวอย่างกรณีศึกษาในการประยุกต์ใช้วิธีนี้ใช้ในจริยธรรมในคลินิกต่อไป

สรุปได้ว่า งานวิจัยจริยธรรมทางการพยาบาลจากต่างประเทศ ประสบการณ์ที่ผ่านมามีได้เพิ่มระดับการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการพยาบาลการมีส่วนร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การอภิปรายถึงความขัดแย้งทางจริยธรรม การตัดสินใจทางจริยธรรม ทำให้ระดับการให้เหตุผลของนักศึกษาเพิ่มขึ้น

เนื้อหาหลักสูตรการสอนจริยธรรมจะต้องผสมผสาน เน้นจริยธรรม 5 หัวข้อ คือ จริยธรรมในการวิจัย ความรับผิดชอบ การบอกความจริง เอกสิทธิ์ คำนิยม ครูจะต้องเตรียมพร้อมในการสอนและเป็นตัวอย่างที่ดี วิธีการสอนควรส่งเสริม โอกาส พัฒนาจริยธรรม และการตัดสินใจอย่างเพียงพอ

การสนับสนุนด้านการแก้ปัญหาจะทำให้พยาบาลมีการตื่นตัวในการสื่อสารแลกเปลี่ยนแสวงหาร่วมกัน พัฒนาการรอบแนวคิดการตัดสินใจเพื่อนำไปปฏิบัติ ควรมีการปรับปรุงวิธีการสอน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้านเนื้อหาจริยธรรมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น กรณีศึกษาจะให้ความต่อเนื่องในจุดประสงค์ร่วมกันในการแก้ปัญหา มีการกระจายคำถาม เพื่อนำไปสู่การอภิปรายในกรณีศึกษา และหลักการสมัยใหม่ที่เป็นประโยชน์การใช้กรณีศึกษาเพื่อวิเคราะห์จริยธรรมในคลินิกจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจจริยธรรมในคลินิก บางครั้งอาจจะไม่เหมาะสมในการตัดสินใจที่ยุ่งยากซับซ้อน ผู้ปฏิบัติควรยึดเป็นหลักและพัฒนาตัวอย่างกรณีศึกษาเพื่อประยุกต์ใช้ให้ดียิ่งขึ้น

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา

ทิลแมน (Tillman, 1992) เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เปรียบเทียบการสอนโดยวิธีดั้งเดิมในการส่งเสริมการวัดเนื้อหาหลักสูตรระหว่างการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ข้อมูลที่ได้รวบรวมจากคะแนนทดสอบก่อนและหลังการสอนการ วิเคราะห์การมีส่วนร่วม แบบสอบถาม แนวโน้มความสนใจก่อนและหลังการ

สอน การตอบสนองการมีส่วนร่วมต่อคำถามที่สรุปในหลักสูตรผลการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางด้านเนื้อหาและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น การแสดงความสนใจและเครื่องมือการประเมินหลักสูตร แต่มีความแตกต่างด้านความสามารถในการแก้ปัญหา จากมุมมองหลายด้าน ความเอาใจใส่มีมากกว่า และมีความสมบูรณ์มากกว่า ในความสามารถในการแก้ปัญหาในกลุ่มที่สอนโดยใช้กรณีศึกษา

อดัม (Adam, 1992) ตรวจสอบศักยภาพของวิธีการสอนโดยใช้กรณีศึกษา เพื่อเป้าหมายการศึกษาที่เชื่อมโยงกับโปรแกรมการศึกษาของรัฐบาลแคนาดา ในการปฏิรูปการศึกษาใหม่ในปี 2000 โดยศึกษาจากนักศึกษาที่สมัครเรียนในระดับที่ 11 ของโรงเรียนบริหารธุรกิจในฮาร์เวต จำนวน 27 คน รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามนักศึกษา การสัมภาษณ์ครู การวิเคราะห์จากวิดีโอเทป การอภิปรายกลุ่มของนักศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงในการคิดอย่างสร้างสรรค์มีความสนใจอยากรู้อยากเห็นในการเรียนรู้ และเคารพมุมมอง ทศนคติ และความเชื่อของผู้อื่น นักศึกษามีแนวโน้มในการศึกษาหาความรู้เพิ่มขึ้น ในการที่จะนำมาอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นกับผู้อื่น สรุปก็คือ การสอนโดยใช้กรณีศึกษาดี ที่สุดสำหรับระดับชั้นมัธยมตระหนักถึงเป้าหมายที่จะเกิดการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับโปรแกรมการศึกษาของรัฐ ประกอบด้วยหลักการให้เกิดการเรียนรู้ในปี 2000

บิคเคอตอน (Bickerton, 1993) ได้ทำวิจัยเพื่อหาความเป็นไปได้ในการพัฒนาการสอน โดยใช้กรณีศึกษาว่าควรจะนำไปใช้สอนในวิชาชีววิทยา เพื่อเป้าหมายและความ เชื่อมโยงกับเป้าหมายการศึกษาของรัฐบาลแคนาดา ในปี 2000 กรณีศึกษาใช้ครั้งแรกในสาขาสังคมวิทยา และบริหารธุรกิจ แต่การศึกษาครั้งนี้ต้องการนำมาใช้ในวิชาชีววิทยา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการสอนยิ่งขึ้น

พาเวล (Pawell, 1994) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการสอนโดยใช้กรณีศึกษาในโรงเรียนสัตวแพทย์ ศึกษาในวิชาพิษวิทยา โดยที่ผู้วิจัยสังเกตการสอนสังเกตเป็นพิเศษในปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียน การอภิปรายกลุ่มย่อย ความถี่ของคำถาม การตอบของนักศึกษา การสอนและอภิปรายของผู้สอน ตลอดทั้งทอม ในกลางทอมสัมภาษณ์สมาชิก 10 คนในชั้น ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาผู้สอนต้องการเตรียมตัวมากขึ้นในการสอนและการประเมินที่เหมาะสม มีการพัฒนาในการคิดสูงขึ้นแต่เนื้อหาไม่สามารถครอบคลุมเท่าวิธีการสอนแบบเดิม มีข้อแนะนำว่ายังไม่มีหลักฐานพิสูจน์ว่าการสอนชนิดนี้มีประสิทธิภาพ และถ้าเป็นกรณีศึกษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมาก ครูไม่ได้เตรียมตัวอย่างเหมาะสมการสอนโดยใช้กรณีศึกษาจะยังไม่ได้รับความสนใจ

สรุปจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกรณีศึกษาจะเห็นได้ว่าในแวดวง  
การศึกษาพบว่า ได้มีผู้นำการสอนโดยใช้กรณีศึกษามาใช้สอนในรายวิชาทั้งในระดับ  
มัธยมและอุดมศึกษาเห็นได้ชัดว่าผลการสอนโดยใช้กรณีศึกษาพัฒนาเป็นพิเศษ คือ  
ความสามารถในการแก้ปัญหาความสมบูรณ์ในการแก้ปัญหา การมีส่วนร่วม  
ความเข้าอกเข้าใจในมุมมองของผู้อื่น