

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาเสนอ ดังนี้

1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับจริยธรรม
 - 1.1 ความหมายของจริยธรรม
 - 1.2 องค์ประกอบของจริยธรรม
 - 1.3 ส่วนประกอบของจริยธรรม
 - 1.4 มาตรฐานของจริยธรรม
2. พยาบาลและจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล
 - 2.1 ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล
 - 2.2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาล
 - 2.3 องค์ประกอบสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล
 - 2.4 จริยธรรมวิชาชีพพยาบาล
 - 2.5 ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม
3. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม
 - 3.1 ความหมายของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม
 - 3.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม
4. แนวคิดการเรียนรู้และแนวทางการพัฒนาทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม
 - 4.1 ความหมายของการเรียนรู้
 - 4.2 แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่
 - 4.3 การพัฒนาศักยภาพทางจริยธรรมของพยาบาล
 - 4.4 แนวทางการพัฒนาทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม
5. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม
 - 5.1 ความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
 - 5.2 องค์ประกอบของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
 - 5.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
 - 5.4 กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

5.5 เครื่องมือวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับจริยธรรม

จริยธรรมถือเป็นสิ่งสำคัญ ในการเสริมสร้างการดำรงชีวิตของบุคคล ทำให้ลดความเห็นแก่ตัว ไม่เบียดเบียนกัน เพิ่มความยุติธรรม เกิดความเสียสละมุ่งประโยชน์ส่วนรวม อยู่กับหลักการ และเหตุผลมากกว่าอารมณ์ พร้อมทั้งจะเป็นผู้ให้แก่สังคมมากกว่าเป็นผู้รับ ช่วยสร้างสังคมด้วยสันติให้เกิดความสงบสุข ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า จริยธรรมถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลทุกคน

1.1 ความหมายของจริยธรรม

จริยธรรมเป็นเรื่องที่นักวิชาการได้ให้ความสนใจและทำการศึกษาวิจัยกันเป็นเวลานาน ดังนั้นจึงมีผู้ให้ความหมายของจริยธรรมไว้แตกต่างกัน ดังนี้

พระเมธี ธรรมาภรณ์ (2542: 88) ได้อธิบายถึงจริยธรรมว่า จริยธรรมสามารถแยกออกเป็น จริย - ธรรม ซึ่ง“จริย” หมายถึง ความประพฤติ หรือกิริยาที่ควรประพฤติ ส่วนคำว่า “ธรรม” หมายถึงคุณงามความดี หลักคำสอนของศาสนาหรือหลักปฏิบัติ เมื่อรวมกันแล้ว หมายถึง หลักแห่งความประพฤติหรือแนวทางการประพฤติและการปลูกฝังลักษณะนิสัยให้อยู่ในครรลองคลองธรรมและศีลธรรม

ประกาศรี สีนอำไพ (2543) ให้ความหมายจริยธรรมว่า หมายถึง หลักความประพฤติที่ใช้ในการอบรมกิริยาและปลูกฝังลักษณะนิสัยให้อยู่ในครรลองของคุณธรรม มีแนวทางการประพฤติในเรื่องความดี ความถูกต้อง ความควรในการปฏิบัติเพื่ออยู่ในสังคมด้วยความสงบเรียบร้อยและเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น มีคุณธรรมและมโนธรรมที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดี โดยมีสำนึกที่ใช้สิทธิ และหน้าที่ของตนตามค่านิยมที่พึงประสงค์

จินตนา ทองเพชร (2545) ได้ให้คำจำกัดความของจริยธรรมว่าเป็น หลักความประพฤติที่ดีงามที่บุคคลควรประพฤติปฏิบัติเพื่อให้เกิดความถูกต้องเหมาะสมเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม

จินตนา บุญบงการ (2547) กล่าวถึงจริยธรรมว่าเป็น ข้อประพฤติปฏิบัติหรือหลักประพฤติปฏิบัติ ความประพฤติที่ดีงามที่เหมาะสม ที่มีคุณธรรมและถูกต้องตามศีลธรรม

สิวลี คีริไล (2548: 21) มีความเห็นว่าจริยธรรมคือ หลักความประพฤติที่ดั่งงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม เป็นหลักความประพฤติที่มีพื้นฐานมาจากหลักศีลธรรมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรมประเพณี หลักกฎหมายรวมถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพต่าง ๆ

เนตรพัฒนา ยาวีราช (2549) ได้ให้ความหมายของจริยธรรมหมายถึง การกระทำที่ดี การกระทำที่ถูกต้อง สิ่งที่ดีควรทำ สิ่งที่ไม่ควรทำ (Right and Wrong) เพื่อเป็นหลักในการกระทำและการปฏิบัติต่าง ๆ ในการอยู่ร่วมกันในสังคม จริยธรรมเกี่ยวข้องกับหลักศีลธรรม ศาสนาและคำสอนต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง

รุ่งแสง กนกวุฒิ (2549) ให้ความหมายจริยธรรมว่าเป็น แนวทางของการประพฤติหรือข้อปฏิบัติที่เห็นว่าดีงามถูกต้อง เพื่อประโยชน์สุขของตนเองและส่วนรวม ข้อปฏิบัติเหล่านั้นมาจากขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม กฎหมาย ศาสนาและปรัชญา

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2549) ได้ให้ความหมายของจริยธรรมหมายถึง สิ่งที่ดีปฏิบัติ มีพฤติกรรมที่ดั่งงามต้องประสงค์ของสังคม เป็นหลักหรือกรอบที่ทุกคนกำหนดไว้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับสังคมเพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงาม เกิดความสงบร่มเย็นเป็นสุข เกิดความรักสามัคคี เกิดความอบอุ่น มั่นคงและปลอดภัยในการดำรงชีวิต เช่น ศีลธรรม กฎหมาย ธรรมเนียม ประเพณี เป็นต้น

สมคิด บางโม (2549) มีความเห็นว่าจริยธรรม หมายถึง หลักหรือข้อควรประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้องดั่งงามตามหลักคุณธรรมตลอดจนการมีปัญญาไตร่ตรองด้วยเหตุผลว่า อะไรดีควรประพฤติ อะไรไม่ดีไม่ควรประพฤติ

Kohlberg (1976) มีความเห็นว่าจริยธรรม เป็นความรู้สึกผิดชอบชั่วดีซึ่งเป็นกฎเกณฑ์และมาตรฐานของความประพฤติปฏิบัติในสังคม เป็นเครื่องตัดสินว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิด จริยธรรมไม่ได้หมายถึงแต่เพียงการกระทำสิ่งที่สังคมเห็นว่าดีหรือถูกต้องเท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งที่ทุกคนควรเลือกกระทำในการตัดสินความขัดแย้งที่เกิดขึ้นด้วย

Fry (1994) ได้สรุปความหมายของจริยธรรมว่า คือลักษณะที่แสดงถึงความประพฤติของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความดี ความเลว ความถูก ความผิด มักแสดงออกในรูปพฤติกรรมที่เกี่ยวกับคุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เช่น ความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อในกลุ่มแพทย์และกลุ่มพยาบาล

Mish (1999) ได้ให้ความหมายของจริยธรรมว่า หมายถึง กฎเกณฑ์มาตรฐานในการประพฤติปฏิบัติ

Post, Lawrence and Weber (2002) ได้ให้ความหมายว่า จริยธรรม หมายถึงแบบแผนการกระทำที่ถูกต้อง จริยธรรมเป็นเครื่องนำทางไปสู่หลักของความประพฤติที่ถูกต้องตามหลักศีลธรรม

Karin Polifko – Harris (2004) ให้ความหมายจริยธรรมว่า หมายถึง ลักษณะที่แสดงว่าอะไรถูกหรือผิด การแสดงออกจะสอดคล้องกับศีลธรรมจรรยา คุณค่าและความเชื่อของบุคคล

จากความหมายของจริยธรรมดังกล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า จริยธรรมเป็นกฎเกณฑ์ความประพฤติที่มนุษย์ควรประพฤติ โดยได้จากหลักการทางศีลธรรม หลักปรัชญา วัฒนธรรม กฎหมาย หรือจารีตประเพณี เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติที่มีอยู่แล้วในตัวบุคคลตามธรรมชาติ เพื่อเป็นหลักในการกระทำและการปฏิบัติต่าง ๆ ในการอยู่ร่วมกันในสังคม และใช้เป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจเลือกประพฤติหรือกระทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ

1.2 องค์ประกอบของจริยธรรม

จริยธรรมของบุคคลมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ (นันทนา เมฆประสาน, 2535)

1) ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ไว้ในสังคมของตนนั้นถือว่าการกระทำชนิดใดดีควรกระทำและการกระทำชนิดใดเลวควรงดเว้น ลักษณะพฤติกรรมใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมมากนักน้อยเพียงใด ปริมาณความรู้เชิงจริยธรรมหรือความรู้เกี่ยวกับค่านิยมทางสังคมนี้ขึ้นอยู่กับ อายุ ระดับการศึกษาและพัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคล ด้วยความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ทางสังคมและศาสนา ส่วนใหญ่เด็กจะเรียนรู้ตั้งแต่เกิด โดยเฉพาะช่วงอายุ 2 – 10 ปีจะได้รับการปลูกฝังค่านิยมเหล่านี้เป็นพิเศษ ในการค้นคว้าเชิงจริยธรรมให้ผลเป็นรายละเอียดเสียเป็นส่วนใหญ่ทำให้ยากต่อการนำไปใช้ในการทำนายพฤติกรรม เพราะความรู้ของบุคคลเป็นเพียงสาเหตุเดียวในหลาย ๆ สาเหตุของพฤติกรรมของบุคคลนั้น

2) ทศนคติเชิงจริยธรรม คือ ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่าง ๆ ว่าตนชอบหรือไม่ชอบพฤติกรรมนั้น ๆ เพียงใด ทศนคติเชิงจริยธรรมของบุคคลส่วนมากจะสอดคล้องกับค่านิยมในสังคมนั้น ๆ แต่บางคนในสถานการณ์ปกติ อาจมีทศนคติแตกต่างไปจากค่านิยมของสังคมก็ได้ ทศนคติเชิงจริยธรรม มีความหมายกว้างกว่าความรู้เชิงจริยธรรมของบุคคล เพราะทศนคตินั้นรวมทั้งความรู้และความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เข้าด้วยกัน ฉะนั้นทศนคติเชิงจริยธรรมจึงมีคุณสมบัติสำคัญที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเชิงจริยธรรมได้แม่นยำกว่าการใช้ความรู้เชิงจริยธรรมเพียงอย่างเดียว

3) เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเลือกในการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมีเหตุจูงใจหรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังของการกระทำต่าง ๆ ของ

บุคคล การศึกษาเหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลจะทำให้ทราบว่าบุคคลผู้ที่มีจริยธรรมในระดับแตกต่างกัน อาจมีการกระทำที่คล้ายคลึงกันได้และบุคคลที่มีการกระทำเหมือนกันอาจมีเหตุผลเบื้องหลังการกระทำและมีจริยธรรมที่แตกต่างกันได้

4) พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมยอมรับยกย่องชมเชย หรืองดเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนค่านิยมในสังคมนั้น ตัวอย่างพฤติกรรมเชิงจริยธรรมซึ่งเป็นการกระทำที่สังคมเห็นชอบและสนับสนุนมีหลายประเภท เช่น การให้ทาน เสียสละเพื่อส่วนรวม การช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยาก เป็นต้น พฤติกรรมเชิงจริยธรรมเป็นสิ่งที่สังคมให้ความสำคัญมากกว่าด้านอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะ การกระทำในทางที่ดีและเลวของบุคคลนั้นส่งผลโดยตรงต่อความผาสุกและความทุกข์ของสังคม

สำหรับองค์ประกอบของจริยธรรม ตามแนวทางพระพุทธศาสนา พระราชวรมุนี (2523) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบจริยธรรมของบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของบุคคล ซึ่งเป็นรากฐานทำให้เกิดจริยธรรมภายนอก

2) จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกที่สังเกตเห็นได้ เช่น ความรับผิดชอบ ความมีระเบียบวินัย เป็นต้น และจริยธรรมที่แท้จริงของบุคคลนั้นจะต้องอยู่บนพื้นฐานของธรรมชั้นต่ำ คือ ความมีอิสระในความนึกคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกไม่ตกอยู่ภายใต้เงื่อนไขใด ๆ

นอกจากนี้อาจจำแนกองค์ประกอบของจริยธรรมตามเนื้อหาและโครงสร้างได้ดังนี้ คือ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2540)

1) ด้านเนื้อหาของจริยธรรม คือ สิ่งที่แต่ละสังคมอบรมสั่งสอนลูกหลานของตนว่าสิ่งใดดีควรทำ สิ่งใดไม่ดีควรงดเว้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่กระทำแล้วสังคมลงโทษเป็นเนื้อหาความรู้ทางศาสนา กฎระเบียบประเพณี ซึ่งอยู่ในรูปค่านิยมของสังคม ทัศนคติของบุคคล

2) ด้านโครงสร้างของจริยธรรม มีการสร้างหลักหรือจัดตั้งจริยธรรมเป็นประเภทต่าง ๆ ซึ่งแสดงถึงความเจริญทางจริยธรรมเป็นขั้น ๆ ตั้งแต่ขั้นต่ำไปจนถึงขั้นสูงสุด การพิจารณาจริยธรรมในด้านโครงสร้างนี้ยึดเหตุจูงใจในการเลือกกระทำเป็นสำคัญและเกิดการพิจารณาว่าการรับรู้คิดของมนุษย์นั้นมีโครงสร้างเช่นกันตัวอย่าง เช่น ทฤษฎีพัฒนาการทางการรู้คิดของเพียเจต์ (Piaget) และโคลเบอร์ก (Kohlberg) ลักษณะโครงสร้างของจริยธรรม คือ เหตุผลเชิงจริยธรรม

จากองค์ประกอบของจริยธรรมที่กล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า จริยธรรมของบุคคลนั้น แบ่งออกได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ส่วนของจริยธรรมที่อยู่ภายใน ได้แก่ ความรู้เชิงจริยธรรม ทัศนคติ

เชิงจริยธรรม และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ต้องใช้สติปัญญาความคิดที่อยู่ภายใน ไม่สามารถมองเห็นหรือสังเกตได้ ส่วนของจริยธรรมที่อยู่ภายนอกนั้นคือ พฤติกรรมเชิงจริยธรรม เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาและผู้อื่นสามารถมองเห็นได้โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ

1.3 ส่วนประกอบของจริยธรรม

ความเป็นผู้มีจริยธรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จากส่วนประกอบ 3 ประการ (สิวลี ศิริไล, 2548) ได้แก่

1) ส่วนประกอบทางด้านความรู้ (Moral reasoning) คือ ความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม สามารถตัดสินใจแยกความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้ด้วยความคิด

2) ส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ความรู้สึก (Moral attitude and belief) คือ ความพึงพอใจ ศรัทธา เลื่อมใส เกิดความนิยมยินดีที่จะรับนำจริยธรรมมาเป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติ

3) ส่วนประกอบทางด้านพฤติกรรมแสดงออก (Moral conduct) คือ พฤติกรรมการกระทำที่บุคคลตัดสินใจกระทำถูกหรือผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ เชื่อว่าอิทธิพลส่วนหนึ่งของการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมแบบใด จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของส่วนประกอบทั้งสองประการที่กล่าวข้างต้นและบางส่วนอาจขึ้นกับองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น ลักษณะจิตวิทยาบางประการของบุคคลนั้น ๆ หรือความรุนแรงของการบีบคั้นของสถานการณ์ที่รุมเร้าบุคคลนั้น

ส่วนประกอบทั้งสามประการดังกล่าว จะเกิดขึ้นได้ด้วยการที่บุคคลแต่ละคนได้รับการปลูกฝัง การถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนได้เห็นแบบอย่างของจริยธรรม มีการฝึกฝนปฏิบัติสม่ำเสมอจนเป็นความเคยชินที่ดีงาม ซึ่งเรียกว่า คุณธรรม

1.4 มาตรฐานของจริยธรรม

จริยธรรมจะกล่าวถึงการประพฤติตามหลักศีลธรรมหรือหลักคุณธรรม เป็นความประพฤติที่ดีงามเหมาะสมเป็นที่ปรารถนาของสังคม แต่ในความเป็นจริงพฤติกรรมใดหรือสถานการณ์เดียวกันที่เกิดขึ้น บุคคลแต่ละคนจะมีมาตรฐานการตัดสินใจที่ต่างกัน การใช้เกณฑ์อะไรมาตัดสินจริยธรรมหรือความประพฤติว่าดีหรือไม่ ถูกต้องหรือไม่ ความเห็นของนักปราชญ์แยกออกได้เป็น 3 กลุ่ม (สมคิด บางโม, 2549) ดังนี้

1) ลัทธิความสัมบูรณ์นิยม (Absolutism) มีความเชื่อว่า สิ่งที่มีอยู่โดยตัวของมันเองมีได้ขึ้นอยู่กับสิ่งใด ไม่ว่าจะสัมพันธ์กับสิ่งอื่นอย่างไร ดังนั้นความถูกผิด ความดีความชั่ว จะมีลักษณะตายตัวไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใด เหมือนกับเกลือไม่ว่าจะอยู่ในที่ใดหรือสภาพใดก็เค็มเหมือนเดิม

นั่นคือ ความดีอยู่ที่ตัวมันเอง ไม่ใช่อยู่ที่สภาพแวดล้อม ความดีมีลักษณะสากล ลัทธินี้จึงถือว่า จริยธรรมเป็นสิ่งสากลเหมือนกันทุกแห่ง

2) ลัทธิความสัมพันธ์นิยม (Relativism) มีความเชื่อว่า สิ่งที่มีอยู่เป็นอยู่มีสภาพไม่ตายตัว ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมหรือเงื่อนไขหรือปัจจัยบางอย่าง อะไรดี อะไรไม่ดี เป็นสิ่งไม่ตายตัวขึ้นอยู่กับ สภาพของสังคมหรือประเพณี วัฒนธรรมนั้น ๆ ลัทธินี้จึงถือว่า จารีตประเพณีเป็นเครื่องตัดสิน คุณค่าทางจริยธรรมที่สำคัญ

3) ลัทธิประโยชน์นิยม (Utilitarianism) มีความเชื่อว่า ความสุขเป็นความปรารถนาสูงสุด ของมนุษย์ เป็นสิ่งที่มีค่ามากที่สุด ความรู้ ทรัพย์สมบัติมิได้มีค่าในตัวมันเอง จะมีค่าก็ต่อเมื่อทำให้เกิดความสุข ศีลธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี กฎหมาย เป็นเพียงหลักการที่จะนำไปสู่ความสุข เมื่อบุคคลในสังคมปฏิบัติตามได้ก็จะเกิดความสุข ความสุขที่ว่านี้ต้องเป็นความสุขของส่วนรวม ด้วยไม่ใช่ความสุขเฉพาะบุคคล การกระทำใดที่ทำให้เกิดความสุขจึงจะถือว่าเป็นจริยธรรมที่ดี ลัทธินี้จึงถือว่าผลของการกระทำเป็นเครื่องตัดสินทางจริยธรรม

สุภาพร วิศาลบุตร (2548) ได้กล่าวถึงมาตรฐานจริยธรรมว่า อาจแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1) มาตรฐานที่ยึดหน้าที่เป็นหลัก กลุ่มนี้ถือว่าความดีหรือความไม่ดีขึ้นอยู่กับเจตนา ไม่ได้ขึ้นอยู่กับผลของการกระทำ บุคคลจึงควรทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุดและการกระทำตามหน้าที่นั้นไม่หวังผลตอบแทนอย่างอื่น เป็นการกระทำตามหน้าที่อย่างตรงไปตรงมา ถ้าประพฤตินั้นไม่ตรงตามหน้าที่ถือว่าผิดจริยธรรม

2) มาตรฐานที่ยึดความสุขเป็นหลัก กลุ่มนี้ถือว่าความดีหรือความไม่ดีตัดสินจากผลของการกระทำ ถ้าการกระทำใดก่อให้เกิดความสุขแก่ตนเองและผู้อื่น ถือว่าเป็นความดี แต่ถ้าทำให้เกิดความทุกข์ ความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่นถือว่าเป็นคนไม่ดีผิดจริยธรรม

3) มาตรฐานที่ยึดความอยู่รอดเป็นหลัก กลุ่มนี้ถือว่าการอยู่รอด รักษาตัวรอดและการปรับตัวได้เป็นสิ่งที่ดีงาม ความดี ความไม่ดีหรือความถูกผิดอยู่ที่การกระทำนั้น ช่วยให้สังคมและตนเองอยู่รอดได้ ถือว่าเป็นการกระทำที่ดีไม่ผิดจริยธรรม

4) มาตรฐานที่ยึดการพัฒนาตามธรรมชาติเป็นหลัก กลุ่มนี้ถือว่าการพัฒนาตามธรรมชาติ ของมนุษย์เป็นสิ่งที่ดีงาม เพราะเชื่อว่าทั้งบุคคลและสังคมอยู่ในกฎอันเดียวกัน คือกฎธรรมชาติ และกฎแห่งเหตุผล การกระทำที่ยกระดับจิตใจให้เข้าใจตนเองแท้ในกฎธรรมชาติถือว่าเป็นสิ่งดีงาม

2. พยาบาลและจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตมนุษย์กับการพยาบาล การพยาบาลเป็นความงดงามทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของบุคคลด้วยศิลปะที่เอื้ออาหารและด้วยหลักจริยธรรมที่ดีงาม ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย จึงจำเป็นที่ผู้เป็นพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในปรัชญาวิชาชีพ เห็นความสำคัญของหลักจริยธรรม ดำรงตนอยู่ในกรอบจรรยาวิชาชีพ ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะต้องอาศัยคุณค่าของการปฏิบัติงานทางด้านวิทยาศาสตร์ควบคู่ไปกับคุณค่าทางจริยธรรม คือ ความเมตตา ความอ่อนโยน ความเอื้ออาทรและการตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

2.1 ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการแก่มนุษย์ซึ่งมีจิตใจ มีความละเอียดอ่อน มีคุณค่าและศักดิ์ศรี มีลักษณะเฉพาะหรือข้อกำหนดของวิชาชีพพยาบาลมีดังนี้ (Mauksch and David, 1997)

2.1.1 วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม โดยทั่วไปแล้วการพยาบาลเป็นการบริการแก่สังคมในด้านการช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรองทบทวนและควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ

2.1.2 วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ดังนั้นความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งมีชีวิต จิตใจและคุณค่า จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดและเป็นพื้นฐานของจริยธรรม กล่าวคือความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์จะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดไม่ควรทำ

2.1.3 วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกัน กระบวนการของการพยาบาลเป็นความพยายามที่จะเข้าใจมนุษย์ในลักษณะของบุคคลแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัว การเข้าไปสัมผัสต่อผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติและการประเมินผลของวิชาการพยาบาลที่พันขอบเขตของทฤษฎี ซึ่งต้องอาศัยการสังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน วิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยรายหนึ่งอาจไม่เหมาะกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ

2.1.4 วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับผู้ป่วย สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล คือ การเข้าไปสัมผัสรับรู้และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของ

ผู้ป่วย หมายถึง การเป็นกันเอง รับรู้เข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความคิด ความเชื่อและรูปแบบของชีวิตของผู้ป่วยอันจะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือ ถอดช่องว่างและความรู้สึกแปลกหน้าระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยลดลง

2.1.5 วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย หรือการให้คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางตัดสินใจแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่เช่นนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความรู้ ทักษะคติ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการออกความเห็นและตัดสินใจ

2.1.6 วิชาชีพพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะความเอื้ออาทร การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย การเคารพศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง รวมตลอดถึงสีหน้าแววตาของพยาบาลที่แสดงออกต่อผู้ป่วย

2.1.7 วิชาชีพพยาบาลเป็นบริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคนไม่ว่าเป็นความทุกข์ที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความทุกข์ทางด้านจิตใจ พยาบาลจะต้องสามารถรู้ว่าตนควรจะปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

2.1.8 ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างฝ่ายต่างเป็นปุถุชนมีข้อจำกัด มีรูปแบบพฤติกรรมที่เป็นของตน มีเสรีภาพที่เป็นอย่างที่ต้องการ มีความเป็นอิสระที่จะแสดงอาการตอบสนองต่อความสัมพันธ์ที่ได้เรียนรู้ การเรียนรู้ซึ่งกันและกันจากความสัมพันธ์ อาจก่อให้เกิดผลความก้าวหน้าทางที่ตีภายในกรอบของจริยธรรมและการตัดสินใจที่ดีของพยาบาลในการบริการผู้ป่วย ผู้ป่วยบางครั้งอาจยังคงไม่รับรู้ วิตกกังวล หวาดกลัว ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยจะช่วยให้เข้าใจถึงจิตใจของผู้ป่วย

2.1.9 ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ คือ สิ่งที่สำคัญที่สุด กระบวนการของการพยาบาลใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหาและการปฏิบัติหน้าที่ผสมผสานกับมนุษยธรรม ศิลปะและความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของความเป็นมนุษย์จะช่วยทำให้พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงสภาพและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน รวมตลอดถึงการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย

2.1.10 แต่ละคนต้องเรียนรู้ตนเอง วิชาชีพพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลไม่อาจแทนที่กันได้

พยายามเองต้องรู้จักและตระหนักในตนเองก่อนจึงจะสามารถตระหนักและเข้าใจในตัวบุคคลอื่น ถ้าพยายามไม่เข้าใจตนเองแล้วย่อมไม่อาจเข้าใจในบุคคลอื่น การปฏิบัติการตัดสินใจใด ๆ ก็ตาม จะมีลักษณะที่ขาดการคำนึงถึงบุคคลอื่น คือ ขาดความรู้สึกในเรื่องใจเขาใจเรา ขาดความเคารพ ในความเป็นตัวของตัวเองของบุคคลอื่น

2.2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาล

งานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์ซึ่งมีชีวิตและจิตวิญญาณที่ซับซ้อนละเอียดอ่อน มีความต้องการที่มีลักษณะเฉพาะของบุคคลที่ไม่เหมือนกัน ชีวิตมนุษย์เป็นของมีค่า การพยาบาลเพื่อช่วยชีวิตมนุษย์ เป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาลที่พึงกระทำ ดังนั้นจึงมีผู้สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลไว้ ดังนี้

ลออ นุตางกูร (2525) ได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลไว้ ดังนี้

1) ความรับผิดชอบที่พึงมีต่อตนเอง ถือเป็นปฐมภูมิสำหรับความสมบูรณ์ในความรับผิดชอบต่อด้านอื่น ๆ ซึ่งพยาบาลในฐานะปุถุชนย่อมต้องเผชิญกับอำนาจเรียกร้องของความเห็นแก่ตัวและของมโนธรรมอยู่ตลอดเวลา ซึ่งหากอำนาจของความเห็นแก่ตัวและความด้อยมโนธรรมมีอำนาจสูงขึ้นย่อมจะมีผลกระทบตามมา ดังนี้

ก. ชีวิตของผู้ป่วยจะเสี่ยงอันตรายมากอาจถึงขั้นถึงแก่ชีวิตหรือแม้แต่เป็นการทำลายความสุขและคุณภาพในการดำรงชีวิตของเพื่อนมนุษย์

ข. ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดทัศนคติในทางลบต่อพยาบาล จากความเสื่อมศรัทธาเชื่อถือถ้อย ๆ จะขยายกว้างออกไปสู่การขาดความศรัทธาเชื่อถือของสังคมต่อพยาบาลและวิชาชีพพยาบาลโดยรวม

ค. เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของบริการการรักษาพยาบาลและทำความเสื่อมเสียมาสู่หน่วยงานที่ตนปฏิบัติอยู่

ง. เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิผลของการรักษาพยาบาลและความร่วมมือประสานงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ซึ่งในที่สุดก็จะกลายเป็นอุปสรรคสำคัญของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของคนในประเทศ

2) ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อผู้ป่วย ในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพทางด้าน การพยาบาล ซึ่งถือเป็นตัวแทนของวิชาชีพอันทรงเกียรติ พึ่งที่จะปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้เจ็บป่วย ดังนี้

ก. ให้การพยาบาลด้วยความรักเพื่อนมนุษย์ ความรักเพื่อนมนุษย์จะทำให้พยาบาลลดความเห็นแก่ตัว มีความเมตตาเอื้อเฟื้อ มีการร่วมความรู้สึกต่อผู้ป่วย จึงมีความรู้สึกเอื้ออาทร มี

ความอ่อนโยน อดทนกับความทุกข์ยาก หมั่นเพียร มุ่งแสวงหาความรู้ที่จะค้นหาวิธีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ รู้สึกเป็นสุขเมื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์และมีสุขได้

ข. ให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจในศาสตร์แห่งธรรมชาติ โดยที่การพยาบาลเป็นบริการที่ให้กับมนุษย์ซึ่งมีความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจที่แตกต่างกันออกไป พยาบาลจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานเพื่อรักษาไว้ซึ่งดุลยภาพของชีวิตและปฏิกิริยาปรับตัวต่อสิ่งที่มากระทบดุลยภาพของชีวิตทั้งทางร่างกายจิตใจของมนุษย์ มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ธรรมชาติทั่วไป เพื่อให้การบริการที่สามารถครอบคลุมหน้าที่ทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การกระทำที่เกิดจากการเดา การลอกเลียน โดยขาดเหตุผล ไม่เข้าใจกระบวนการของชีวิตและความไม่ซื่อสัตย์ต่อหลักวิชาเป็นการกระทำที่ขาดคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพ

ค. ให้การพยาบาลโดยเคารพในสิทธิมนุษยชน พยาบาลจะต้องยอมรับในความต้องการพื้นฐานอันเป็นสิทธิโดยชอบธรรมของผู้ป่วย ต่อไปนี้ คือ ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเพื่อรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพที่ดีและชีวิต ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติด้วยความเมตตาปราณี ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุดเท่าที่จะอำนวยได้ ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการเป็นเจ้าของร่างกายและชีวิตของตนเอง ความต้องการและสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีเกียรติของความเป็นมนุษย์

3) ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อวิชาชีพการพยาบาล คำว่าวิชาชีพตามความหมายสากลหมายถึง บริการของอาชีพในระดับสถาบันของสังคมมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

ก. มีหน้าที่ให้บริการเฉพาะด้าน ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญอย่างแท้จริง

ข. เป็นบริการที่มีความสำคัญและจำเป็นพื้นฐานต่อชีวิตมนุษย์

ค. ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้ที่มีธรรมจรรยาที่สูง มีวิจรรณญาณและคุณธรรมเป็นที่เชื่อถือไว้วางใจได้ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการและสังคมโดยรวม

สุปราณี เสนาดีสัย (2547) กล่าวว่าโดยทั่วไปพยาบาลมีหน้าที่และบทบาทสำคัญ ดังนี้

1) การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการช่วยให้บุคคลทั้งที่มีสุขภาพดี เจ็บป่วยหรือพิการมีสุขภาพที่ดีขึ้น กิจกรรมการพยาบาลรวมถึงการสอน การให้คำแนะนำ การเป็นที่ปรึกษาและการกระตุ้นให้บุคคลพัฒนาการดำเนินชีวิต เพื่อให้บุคคลทำหน้าที่ได้ถึงระดับสูงสุด เพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับความเครียด ด้านร่างกายและอารมณ์ การสร้างสุขภาพต้องทำให้ทั้งคนที่มีสุขภาพดีและผู้ที่เจ็บป่วย

2) การป้องกันโรคหรือการบาดเจ็บต่าง ๆ เป็นการช่วยให้บุคคลที่มีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยหรือพิการรอดพ้นหรือปลอดภัยจากการเกิดโรคหรือบาดเจ็บต่าง ๆ เป็นการยับยั้งการเกิดโรค ทำให้โรคก้าวหน้าช้าลง และการป้องกันอันตรายต่าง ๆ

3) การดูแลรักษาพยาบาล เป็นการดูแลรักษาพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วยแล้วเพื่อให้บรรเทาความเจ็บป่วยให้ได้รับความสุขสบายมากที่สุด ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคและได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ให้การดูแลเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้การรักษาพยาบาลไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควรและพยายามหาทางแก้ปัญหานั้น

4) การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้มีความสามารถกลับคืนสู่สภาพเดิม หรือมีสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ให้ผู้ป่วยมีความสามารถให้อวัยวะที่ยังเหลืออยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุดและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

5) ให้ผู้ป่วยได้สิ้นใจอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรคตายอย่างสงบ ไม่ทรมานทรมานและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

สิวลี ศิริไล (2548) ได้กล่าวถึงรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยตามบทบาทของพยาบาลไว้ 6 บทบาท ดังนี้

1) พยาบาลในบทบาทของผู้ปกครอง (The nurse as parent surrogate paternalism) บทบาทของพยาบาลในรูปแบบนี้เป็นในลักษณะของความห่วงใย ความหวังดี ช่วยเหลือให้ความอบอุ่น รวมไปถึงการเลือกตัดสินใจเลือกแทน ถ้าได้รับการปฏิเสธก็อาจถูกบังคับแกมขอร้องให้ปฏิบัติตาม

2) พยาบาลในบทบาทของผู้ช่วยแพทย์ (The nurse as physician surrogate) บทบาทของพยาบาลในรูปแบบนี้เป็นการร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาล และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ รายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ รวมทั้งการเป็นผู้ช่วยอธิบายรายละเอียดหรือให้ข้อมูลบางประการแก่ผู้ป่วยตามที่แพทย์ขอร้อง เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

3) พยาบาลในบทบาทของผู้ให้การพยาบาล (The nurse as healer) บทบาทของพยาบาลในรูปแบบนี้ คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติตามธรรมชาติด้วยกระบวนการพยาบาล

4) พยาบาลในบทบาทของผู้ให้การดูแลปกป้องผู้ป่วย (The nurse as patient advocate or protector) ในบางครั้งพยาบาลต้องกระทำหน้าที่เป็นเสมือนผู้ดูแลปกป้องผู้ป่วย ในกรณีที่เกิดหรืออาจเกิดสิ่งที่จะเป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย หรือวิธีการรักษาพยาบาล การกระทำของบุคคลใดที่อาจ

เกิดจากความรู้อาจไม่ถึงการณ์ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยในทางที่ไม่ดีแล้วพยาบาลย่อมมีหน้าที่และบทบาทที่จะยับยั้งป้องกันไม่ให้ผลเสียดังกล่าวเกิดขึ้น

5) พยาบาลในบทบาทของผู้ให้คำแนะนำในด้านสุขภาพอนามัย (The nurse as health educator) ถือเป็นหน้าที่และบทบาทที่สำคัญของพยาบาลประการหนึ่งที่จะให้คำแนะนำ อธิบาย และสอนเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและประชาชน ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลหรือชุมชน

6) พยาบาลในบทบาทของคู่สัญญา (The nurse as contracted clinician) ผู้ป่วยและพยาบาลต่างฝ่ายต่างเป็นคู่สัญญาซึ่งกันและกัน การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต่อผู้ป่วยจะเน้นในเรื่องสิทธิเสรีภาพของบุคคลแต่ละคนเป็นสำคัญ สิ่งใดก็ตามที่พยาบาลเห็นว่าดี ถูกต้อง เหมาะสม อาจไม่ใช่สิ่งที่ผู้ป่วยเห็นว่าดีสำหรับเขาก็ได้ ดังนั้นการตัดสินใจ การเลือกสิ่งหนึ่งสิ่งใดแทนผู้ป่วย อาจไม่ใช่วิธีที่ถูกต้องเสมอไปพยาบาลพึงเข้าใจในขอบเขตของหน้าที่ สิทธิเสรีภาพของตนเองและของผู้ป่วยควบคู่กันไปเพื่อมิให้เกิดการกระทำที่เป็นการละเมิดสัญญาหรือละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

Kozeir and Erb (1979) กล่าวว่าหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลพึงมีต่อผู้ป่วย นอกเหนือจากหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานครบถ้วนทั้ง 4 ด้านแล้ว สิ่งที่จะบ่งบอกถึงความรับผิดชอบในฐานะวิชาชีพที่สำคัญ คือ

- 1) การให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยด้วยความจริงใจ
- 2) การปฏิบัติการอย่างมีเหตุผลและได้ผ่านขั้นตอนการวิเคราะห์ที่ไตร่ตรองอย่างเหมาะสม
- 3) ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล
- 4) การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการให้การปฏิบัติการพยาบาล
- 5) ไม่นำความลับของผู้ป่วยไปแพร่พรายกับผู้ป่วยอื่นๆ
- 6) ยอมรับฟังความคับข้องใจและพยายามชี้แนะแนวทางแก้ไขให้กับผู้ป่วย

2.3 องค์ประกอบสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล

องค์ประกอบในที่นี้หมายถึงองค์ประกอบในด้านความเป็นศิลปะของวิชาชีพพยาบาลและเป็นองค์ประกอบที่มีพื้นฐานอยู่บนจริยธรรมซึ่งหมายถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกัน องค์ประกอบเหล่านี้ ได้แก่ (สิวลี สิริไล, 2548)

2.3.1 ความเอื้ออาทร (Caring) เป็นสิ่งสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความเอื้ออาทรเกิดขึ้นจากการตระหนักในคุณค่าของบุคคล ความเข้าใจในชีวิตมนุษย์และก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน ได้แก่ ความมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อ ใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย การแสดงออกของความเอื้ออาทร คือ ความอ่อนโยน ความเคารพต่อความเป็นตัวเองของผู้ป่วย

ความห่วงใย การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเอื้ออาทรก่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยเป็นกันเองและอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย

2.3.2 ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Trust and confidence) คือ ความรู้สึกที่เกิดจากความตระหนักหรือรู้ว่าในบางส่วนของโลกส่วนตัวเรานั้นไม่เป็นอิสระ เราต้องการความช่วยเหลือและในความรู้สึกดังกล่าวมีบุคคลหนึ่งที่เอื้ออาทรต่อเรา ให้ความอบอุ่นแก่เรา สามารถให้ความช่วยเหลือและเป็นมิตรต่อเรา ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจจึงเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลกล้าเปิดเผยเป็นเรื่องของตน กล้าปรึกษาหารือและขอความเห็น ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อพยาบาล จะช่วยให้เกิดผลดีต่อกระบวนการรักษาพยาบาลและก่อให้เกิดความร่วมมืออันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

2.3.3. ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) หมายถึง การที่เรารู้และยอมรับว่าคนแต่ละคนย่อมมีโลกส่วนตัวของตัวเอง มีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของตนเองที่แตกต่างจากคนอื่น มีโลกทัศน์ที่ต่างกัน ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราที่มีต่อผู้ป่วย คือ การรับรู้สภาพความรู้สึก ความคิดของผู้ป่วยเสมือนว่าเราเป็นตัวผู้ป่วยขณะนั้น เช่น ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นศรัทธาและเคร่งครัดต่อศาสนาย่อมรู้สึกอึดอัด ยากลำบากใจต่อการที่ตัดสินใจวางแผนครอบครัวหรือต้องยุติการตั้งครรภ์ ด้วยเหตุผลทางด้านสุขอนามัย ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราจะช่วยทำให้พยาบาล ไม่โกรธเคืองผู้ป่วยที่ปฏิเสธหรือลังเลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำและไม่ด่วนตัดสินใจแทนผู้ป่วยทันที แม้ว่าสิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่พยาบาลเห็นว่าดีเหมาะสม

2.3.4. ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) เป็นการแสดงออกของความรู้สึกทางสังคมที่สมบูรณของบุคคล เมื่อใดที่บุคคลแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นอยู่ในสภาพของความเจริญทางวิญญูติ สามารถตระหนักและเข้าใจบุคคลอื่นในภาวะของบุคคลเช่นเดียวกับตน การแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ คือ การรับรู้ในปัญหาของผู้ป่วย การให้ความสนใจ ความเมตตาและการเข้ามีส่วนร่วมในการหาทางแก้ปัญหา นั้น อาจมีการโต้แย้งว่าการแสดงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยจะเป็นการทำให้ผู้ป่วยยิ่งอ่อนแอและเรียกร้อง ความเห็นอกเห็นใจจึงมีข้อพึงระวังว่าจะต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเข้มแข็ง อบอุ่นและสามารถเผชิญปัญหาตัดสินใจ วิธีการแก้ปัญหาได้อย่างมั่นใจ ความเห็นอกเห็นใจที่ถูกต้อง คือ การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาไม่ได้ถูกทอดทิ้ง มีคนเข้าใจ ให้คำปรึกษาและเป็นผู้ให้กำลังใจแก่เขา ไม่ใช่เพียงผู้ที่ให้แต่ความช่วยเหลือตามที่ผู้ป่วยเรียกร้อง

2.3.5. การให้ความเคารพ (Respect) พยาบาลต้องพบปะต่อบุคคลจำนวนมากซึ่งต้องมีความแตกต่างกันในด้านคุณวุฒิ วิญญูติ ชาติวิญญูติ การแสดงความเคารพต่อคุณลักษณะทั้งสาม

ประการของบุคคลนี้ถือเป็นกฎธรรมชาติ (Natural law) เป็นสิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับและรักษาไว้พยาบาลให้ความเคารพต่อคุณลักษณะทั้งสามประการนี้ของผู้ป่วยเท่ากับการให้ความเคารพต่อตนเอง การสังเกตบุคลิกลักษณะและท่าทางของผู้ป่วยเป็นแนวทางหนึ่งที่พยาบาลจะสามารถบอกตนเองได้ว่า ควรจะแสดงกิริยา ใช้คำพูด หรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร เช่น ในสังคมไทยมีธรรมเนียมประเพณีของการเคารพอาวุโสหรือวัยวุฒิ การเรียกผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งพึงระวัง การเรียกผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าที่เหมาะสม การแสดงความเคารพต่อผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุหรือนักบวชศาสนาอื่นเป็นมารยาทอันดีและแสดงออกถึงความเป็นผู้ที่มีจริยธรรมในการให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ของบุคคล ขณะเดียวกันพยาบาลก็มีสิทธิที่จะได้รับความเคารพทั้งสามประการนี้จากบุคคลอื่นเช่นกัน

2.3.6. ความเป็นผู้ที่มีอารมณ์ขัน (Humor) ชีวิตของมนุษย์ย่อมมีทั้งสุขและทุกข์ผสมผสาน การมีอารมณ์ขันก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิต ช่วยลดความตึงเครียดและช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี การรู้จักมีอารมณ์ขันในการมองสิ่งต่าง ๆ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญเป็นผลดีทั้งต่อความรู้สึกของพยาบาลเองและของผู้ป่วย แต่พึงระวังว่าการมีอารมณ์ขันนี้อาจมีผลร้ายต่อผู้ป่วยมหันต์ ถ้าขาดการมีศิลปะหรือเป็นไปในทางล้อเลียนอันอาจก่อให้เกิดความรู้สึกอับอายและขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วย ความมีอารมณ์ขันจะช่วยให้พยาบาลกับผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นกันเอง ยอมรับและเผชิญความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ อารมณ์ขันอาจเป็นยาที่วิเศษสุดสำหรับผู้ป่วยถ้ารู้จักใช้ให้เหมาะสม

พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ มีทักษะทางการพยาบาล มีทัศนคติและค่านิยม มีความเมตตากรุณา มีความอ่อนโยนกิริยาวาจาสุภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเสียสละ อดทน ซื่อสัตย์ สุจริต พยาบาลที่ดีจะต้องพร้อมที่จะปฏิบัติงานด้วยความมีคุณธรรม จริยธรรมและรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งคณะอนุกรรมการจริยธรรมสภาพยาบาล (2545) ได้กำหนดภาพลักษณ์ที่ควรจะเป็นของพยาบาลในปัจจุบัน ดังนี้

- 1) มีบุคลิกภาพ มนุษยสัมพันธ์ที่ดี ประพฤติตนในกรอบประเพณีที่ดีงาม
- 2) ดำรงตนอยู่ในขอบเขตของกฎหมาย มีศีลธรรมเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพอนามัย และมีความรู้ ความสามารถในด้านการปฏิบัติวิชาชีพ
- 3) มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความซื่อสัตย์ เสียสละ อดทน อดกลั้น มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้รับบริการและสังคม มีเหตุผล กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออก

4) พัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร รักษาสิทธิของผู้รับบริการ มีความทันสมัยในด้านความคิด ดำรงชีวิตและรอบรู้ ยอมรับนวัตกรรมที่ทันสมัย นอกจากนี้คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภากายาบาล (2545) ได้กำหนดคุณสมบัติของพยาบาลต้นแบบ ดังนี้

- 1) มีผลงานดีเด่นด้านพฤติกรรมบริการและเทคนิคการบริการพยาบาล
- 2) มีความประพฤติดี มีบุคลิกภาพดี มีจิตวิญญาณของความเป็นพยาบาล
- 3) เป็นแบบอย่างที่ดีด้านส่วนตัวและครอบครัว มีคุณธรรมจริยธรรม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- 4) จรรยาบรรณวิชาชีพ ศิลปะ วัฒนธรรมของชาติ
- 5) มีจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล
- 6) เป็นผู้ให้บริการ ชุมชน ศรัทธาในความสามารถและคุณงามความดี
- 7) สนใจศึกษาหาความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

8) ช่วยเหลือให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาผู้ร่วมงานสม่ำเสมอ
 ดังนั้นพยาบาลนอกจากจะมีสิทธิตามกฎหมายให้มีบทบาทหน้าที่ตามขอบเขต ที่กำหนดไว้แล้วยังจำเป็นต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพควบคู่กันไปด้วย ตามปรัชญาของวิชาชีพการพยาบาลที่เน้นการดูแลคนให้บรรเทาจากความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ฉะนั้น พยาบาลที่มีคุณสมบัติและคุณภาพตามปรัชญาของวิชาชีพ จึงนับได้ว่าเป็นผู้ที่มีความดี มีคุณค่าต่อสังคมและวงการวิชาชีพอย่างแท้จริง

2.4 จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล

โดยที่บุคคลจะใช้เหตุผลทางจริยธรรมนั้นมักเกี่ยวข้องกับค่านิยมและความเชื่อ แต่ค่านิยมและความเชื่อนั้นจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ดังนั้นจึงต้องมีมาตรการเป็นตัวบ่งบอกถึงความถูกต้องและเหมาะสม โดยทั่วไปมาตรการดังกล่าว คือ หลักการทางจริยธรรม ซึ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นมีจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นหลักการทางจริยธรรมหรือเป็นมาตรฐานความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพ โดยในเนื้อหาจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลจะให้ความสำคัญในหลักค่านิยมของการยอมรับในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ซึ่งแนวคิดเชิงจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลมีดังนี้

2.4.1 แนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

Fry (1994) ได้กล่าวว่าแนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยหลักจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล 4 ประการ ดังนี้

1) การพิทักษ์สิทธิ หมายถึง การให้ความช่วยเหลืออย่างกระตือรือร้นและเต็มความสามารถ เมื่อมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้น ซึ่งหลักการพิทักษ์สิทธินี้ถือเป็นบทบาทที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วย ในจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลสำหรับพยาบาลในการปกป้องผู้ป่วย เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยจะได้รับอันตรายจากผู้ร่วมงานหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยความรับผิดชอบนี้รวมถึงผู้ป่วย ครอบครัว วิชาชีพและสังคมที่พยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องด้วยซึ่งการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิมี 3 ลักษณะ ดังนี้

ก. รูปแบบการปกป้องสิทธิ (Right protection model) เป็นการทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้เกิดการล่วงละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจในสิทธิที่มี เช่น การให้ข้อมูลในการเข้าร่วมวิจัย การให้ข้อมูลก่อนการเซ็นยินยอมในการรักษา

ข. รูปแบบการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม (Values based decision model) เป็นการทำหน้าที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจตามค่านิยมของตนเองและช่วยให้ค่านิยมนั้นได้รับการตอบสนอง ซึ่งสามารถแสดงออกได้โดยการพิจารณาถึงความต้องการ ความสนใจของผู้ป่วยและการตัดสินใจที่ไม่ขัดแย้งต่อค่านิยมและวิถีชีวิตของผู้ป่วย ให้ข้อมูลถึงข้อดีข้อเสียในแต่ละทางเลือกเพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจตามค่านิยมและความเชื่อของผู้ป่วยเอง เช่น การยอมรับในการตัดสินใจของญาติผู้ตายที่ไม่ยินยอมให้มีการชันสูตรศพ เพราะเชื่อว่าเป็นการรบกวนความสงบของผู้ตาย

ค. รูปแบบการยอมรับในความเป็นบุคคล (Respect for person model) เป็นการพิทักษ์คุณค่าความเป็นมนุษย์และปกป้องการละเมิดความเป็นส่วนตัวและทางเลือกของผู้ป่วยลักษณะของการปฏิบัติ เช่น การบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้การพยาบาลใดๆ การเรียกชื่อผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าที่เหมาะสม เป็นต้น

2) ความรับผิดชอบ ประกอบด้วยคุณลักษณะ 2 ประการ คือ ความสามารถในการตอบชี้แจง (Answerability) ถึงเหตุผลในการปฏิบัติและการปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบ (Responsibility) ซึ่งในจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติ ได้กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพไว้ 5 ด้าน คือ ความรับผิดชอบของพยาบาลด้านวิชาชีพ ด้านประกอบวิชาชีพ ด้านสังคมและด้านผู้ร่วมงาน นอกจากนั้นพยาบาลต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติตามนโยบายที่สถาบันกำหนด ซึ่งในบางครั้งอาจมีข้อขัดแย้งที่ต้องเผชิญ

กับสถานการณ์ที่ต้องใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ

3) ความร่วมมือ เนื่องจากพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้ป่วยได้เพียงลำพัง ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อช่วยสนับสนุนกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลจึงต้องรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานเพื่อให้เกิดคุณภาพที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ความร่วมมือจึงเป็นเสมือนพลังอำนาจซึ่งจะช่วยให้บุคลากรในวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้ ซึ่งจำแนกลักษณะของความร่วมมือจำแนกได้ 3 ลักษณะ คือ

ก. การมีส่วนร่วม (Active participation) เป็นลักษณะของการปฏิบัติงานร่วมกัน ตั้งแต่เริ่มต้นทำงานจนสำเร็จ โดยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและช่วยกันปฏิบัติตนให้บรรลุเป้าหมาย โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานนั้นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในงาน มีส่วนร่วมในความรับผิดชอบร่วมกัน เช่น การจัดทำโครงการต่าง ๆ เป็นต้น

ข. การร่วมมือซึ่งกันและกัน (Collaboration) เป็นลักษณะของการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทั้งสองฝ่าย โดยแต่ละฝ่ายต่างมีหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง ซึ่งความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายมีส่วนเกี่ยวข้องกัน จะบรรลุผลสำเร็จได้นั้นต้องอาศัยความช่วยเหลือกันและกัน เช่น การร่วมมือกันของทีมสุขภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เป็นต้น

ค. การช่วยเหลือหรือการตอบแทน (Reciprocity) เป็นการให้ความร่วมมือในงานของผู้อื่นที่ได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย เช่น การให้ความร่วมมือกับห้องปฏิบัติการในการเจาะเลือดส่งก่อนเวลา 08.30 น เพื่อห้องปฏิบัติการจะได้ส่งผลกลับในวันเดียวกัน

4) การเอื้ออาทร เป็นหลักจริยธรรมของการพยาบาลประการหนึ่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อกำหนดทางศีลธรรมหรือสังคมที่มีต่อพยาบาล เช่น ความต้องการพื้นฐานของบุคคล คือ การได้รับการปกป้องหรือความรัก ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น การเอื้ออาทรเกิดขึ้นในบริบทของการบริการทางสุขภาพ ที่ตอบสนองความต้องการของชุมชนหรือประชาชน การเอื้ออาทรจึงเป็นภาระหน้าที่เฉพาะระหว่างบุคคลซึ่งก็คือพยาบาลกับผู้รับบริการ

กล่าวได้ว่าแนวคิดเชิงจริยธรรมที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยหลักการสำคัญ คือ การพิทักษ์สิทธิ รับผิดชอบต่อความร่วมมือและการเอื้ออาทร ซึ่งหลักการดังกล่าวพยาบาลต้องให้ความสำคัญและนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการบริการและปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง

2.4.2 หลักการทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

หลักการทางจริยธรรมเป็นหลักการที่นำไปสู่การตัดสินใจเมื่อมีสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมและมีความสำคัญต่อการประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ หลักการทางจริยธรรมที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลมีดังนี้ (Veatch and Fry, 1987 cited in Fry, 1994; Marquis and Huston, 2000)

1) ของความยุติธรรมและความเสมอภาค (Justice) หมายถึง การที่บุคคลทุกคนได้รับการปฏิบัติ อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน สิ่งที่เท่าเทียมกัน ต้องได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกันซึ่ง ซึ่งลักษณะของความยุติธรรมในการบริการทางสุขภาพมี 3 ลักษณะ คือ

ก. ความยุติธรรมในด้านความเสมอภาค หมายถึง การมีโอกาสและเสรีภาพที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สามารถจัดหาให้ได้

ข. ความยุติธรรมในสิ่งที่ควรได้รับ หมายถึง การได้รับการบริการตามสิทธิพื้นฐานตามความจำเป็นหรือตามความเหมาะสมของแต่ละคน

ค. ความยุติธรรมในการกระจายผลประโยชน์ หมายถึง การกระจายบริการสุขภาพแหล่งทรัพยากรและภาระต่าง ๆ ภายในสังคมอย่างเหมาะสม ซึ่งบริการดังกล่าวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามกฎหมาย จริยธรรม หลักการและกฎเกณฑ์ทางวัฒนธรรม

2) หลักของความเป็นอิสระของบุคคล (Respect of autonomy) หมายถึง การที่บุคคลมีความเป็นอิสระในการทำตามความปรารถนาของตนเองและเป็นตัวของตัวเอง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต้องมีหน้าที่ให้ข้อมูลทุกอย่างแก่ผู้ป่วยอย่างซื่อสัตย์ เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางสุขภาพที่ผู้ป่วยต้องการและต้องถือว่าเรื่องราวของผู้ป่วยเป็นความลับที่ต้องปกปิด ความเป็นอิสระของผู้ประกอบวิชาชีพต้องอยู่ในกรอบของการปฏิบัติหน้าที่ได้มาตรฐานรวมถึงการบริการแก่ผู้ป่วยโดยยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

3) หลักของการทำสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ (Beneficence) หมายถึง การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย บุคคลากรในทีมสุขภาพต้องสำนึกในหน้าที่ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด โดยให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการกระทำนั้นน้อยที่สุดเท่าที่ได้ ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของหลักจริยธรรมข้อนี้คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุมโรคและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการ

4) หลักของการยึดมั่นในความจริง (Veracity / truth telling) หมายถึง การพูดความจริงไม่โกหกหลอกลวง หรือชักนำไปในทางที่ผิด บุคคลมีสิทธิที่จะบอกความจริง โดยไม่มีการโกหกหลอกลวง เพราะการบอกความจริงเป็นการแสดงถึงความเคารพความเป็นบุคคล พยาบาลมี

หน้าที่ที่จะต้องบอกความจริง เพราะการไม่บอกความจริงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ไว้วางใจในตัวยุบายและอาจส่งผลถึงสัมพันธภาพระยะยาว

5) หลักของความซื่อสัตย์ (Fidelity) หมายถึง การมีหน้าที่รักษาสัญญาและปกปิดความลับ รวมทั้งรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ถือเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องมีความซื่อสัตย์และรักษาคำมั่นสัญญากับผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความไว้วางใจในสัมพันธภาพ นอกจากนี้ความซื่อสัตย์ยังเป็นแนวคิดพื้นฐานของพยาบาลที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อบุคคล ต่อสังคมและต่อตัวเอง (Ellis and Harthey, 1998)

6) หลักของความเป็นประโยชน์ (Utility) หมายถึง ในการตัดสินใจการกระทำที่ยึดหลักการ ประโยชน์สุขที่เกิดกับคนจำนวนมากเป็นเครื่องชี้บอกถึงความถูกต้อง โดยดูที่ผลการกระทำซึ่งมีประเด็นสำคัญที่ต้องมาพิจารณาร่วมด้วย เช่น ความรู้สึกทางศีลธรรม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ค่านิยมในสังคม เจตนาและแรงจูงใจ เป็นต้น

7) หลักของความเป็นผู้ปกครอง (Paternalism) หมายถึง การกระทำในลักษณะของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อบุตร ธรรมชาติของบิดามารดาหรือผู้ปกครองย่อมต้องมีความรัก ห่วงใยปรารถนาดีต่อบุตร ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความห่วงใย ความหวังดี ช่วยเหลือให้ความอบอุ่น รวมถึงการตัดสินใจแทนในสิ่งที่อาจเกิดอันตราย

8) หลักของการรักษาความลับของผู้ป่วย (Confidentiality) หมายถึง ความลับของผู้ป่วย เช่น เรื่องราวเกี่ยวกับโรค อาการ ข้อมูลที่เป็นเรื่องส่วนตัวหรือสิทธิของบุคคล ในกระบวนการรักษาพยาบาลถือเป็นจรรยาบรรณประการสำคัญที่แพทย์และพยาบาลไม่พียงนำไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล

จริยธรรมเปรียบเสมือนสิ่งที่ยึดโยงกระตุ้นเตือนมโนธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ควบคุมให้พยาบาลมีการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพ จากหลักการทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลข้างต้น เป็นหลักการที่ใช้เป็นเกณฑ์ประเมินเพื่อตัดสินใจในประเด็นปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมต้องสร้างพื้นฐานให้บุคลากรทำความเข้าใจหลักการดังกล่าวอย่างชัดเจนก่อน จึงจะส่งผลให้พยาบาลมีการใช้เหตุผลทางจริยธรรมที่มีประสิทธิภาพได้

2.4.3 ความสำคัญของจริยธรรมต่อวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิต มีจริยธรรมและคุณธรรมเป็นหลักในการปฏิบัติ โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่สังคม สร้างประโยชน์ต่อส่วนรวม ส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพใจ ความมั่นคงทางอารมณ์และส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข นอกจากนั้นวิชาชีพพยาบาลยังได้รับการยกย่องว่าเป็น

วิชาชีพที่เปี่ยมไปด้วยการบริการด้วย น้ำมือที่นุ่มนวล น้ำคำที่อ่อนหวาน น้ำใจที่เปี่ยมด้วยความเอื้ออาทรและการให้อย่างมีเมตตา กรุณา มีคุณธรรมและมีจริยธรรม พยาบาลยังได้รับการคาดหวังจากสังคมว่าต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม ประจําใจ ถ้าพยาบาลขาดซึ่งการมีจริยธรรมแล้ว การช่วยเหลือผู้เจ็บไข้ก็จะเป็นแค่เพียงการช่วยเหลือทางกายเท่านั้นแต่ไม่สามารถเข้าถึงความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วยได้เลย Curtin (1978) กล่าวว่าพยาบาลนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเกี่ยวข้องกับจริยธรรมเพราะการพยาบาลเป็นลักษณะของศิลปะที่ต้องมีจริยธรรมคุณธรรมโดยเฉพาะ ทั้งต่อตนเองและต่อวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้ อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์ (2547) แสดงความเห็นว่าการมีจริยธรรมมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล ดังนี้

1) แสดงถึงความรับผิดชอบในฐานะผู้นำทางด้านสุขภาพ พยาบาลมีหน้าที่หลักที่ต้องปฏิบัติต่อประชาชน หรือผู้เจ็บป่วย 4 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงทั้งกาย ใจ ป้องกันและธำรงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี ดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นให้ได้อยู่เสมอและฟื้นฟู แก้ไขสุขภาพให้ดีขึ้นหรือใกล้เคียงกับสุขภาพเดิมมากที่สุด จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบในการประพฤติตน เพื่อเป็นตัวอย่งที่ดีทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตแก่สังคม พยาบาลจึงต้องยึดมั่นในจริยธรรม มีจิตสำนึกที่ดี ประพฤติตนเป็นผู้ให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อสร้างความเชื่อถือและความไว้วางใจให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

2) ตอบสนองที่ได้รับความเคารพ นับถือจากสังคม เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การบริการความรู้ ส่งเสริม ป้องกัน ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพให้แก่สังคม ซึ่งสังคมต้องพึ่งพาและขอรับการช่วยเหลือจากพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย สังคมจึงให้ความเคารพ ศรัทธา นับถือต่อวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นการที่จะสร้างวัฒนธรรมความเชื่อถือ การรักษาชื่อเสียงให้แก่วิชาชีพพยาบาลให้เป็นที่ศรัทธา นับถือแก่บุคคลทั่วไป ไม่ได้สร้างเพียงวันเดียวหรือสร้างได้จากคนเพียงคนเดียวแต่ต้องอาศัยทีมงาน ทีมพยาบาลที่ยึดมั่นการสร้างสรรค์ จรรยาวั้ซึ่งจริยธรรมและคุณธรรมที่ดี จึงจะทำให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการให้ความเคารพนับถือต่อไป

3) เป็นการตอบแทนสังคม พยาบาลต้องตระหนักต่อภาระหน้าที่ของตนเอง ที่จะต้องทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมและประเทศชาติ

4) จริยธรรมเป็นเสมือนรั้วป้องกันการนำวิชาชีพพยาบาลไปใช้ในทางที่ผิด หรือนำวิชาชีพพยาบาลไปเป็นเครื่องมือในทางที่ก่อให้เกิดโทษแก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการและต่อสังคม พยาบาลทุกคนจะได้รับการปลูกฝังให้มีจริยธรรม ตั้งแต่ก้าวแรกที่มาเรียนวิชาชีพพยาบาล ด้วยการให้คำปฏิญาณของวิชาชีพต่อนึ่งว่า "ข้าพเจ้าจะใช้ความรู้ความสามารถที่ได้รับประสิทธิประสาทจากสถาบันแห่งนี้ไปประกอบวิชาชีพในทางที่เป็นคุณ เพื่อประโยชน์สุขแก่เพื่อนมนุษย์ทั้ง

ปวง” คำปฏิญาณของวิชาชีพดังกล่าวจึงเป็นเหมือนคำสัญญาของพยาบาลที่จะต้องพิทักษ์รักษาชื่อเสียงของวิชาชีพให้ดีที่สุด ด้วยการเป็นผู้มีจริยธรรมที่ดี ต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและต่อวิชาชีพ

5) พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของจริยธรรมต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างแท้จริง พยาบาลที่มีความรักในวิชาชีพ มีความรับผิดชอบต่องานหน้าที่ของตนเองและต่อผู้ป่วย มีความมุ่งมั่นที่จะให้ผู้ป่วยและประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี จะตระหนักถึงการอุทิศตนต่อหน้าที่ และให้ความสำคัญและยึดมั่นปฏิบัติตนเป็นผู้มีจริยธรรมที่ดี สอดคล้องกับคำปฏิญาณของวิชาชีพ ตอนหนึ่งกล่าวว่า “ข้าพเจ้าจะดำเนินชีวิตอยู่ในหลักศีลธรรมอันดี ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต รับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย” พยาบาลผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยด้วยความตั้งใจและสุจริตใจจึงตระหนักถึงการเป็นผู้มีจริยธรรมในการพยาบาลและจะใช้ปัญญาในการแสวงหาความรู้ ความเข้าใจและกระทำที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างดีที่สุด

6) มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและทำประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์ วิชาชีพพยาบาลจึงเป็นอาชีพที่มีโอกาสได้สร้างบุญกุศล ได้ทำคุณงามความดี ได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน โดยการแสดงความปรารถนาดี ความมีเมตตา กรุณา ต่อเพื่อนมนุษย์ ส่งผลให้ผู้กระทำเกิดความสุข มีสภาพจิตใจที่ดีงาม ก่อให้เกิดความปิติ คือ ความอิ่มเอมใจ มีความปราโมทย์ คือ ความร่าเริงเบิกบาน มีความสุข คือ มีความสบายใจ และทำให้เกิดสมาธิ คือ มีความสงบมั่นคงกับสิ่งที่คิด ที่ทำ จริยธรรมจึงเป็นหนทางแห่งความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับประโยชน์จากการกระทำ

7) ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยจรรยาบรรณที่มีต่อตนเอง ต่อวิชาชีพ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ต่อประชาชน และต่อสังคมประเทศชาติ จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลจึงเป็นหลักประพจน์ของพยาบาล เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ พยาบาลให้ประพฤติตนเป็นผู้ที่มีคุณธรรมและจริยธรรม ส่งเสริมภาพพจน์ รักษามาตรฐานคุณภาพการพยาบาลของวิชาชีพให้เป็นที่นิยม น่านับถือแก่บุคคลทั่วไป

2.4.4 จรรยาบรรณวิชาชีพ

2.4.4.1 ความหมายของจรรยาบรรณ

จรรยาบรรณกับจริยธรรมมีความหมายใกล้เคียงกันมากทำให้คนส่วนใหญ่มักคิดว่า เป็นเรื่องเดียวกัน มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ได้ให้ความหมายไว้ว่าจรรยาบรรณ คือ ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้น เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงและฐานะของสมาชิก อาจเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้

พระราชวิสุทธิโมลี (2525) กล่าวว่า จรรยาบรรณเป็นหลักที่ควรประพฤติ กฏระเบียบ ข้อบังคับ สำหรับบุคคลต้องปฏิบัติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หากหลีกเลี่ยงละเว้นจะเกิดความเสียหายร้ายแรง

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2539) กล่าวว่า จรรยาบรรณเป็นบรรทัดฐานของ พฤติกรรมที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สมาชิกขององค์กรหรือวงการวิชาชีพเดียวกันพึงปฏิบัติตาม

พรนพ พุกกะพันธ์ (2543) ให้ความหมายว่า จรรยาบรรณหมายถึง ประมวลความ ประพฤติที่ผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละวิชาชีพกำหนดขึ้นเพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียง คุณธรรมของสมาชิกและของสถาบันนั้น ๆ เพื่อประโยชน์แก่ตนเองและสังคม

สมคิด บางโม (2549) เห็นว่า จรรยาบรรณหมายถึง ข้อกำหนดเกี่ยวกับความ ประพฤติปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรของสมาชิกขององค์กรวิชาชีพที่กำหนดให้สมาชิกของ วิชาชีพนั้น ๆ ประพฤติปฏิบัติ เพื่อรักษาและส่งเสริมชื่อเสียง เกียรติคุณ ฐานะของสมาชิกและของ วิชาชีพนั้น ๆ ซึ่งแตกต่างจากคุณธรรมและจริยธรรม ซึ่งจรรยาบรรณเป็นส่วนหนึ่งของจริยธรรม

สรุปได้ว่า จรรยาบรรณ หมายถึง กรอบแนวคิดทางจริยธรรมที่เป็นหลักให้ผู้ ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างประพฤติปฏิบัติ เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงและ ฐานะของสมาชิกเพื่อประโยชน์แก่ตนเองและส่วนรวม

2.4.4.2 ความสำคัญของจรรยาบรรณ

พิภพ วังเงิน (2545) กล่าวถึงความสำคัญของจรรยาบรรณที่มีต่อวิชาชีพ ดังนี้

- 1) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ประกอบอาชีพแต่ละประเภท ประพฤติตนถูกต้องเหมาะสม ตามที่แต่ละอาชีพได้วางหลักไว้ให้เป็นจรรยาบรรณ ถ้าหากกระทำผิดย่อมมีความผิด
- 2) ช่วยควบคุมและส่งเสริมให้เป็นผู้ประกอบการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสำนึกในหน้าที่และมีความรับผิดชอบต่องานที่ตนทำ
- 3) ส่งเสริม ช่วยควบคุมการผลิต การปฏิบัติงานให้มีปริมาณและคุณภาพที่ เชื่อถือได้ มีบริการที่ดีและปลอดภัย
- 4) ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการมีความซื่อสัตย์ มีความยุติธรรม ไม่ทุจริตต่อหน้าที่ สามีคเคื่อเพื่อเผื่อแผ่
- 5) ส่งเสริมให้ผู้ประกอบอาชีพต่าง ๆ มีความสำนึกว่าการประกอบอาชีพที่ไม่ เห็นแก่ตัวไม่เอาวัดเอาเปรียบผู้บริโภค ตรงไปตรงมา เป็นกุศล สังคมยกย่อง
- 6) จรรยาบรรณช่วยพิทักษ์สิทธิและหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพนั้น ๆ ตาม กฎหมาย

สมคิด บางโม (2549) กล่าวถึงความสำคัญของจรรยาบรรณ ไว้ดังนี้

- 1) จรรยาบรรณช่วยควบคุมมาตรฐานการประกอบอาชีพให้อยู่ในระดับคุณธรรมที่ถูกต้องเหมาะสม
- 2) จรรยาบรรณเป็นเครื่องมือช่วยควบคุมและส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพได้ดี
- 3) จรรยาบรรณช่วยส่งเสริมภาพพจน์ของผู้ประกอบวิชาชีพให้มีภาพพจน์ที่น่าเชื่อถือมีเกียรติและศักดิ์ศรี
- 4) จรรยาบรรณช่วยลดการฉ้อราษฎร์บังหลวง การคดโกงและการเอารัดเอาเปรียบสังคมหรือผู้ที่อ่อนแอกว่า
- 5) จรรยาบรรณช่วยทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิตามกฎหมายของผู้บริโภคที่ใช้สินค้าหรือบริการของอาชีพนั้น ๆ ได้ระดับหนึ่งที่ถูกหมายครอบคลุมไปไม่ถึง

2.4.4.3 จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาล เป็นประมวลหลักของความประพฤติให้พยาบาลยึดถือนำหลักการดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาล ซึ่งแนวทางในการประยุกต์ใช้ต้องพิจารณาความรับผิดชอบในจรรยาบรรณวิชาชีพ 5 ด้าน ตามที่สภาพยาบาลนานาชาติได้กำหนดไว้ดังนี้ (Fry, 1994; Cherry & Jacob, 2002)

- 1) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน เป็นความรับผิดชอบต่อประการแรกของพยาบาล คือ ความรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ซึ่งต้องการการพยาบาล ดังนั้น พยาบาลพึงส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ให้ความเคารพต่อค่านิยมในขนบธรรมเนียมและความเชื่อตามลัทธิศาสนาของผู้ป่วย เป็นการแสดงถึงการเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับและมีวิจารณญาณอันดีในการถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านั้น แนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสำคัญเด่นชัด คือ ความรับผิดชอบ ซึ่งหมายถึง ความรับผิดชอบในการปกป้องศักดิ์ศรีของบุคคล สิทธิของประชาชนในการได้รับบริการพยาบาลตามความต้องการและความจำเป็น โดยให้ความสำคัญในค่านิยม ขนบธรรมเนียมและความเชื่อในลัทธิ หลักการทางจริยศาสตร์ที่สำคัญ คือ การทำประโยชน์ หลีกเลี่ยงสิ่งที่คุกคาม การพูดความจริงและความยุติธรรม
- 2) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อการประกอบอาชีพ พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบต่ออาชีพและการรักษาไว้ซึ่งสมรรถภาพในการพยาบาลด้วยการรักษาและแสวงหาความรู้อยู่เสมอ มีการรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานในการให้การพยาบาลอันจะพึงทำได้ในความเป็นจริงของแต่ละสภาพการณ์ มีการใช้วิจารณญาณในการรับหรือมอบหมายความ

รับผิดชอบให้เหมาะสมกับความสามารถของตนและผู้อื่น เมื่ออยู่ในวิชาชีพการพยาบาลที่รักษาไว้ซึ่งมาตรฐานความประพฤติส่วนตัว อันจะนำชื่อเสียงเกียรติคุณมาสู่วิชาชีพ ซึ่งลักษณะของสถานการณ์มักจะเกี่ยวข้องกับเรื่องการกระจายการบริการพยาบาล การมอบอำนาจให้ผู้อื่น โดยมีเป้าหมาย คือ การให้บริการที่ดีที่สุดกับผู้รับบริการในลักษณะที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและความผาสุก สะท้อนถึงความน่าเชื่อถือในวิชาชีพ ซึ่งแนวคิดเชิงจริยธรรมต่อการประกอบวิชาชีพที่สำคัญคือ ความรับผิดชอบ การพิทักษ์สิทธิ ความรับผิดชอบ ความยุติธรรมและการทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์

3) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคม พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อส่วนรวมกับประชาชนในการริเริ่มและสนับสนุนการกระทำเพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของประชาชน โดยพยาบาลต้องให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกับชุมชน ผู้ให้บริการทางสุขภาพและหน่วยงานระดับท้องถิ่น เขต ประเทศ และนานาชาติ การบริการการพยาบาลเป็นส่วนสำคัญของระบบบริการสุขภาพ พยาบาลจึงมีหน้าที่ในการให้ความร่วมมือกับบุคคลอื่นในการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน แนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ คือ ให้ความร่วมมือ การเอื้ออาทร การพิทักษ์สิทธิ ความยุติธรรม ความรับผิดชอบต่อส่วนรวมและการทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์

4) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมงาน พยาบาลที่รักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวงพยาบาล พึงกระทำการอันควรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อเห็นว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ร่วมงานหรือบุคคลอื่นใดก็ตาม แนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ คือ การพิทักษ์สิทธิ เนื่องจากพยาบาลมีหน้าที่ในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรงเป็นส่วนใหญ่ จึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและเฝ้าดูเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยถูกคุกคามจากการกระทำของผู้อื่น เมื่อพบว่ามีผู้ประกอบวิชาชีพกระทำต่อผู้ป่วยในลักษณะที่จะก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย ขาดจริยธรรมหรือขาดความสามารถในการปฏิบัติงาน พยาบาลมีหน้าที่ต้องรายงานหรือกระทำอันเหมาะสมเพื่อปกป้องผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันพยาบาลมีหน้าที่ต้องดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพความร่วมมือกับผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพทุกระดับ ซึ่งความขัดแย้งอาจเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลได้รับการร้องขอจากผู้ร่วมงานในการให้ความร่วมมือในสิ่งที่ยาบาลเห็นว่าจะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพผู้ป่วย นอกจากนั้นหลักการทางจริยศาสตร์ที่สำคัญคือ หลักของความอิสระ การทำประโยชน์ การหลีกเลี่ยงสิ่งคุกคาม การยึดมั่นในความจริง ความซื่อสัตย์และความยุติธรรม ทั้งนี้การที่จะนำหลักการใดไปใช้นั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

5) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ คือ การคงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติงาน การศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่องและแบ่งปันความรู้ ประสบการณ์กับผู้ร่วมงาน แนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลที่นำมาประยุกต์ใช้ในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม คือ การให้ความร่วมมือ การเอื้ออาทร การพิทักษ์สิทธิ ความรับผิดชอบ เนื่องจากในบางสถานการณ์พยาบาลจะต้องเผชิญกับข้อขัดแย้งที่ต้องตัดสินใจเลือกกระทำในสิ่งที่ถูกต้องต่อบุคคลหลายฝ่ายจึงยากที่จะกำหนดกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงได้ จึงเลือกใช้แนวคิดของการเอื้ออาทรซึ่งสามารถนำมาใช้ได้ในทุกสถานการณ์ โดยการรับฟัง มีความเข้าใจ รู้สึกร่วมและเห็นใจ ซึ่งจะทำให้สามารถวิเคราะห์ถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ หรือหลักการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่พยาบาลสามารถนำมาใช้ได้ สถานการณ์ที่มีข้อจำกัดในการตัดสินใจ

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ ได้ปรับปรุงแก้ไขจรรยาบรรณวิชาชีพที่ได้ประกาศใช้มาตั้งแต่วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2528 เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในปัจจุบัน โดยมีคณะทำงานดำเนินการและประกาศใช้จรรยาบรรณในวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2546 ซึ่งมี 9 ข้อ ดังนี้

1) พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพ ทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและระดับประเทศ ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

2) พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุด ตลอดจนจรชีวิต นับตั้งแต่ปฏิสนธิทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพ จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

3) พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิตและสิทธิเสรีภาพ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนจิตสิทธิในความเป็นเจ้าของ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล

4) พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพ ได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึงและดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรีและสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน

โดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคมและโรคที่เป็น

5) พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำและสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้และมีประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

6) พยาบาลพึงปกป้องอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่ รับมอบงานและมอบหมายงานอย่างรอบคอบและกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชนโดยการกระทำของผู้ร่วมงานหรือการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

7) พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคม เกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาล มีคุณธรรมและจริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณและเคารพต่อกฎหมายให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน ร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดีร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทั้งในและนอกวงการศึกษา ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศและระหว่างประเทศ

8) พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล ร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือทางการศึกษา ทางการวิจัยหรือทางการบริหาร โดยร่วมในการนำทิศทาง นโยบายและแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ ทั้งในขั้นเทคนิค การพยาบาล ทฤษฎีขั้นพื้นฐานและศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นลึกซึ่งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคลและร่วมมือในระดับสถาบัน องค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศและระหว่างประเทศ

9) พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพตนเอง รักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงานและทำงานด้วยมาตรฐานสูง ทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัวและในการประกอบวิชาชีพ ในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละหรือประนีประนอม พยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเอง ความสมดุลในบุคลิกภาพและความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตนเช่นเดียวกับผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการและสังคม

กล่าวได้ว่าพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความพร้อมทั้งด้านความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ มีทักษะทางการพยาบาล มีสติปัญญา มีเหตุผล และในการดำเนินปฏิบัติต้องมีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบบนพื้นฐานความเชื่อทางศาสนา กฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ ค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรมที่ดั่งงามของสังคม มีความเมตตากรุณา มีความอ่อนโยนในกิริยาวาจาสุภาพ มนุษย์สัมพันธ์ดี เสียสละ อดทน ซื่อสัตย์ สุจริต ปฏิบัติงานด้วยความมีคุณธรรมเป็นที่ยอมรับของสังคม ทั้งในด้านหน้าที่ความรับผิดชอบและความไว้วางใจในการพยาบาล รวมถึงการมีจิตสำนึกที่เชื่อมั่นในอำนาจของการทำความดีทั้งต่อตนเองและต่อเพื่อนมนุษย์ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมนั้นยังไม่มีวิธีการใดที่จะใช้เป็นมาตรการในการใช้เหตุผลได้อย่างชัดเจน ดังนั้นในบทบาทของพยาบาลนั้นต้องนำแนวคิดเชิงจริยธรรม หลักการเชิงจริยธรรมวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งเป็นหลักการในการประพฤติปฏิบัติที่ดั่งงามของพยาบาล มาผสมผสานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

2.5 ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

2.5.1 ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (Ethical dilemmas) ได้มีนักการศึกษาให้ความหมายไว้ใกล้เคียงกัน ดังนี้

สิวลี ศิริไล (2537) กล่าวถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมว่า เป็นปัญหาที่ไม่อาจหาข้อยุติได้จากข้อเท็จจริงแต่เพียงด้านเดียว ปัญหาที่มีความซับซ้อนจนยากที่จะกำหนดได้แน่ชัดว่า จะใช้ข้อเท็จจริงหรือข้อมูลอย่างไรในการตัดสินใจและผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่กระทบต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าในปัจจุบันเท่านั้นแต่ยังมีผลกระทบเชื่อมโยงไปภายหน้าด้วย

กาญจนา รักญาติ (2542) ได้ให้ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมไว้ 4 ลักษณะ คือ ไม่แน่ใจว่าจะไปทางไหนดี บางสิ่งที่ทำไปยังไม่แน่ใจว่าถูกหรือผิด ต้องเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่งทั้งที่ใจไม่ยอมเลือกและเป็นปัญหาที่แก้ไม่ได้เพราะไร้อำนาจ

จินตนา ทองเพชร (2545) ได้กล่าวถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและจำเป็นต้องเลือกระหว่าง 2 ทางเลือกที่เท่ากัน แต่ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าทางเลือกใดดีที่สุด โดยผู้ตัดสินใจมักจะเลือกหนทางที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและเป็นการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมมากที่สุด

Davis and Aroskar (1991) ได้อธิบายถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมว่า เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อสิทธิทางจริยธรรมเรื่องหนึ่งไปขัดกับสิทธิทางจริยธรรมอีกเรื่องหนึ่ง เช่น

ต้องการยืดชีวิตผู้ป่วยขัดแย้งกับความต้องการลดความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวด ซึ่งมักจะเผชิญกับคำถามว่าทำอย่างไรกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการตัดสินใจ เพราะการตัดสินใจทางเลือกที่คิดว่าดีที่สุดอาจไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้องที่สุดที่เป็นไปได้

Oneil (1995) กล่าวว่า ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นสถานการณ์ข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม ซึ่งทำให้เกิดความจำเป็นที่ต้องตัดสินใจเลือกทางใดทางหนึ่งจาก 2 ทางเลือกมากกว่าที่มีน้ำหนักในการเลือกหรือไม่เลือกเท่ากัน

Burkhardt and Nathaniel (1998) เห็นว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกิดขึ้นเมื่อมีทางเลือกในการตัดสินใจอย่างน้อยสองทางเลือกและมีหลักฐานที่แสดงถึงความถูกต้องแต่ไม่สามารถสรุปได้ว่าทางเลือกใดดีที่สุด

Marquis and Huston (2000) กล่าวว่า ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องเลือกระหว่าง 2 ทางเลือก โดยประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมต้องมีลักษณะ 3 ประการ ดังนี้ คือ ปัญหานั้นไม่สามารถแก้ได้ด้วยข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ เป็นปัญหาที่ทำให้เกิดการยุ่งยากในการตัดสินใจและผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่กระทบต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าในปัจจุบันเท่านั้นแต่ยังกระทบเชื่อมโยงไปภายหน้าด้วย

กล่าวได้ว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและจำเป็นต้องเลือกระหว่าง 2 ทางเลือกที่เท่ากันในสถานการณ์ดังกล่าวไม่มีทางออกที่ดีที่สุดในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติ ซึ่งผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่กระทบต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าในปัจจุบันเท่านั้นแต่ยังกระทบเชื่อมโยงไปภายหน้าด้วย ดังนั้น ผู้ปฏิบัติมักหาหนทางที่ทำให้ตนเองไม่พบกับอันตราย ควรจะเป็นการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการสร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมมากที่สุด

2.5.2 ลักษณะประเด็นข้อขัดแย้งทางจริยธรรมการพยาบาล

ลักษณะประเด็นข้อขัดแย้งทางจริยธรรมทางการพยาบาลแบ่งออกได้เป็น 4 ลักษณะ คือ (Corovitz et al, 1976)

2.5.2.1 ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

1) พฤติกรรมและท่าทีของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุจากความบกพร่องของพยาบาล ได้แก่ ขาดมนุษยสัมพันธ์ ขาดความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ มีความสนใจต่องานน้อย ขาดความรอบคอบในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานผิดพลาดทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย

2) การรักษาความลับของผู้ป่วย เป็นจรรยาบรรณประการสำคัญที่พยาบาลไม่เพียงนำข้อมูลของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลเพราะอาจ

นำมาซึ่งความเสียหายต่อผู้ป่วยและกระบวนการรักษาพยาบาล ที่สำคัญที่สุดเป็นการไม่เคารพต่อความเป็นมนุษย์และสิทธิผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทั้งนี้ในการพิจารณาตัดสินนั้นพยาบาลต้องอาศัยความรู้ประสบการณ์และการไตร่ตรองด้วยวิจรรย์ญาณเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจร่วมกับผู้ร่วมงานด้วย

3) การบอกความจริง ในที่นี้หมายถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคที่รักษาไม่หายหรือร้ายแรง เช่น มะเร็ง โรคเอดส์ เป็นต้น โดยทั่วไปการบอกความจริงเป็นสิทธิของแพทย์ในการตัดสินใจ แต่พยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยจึงมีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

4) การยินยอมรักษาพยาบาล โดยทั่วไปแล้วในกระบวนการรักษาพยาบาลก่อนที่แพทย์และพยาบาลให้การรักษาแก่ผู้ป่วยจะต้องให้ข้อมูลก่อนเสมอ การยินยอมที่เกิดจากการสมัครใจของผู้ป่วยโดยมีความเข้าใจในรายละเอียดอย่างชัดเจน ย่อมไม่ก่อให้เกิดปัญหาใด ๆ ตามมา แต่ในบางกรณีผู้ป่วยไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้ ไม่เห็นความสำคัญของการรักษาพยาบาลหรือเกิดความขัดแย้งต่อค่านิยมความเชื่อ อาจจะไม่ยินยอมรับการรักษาหรือมีความลังเลใจ กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะบกพร่องไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ การพิจารณาตัดสินใจแทนหรือให้ข้อมูลที่เป็นกลางโดยไม่โน้มน้ำหนักหรือชักจูงจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งแพทย์และพยาบาลต้องใช้การพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบเพราะมิฉะนั้นอาจกลายเป็นการกระทำผิดจริยธรรมโดยไม่ตั้งใจได้

2.5.2.2 สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความตาย ในกรณีเช่นนี้อาจก่อให้เกิดข้อขัดแย้งในการปฏิบัติระหว่างการช่วยชีวิตผู้ป่วยกับการปล่อยให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบ การยืดชีวิตผู้ป่วยด้วยการรักษากับการที่ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตตนเอง ได้แก่ เมตตามรณะ หรือการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ การทำแท้ง ทารกพิการแต่กำเนิดอย่างรุนแรง การตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การผสมเด็กหลอดแก้ว การให้เซามดลูก เป็นต้น

2.5.2.3 สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกฎเกณฑ์ทางสังคม เช่น กรณีเกี่ยวกับสิทธิที่ได้รับการบริการสุขภาพ การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่จำเป็นและมีข้อจำกัดหรือการจัดสรรอัตรากำลังที่มีจำกัดอย่างเหมาะสม เป็นต้น

2.5.3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

ปัจจัยที่ทำให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมสามารถแบ่งออกได้ ดังนี้ (อรัญญา เขาวลิต และวันดี สุทธิรังสี, 2544)

2.5.3.1 ด้านสังคม ทศนคติและความคาดหวังที่มีต่อบริการทางการแพทย์การพยาบาล ในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในสังคม บุคคลมีโอกาสดำเนินการศึกษามากขึ้น ความเป็นตัวของตัวเอง มีการปกป้องสิทธิเสรีภาพส่วนตัวมากขึ้น ขณะเดียวกันลักษณะของการบริการทาง

สุขภาพเริ่มเปลี่ยนแปลงไปในเชิงธุรกิจมากขึ้น สถานพยาบาลเอกชนเพิ่มจำนวนมากขึ้น การที่บริการสุขภาพเปลี่ยนไปในเชิงธุรกิจมีผลเชื่อมโยงไปถึงภาพลักษณ์ของพยาบาล กล่าวคือ ภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการด้วยความเมตตาธรรม ด้วยคุณธรรมอาจกลายเป็นภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการตามหน้าที่ ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยซึ่งเป็นไปในลักษณะของความเคารพ ยกย่อง เกรงใจและสำนึกบุญคุณก็อาจเปลี่ยนไปเป็นการเรียกร้องสิทธิเมื่อไม่ได้รับความพึงพอใจ หรือเกิดการฟ้องร้องตามมา

2.5.3.2 ด้านตัวผู้ป่วย บางกรณีผู้ป่วยอาจมีอคติต่อวิชาชีพพยาบาลโดยคาดหวังการให้บริการจากพยาบาลในลักษณะผู้รับใช้ เมื่อไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ตลอดจนขาดความอดทน พยายามเรียกร้องและจับผิดการกระทำของพยาบาล สิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความเข้าใจผิดตามมาและนำไปสู่ความไม่พึงพอใจและรู้สึกขัดแย้งได้

2.5.3.3 ด้านตัวพยาบาล พยาบาลบางคนขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ละเลยต่อหลักการและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างไม่มีคุณภาพ ไม่สนใจต่อสภาพจิตใจและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงการไม่รักความภาคภูมิใจในวิชาชีพตนเอง

2.5.3.4 ด้านหน่วยงาน ระบบบริหารงานของหน่วยงานที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่มีส่วนสำคัญต่อขวัญกำลังใจ ตลอดจนจริยธรรมของพยาบาล สภาพงานที่หนัก จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ระบบงานที่ขาดความเป็นธรรม ขาดความก้าวหน้าและผลตอบแทนที่พึงได้รับจากความเหมาะสมแก่หน้าที่ ย่อมทำให้ผู้ที่ปฏิบัติงานเกิดความเบื่อหน่ายและไม่มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ขาดความกระตือรือร้นที่จะปรับปรุงคุณภาพการบริการ

2.5.3.5 ทศนคติของผู้ร่วมงานในที่มสุขภาพ การได้รับการยอมรับ การให้เกียรติและความร่วมมือจากบุคลากรอื่นในที่มสุขภาพ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่แต่ในทางตรงข้าม ถ้าทัศนคติของผู้ร่วมงานในที่มสุขภาพมองพยาบาลไปในทางไม่ยอมรับ หรือไม่ให้เกียรติเท่าที่ควร อาจนำมาซึ่งความรู้สึกขัดแย้งและขาดความร่วมมือ

กล่าวได้ว่าจากปัจจัยที่ทำให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมนั้นเกิดจากทัศนคติการแสดงความคาดหวังที่มีต่อบริการทางการแพทย์แล้วยังเกิดจากทั้งในด้านตัวผู้ป่วย พยาบาล หน่วยงานด้วย อย่างไรก็ตามความขัดแย้งทางจริยธรรมไม่ว่าจะเกิดจากปัจจัยใดก็ตาม ปัญหาดังกล่าวนับวันจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพที่ได้ขยายขอบเขตทำให้หน้าที่ของพยาบาลเพิ่มมากขึ้น พยาบาลจึงต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น ดังนั้นการเรียนรู้และการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

3 การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

3.1 ความหมายของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ความหมายของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้มีนักการศึกษาให้ความหมายไว้ ดังนี้
 ดวงเดือน พันธมนาวิน (2544) ให้ความหมายของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมว่า คือการที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำ หรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เหตุผลที่กล่าวนี้จะแสดงให้เห็นถึงเหตุจูงใจ หรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล

ทองกษัตริย์ ศลโกสุมและคณะ (2544) ให้ความหมายของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมว่า หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกกระทำ หรือไม่เลือกกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเหตุผลที่จะแสดงให้เห็นเหตุจูงใจที่มีอยู่เบื้องหลังการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลและเป็นเครื่องแสดงถึงพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลนั้นด้วย

มกราพันธุ์ จุฑะรสก (2545) กล่าวว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง เหตุผลในการที่จะกระทำหรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยที่เหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นต่ำ คือ การทำหรือไม่ทำเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกทำโทษส่วนเหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นสูง คือ การทำหรือไม่ทำเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมเป็นสำคัญ

ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์ (2545) ได้กล่าวว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมหมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการไตร่ตรองเพื่อเลือกกระทำพฤติกรรมที่พึงงาม ภายใต้สถานการณ์ที่จูงใจ

สิวลี ศิริไล (2548: 91-92) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่าโดยปกติแล้วการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลจะมีส่วนสัมพันธ์กับหลักทางจริยธรรมทางสังคม ได้แก่ ศาสนา กฎหมาย ขนบธรรมเนียมประเพณีและค่านิยม

Rest (1986) ได้ให้ความหมายของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมว่าเป็นการเลือกวิธีการกระทำในส่วนที่บุคคลเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง

ดังนั้นจึงกล่าวโดยสรุปได้ว่าการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมคือการที่บุคคลแต่ละคนใช้เหตุผลในการพิจารณาตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำโดยมีมูลเหตุหรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำนั้น ๆ ซึ่งสามารถบ่งชี้ระดับพัฒนาการของจริยธรรมของบุคคลว่าอยู่ในระดับใด

3.2 แนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1950 เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับการเกิดและพัฒนาการจริยธรรมอย่างสมเหตุสมผลจนเกิดเป็นทฤษฎีที่ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐานโดยแบ่งเป็น 3 แนวคิด ดังนี้ (ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์, 2545)

แนวคิดที่ 1 มีความคิดที่ว่ามนุษย์เกิดมาแล้วเห็นแก่ตัว ส่วนความดีมาพัฒนาเกิดขึ้นภายหลังโดยสังคม เช่น แนวคิดของ Freud และ Erikson เป็นต้น

แนวคิดที่ 2 มีความคิดที่ว่ามนุษย์เกิดมาดี ส่วนความเลวเรียนรู้ได้ภายหลังโดยสังคม นักทฤษฎีกลุ่มนี้คือ "นักมนุษยนิยม" ได้แก่ Maslow, Roger, Patterson เป็นต้น

แนวคิดที่ 3 มีความคิดที่ว่ามนุษย์เกิดมาเป็นผ้าขาว ไม่ได้ไม่เลว ความดีความเลวเกิดจากการเรียนรู้โดยได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมและพันธุกรรม นักทฤษฎีกลุ่มนี้ได้แก่ Watson, Lewin, Piaget, Kohlberg เป็นต้น

การอธิบายการเกิดและพัฒนาการทางจริยธรรมที่จะระบุว่าเป็นคนดีคนเลวนั้น แสดงให้เห็นว่าได้มีการจำแนกบุคคลตามลักษณะทางจริยธรรมที่ปรากฏในบุคคลเหล่านั้น ในการพัฒนาจริยธรรมหรือการวัดจริยธรรมนั้นต้องมีความเกี่ยวข้องกับการจำแนกความแตกต่างทางจริยธรรมของบุคคล ซึ่งโกศล มีคุณ (2533) ได้จำแนกลักษณะทางจริยธรรมเป็น 2 ด้าน คือ

1) จริยธรรมเชิงเนื้อหา หมายถึง ข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ทางจริยธรรมที่คนรุ่นเก่าสั่งสอนให้กับคนรุ่นใหม่ในสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม กฎหมาย ศีลธรรมจรรยา ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจถูกกำหนดหรือถ่ายทอดในลักษณะของเนื้อหาสาระความรู้ธรรมดา หรือในรูปแบบของค่านิยมของสังคม เจตคติส่วนบุคคล เนื้อหาของจริยธรรมของแต่ละสังคมอาจแตกต่างกันออกไป ดังนั้นการเปรียบเทียบจริยธรรมของคนต่างสังคมโดยพิจารณาด้านเนื้อหาไม่อาจตัดสินได้ว่าใครมีจริยธรรมสูงหรือต่ำกว่ากัน ถ้าจะเปรียบเทียบจริง ๆ ก็มักนำเนื้อหาทางจริยธรรมไปเปรียบเทียบกับหลักที่เป็นสากล เพื่อแปลงเป็นระดับของจริยธรรมตามโครงสร้างนั้น

2) จริยธรรมเชิงโครงสร้าง หมายถึง การได้แสดงออกถึงหลักการในการจัดการกับเหตุการณ์หรือเรื่องราวทางจริยธรรม การพิจารณาจริยธรรมเชิงโครงสร้างนี้ยึดเหตุจูงใจในการเลือกกระทำเป็นสำคัญและเกิดจากการพิจารณาว่าการรับรู้การคิดของมนุษย์นั้นมีโครงสร้าง

Piaget (1960) ได้พัฒนาทฤษฎีทางจริยธรรมขึ้นโดยเขาเชื่อว่าพัฒนาการทางสติปัญญาเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งต่อมา Kohlberg ได้รับเอาแนวคิดของ Piaget มาขยายต่อ และทำการศึกษาระบบการปลูกฝังจริยธรรมตามทฤษฎีของ Piaget และ Kohlberg โดยได้อธิบายไว้ว่า การที่เด็กจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมที่สูงขึ้นได้นั้นองค์ประกอบที่จำเป็น ก็คือ สติปัญญาและการคิด เพราะสติปัญญาจะทำให้เด็กสามารถจดจำพินิจพิจารณาเข้าใจกฎเกณฑ์ ข้อบัญญัติหรือพฤติกรรมต่าง ๆ อันเกี่ยวกับจริยธรรมได้ จากผลงานศึกษาได้ข้อสรุปว่าเหตุผลเชิงจริยธรรมนั้นมีความซับซ้อนและมีช่วงพัฒนาการอันยาวนาน ทั้ง Kohlberg และ Piaget ต่างก็มองพัฒนาการทางจริยธรรมว่าเป็นผลผลิตของอิทธิพลร่วม ระหว่างพัฒนาการของสติปัญญาและประสบการณ์

ทางสังคม สำหรับพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลตามทฤษฎีของ Kohlberg พิจารณาที่ความสามารถในการตัดสินใจ โดยหลักการที่ถูกต้องเหมาะสม หลักการดังกล่าวเรียกว่า " การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม " แบ่งเป็น 3 ระดับ 6 ขั้น ดังนี้ (Kohlberg, 1976)

ระดับ 1 ระดับก่อนมีจริยธรรมหรือระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Pre - conventional level)
ระดับนี้บุคคลจะตอบสนองต่อกฎเกณฑ์และข้อกำหนดของความดีเลว ถูกและผิดซึ่งกำหนดไว้โดยผู้มีอำนาจเหนือตนแต่การตีความตามข้อกำหนดเหล่านี้ จะคำนึงถึงในแง่ของสิ่งที่เกิดตามมาจากการกระทำ เช่น การลงโทษ การให้รางวัล การแลกเปลี่ยนสิ่งของมีค่า เป็นต้น หรือในแง่ของการทำตาม เพราะกลัวอำนาจของผู้ที่กำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ นั้นบุคคลจะเลือกทำพฤติกรรมเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองโดยไม่คำนึงถึงผลที่จะเกิดต่อผู้อื่น ในระดับนี้แบ่งเป็น 2 ขั้น ได้แก่

ขั้นที่ 1 หลักการเชื่อฟังเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษ (Punishment and obedience orientation) เป็นหลักหรือเหตุผลของการกระทำเนื่องจากการต้องพึ่งพาและอยู่ในอำนาจของผู้ใหญ่หรือผู้มีอำนาจเหนือตน จำต้องเชื่อฟังยอมทำตามเพราะกลัวถูกลงโทษ หรือการยอมทำตามอำนาจอย่างไม่มีเงื่อนไข ไม่ใช่ในแง่ของการกลัวอำนาจและการลงโทษที่กำหนดไว้โดยกฎเกณฑ์ทางศีลธรรม เช่น การตั้งใจทำงานเพื่อไม่ให้เกิดถูกหักเงินเดือน ไม่ขโมยของเพราะกลัวถูกตำรวจจับ หรือไม่ทำผิดกฎจราจรเพราะกลัวถูกปรับ เป็นต้น ในขั้นนี้จะพบมากในเด็กช่วงอายุ 7 ปี

สิ่งที่ถูก

- 1) ไม่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ที่มีการลงโทษ
- 2) ต้องเชื่อฟัง
- 3) ไม่ทำความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สิน

เหตุผล

- 1) เพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษ
- 2) เจ้าหน้าที่มีอำนาจสูงสุด

การรับรู้ทางสังคม

- 1) ไม่อาจเข้าใจทัศนคติของผู้อื่น
- 2) วิพากษ์การกระทำตามผลทางกายภาพมากกว่าเจตนาของผู้กระทำ

ขั้นที่ 2 หลักการแสวงหารางวัลและการแลกเปลี่ยน (Instrumental relativist orientation) เป็นหลักของการเห็นความสำคัญของการได้รับรางวัลและสิ่งตอบแทน ซึ่งถือเป็นการจูงใจที่ได้ผลดีกว่าการขู่ลงโทษ จะทำตามความพอใจของตนเองโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องของสังคม การกระทำที่ถือว่าถูกต้องจะต้องประกอบขึ้นด้วยการตอบสนองความต้องการของตนเองทางด้านวัตถุและจะกระทำ หรืองดกระทำสิ่งต่าง ๆ ไปตามผลประโยชน์ที่จะได้รับ ความสัมพันธ์

ระหว่างบุคคลจะถูกมองในแง่ของการแลกเปลี่ยน การตอบแทนอย่างยุติธรรมและแบ่งปันอย่างเท่าเทียมกัน แต่การตีความการแลกเปลี่ยนเป็นไปในแง่ของรูปธรรม โดยตัดสินใจจากวิธีการมากกว่าการมองในแง่ความซื่อสัตย์ ความกตัญญู หรือความยุติธรรม ในขั้นนี้จะพบมากในเด็กช่วงอายุตั้งแต่ 7 – 10 ปี

สิ่งที่ถูก

- 1) ทำตามกฎเกณฑ์เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่คนในปัจจุบัน
- 2) ทุกคนทำในสิ่งที่จะตอบสนองความต้องการของคน
- 3) ความยุติธรรมในการแลกเปลี่ยน

เหตุผล

การตอบสนองความต้องการของคนจำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้อื่นด้วย

การรับรู้ทางสังคม

- 1) ทุกคนมีความต้องการของตนเอง
- 2) ความต้องการของบุคคลต่างๆ ในสังคมขัดแย้งกัน

ระดับ 2 ระดับมีจริยธรรมตามเกณฑ์ (Conventional level) ในขั้นนี้บุคคลจะดำรงไว้ซึ่งความคาดหวังของครอบครัว กลุ่ม และเชื้อชาติของแต่ละบุคคล สิ่งที่ถือว่าเป็นการถูกต้อง คือ การกระทำตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มย่อยที่คนมีส่วนร่วมอยู่หรือทำตามกฎหมายและศาสนา โดยไม่คำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นในขณะนั้นหรือผลที่จะเกิดตามมา บุคคลที่มีจริยธรรมในระดับนี้จะมีทัศนคติที่ไม่เพียงแต่สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคคลและกฎเกณฑ์ของสังคมเท่านั้น ยังมีความซื่อสัตย์และความพยายามที่จะสนับสนุน ดำรงไว้ซึ่งกฎเกณฑ์นั้น ๆ อีกด้วย ในระดับนี้บุคคลยังต้องการการควบคุมจากภายนอกอยู่ แต่ก็ยังนึกถึงจิตใจผู้อื่นด้วย สามารถแสดงบทบาทในสังคมได้ พบในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ส่วนมาก ในระดับนี้แบ่งเป็น 2 ชั้น ได้แก่

ชั้นที่ 3 หลักความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น (Interpersonal concordance of good boy – nice girl orientation) เป็นหลักการให้ความสำคัญแก่บุคคลอื่นโดยเฉพาะกลุ่มหรือเพื่อนของตน พฤติกรรมที่ดี คือ พฤติกรรมที่ช่วยเหลือและเมตตาต่อผู้อื่น ทำตามความคิดเห็นและพอใจของกลุ่ม เพื่อให้เป็นที่ชอบพอและยอมรับของเพื่อนโดยไม่เป็นตัวของตัวเอง ทำตามความคาดหวังของบุคคลทั่วไปและบุคคลที่ใกล้ชิด ในบทบาทต่าง ๆ สิ่งที่เรียกว่า ความดี คือ สิ่งสำคัญที่เป็นแรงจูงใจที่จะดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ภาพที่ดี ความจริงใจ ความไว้วางใจ ความซื่อสัตย์ ความกตัญญู พบมากในวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10 – 13 ปี

สิ่งที่ถูก

- 1) การทำในสิ่งที่สังคมคาดหวัง

- 2) มีความปรารถนาดีและเอื้ออาทรต่อผู้อื่น
- 3) ความไว้วางใจ ความภักดี ความเคารพและความกตัญญู

เหตุผล

- 1) ต้องการเป็นคนดีในทัศนะของตนเองและของบุคคลต่าง ๆ ในสังคม
- 2) ต้องการรักษากฎเกณฑ์ ทางสังคมเพื่อรักษาพฤติกรรมที่พึงงามต่าง ๆ ให้คงอยู่

การรับรู้ทางสังคม

1) ให้ความสำคัญกับความรู้สึกและความคาดหวังของผู้อื่นมากกว่าความต้องการของตน

- 2) ยังไม่เข้าใจกฎเกณฑ์ทางสังคมอย่างเป็นระบบ

ขั้นที่ 4 หลักการทำตามหน้าที่ซึ่งกำหนดตามกฎหมายทางสังคม (Law and order orientation) เป็นหลักของการเข้มงวดในการปฏิบัติตามกฎระเบียบที่ตายตัวและดำรงไว้ซึ่งกฎเกณฑ์ตามความต้องการของสังคม พฤติกรรมที่ถูกต้องประกอบด้วยการกระทำตามหน้าที่ของแต่ละบุคคล แสดงความนับถือ เชื่อฟัง และดำรงไว้ซึ่งกฎเกณฑ์ของสังคมสำหรับกลุ่มตน ความถูกต้องจะขึ้นอยู่กับสังคมหรือสถาบัน พบมากในอายุ 13 – 16 ปี

สิ่งที่ถูก

- 1) การที่ปฏิบัติตามหน้าที่ของตนเอง
- 2) กฎหมายต้องเป็นกฎหมาย ยกเว้นในกรณีขัดกับหน้าที่ทางสังคม
- 3) การบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม ต่อกลุ่มและสถาบัน

เหตุผล

- 1) เพื่อให้สถาบันต่าง ๆ ของสังคมดำรงอยู่ต่อไป
- 2) รักษาระบบของสังคมให้คงอยู่

การรับรู้ทางสังคม

- 1) มองสังคมอย่างเป็นระบบ เข้าใจบทบาทและหน้าที่ตามที่กำหนดในระบบ
- 2) พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามที่กำหนดโดยระบบ

ระดับ 3 ระดับจริยธรรมของตนเองหรือจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ (Post - Conventional, Autonomous or Principle level) เป็นระดับที่ตัดสินใจขัดแย้งด้วยการนำมาคิดไตร่ตรองแล้วตัดสินใจด้วยตนเอง ตามแต่จะเห็นความสำคัญของสิ่งใดมากกว่ากัน การยอมรับกฎเกณฑ์ของสังคมจะตั้งอยู่บนหลักพื้นฐานของจริยธรรมที่ยอมรับกันโดยทั่วไปและเป็นพื้นฐานของกฎสังคม (Society's rule) ในระดับนี้ค่อนข้างชัดเจนในการกำหนดค่านิยมของจริยธรรมและ

หลักการที่มีความเที่ยงตรง มีการประยุกต์กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของกลุ่มให้สอดคล้องกับหลักการของแต่ละบุคคล ในระดับนี้แบ่งเป็น 2 ชั้น ได้แก่

ชั้นที่ 5 หลักการมีเหตุผลการเคารพตนเอง (Social – contract, legalistic orientation) เป็นหลักของการคำนึงถึงประโยชน์สุขของคนทั้งปวง 'ไมริตรอนสิทธิของผู้อื่น' แนวโน้มของการกระทำที่ดีและถูกต้องจะถูกกำหนดให้เป็นไปตามสิทธิของแต่ละบุคคลผสมผสานกับมาตรฐานที่ได้รับการตรวจสอบและยอมรับจากสังคม โดยส่วนรวมแล้วบุคคลสามารถควบคุมบังคับใจตนเองได้ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว มีความเคารพตนเอง เป็นตัวของตัวเอง สามารถให้รางวัลและลงโทษตนเอง เช่น เกิดความภาคภูมิใจหรือเกิดความละอายใจโดยไม่เกี่ยวข้องกับควบคุมจากภายนอกหรือบุคคลอื่น ในชั้นนี้อาจพบในวัยรุ่นตอนปลายบางคนและผู้ใหญ่

สิ่งที่ถูก

- 1) การที่เข้าใจว่าบุคคลต่าง ๆ ในสังคมต้องมีค่านิยมและความเห็นต่างกัน
- 2) การเข้าใจกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในสังคมเกิดจากการตกลงกันของบุคคลในสังคม
- 3) การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในสังคม

เหตุผล

- 1) เพื่อประโยชน์สุขของทุกคนในสังคมเกิดจากการตกลงกันของบุคคลในสังคม
- 2) ความรู้สึกผูกพันต่อกฎเกณฑ์สังคมกับบุคคลอื่น ๆ

การรับรู้ทางสังคม

1) บุคคลในสังคมมีเหตุผล ตระหนักในค่านิยมและสิทธิของตนก่อนตามกฎหมายในสังคม

2) มองปรากฏการณ์ทางสังคมในรูปแบบของสัญญา ข้อตกลง ความเป็นกลางและการดำเนินการตามขั้นตอนที่ตกลงกัน

3) แยกทรรศนะทางกฎหมายและทรรศนะทางจริยธรรมออกจากกัน แต่ยังไม่อาจรวมทั้งสองเข้าด้วยกันเมื่อเกิดขัดแย้งระหว่างสองทรรศนะ

ชั้นที่ 6 หลักการยึดอุดมคติสากล (Universal – ethical – principle orientation) เป็นจริยธรรมขั้นสูงสุดที่บุคคลจะมีเป็นของตนเอง พบในผู้ใหญ่ที่มีความเจริญทางสติปัญญา มีประสบการณ์และความรู้อย่างกว้างขวางเกี่ยวกับสังคมและวัฒนธรรมของตนเองของกลุ่มอื่น ยอมรับความคิดเห็นที่เป็นสากลของผู้เจริญแล้ว มีสายตาและความคิดกว้างไปกว่าสังคมตน มีอุดมคติหรือคุณธรรมประจำใจ สิ่งที่เป็นความดี คือ การเลือกหลักจริยธรรมของตนเองอย่างมีสติ มีความยึดหยุ่นทางจริยธรรมเพื่ออุดมคติที่เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความยุติธรรมความเท่าเทียมกันของ

สิทธิมนุษยชน การเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล มีหัวใจได้ปะปะ เป็นหลักประจำใจ คือมีความละเอียดต่อความชั่วและกลัวบาป

สิ่งที่ถูก

- 1) ทำตามหลักการทางจริยธรรมที่ตนเลือก
- 2) กฎหมายและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในสังคมควรเป็นไปในหลักการทางจริยธรรมที่ตนเลือก
- 3) หลักการที่ถูกต้อง คือ หลักสากลเกี่ยวกับความยุติธรรม ได้แก่ ความเสมอภาค ในสิทธิของมนุษย์และการเคารพในศักดิ์ศรีของมนุษย์

เหตุผล

- 1) หลักจริยธรรมสากลเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามหลักเหตุผล

การรับรู้ทางสังคม

- 1) มีจุดยืนทางจริยธรรม
- 2) กระทำต่อบุคคลในฐานะเป็นคน ๆ หนึ่ง

แนวคิดของ Kohlberg ได้รับความสนใจจากนักวิชาการสาขาต่าง ๆ อย่างมาก โดยเฉพาะ Johnson (1994) ได้นำแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ทั้ง 6 ของ Kohlberg มาประยุกต์กับลักษณะงานของวิชาชีพพยาบาล โดยอธิบายถึงพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยตามลำดับ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 พยาบาลพยายามทำทุกอย่างเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษ เช่น ทำตามความต้องการของแพทย์ในด้านความต้องการพื้นฐานเท่านั้น ทำตามบุคคลที่มีอำนาจโดยตรงต่อตนเอง งานที่นอกเหนือไปจากนี้ไม่สนใจ

ขั้นที่ 2 พยาบาลมีความเห็นแก่ตัวลดลงกว่าขั้นที่ 1 รู้จักดูท่าทางผู้อื่นบ้างมีเหตุผลในรูปการตอบแทน เช่น การทำให้ครูหรือผู้ตรวจการประจำแผนก หัวหน้าตึกเกิดความพึงพอใจไม่ได้ทำเพราะเห็นว่าเป็นงานที่ควรทำเพื่อผู้ป่วยหรือเพื่อบุคคลอื่น

ขั้นที่ 3 พยาบาลจะทำงานอย่างหนักเพื่อความต้องการผู้อื่นอย่างไม่มีที่สิ้นสุด แม้จะไม่ใช่ว่าความต้องการของตน จะเป็นพยาบาลที่ดี ช่วยแพทย์ได้มาก ได้รับการยอมรับมีความตั้งใจมาก

ขั้นที่ 4 พยาบาลผูกพันและทำทุกอย่างตามกฎเกณฑ์อำนาจหน้าที่ เห็นแก่กฎเกณฑ์ตลอดเวลา ไม่ยึดหลักจริยธรรมระหว่างบุคคล

ขั้นที่ 5 พยาบาลตระหนักถึงข้อผูกพันต่าง ๆ แต่ก็ตระหนักได้ดีว่า กฎย่อมเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม ขั้นนี้จะคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลที่ว่าเขามีสิทธิที่จะไม่เห็นด้วยในกฎเกณฑ์ความคิดเห็นและค่านิยมส่วนบุคคล

ขั้นที่ 6 พยาบาลจะจำแนกได้ถึงลักษณะส่วนบุคคลและหลักจริยธรรมต่าง ๆ ซึ่งหลักความยุติธรรม ความถูกต้องและความผิดของแต่ละบุคคลและเลือกกระทำในสิ่งที่เหมาะสม เช่น ถ้ารุนแรงมากเกินไปเขาอาจจะไม่เชื่อฟังได้

นันทนา เมฆประสาน (2535) ได้แบ่งระดับขั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็น 3 ระดับ โดยนำแนวคิดพัฒนาการให้เหตุผลของ Kohlberg ดังนี้

1) ระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Pre - conventional level) คือระดับที่ใช้เหตุผลในการตัดสินใจ ความรู้ดีความถูกต้องเพื่อให้เกิดสิ่งต่อไปนี้เป็น

- ก. การหลีกเลี่ยงจากการถูกตำหนิและการถูกลงโทษโดยผู้มีอำนาจสูงกว่า
- ข. ความถูกต้อง คือ ยึดมั่น การปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน คำสั่งของแพทย์และหลักการอย่างเคร่งครัด ขาดวิจารณ์ญาณแห่งตน
- ค. การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่สามารถครอบคลุมการพยาบาลทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก
- ง. วิชาชีพพยาบาลไม่มีเอกภาพพอที่จะสามารถตัดสินใจปัญหาได้โดยการใช้หลักความรู้และมาตรฐานวิชาชีพ
- จ. ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด
- ฉ. การตัดสินใจคุณค่าการพยาบาลอยู่ที่การได้รับสิ่งตอบแทนที่คุ้มค่า

2) ระดับกฎเกณฑ์ (Conventional level) คือระดับที่ใช้เหตุผลในการตัดสินใจความดีความถูกต้องโดยยึดสิ่งต่อไปนี้เป็น

- ก. การตอบสนองความต้องการของพยาบาล โดยต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน องค์กรและวิชาชีพ
- ข. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดการยอมรับจากผู้อื่นและสังคม
- ค. การตัดสินใจได้มีการไตร่ตรองจากวิจารณ์ญาณโดยยึดเกณฑ์ระเบียบ หรือกฎเกณฑ์ที่สังคมกำหนดว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงาม
- ง. ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ที่หลักการและการยอมรับจากสังคม

3) ระดับจริยธรรมของตนเองหรือจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ (Post - Conventional, Autonomous or Principle level) คือการระดับการใช้เหตุผลในการตัดสินใจความดี ความถูกต้องโดยยึดหลักต่อไปนี้เป็น

- ก. การปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วย

ข. การปฏิบัติการพยาบาลมีเอกภาพและศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลได้ตามหลักการและมาตรฐานแห่งวิชาชีพ

ค. การตัดสินใจคำนึงหลักการทางจริยธรรมมากกว่าการยึดหลักการและกฎระเบียบข้อบังคับ

ง. การปฏิบัติการพยาบาลเน้นการประสานความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ

จ. การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยคำนึงถึงสิทธิและความเสมอภาคของผู้ป่วยในฐานะบุคคล

Veins (1995 อ้างถึงใน มัญชุมา ว่องวีระ, 2541) ได้มีการกำหนดกรอบที่อยู่เบื้องหลังการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ผลประโยชน์และความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย พันธะหน้าที่ที่พยาบาลต้องปฏิบัติ วัฒนธรรมเชื้อชาติ ความเชื่อทางศาสนา ค่านิยมของบุคคล จรรยาบรรณวิชาชีพ สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะหน่วยงาน บุคคลที่อยู่ในงาน ระบบวิธีการปฏิบัติงาน

จะเห็นได้ว่าพัฒนาการทางจริยธรรมที่เกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมนั้นจะมีตั้งแต่ระดับจริยธรรมก่อนกฎเกณฑ์และจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ซึ่งมีนักวิชาการได้กำหนดระดับเหตุผลเชิงจริยธรรมหลายคนซึ่งมีความใกล้เคียงกันซึ่งในการศึกษานี้ผู้วิจัยทำการศึกษาคำอธิบายการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามแนวคิดของ Kohlberg (1976) ซึ่งเป็นแนวคิดจริยธรรมด้านโครงสร้างที่แสดงให้เห็นถึงเหตุจูงใจหรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลโดย Kohlberg เชื่อว่าการบรรลุวุฒิภาวะเชิงจริยธรรมของบุคคลนั้น จะแสดงออกในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้เด่นชัดที่สุด เหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นสูงสุด คือ ขั้นหลักการยึดอุดมคติสากล จะตรงกับสิ่งที่นักปราชญ์ยอมรับว่าเป็นเหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นบริสุทธิ์ มิได้เจือเหตุผลประเภทอื่น ๆ ฉะนั้นเหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นสูงสุดจึงมีลักษณะเป็นสากลกว้างขวางไม่ขัดแย้งกัน และมีรากฐานจากควมมีหลักการไม่เข้าข้างตนและเป็นอุดมคติ ความสามารถดังกล่าวนี้จะพัฒนาขึ้นตามความสามารถของสมองและประสบการณ์ทางสังคม แต่หากบุคคลใดหรือกลุ่มใดก็ตามมีพัฒนาการล่าช้าหรือผิดปกติหรือยังไม่ถึงระดับที่ควรจะเป็นก็อาจช่วยได้ด้วยการฝึกเพื่อพัฒนาคุณลักษณะดังกล่าว การสอนจริยธรรมโดยใช้แนวคิดการพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg นอกจากจะได้รับผลดีในด้านการยกระดับเหตุผลเชิงจริยธรรมแล้วยังส่งเสริมให้ได้รับการพัฒนาในด้านกระบวนการคิดและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอีกด้วย ในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคล จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลได้พบกับสถานการณ์ขัดแย้งทางจริยธรรม (Moral dilemma) ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่บุคคลได้พบกับการขัดแย้งของค่านิยมทางจริยธรรมตั้งแต่ 2 ค่านิยมขึ้นไป กล่าวคือ ถ้าเลือกกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด

ลงไป บุคคลที่ตัดสินใจก็ต้องใช้ความคิด ใช้เหตุผลเท่าที่มีอยู่และเท่าที่คิดว่า ดี – เหมาะ – ถูกต้อง นั่นเอง ซึ่งข้อสำคัญของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่ควรติดอยู่ที่ระดับใดระดับหนึ่ง แต่ควรมีการพัฒนาและใช้ได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตและปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีสติรอบคอบ มีวิจรรณญาณสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลไม่อาจหลีกเลี่ยงการเผชิญกับปัญหาจริยธรรมที่พยาบาลจะต้องไตร่ตรองตัดสินใจเลือกกระทำ การรู้จักใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจึงเป็นองค์ประกอบอีกประการหนึ่งของการตัดสินใจ เพื่อนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมดีงามสมกับความเป็นวิชาชีพที่ต้องอุทิศตนเพื่อสังคม

4. แนวคิดการเรียนรู้และแนวทางการพัฒนาทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

4.1 ความหมายของการเรียนรู้

พฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ทุกโอกาส ทุกสถานที่ ไม่ใช่เกิดขึ้นเฉพาะในห้องเรียนอย่างที่คนทั่วไปเข้าใจ การเรียนรู้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการเรียนรู้ไว้มากมาย เช่น

อารี พันธุ์ณี และสุพิร์ ลิมไทย (2541) ให้ความหมายของการเรียนรู้ ว่าหมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร อันเป็นผลจากการฝึกทักษะหรือการมีประสบการณ์ไม่ใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติ การเรียนรู้เป็นไปได้ทั้งทางที่ตื้นหรือเลวลง

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2545) ซึ่งสรุปการเรียนรู้ไว้ว่า การเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมนุษย์ ทั้งที่มีลักษณะแสดงออกและซ่อนเร้น ซึ่งเป็นผลจากการฝึกอบรมและยังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวได้ค่อนข้างถาวร

เนตรพัฒนา ยาวีราช (2546) ให้ความหมายสั้น ๆ ว่า การเรียนรู้ คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นผลจากการฝึกอบรมและประสบการณ์

สรุปว่าการเรียนรู้มีความหมายว่าการเปลี่ยนแปลงที่มีผลจากการฝึกอบรมหรือจากประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่งผลให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกได้ค่อนข้างถาวร

4.2 แนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่

การเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ได้พัฒนามาจากแนวคิดของ Thorndike ซึ่งเป็นผู้ที่ให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ โดยมีสาระสรุปได้ คือ แม้ว่าบุคคลจะอยู่ในวัยผู้ใหญ่ก็ตาม แต่

สามารถเรียนรู้ได้ แต่การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะแตกต่างจากการเรียนรู้ของเด็ก คือ การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์มากกว่า

4.2.1 แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1981) มีสาระสำคัญดังนี้

1) ความต้องการและความสนใจ (Need and interest) ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดี หากประเด็นที่ศึกษานั้นเป็นประเด็นที่ตรงกับความต้องการและความสนใจ ดังนั้นในการจัดเนื้อหาสาระกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ จะต้องคำนึงถึงความต้องการและความสนใจของผู้เรียน รวมทั้งการนำสาระที่เรียนไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาได้จริง

2) สถานการณ์ของชีวิต (Life situation) ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดี หากได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงของชีวิตในวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ ควรได้เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง มากกว่าการเน้นเนื้อหาวิชาการเชิงทฤษฎี

3) การวิเคราะห์ประสบการณ์ (Analysis of experience) ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมมา และนำประสบการณ์ที่ได้สั่งสมมาใช้เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญสำหรับการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นใหม่ ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้ใหญ่ จึงควรมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนและระหว่างผู้เรียนด้วยกัน

4.2.2 ข้อคำนึงในการสอนผู้ใหญ่

การให้ความรู้แก่ผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ ควรได้คำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1) ความพร้อมด้านเวลา เนื่องจากผู้เรียนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีหน้าที่การงานและภาระงานในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ ดังนั้นผู้สอนควรได้คำนึงถึงความพร้อมในด้านเวลาของผู้เรียนด้วย

2) สถานที่สำหรับสอนควรมีความเป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อนอบอ้าว ปราศจากสิ่งรบกวนสมาธิ เช่น กลิ่น เสียง แสง เป็นต้น

3) กิจกรรมการเรียนการสอน ควรมีความเหมาะสมกับพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่และควรได้พิจารณาวิธีการสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหาและระดับผู้เรียน อาจสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ได้ตามความเหมาะสม

4) สื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนที่นำมาใช้ประกอบการเรียนการสอน ควรได้คำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพร่างกายผู้ใหญ่ ได้แก่ สายตา การได้ยิน ขนาดของตัวอักษรของ

สื่อที่ใช้ในการเรียนการสอน ควรมีความคมชัดและขนาดเหมาะสมกับอายุ นอกจากนี้ผู้สอนควรพูดด้วยระดับเสียงที่เหมาะสม

5) ความสามารถด้านสติปัญญา เนื่องจากเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ความสามารถด้านการจำและด้านสติปัญญาจะลดลง ดังนั้นสาระที่จะนำมาสอนผู้ใหญ่ จึงควรเป็นสาระที่นำไปสู่การปฏิบัติ ไม่ควรเน้นการวัดผลด้านการจำ ควรสอนให้ผู้ใหญ่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ นอกจากนี้ควรพูดหรือบรรยายด้วยความเร็วพอเหมาะ ควรเพิ่มช่วงเวลาสำหรับผู้ใหญ่ได้คิดเพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมอภิปรายกับผู้สอน ความสามารถในการรู้จะเพิ่มมากขึ้น หากให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสอนและมีการฝึกปฏิบัติ การให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสอนทำได้โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน จะช่วยพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียน รวมทั้งทำให้ผู้เรียนจำได้แม่นยำยิ่งขึ้น

6) การประเมินโดยให้ข้อมูลย้อนกลับ จะช่วยให้ผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ได้ปรับพฤติกรรมการเรียนรู้โดยผู้สอนต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นกับผู้เรียน ผู้สอนควรได้ประเมินความก้าวหน้าการเรียนรู้ของผู้เรียน กล่าวคำชมเชย ให้กำลังใจเพราะจะทำให้ผู้เรียนมีกำลังใจที่จะทำกิจกรรมตามที่ได้เรียนรู้มาอย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้เรียนได้พัฒนาความสามารถในการใช้ทักษะการตัดสินใจของตนเอง กิจกรรมใดที่ผู้เรียนยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้สอนต้องชี้แจงและอธิบายให้ผู้เรียนเข้าใจ จนผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง พยายามหลีกเลี่ยงการตำหนิ การทำโทษ การสั่งและการบังคับ

7) ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) พัฒนาการด้านการเรียนของผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ ย่อมแตกต่างกัน ดังนั้นผู้สอนควรคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียนในแต่ละบุคคลด้วย

8) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน รวมถึงการแสดงความเป็นมิตรของผู้สอนที่มีต่อผู้เรียนจะช่วยเพิ่มความไว้วางใจของผู้เรียนที่มีต่อผู้สอน ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการเรียนรู้ของผู้เรียน รวมทั้งยังช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ของผู้เรียนอีกด้วย

9) ความพร้อมของผู้สอน ผู้สอนไม่เพียงแต่เตรียมความพร้อมในด้านผู้เรียน แผนการสอนและสถานที่สอนเท่านั้น แต่ผู้สอนจำเป็นต้องเตรียมตัวเองให้พร้อมสำหรับการสอนทุกครั้ง ดังนี้

ก. ความรู้ในเรื่องที่จะสอน (Knowledge) โดยการเตรียมเนื้อหาสำหรับสอนให้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละบุคคลให้ครอบคลุมเนื้อหาที่ผู้เรียนควรได้เรียนรู้ หากผู้สอนเตรียมเนื้อหา

ได้ครอบคลุม จะทำให้ผู้สอนมีความมั่นใจในการสอน ซึ่งมีผลทำให้ผู้เรียนมีความไว้วางใจ มั่นใจในความถูกต้องของความรู้และคำแนะนำที่ได้รับจากผู้สอน

ข. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal skill) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล จะทำให้มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันเกิดความรู้สึกผ่อนคลายขณะฟังการสอน ดังนั้นก่อนการสอนผู้สอนควรเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เรียน แสดงให้ผู้เรียนได้ทราบและเข้าใจในเจตนารมณ์ที่ดีของผู้สอนที่มีต่อผู้เรียน รวมทั้งแสดงให้ผู้เรียนได้รับรู้ถึงความตั้งใจในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้เรียน

ค. ทักษะการติดต่อสื่อสาร (Communication skill) ทักษะการติดต่อสื่อสารครอบคลุมทั้งทักษะการพูดและทักษะการฟัง เป็นทักษะที่สำคัญที่สุดของผู้สอน เนื่องจากการสอนผู้สอนจะต้องพูดหรืออธิบายให้ผู้เรียนได้รับทราบเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง รวมทั้งจะต้องรับฟังข้อซักถามของผู้เรียน ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สอนควรมีทักษะด้านการพูดและด้านการฟัง ซึ่งต้องพูดหรืออธิบายอย่างกระชับ เข้าใจง่าย ไม่ควรพูดเร็ว ใช้คำพูดและระดับเสียงที่เหมาะสมกับผู้ฟัง และฟังข้อซักถามของผู้เรียนอย่างตั้งใจ นอกจากนี้ขณะสอนหรือให้คำแนะนำ ควรได้ประเมินด้วยว่าผู้เรียนสับสนหรือไม่

ง. ทักษะการประเมิน (Assessment skill) นับว่ามีความสำคัญมากในการสอน ซึ่งครอบคลุมการประเมินความต้องการของผู้เรียนตั้งแต่ก่อนการสอน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวางแผนการสอน การประเมินความเข้าใจในบทเรียนที่สอน ซึ่งในการประเมิน ผู้ประเมินจำเป็นต้องใช้การสังเกตร่วมด้วย

จ. ทักษะการสอน (Teaching skill) หมายถึงทักษะการถ่ายทอดความรู้ การใช้วิธีการสอนที่เร้าความสนใจ ทำให้ผู้เรียนไม่รู้สึกลำบาก ให้แรงเสริมทางบวก (Positive reinforcement) โดยการพูดชมเชย แสดงสีหน้าชื่นชม สอนโดยเรียงเนื้อหาจากเนื้อหาที่ง่ายไปยังเนื้อหาที่ยาก เนื้อหาที่สอนต้องไม่ซับซ้อน เหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้เรียน ผู้สอนควรได้ทบทวนเนื้อหาเป็นระยะ ๆ

กล่าวสรุปได้ว่าการสอนในผู้ใหญ่ควรสอนให้ผู้ใหญ่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ ได้แสดงความคิดเห็นและร่วมอภิปรายกับผู้สอน ความสามารถในการเรียนรู้จะเพิ่มมากขึ้น หากให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสอนและมีการฝึกปฏิบัติ มีส่วนร่วมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน จะช่วยพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียน ซึ่งในโปรแกรมนี้ได้นำแนวคิดของการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่มาใช้เพราะพยาบาลวิชาชีพเป็นวัยผู้ใหญ่ จึงมุ่งเน้นให้มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสอนเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ไปตามลำดับขั้น จะช่วยให้ผู้เรียน

เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติเป็นแนวทางในการตัดสินใจ ใช้เหตุผลต่อไป และถ้าได้รับแรงเสริม ความรู้นั้นจะคงทนอยู่ต่อไป จนสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อยู่เสมอ ซึ่งจะช่วยพัฒนาจริยธรรมได้ดีขึ้น

4.3 การพัฒนาศักยภาพทางจริยธรรมของพยาบาล

แนวคิดการพัฒนาจริยธรรมที่เป็นรูปธรรม โดย อรทัย พรมณูช (2537) ให้ความเห็นว่า การพัฒนาจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล ควรดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมเป็น 2 ช่วง ต่อเนื่องกันไป ดังนี้

ช่วงแรก : การพัฒนาจริยธรรมในสถาบันผลิตพยาบาล เป็นความรับผิดชอบของครูอาจารย์ในสถาบันการศึกษา โดยต้องมีการวางตนไว้ในความดีงามนำอุดมคติแห่งวิชาชีพการพยาบาลเข้าไปในหน้าที่รับผิดชอบ ประสานกับสถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา และสถาบันที่เกี่ยวข้อง กระตุ้นให้ผู้เรียนมีความสุขในการเรียนรู้ในวิชาชีพ มุ่งมั่นฝึกฝนปฏิบัติการพยาบาลอย่างจริงจังด้วยความรักในวิชาชีพ รักตนเอง รักเพื่อนและรักผู้อื่นในสังคม บทบาทนี้ไม่ใช่สิ่งง่ายสำหรับครูพยาบาล จึงจำเป็นอย่างยิ่งจะต้องมีการคัดเลือกบุคคลที่เข้าไปปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งครูพยาบาล

ช่วงที่สอง : การพัฒนาจริยธรรมในสถานที่ปฏิบัติงาน ในช่วงนี้ถือว่าเป็นช่วงที่มีความสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลา อาจมีถึง 20 – 30 ปี เป็นช่วงที่ผู้เรียนจบการศึกษาเปลี่ยนฐานะเป็นพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้อื่นในภาวะเจ็บป่วยที่ต้องการการดูแลทั้งร่างกาย จิตสังคมและวิญญาณ ดังนั้นจึงเป็นความรับผิดชอบของผู้นำทางการพยาบาลและเพื่อนร่วมวิชาชีพในหน่วยงานนั้นๆ ที่ต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง มีการสร้างสรีระวิทยาการสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการยึดมั่นและศรัทธาในการประพฤติปฏิบัติตามแบบอย่างที่ดี เพื่อเป็นการก้าวตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมในหน่วยงานเพื่อส่งเสริมการพัฒนาจริยธรรมและแก้ไขความคลอนแคลนทางจริยธรรมในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ควรกำหนดกลไกการติดตามตรวจสอบพฤติกรรมทางวิชาชีพที่ไม่เหมาะสม โดยยึดเป้าหมายหลักเกณฑ์ คือ การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

4.3.1 เป้าหมายการพัฒนาจริยธรรมทางการพยาบาล

ลออ นูตางกูร (2538) ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลว่าเป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกคนที่มีความสำคัญเหนือการพัฒนาในคุณสมบัติอื่นใด จึงได้เสนอแนวทางการพัฒนาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพโดยเน้นการพัฒนาตนเองในด้าน

ความรู้หรือปัญญา ด้านเจตคติและด้านการประพฤติ ปฏิบัติดี ด้วยเหตุผลเชิงจริยธรรมโดยมีเป้าหมายการพัฒนาดังกล่าวรวบรวมได้เป็น 4 ประการ คือ

4.3.1.1 ความเจริญในเมตตาธรรม เป็นเป้าหมายที่มุ่งพัฒนาทางเจตคติ เช่น ความรู้สึกเจตนา หรือความปรารถนาที่จะช่วยให้เพื่อนมนุษย์มีสุขภาพดี มีความสุข โดยมุ่งให้บริการวิชาชีพที่มีคุณภาพสูงแก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างเสมอภาค

4.3.1.2. ความมั่นคงในคุณธรรม เป้าหมายนี้มุ่งพัฒนาทางความเชื่อ เจตคติและการปฏิบัติหน้าที่ที่เคารพในความถูกต้องเป็นธรรมอย่างมั่นคง ทั้งในการดำรงชีวิตทั่วไป และการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาล เช่น

- 1) เชื่อว่าคุณค่าของคนอยู่ที่การทำหน้าที่ของตนอย่างดีที่สุด
- 2) เชื่อว่าความสุขที่แท้จริงอยู่ที่ความสามารถรักษาอุดมการณ์ หรือทำหน้าที่ในมนุษย์อย่างดีที่สุด ไม่ใช่ขึ้นกับรางวัลภายนอก

- 3) มีความนับถือตนเองและวิชาชีพตน แสดงตนว่าเป็นพยาบาลได้ด้วยความภาคภูมิใจในทุกสถานการณ์ สามารถรับการวิเคราะห์เกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลจากคนภายนอกได้ด้วยจิตอันเป็นธรรมและจิตสร้างสรรค์

- 4) เชื่อว่าพยาบาลควรเป็นที่พึ่งได้ของผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยผู้อ่อนแอที่ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องสนใจแสวงหาความรู้ความชำนาญอยู่เสมอ และให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจ วิญญาณและสังคม ด้วยความระมัดระวังอย่างเสมอต้นเสมอปลาย

4.3.1.3. ความสามารถวินิจฉัยความถูกผิดและความชั่วดี เป็นเป้าหมายทางความรู้และสติปัญญา รวมทั้งทักษะในการประยุกต์ใช้ความรู้และประสบการณ์ของตน ในการพิจารณาตัดสินเพื่อเลือกปฏิบัติในทิศทางที่ถูกต้องและเป็นธรรมด้วย

4.3.1.4. การปฏิบัติด้วยเหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นเป้าหมายสูงสุด มุ่งพัฒนาให้บุคคลสามารถควบคุมตนได้ไม่แพ้ต่อธรรมชาติของมนุษย์ ได้แก่ ความเห็นแก่ตัว ความอยากได้ อยากมี อยากเป็น ซึ่งเป็นอำนาจผลักดันให้มีความประพฤติเบี่ยงเบนไปจากความมุ่งมั่นทางคุณธรรม

4.3.2 ความพร้อมที่จะพัฒนาจริยธรรมของพยาบาล

มนุษย์มีคุณสมบัติในการเรียนรู้ทางนามธรรม การพัฒนาจิตใจและความประพฤติของตนให้ประเสริฐยิ่งขึ้นอย่างไม่มีที่สิ้นสุด แต่ความสามารถที่จะพัฒนาของแต่ละคนนั้นต่างกัน ตัวแปรที่สำคัญคือ ความแตกต่างของบุคคลในด้านความพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง ความพร้อมในการพัฒนาตนเองของพยาบาลแต่ละคนเป็นคุณสมบัติที่พัฒนาสะสมมาก่อนแล้วนับแต่วัยเด็ก วัย

นักเรียน นักศึกษา ตลอดจนในระยะปฏิบัติงาน คุณสมบัติอันเป็นความพร้อมที่จะพัฒนาจริยธรรมของบุคคลประกอบด้วยหลัก 3 ประการดังนี้ (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2545)

4.3.2.1. ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของชีวิตและหลักจริยธรรม มีส่วนที่เป็นวัตถุดิบ ได้จากการเรียนรู้และส่วนที่เป็นสูตรสำเร็จ ได้แก่ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการตัดสินใจ ซึ่งทุกคนมีโอกาสเรียนรู้มาตั้งแต่วัยต้นของชีวิต การเลี้ยงดู การศึกษาอบรม และจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน โดยอาจเป็นในวิถีทางที่ต่างกันทั้งในปริมาณและคุณภาพที่ต่างกัน ซึ่งเป็นผลให้บุคคลมีความพร้อมที่จะเกื้อหนุนพัฒนาการทางจริยธรรมที่ต่างกัน

4.3.2.2. ความใฝ่ธรรม มนุษย์มีธรรมชาติของการใฝ่ธรรมหรือปกติวิสัยที่จะเกิดทวนแสวงหาความถูกต้องเป็นธรรมหรือความดีงามตั้งแต่วัยทารก คุณสมบัตินี้ทำให้บุคคลนิยมคนดีชอบสังคมที่มีคุณธรรมจริยธรรม ต้องการที่จะพัฒนาตนเองให้เป็นคนดี อย่างไรก็ตามประสบการณ์ในชีวิตจากการเลี้ยงดูและเจริญเติบโตในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมคุณธรรม เป็นปัจจัยสำคัญให้บุคคลพร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้มีจริยธรรมสูงกว่า

4.3.2.3. ความรู้จักตนเองของบุคคล คือ สร้างความสามารถในการพิจารณาให้รู้จักกับอิทธิพลเหล่านั้น มองทะลุลักษณะความดีและความไม่ดีของตนให้ชัดเจน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเสริมสร้างความดีของตนให้มีพลังเข้มแข็ง ในลักษณะที่ตนเองและสังคมยอมรับได้ ความรู้จักตนเองนี้จะทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจ มีพลังและพร้อมที่จะพัฒนาตนเองอย่างถูกต้องดีขึ้น

4.3.3 หลักการพัฒนาจริยธรรมของพยาบาล

ความเป็นผู้มีจริยธรรมสำหรับพยาบาลมิได้หมายถึงการยึดมั่นในหลักการหรือกรอบความคิดใดแต่หมายถึงการรับรู้ว่าจะสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ ในสถานการณ์ใด เวลาใด ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน สามารถแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสมและเกิดผลดีที่สุด แนวทางพัฒนาจริยธรรมสำหรับพยาบาลจึงมีพื้นฐานอยู่บนหลักการดังต่อไปนี้ (สิวลี ศิริไล, 2548)

1) ความศรัทธาในอาชีพ พยาบาลต้องเข้าใจปรัชญาของวิชาชีพเข้าใจ ลักษณะวิชาชีพ เห็นคุณค่าของวิชาชีพว่าเป็นที่เกื้อกูลประโยชน์แก่มนุษย์ในยามทุกข์จากความเจ็บป่วย ผลประโยชน์ ลาภยศ สรรเสริญ เป็นสิ่งพลอยได้แต่มีเป้าหมายหลักของการพยาบาล

2) สามารถมองเห็นความเปลี่ยนแปลงในสังคมออกและตระหนักว่าความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อการให้บริการทางการพยาบาลอย่างไร

3) เป็นผู้มีโลกทัศน์กว้าง ไม่ยึดติดอยู่กับกรอบความคิดใดตายตัวแต่สามารถเข้าใจแนวคิดของบุคคลที่หลากหลายและประนีประนอมความคิดได้ ในกรณีที่เผชิญความขัดแย้งทาง

ความคิด สามารถบอกได้ว่าพยาบาลควรมีหลักการอะไรและบทบาทอย่างไรต่อสถานการณ์
เช่นนั้น

4) เป็นผู้ที่มีใจในการศึกษาหาความรู้ ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการทางการ
พยาบาลและความรู้อื่น ๆ ที่สามารถนำมาผสมผสานกับการพยาบาลได้

5) เห็นความสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพ ความเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ในสังคม
มีผลกระทบต่องานพยาบาลทั้งที่มั่นคงอยู่ในกรอบของจรรยาบรรณ มีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ที่
พร้อมจะตรวจสอบและอธิบายได้

6) เข้าใจในความหลากหลายของค่านิยมทั้งที่ดีและไม่ดีในสังคม เลือกค่านิยมที่ดีมี
ความเหมาะสมกับวัฒนธรรม ประเพณีและศาสนาอันเป็นพื้นฐานของสังคมไทย

7) มีหลักศีลธรรมประจำใจ การมีหลักคำสอนทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทาง
จิตใจ จะช่วยทำให้บุคคลมีที่พึ่งทางใจ มีหลักการทางความคิดและประพฤติ ทำให้มั่นใจและดำรง
ตนอยู่ในกระแสของความเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ส่วนการพัฒนาทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้นมีหลายวิธี ซึ่งสามารถนำไป
ประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการเพิ่มทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่คงทน สำหรับพยาบาลนั้น
จะต้องได้รับการฝึกฝน ปฏิบัติ กระตุ้น ตอกย้ำและพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของการเป็น
พยาบาล โดยควรมีการปฏิบัติ ดังนี้ (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2547)

1) ปลูกฝังจริยธรรมด้วยเหตุผล (Moral reasoning) โดยฝึกให้มีการตัดสินใจ
ความถูกต้อง ด้วยเหตุผล ใช้สติปัญญาในการพิจารณา วิธีการปลูกฝังให้พยาบาลมีจริยธรรมด้วย
เหตุผลทำได้ เช่น ให้มีการอภิปราย ระดมสมอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยนำเสนอเรื่องราวที่
ยากแก่การตัดสินใจทางจริยธรรมและร่วมกันหาข้อมูล พิจารณาเหตุผลอย่างรอบคอบก่อนการ
ตัดสินใจ ไม่มีอคติต่อบุคคลหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2) ฝึกคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) เป็นขบวนการทางปัญญาในการ
คิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล ผสมผสานทักษะประสบการณ์เดิมเพื่อให้เกิดการประเมิน
อย่างรอบคอบต่อข้ออ้างหลักฐานนำไปสู่ข้อสรุปที่เป็นจริง การคิดอย่างมีวิจารณญาณสามารถ
นำมาเป็นวิธีการฝึกให้พยาบาลมีจริยธรรมในการพยาบาลได้ โดยเฉพาะปัญหาทางจริยธรรมที่
ยากต่อการตัดสินใจ เช่น มีการนำเสนอสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลอง วิดีทัศน์ เทป
สนทนา เรื่องราวที่เกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยกับการบริการพยาบาล ปัญหาข้อขัดแย้งหรือปัญหา
สื่อสารกับผู้รับบริการ เป็นต้น ซึ่งได้มีการศึกษาทดลองใช้รูปแบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณใน
นักศึกษาพยาบาล จะเน้นความสามารถด้านต่าง ๆ 7 ด้าน (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2543) คือ

ความสามารถในด้านการระบุปัญหา ด้านการรวบรวมข้อมูล ด้านการพิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล ด้านการระบุลักษณะของข้อมูล ด้านการกำหนดสมมุติฐาน ด้านการลงสรุปข้อมูลและด้านการประเมินผล

3) ปลุกฝังจริยธรรมโดยการสร้างต้นแบบ (Role modeling) โดยการส่งเสริมสนับสนุนพยาบาลที่มีจริยธรรม ผู้ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นพยาบาลที่ดี ได้รับการเชิดชู ได้รับเกียรติว่าเป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมกับวิชาชีพ ซึ่งในแต่ละปีสภาพพยาบาลหรือสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสาขาภาคต่าง ๆ ก็ได้ เห็นความสำคัญของพยาบาลที่มีคุณธรรมจริยธรรมที่เป็นที่ชื่นชอบประทับใจของผู้รับบริการ โดยได้คัดเลือกให้รางวัลพยาบาลดีเด่นมอบแก่พยาบาลที่มีคุณสมบัติดีเด่นในด้านการบริการพยาบาล ซึ่งจะเป็นผู้ที่มีทั้งความรู้ คุณธรรมและจริยธรรมที่สมควรเป็นต้นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลซึ่งถือเป็นการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมทางหนึ่ง

4) พัฒนาหลักสูตรและกระบวนการสอนของครูพยาบาล กระบวนการสอนของครูพยาบาลต้องจัดกิจกรรมที่เสริมความรู้ทางจริยธรรมในขณะสอน เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสูตรการเรียนการสอน โดยมีการสอดแทรกจริยธรรมในเนื้อหาวิชาที่สอน มีการยกตัวอย่างที่ชัดเจน จัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน ใช้วิธีการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก สอนเน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสอนให้คิดจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดความต้องการประพฤติปฏิบัติตาม สร้างแรงจูงใจให้บัณฑิตพยาบาลทำความดี ไน้มน้ำใจให้ปฏิบัติเป็นพยาบาลที่มีจริยธรรมที่ดั่งามและควรมีการประเมินความก้าวหน้าของบัณฑิตพยาบาลเป็นระยะ ๆ

5) ปลุกฝังจริยธรรมด้านค่านิยม (Value classification) โดยให้มีส่วนร่วมในการรับรู้สภาพปัญหาทางจริยธรรมด้วยตนเอง เช่น จัดให้มีชั่วโมง Home room พบบัณฑิตพยาบาลทั้งสถาบันหรือชั่วโมงที่อาจารย์ประจำชั้นพบบัณฑิตพยาบาลในชั้นเรียน โดยครูให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข่าวเรื่องราวต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาทางจริยธรรม อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้บัณฑิตพยาบาลได้พิจารณาทางเลือกที่หลากหลาย มีส่วนร่วมในการเลือกตัดสินใจ ยืนยันการตัดสินใจจนเกิดความภาคภูมิใจในการเลือกตัดสินใจของตนเองและนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติเป็นแนวทางในการพัฒนาจริยธรรมในพยาบาลต่อไป

6) พัฒนาคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาลให้มีจริยธรรมสูง ทุกสถาบันการศึกษาพยาบาลจะต้องไวต่อการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของสังคม หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาจริยธรรมแก่นักศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับภาวะการณ์ในปัจจุบันที่มีการแข่งขันการบริการพยาบาลเชิงคุณภาพสูงขึ้น การนำจริยธรรมมาใช้ในการบริการ

ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะปลูกฝังจริยธรรมให้แก่บัณฑิตพยาบาล จะต้องเกิดจากความต้องการจากมโนธรรมในจิตใจของบัณฑิตเอง โดยสถาบันอาจจัดการฝึกอบรมเรื่องจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการคิดสร้างสรรค์พัฒนาจริยธรรม นอกจากนี้ควรเปิดโอกาสสนับสนุนให้บัณฑิตจัดหรือร่วมกิจกรรมจริยธรรมร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน การได้เห็นประเพณีและแบบอย่างที่ดีทางวัฒนธรรมก็เป็นส่วนหนึ่งของการปลูกฝังจริยธรรมที่ดีให้แก่บัณฑิตได้ขณะเรียนพยาบาลและในหน่วยงานบริการสุขภาพก็สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการบริการที่มีคุณภาพได้

7) ให้การเสริมและซ่อมจริยธรรมอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบวิชาชีพ โดยทั่วไปมนุษย์ทุกคนจะมีจริยธรรมอยู่ในตัวเองอยู่แล้วไม่มากก็น้อย ผู้ที่มีจริยธรรมอยู่ในตัวเองสูง คือ มีจริยธรรมที่ดีและเข้มข้นอยู่ในสายเลือด เมื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยก็ให้ด้วยความสุข คำเนิ่งถึงการบริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีการแสดงออกที่ไม่ขัดต่อความรู้สึกของตนเอง ผู้รับบริการก็มักพึงพอใจหรือชมเชยอยู่เสมอ ส่วนผู้ที่มีจริยธรรมน้อย คือ มีจริยธรรมในสายเลือดยังไม่เข้มข้น เมื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยบางครั้งก็ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างดี แต่บางครั้งก็รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากทำหรือทำไปตามหน้าที่ให้เสร็จ ๆ ไม่ได้ตระหนักถึงด้านจิตใจของผู้ป่วย บุคลากรกลุ่มนี้จำเป็นต้องมีการเสริม และซ่อมจริยธรรม การเสริมจริยธรรม คือ การต่อยอด ตอกย้ำจริยธรรมที่มีอยู่แล้วในแต่ละบุคคลให้ดียิ่งขึ้นและคงอยู่ ส่วนการซ่อมจริยธรรมคือ การหาสาเหตุ ปัจจัยของความบกพร่องทางจริยธรรมของบุคคล แล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ปลูกฝัง สร้างแรงจูงใจให้เขาเห็นความสำคัญของการพยาบาลคุณธรรม จริยธรรม การปลูกฝังจริยธรรมทำได้ดังนี้

ก. ให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบและกระบวนการปลูกฝังพฤติกรรมทางจริยธรรม จัดทำจรรยาบรรณ มาตรฐานทางคุณธรรมและจริยธรรมของหน่วยงาน เป็นกรรมการในการพัฒนาแนวคิด กลยุทธ์และรูปแบบในการส่งเสริมหรือปรับปรุงจริยธรรมบุคลากรในหน่วยงาน เมื่อนำจริยธรรมไปปฏิบัติกับผู้รับบริการและได้รับผลการประเมินที่ดีเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการก็จะทำให้บุคลากรเกิดกำลังใจ เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยจริยธรรมที่ดี เกิดความต้องการที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะได้รับคำชมอีก รวมทั้งมีความภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาจริยธรรมของหน่วยงานให้ดีขึ้น

ข. มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ พยาบาลควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมให้ทุกคนปฏิบัติตามจรรยาบรรณ มาตรฐานทางจริยธรรมที่กำหนดประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ เช่น เสียงตามสายในโรงพยาบาล / หน่วยงาน การติดประกาศบุคคลที่ได้รับการยกย่องที่

บอร์ด ให้รางวัล จัดทำคู่มือ วารสาร รวบรวมสื่อที่สร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม ให้ข้อมูลข่าวสารทางจริยธรรมแก่โรงเรียน หมู่บ้าน ชุมชน ประชาชน บุคคลที่สนใจ เผยแพร่ทางวิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น พยาบาลจะมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน เมื่อพยาบาลให้การพยาบาลที่มีจริยธรรมบ่อย ๆ ก็เป็นการปลูกฝังจริยธรรมให้คงอยู่ในตัวพยาบาลอย่างยั่งยืน

ค. จัดฝึกอบรม / จัดโครงการฟื้นฟูจริยธรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล พัฒนาผู้นำทางจริยธรรมและทีมการพยาบาลโดยมีรูปแบบ เช่น มีวิทยากรมาบรรยายให้ความรู้ทางจริยธรรม ฝึกการเป็นวิทยากรด้านจริยธรรม ให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาทางจริยธรรม ในรูปแบบกรณีศึกษา จากการเล่าจากสถานการณ์จริงจากเทปวิดีโอ หนังสือพิมพ์ ข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต หรือพัฒนาสื่อการสอนทางจริยธรรมของพยาบาล เป็นต้น แล้วให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันพิจารณาสิ่งที่ เป็นจริยธรรมที่พึงปฏิบัติ หรือไม่พึงปฏิบัติ พร้อมทั้งให้เหตุผล นำเสนอแนวทางแก้ไข ปรับปรุงจริยธรรมให้ดีขึ้น การจัดโครงการอบรมจริยธรรมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพยาบาล

8) จัดให้มีโครงการเรียนรู้จริยธรรมตามรอยพระยุคลบาท ในหน่วยงาน ในโรงพยาบาลสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โครงการนี้เป็นโครงการที่สำนักงานข้าราชการพลเรือน ศูนย์ส่งเสริมจริยธรรมได้ริเริ่มดำเนินการตั้งตั้งแต่ปี 2541 เป็นโครงการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ให้เป็นข้าราชการที่ดี เสริมสร้างและปลูกจิตสำนึกให้ข้าราชการปฏิบัติงานด้วยหัวใจที่รักประชาชน เพื่อประโยชน์ของประชาชน สังคม และประเทศชาติ ได้เผยแพร่หลักสูตร แผนการสอน ชุดฝึกอบรม วิดิทัศน์ แผ่นใส สื่อประกอบ จัดให้มีการฝึกอบรม วิทยากร โครงการเรียนรู้จริยธรรมตามรอยพระยุคลบาทให้กับทุกกระทรวง ทบวง กรม โครงการนี้จะทำให้พยาบาลและทีมงานได้เกิดทัศนคติ ค่านิยม ปลูกจิตสำนึก และปฏิบัติกรพยาบาลที่มีคุณธรรม จริยธรรม และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สังคม ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการและพลเรือนได้ประมวลหลัก 10 ประการตามรอยพระยุคลบาท ของการเป็นข้าราชการที่ดี (สุเมธ ตันติเวชกุล, 2549) ไว้ดังนี้

- ก. ทำงานอย่างผู้รู้จริงและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์
- ข. ความอดทน มุ่งมั่น ยึดธรรมะและความถูกต้อง
- ค. ความอ่อนน้อมถ่อมตน เรียบง่ายและประหยัด
- ง. มุ่งประโยชน์คนส่วนใหญ่เป็นหลัก
- จ. รับฟังความเห็นของผู้อื่น เคารพความคิดที่แตกต่าง
- ฉ. มีความตั้งใจจริงและขยันหมั่นเพียร
- ช. มีความสุจริตและความกตัญญู

- ข. ฟังตนเอง ส่งเสริมคนดีและคนเก่ง
- ฌ. รักประชาชน
- ญ. เอื้อเพื่อซึ่งกันและกัน

9) ประยุกต์การปลูกฝังจริยธรรมโดยใช้หลักความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence หรือ EQ) วิชาซีพพยาบาลจำเป็นที่จะต้องใช้อารมณ์ในทางบวก เพราะการแสดงออกของอารมณ์เป็นคุณลักษณะทางจริยธรรมที่สำคัญที่พยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องและหลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อต้องให้บริการผู้ป่วย / ผู้รับบริการ การที่จะนำหลักความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์มาใช้ในการปลูกฝังจริยธรรม จะนำไปสู่การพยาบาลที่ดี

ดังนั้นพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับการปลูกฝังจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรัก โดยไม่รู้สึกลำบาก มีความสอดคล้องของการแสดงออกด้วยท่าทาง วาจา และการกระทำ จะทำให้เกิดความประทับใจแก่ผู้ป่วยหรือผู้พบเห็น คุณธรรมจริยธรรมที่ได้บำเพ็ญจะส่งผลให้พยาบาลเกิดความสุขทางกายและความสบายทางใจ

4.4 แนวทางการพัฒนาทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

การจัดการเรียนการสอนจริยธรรมนั้นมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการประยุกต์จริยธรรมที่เรียนรู้ในทางทฤษฎีให้สามารถวิเคราะห์ ไตร่ตรอง ให้เหตุผลในประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล นำไปสู่การตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เหมาะสมและมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่ถูกต้องในการปฏิบัติการพยาบาล ในรูปแบบแต่ละวิธีจะมีความเหมาะสมต่อลักษณะเนื้อหาที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับการจัดการเรียนการสอนและเนื้อหาความรู้ที่ต้องการพัฒนา

ชัยพร วิชชาวุธและ อีระพร อูรรณ (2526) ระบุแนวทางการพัฒนาทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไว้ว่ามี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 เสนอเรื่องราวที่มีความยุ่งยากในการตัดสินใจถูกความผิด

ขั้นที่ 2 แบ่งกลุ่มบุคคลเป็นกลุ่มย่อยตามความคิดเห็นที่แตกต่างกัน

ขั้นที่ 3 อภิปรายในกลุ่มย่อยเพื่อหาข้อสรุปพร้อมเหตุผลของกลุ่มว่าควรหรือไม่ควรทำสิ่งที่เป็นประเด็นในการอภิปราย

ขั้นที่ 4 นำเสนอเหตุผลของกลุ่มทั้งฝ่ายที่คิดว่าควรทำและกลุ่มที่คิดว่าไม่ควรทำ

ขั้นที่ 5 นำมาอภิปรายรวมเพื่อแสวงหาเหตุผลเป็นข้อสรุปรวม

ชาญชัย อินทรประวัตติและพวงเพ็ญ อินทรประวัตติ (2534) ได้นำเสนอขั้นตอนการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาจริยธรรม 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ชี้นำเสนอปัญหา

1) ผู้สอนนำเสนอปัญหาซึ่งอาจอยู่ในรูปของกรณีศึกษา เรื่องจริง ข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ โดยอาจนำเสนอด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การเล่าเรื่อง การอ่านให้ฟัง การใช้สื่ออื่น ๆ เช่น ฟังจากวิทยุ ทีวีดิทัศน์ เป็นต้น แต่ผู้สอนจะต้องมั่นใจว่าผู้เรียนเข้าใจเรื่องที่เป็นประเด็นปัญหานั้นทุกคน

2) ผู้สอนอธิบายเพื่อชี้ประเด็นปัญหาหรือข้อเท็จจริง หรืออาจจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องราวที่นำเสนอจนทุกคนเข้าใจความชัดเจน

3) ผู้สอนเปิดอภิปรายทั่วไปทั้งชั้นเรียน โดยผู้สอนอาจจะเป็นผู้นำอภิปราย ซึ่งอาจจะใช้คำถามเพื่อขยายความคิดของผู้เรียน มีจุดมุ่งหมายเพื่อการนำไปสู่การอภิปรายกลุ่มย่อยต่อไป

ขั้นที่ 2 ขั้นแบ่งกลุ่มผู้เรียน การแบ่งกลุ่มผู้เรียนในแต่ละกลุ่มย่อยควรจะมีผู้เรียนที่มีความคิดเห็นขัดแย้งกันอยู่ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อที่พวกเขาจะได้แสดงเหตุผลประกอบการอภิปรายทัศนะของเขาในกลุ่มย่อยซึ่งการแบ่งกลุ่มควรมีจำนวนสมาชิกประมาณ 6 - 8 คน เพราะถ้ามีสมาชิกมากเกินไปก็จะทำให้ผู้เรียนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นน้อยลงและถ้าสมาชิกน้อยเกินไปก็จะทำให้ได้ความคิดและเหตุผลที่แคบเกินไป

ขั้นที่ 3 ขั้นอภิปรายกลุ่มย่อย โดยมุ่งประเด็นไปที่การวิเคราะห์ปัญหา หรือการแก้ปัญหา หรือประเมินค่าของพฤติกรรม โดยจะต้องระบุเหตุผลของตนเองให้ชัดเจน การสอนในขั้นนี้จะต้องสิ้นสุดลงด้วยข้อสรุปและเหตุผลของแต่ละกลุ่ม

ขั้นที่ 4 ขั้นนำเสนอผลการอภิปรายกลุ่มย่อย ให้ผู้แทนของแต่ละกลุ่มมาเสนอสรุปผลการอภิปราย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้เพื่อน ๆ ในชั้นซักถามและเสนอเหตุผลเพิ่มเติม

ขั้นที่ 5 สรุปเหตุผลของผู้เรียนทั้งชั้น ขั้นนี้ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันสรุปเหตุผลของทุกกลุ่ม เพื่อให้ผู้เรียนมองเหตุผลในการกระทำของเพื่อน ๆ อย่างชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางที่ดีสู่การปฏิบัติ

สมคิด อิศระวัฒน์ (2537) และพรทิพย์ บุญพวง (2538) ได้สรุปแนวคิดการสอนและพัฒนาจริยธรรม ดังนี้

1) สิ่งปลูกฝัง ควรจะเป็นความรู้ความเข้าใจในจริยธรรมที่จำเป็นของพยาบาล
2) การปลูกศรัทธา ศรัทธาจะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความสนใจและเร้าใจให้เกิดความรู้สึกที่อยากมีส่วนร่วมในทางปฏิบัติการปลูกฝังจริยธรรมจะไม่ทำไปตามสามัญสำนึกแต่จะมีหลักการและเหตุผล

3) การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาจริยธรรม เพื่อสิ่งที่จะได้คงอยู่

4) วิธีการสอน เพื่อพัฒนาจริยธรรม ไม่ควรใช้วิธีการบรรยายอย่างเดียว ต้องเน้นการปฏิบัติและการคิดให้เกิดขึ้นในการเรียน

5) เทคนิคของการสอน ควรกระตุ้นให้ผู้เรียนได้คิด เพื่อให้เกิดความเข้าใจและไม่เบื่อหน่าย ควรเน้นการได้ปฏิบัติอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ

6) การทำให้ผู้เรียนเห็นประโยชน์ คุณค่าของจริยธรรม ซึ่งควรให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญด้วยตนเองหรือสังคม

7) การสอนที่ทำให้ผู้เรียนเกิดเจตคติหรือความมีน้ำใจที่ดีงามและเหมาะสม คือให้ผู้เรียนได้กระทำมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ควรเริ่มจากนำสถานการณ์ที่เป็นข้อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมมาพิจารณา ขึ้นต่อไปช่วยกันแนะแนวทางแก้ปัญหาโดยระดมความคิดของผู้เรียน

8) ผู้สอนต้องมีหลักการของตน ต้องเข้าใจหรือรู้วิธีการว่าควรจะทำอย่างไรบ้าง การสอนจึงจะได้ผลและผู้เรียนเกิดความซาบซึ้ง

พรทิพย์ บุญพวง (2538) และ Fry (1994) ได้กล่าวว่าถึงเทคนิคการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมไว้ ดังนี้

1) การบรรยายและการใช้โสตทัศนูปกรณ์ เป็นวิธีการสอนที่เหมาะสมในการนำเสนอทฤษฎีทางจริยศาสตร์ การอภิปรายสถานการณ์หรือประสบการณ์โดยทั่วไป ที่ผู้สอนและผู้เรียนสามารถอภิปรายเข้ากับหลักทฤษฎีทางจริยศาสตร์ เป็นการให้ผู้เรียนรับจากสิ่งที่คุ้นเคยมากไปสู่สิ่งที่คุ้นเคยน้อย จะทำให้คนมีโอกาสมีพัฒนาการทางจริยธรรมสูงขึ้นสูงขึ้น

2) การประชุมปรึกษาในคลินิก (Clinical conference) จะสอนเกี่ยวกับการเสนอประเด็นทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วย เช่น การสิ้นสุดการรักษา โดยอภิปรายในลักษณะบูรณาการกับบริบทต่าง ๆ ประเด็นอภิปรายเกี่ยวข้องกับจริยธรรม กฎหมาย สังคม และเกี่ยวข้องกับบทบาทแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ การตัดสินใจจะเกี่ยวกับการรักษาและนโยบายที่จำเป็นสามารถนำไปสู่การปฏิบัติซึ่งเป็นสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย

3) การนำเสนอการศึกษาเฉพาะกรณี (The case study presentation) เป็นการสอนในกลุ่มเล็กๆ ผู้สอนต้องมีประสบการณ์ในคลินิก มีความรู้เรื่องจริยธรรม การเลือกกรณีศึกษา ผู้สอนต้องเป็นผู้กำหนดให้ผู้เรียนทำการศึกษา ในประเด็นจริยธรรม ค่านิยมของผู้ป่วยและค่านิยมของพยาบาลจะนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจ ผู้เรียนได้เรียนรู้บทบาทที่ถูกต้องที่ควรปฏิบัติแล้วนำกรณีศึกษาและการตัดสินใจมานำเสนอต่อกลุ่มพร้อมทั้งอธิบายเหตุผล

4) การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในประเด็นจริยธรรม (Ethic rounds) วิธีการสอนนี้จะเน้นประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าการวินิจฉัยและการรักษาสุขภาพผู้ป่วย การเรียนการ

สอนพิจารณาประยุกต์การเสนอกรณีศึกษา โดยศึกษาผู้ป่วยหลาย ๆ คน มากกว่าศึกษาคนเดียว และผู้ป่วยมีโอกาสแสดงความเห็นขณะตรวจเยี่ยม ผู้สอนมีบทบาทสรุปประเด็นปัญหาสามารถนำความเห็นของพยาบาลมาพิจารณาตัดสินใจ การสอนลักษณะนี้มีข้อดีคือ เพิ่มทักษะทางจริยธรรม ทักษะความสามารถตัดสินใจกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ

5) การสอนแบบกระจ่างนิยาม (Value clarification) คือกระบวนการที่จะส่งเสริมให้บุคคลค้นพบเอกลักษณ์ ค่านิยมของตนเอง ได้แก่ ความเชื่อ ความงาม ความคิดที่มีค่า เป้าหมาย และพฤติกรรมของตน ซึ่งการกระจ่างนิยามจะทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจ เลือกสิ่งที่มีความหมาย และมีคุณค่าสำหรับตนเอง ทำโดยอภิปรายกลุ่มในประเด็นที่กำหนดให้แต่ละคนเปิดเผยค่านิยมของตนที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเข้าใจผู้อื่นและมองเห็นค่านิยมที่ตนเองชื่นชอบอย่างชัดเจน ทำได้โดยการสะท้อนจากการตอบสนองของบุคคลต่อผู้มารับบริการหรืออภิปรายตามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยตามลักษณะวัฒนธรรมหรือกลุ่มอายุ

6) การสอนโดยใช้วรรณกรรม เป็นการเสนอวิธีการผสมผสานด้านศิลปะและวรรณกรรม เช่น ชมการแสดง อ่านนวนิยายเรื่องสั้น ลักษณะการเรียนการสอนนี้จะกระตุ้นให้ผู้เรียนพิจารณาวิธีการแก้ปัญหาแบบใหม่ การตัดสินใจแบบใหม่จะช่วยให้เกิดความเมตตา กรุณา เอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจตนเองและโลก เหล่านี้จะทำให้ผู้เรียนเป็นสุข ยินดีและผ่อนคลาย

Blatt and Kohlberg (1983 อ้างถึงใน สุดใจ บุญอารีย์, 2541) เป็นผู้สร้างกระบวนการสอนโดยมีขั้นตอนในการสอนอย่างคร่าว ๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดกลุ่มผู้เรียนซึ่งประกอบด้วยผู้มีการพัฒนาการในขั้นที่ใกล้เคียงกันกลุ่มละประมาณ 8 -12 คน โดยมีเงื่อนไขว่าแต่ละกลุ่มมีสมาชิกที่มีพัฒนาการแตกต่างกัน 2 - 3 ชั้น สมาชิกแต่ละชั้นมีจำนวนพอ ๆ กัน

ขั้นตอนที่ 2 เลือกกรณีขัดแย้งซึ่งทำให้ผู้เรียนเกิดความขัดแย้งทางความคิดและเตรียมรายละเอียดต่าง ๆ โดยกรณีขัดแย้งต้องมีลักษณะทำให้ผู้เรียนเกิดความขัดแย้งมากที่สุด เนื้อหาจูงใจให้อยากอภิปรายเหมาะกับระดับสติปัญญาของผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 3 จัดวางแนวทางที่เหมาะสมในทางจิตวิทยา มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนทราบเหตุผลและจุดประสงค์ของการสอน บทบาทของผู้เรียนและบทบาทผู้สอน ตลอดจนแนวทางปฏิบัติของกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 4 เริ่มการอภิปรายโดยการเสนอกรณีขัดแย้งต่อผู้เรียนและถามผู้เรียนว่าจะแก้ไขกรณีขัดแย้งนั้นอย่างไรพร้อมทั้งให้เหตุผล

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการอภิปราย โดยให้ผู้เรียนอภิปรายโต้แย้งกันเพื่อให้เกิดความไม่สมดุลขึ้นในตัวผู้เรียน ผู้เรียนจะรู้สึกขัดแย้งระหว่างเหตุผลของตนกับเหตุผลที่เหนือตนไป 1 ขั้นและรู้สึกว่าเหตุผลของตนไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงเริ่มพิจารณาเหตุผลของผู้อื่นและเริ่มเข้าใจเหตุผลที่สูงกว่าที่ตนใช้ 1 ขั้น

ขั้นตอนที่ 6 ยุติการอภิปราย เมื่อการอภิปรายดำเนินต่อไปไม่ได้ อาจเนื่องมาจากได้มีการใช้เหตุผลในขั้นที่สูงกว่า 1 ขั้น ได้ตอบเหตุผลของผู้เรียนแล้วหรือเมื่อกาอภิปรายต่อไปผลของการอภิปรายจะลดลง ควรยุติการอภิปรายดีกว่ายืดเวลาการอภิปรายออกไป

อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย (2545) ได้แสดงความคิดเห็นว่า แนวทางการพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรมเริ่มต้นด้วยการเปิดโอกาสให้บุคคลได้รับรู้ทัศนคติของผู้อื่นซึ่งมีจริยธรรมอยู่ในขั้นสูงกว่า 1 ขั้น และให้บุคคลทดลองแสดงบทบาทของผู้อื่นที่มีต่อบุคคลนั้นเพื่อให้มีโอกาสประสบบทบาทที่ขัดแย้งกับโครงสร้างความคิดเดิมของคน ในขณะที่เกิดความขัดแย้งหากมีการชี้แนะที่เหมาะสมจะช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาเหตุผลทางจริยธรรมให้สูงขึ้นได้

สุวิทย์ มูลคำและอรทัย มูลคำ (2546) ได้กล่าวถึงแนวทางการเรียนรู้เพื่อพัฒนาจริยธรรม ดังนี้

1) ผู้สอนจะต้องวิเคราะห์ระดับเหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้เรียนเสียก่อนว่าอยู่ในระดับใดซึ่งอาจจะทำการวิเคราะห์โดยการเล่าสถานการณ์ให้ฟัง อ่านกรณีศึกษา แล้วให้ผู้เรียนบอกเหตุผลเชิงจริยธรรมของตนเองหรือตัวละครในเรื่อง หรือจากการสังเกตพฤติกรรมก็ได้

2) ผู้สอนควรจัดโอกาสให้ผู้เรียนได้ยิน ได้บอกหรือให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับที่สูงขึ้นกว่าระดับเหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับที่เขามีอยู่

3) ผู้สอนควรจัดโอกาสให้ผู้เรียนได้พบกับปัญหาที่ขัดแย้งกับระดับความคิดของผู้เรียนเอง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวคิดในระดับที่สูงขึ้น โดยผู้สอนจะเป็นผู้ชี้แนะเพื่อให้ผู้เรียนมีความเห็นคล้อยตามไปในทางที่ปรารถนา

อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์ (2547) กล่าวว่า การฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมต้องฝึกให้มีการตัดสินใจด้วยเหตุผล ใช้สติปัญญาในการพิจารณา ซึ่งต้องให้มีการอภิปราย ระดมสมอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยนำเสนอเรื่องราวที่ยากต่อการตัดสินใจทางจริยธรรมและร่วมกันหาข้อมูล พิจารณาเหตุผลอย่างรอบครอบ ก่อนตัดสินใจ โดยไม่มีอคติต่อบุคคลหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

จรรยา พงศ์เวชรักษ์และคณะ (2548) กล่าวว่า ในการสร้างสำนึกหรือความตระหนักรู้ในเรื่องของจริยธรรมไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากการฟังบรรยายอย่างเดียว หากแต่ผู้เรียนควรจะต้องได้

ศึกษาจากสถานการณ์จริงหรือคล้ายจริงและได้มีโอกาสแยกแยะความถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง จากมุมมองของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องและให้เหตุผลสนับสนุนการปฏิบัติ ทางออกหรือทางเลือก

นอกจากนี้ยังมีหลายการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการสอนจริยธรรมโดยการอภิปรายกลุ่มย่อยร่วมกับการบรรยายเป็นช่วง ๆ และการใช้กรณีศึกษาที่มีประเด็นปัญหาจริยธรรมสำหรับอภิปราย สามารถเพิ่มความไวต่อประเด็นจริยธรรมและทักษะในการให้เหตุผลทางจริยธรรม (Latif, 1986; Sponholz, 2000; Rosenbaum, 2003; Utaipan, 2003, จุราพร พงศ์เวชรักษ์และคณะ, 2548)

กล่าวโดยสรุปจากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นนี้ผู้วิจัยกำหนดเนื้อหาในการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมโดยจัดให้ความรู้ความเข้าใจเนื้อหาสาระประกอบด้วยเนื้อหาสาระด้านจริยธรรมทางการแพทย์ จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล กระบวนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม แก้ปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรม และมีการอภิปราย ระดมสมอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยนำเสนอกรณีศึกษาที่ยากต่อการตัดสินใจทางจริยธรรมและร่วมกันหาข้อมูล พิจารณาเหตุผลอย่างรอบคอบ ก่อนตัดสินใจ และจัดให้มีการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม จากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 4 สัปดาห์ นัดประชุมกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมทุกสัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง นำสถานการณ์ที่บันทึกไว้มานำเสนอแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพร้อมทั้งซักถามปัญหา ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมและให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้องโดยพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกจากกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าเป็นพยาบาลต้นแบบด้านจริยธรรมดีเด่น ซึ่งตามแนวคิดของ Kohlberg (1976) ว่าความเข้าใจถูกผิดเกี่ยวกับจริยธรรมมิได้เกิดจากการเรียนรู้แต่เกิดจากความคิดไตร่ตรองตามเหตุผลของแต่ละบุคคล การพัฒนาการให้เหตุผลทางจริยธรรมจะเริ่มต้นด้วยการเปิดโอกาสให้บุคคลได้รับรู้ทรรศนะของผู้อื่นซึ่งมีจริยธรรมอยู่ในขั้นสูงกว่า 1 ขั้น และให้บุคคลทดลองแสดงบทบาทของผู้อื่นที่มีต่อบุคคลนั้นเพื่อให้มีโอกาสประสพกับทัศนะที่ขัดแย้งกับโครงสร้างความคิดเดิมของคน ในขณะที่เกิดความขัดแย้งหากมีการชี้หน้าที่เหมาะสมจะช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาเหตุผลทางจริยธรรมให้สูงขึ้นได้

5. การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

5.1 ความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งนักวิชาการได้ทำการศึกษาวิจัยกันมาเป็นระยะเวลานาน ดังนั้น จึงมีการให้ความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไว้แตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้เป็น 2 ประเด็น ดังนี้

5.1.1. ความหมายเชิงกระบวนการ

Bandura (1977) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการพิจารณาตัดสินใจความถูกต้องของการกระทำตามเกณฑ์ต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เกิดการเรียนรู้ โดยบุคคลจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาคิดไตร่ตรองและนำมาใช้เป็นกฎเกณฑ์ในการประเมินพฤติกรรมของตนเอง รวมทั้งสามารถคิดประเมินผลพฤติกรรมนั้น ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจที่จะแสดงหรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

Becker (1996) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมว่า กระบวนการตัดสินใจที่มีขอบเขตความรู้ทางด้านจริยธรรม ซึ่งประกอบด้วย การแก้ปัญหาสถานการณ์ที่เป็นอันตรายหรือเสี่ยงและมีความขัดแย้งในด้านความเชื่อ ค่านิยม

Savage (2000) ได้กล่าวว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นกระบวนการที่มีส่วนปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสิ่งแวดล้อมและผู้ตัดสินใจ ซึ่งผู้ตัดสินใจต้องใช้กระบวนการในการตัดสินใจอย่างรอบคอบโดยคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เกี่ยวข้องและปัญหาจริยธรรมที่ซับซ้อน ปัญหาของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ตัดสินใจเกิดความไม่แน่ใจว่าจะตัดสินใจอย่างไร เนื่องจากไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของทางเลือกได้

5.1.2. ความหมายเชิงพฤติกรรม

Ketefian (1989) ได้ให้ความหมายการตัดสินใจเชิงจริยธรรมว่า เป็นความสามารถในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมทางจริยธรรมเพื่อแก้ปัญหาในสถานการณ์ทางจริยธรรม แบ่งเป็น 2 มิติ คือ มิติที่หนึ่ง เป็นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมตามค่านิยมทางวิชาชีพที่สอดคล้องกับหลักจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล มิติที่สองเป็นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์ หมายถึง ความสามารถในการเลือกปฏิบัติเมื่อสถานการณ์นั้นเกิดขึ้นจริงในขณะนั้นตามประสบการณ์ของบุคคลนั้น

Fry (1994) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คือ การนำทฤษฎีจริยศาสตร์และหลักการทางจริยศาสตร์มาใช้เป็นเกณฑ์ในการแก้ปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะใช้เป็นมาตรการที่จะบอกแก่ผู้ทำการตัดสินใจว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควรทำ สิ่งใดถูกสิ่งใดผิด

จากความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่กล่าวมาข้างต้น สรุปว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถในการเลือกปฏิบัติเพื่อแก้สถานการณ์ที่เป็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม โดยใช้กระบวนการตัดสินใจที่มีการหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ความเชื่อและค่านิยม มาเป็นเกณฑ์ที่จะบอกถึงความถูกต้องในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาสถานการณ์นั้น ๆ

5.2 องค์ประกอบของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

โดยที่การกระทำของบุคคลย่อมมีเหตุผลในการกระทำ และการเลือกตัดสินใจว่าสิ่งนั้นดีหรือไม่ดี ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง ขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลซึ่งจะสามารถแสดงให้เห็นได้จากระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม (Kohlberg, 1976) ซึ่งสามารถพิจารณาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของบุคคลให้เห็นชัดเจนขึ้น โดยจำแนกองค์ประกอบของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมออกเป็น 2 ส่วน Fry (1994) ดังนี้

5.2.1. **ความไวทางจริยธรรม** เป็นความสามารถในการรับรู้และบ่งบอกได้ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นข้อขัดแย้งทางจริยธรรมและมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของบุคคล ซึ่งองค์ประกอบส่วนนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการแปลความหมายพฤติกรรมของบุคคล ทั้งที่เป็นพฤติกรรมทางวาจา และกิริยาท่าทาง การวิเคราะห์ถึงความต้องการของบุคคล และการตอบสนองของความต้องการนั้นในแนวทางหรือรูปแบบที่เหมาะสม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไวทางจริยธรรม คือ วัฒนธรรม ศาสนา การศึกษาและประสบการณ์ชีวิต จะมีผลทำให้แต่ละบุคคลมีความไวต่อจริยธรรมที่แตกต่างกัน

5.2.2. **ความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม** เป็นความสามารถของบุคคลในการคิดอย่างเป็นลำดับและระบบ เพื่อตัดสินใจว่า อะไรควรทำในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมนั้นสามารถพัฒนาได้จากกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการพัฒนาการคิดเชิงเหตุผลเชิงจริยธรรม โดยมีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงที่แสดงถึงการจัดระเบียบทางสังคมอย่างเป็นลำดับ ดังนั้น การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคล จึงขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลนั้น ๆ

5.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อม (Ferrell, Fraedrich and Fermell, 2000) ดังนี้

5.3.1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

- 1) เพศ เพศหญิง มีการรับรู้ต่อจริยธรรมได้มากกว่าเพศชาย
- 2) อายุ ผู้บริหารที่มีอายุน้อยกว่าจะมีทัศนคติเกี่ยวกับจริยธรรมน้อยกว่าผู้บริหารที่มีอายุมากกว่า นักเรียนพยาบาลที่มีอายุมากกว่าให้ความสนใจปัญหาจริยธรรมมากกว่านักเรียนพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุมากกว่าจะเข้มงวดกับการแปลผลของมาตรฐานจริยธรรมมากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุน้อยกว่า

3) การศึกษา ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า จะมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า

4) การรับรู้คุณค่าในตน การรับรู้คุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและการปฏิบัติงานด้านจริยธรรม

5.3.2. ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ การปฏิบัติงานทางจริยธรรมของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับลักษณะของสภาพแวดล้อมในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม

5.4 กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนหรือวิธีการในการพิจารณาและตัดสินใจเลือกได้หลายประการ ซึ่งไม่สามารถตัดสินใจว่ารูปแบบไหนถูกต้องหรือดีกว่ากัน ผู้ตัดสินใจแต่ละคน ต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล ค่านิยมของตนเองและความสำนึกในจริยธรรม มาพิจารณาในการตัดสินใจ (Fry, 1994)

ได้มีผู้เสนอกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมไว้หลายแบบ ในที่นี้ผู้วิจัยขอเสนอกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมพอสังเขป ดังนี้

Curtin (1978) ได้กล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน

- 1) การพิจารณาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหา
- 2) ทำความเข้าใจปัญหาให้ชัดเจนและจำแนกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมว่าเป็นเรื่องใด
- 3) พิจารณาว่าใครมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา
- 4) จำแนกทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมดว่ามีอะไรบ้าง มีข้อดี ข้อเสียและผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นอะไรบ้าง
- 5) ประยุกต์ใช้หลักการ แนวคิดทฤษฎีทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมาใช้ประกอบการตัดสินใจ
- 6) หาข้อสรุปโดยพิจารณาจากความคาดหวังของสังคมและกฎหมาย ทั้งกฎหมายทั่วไปและกฎหมายวิชาชีพ
- 7) ดำเนินการแก้ปัญหาหลังจากที่พิจารณาและสรุปทางเลือกแล้ว

Crisham (1985, cited in Marquis and Huston, 2000) ได้เสนอความเห็นว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีดังนี้

1) การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาจริยธรรม (Massage the dilemma) หมายถึง การรวบรวมข้อมูลประเด็นปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นและบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ

2) การกำหนดทางเลือก (Outline option) หมายถึง การระบุทางเลือกในการแก้ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ทางเลือกในการแก้ปัญหาแต่ละวิธี

3) การทบทวนหลักเกณฑ์และการแก้ปัญหาซ้ำ (Review criteria and resolve) หมายถึง การชั่งน้ำหนักของคุณค่าในทางเลือกแต่ละทางเลือกที่ใช้ในการตัดสินใจ ในปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นซึ่งอาจทำได้ โดยการชั่งน้ำหนักหรือทำตารางรายการของข้อดี ข้อเสียของทางเลือกนั้นๆ

4) การยืนยันทางเลือกและการทำตามทางเลือกที่เลือกไว้ (Affirm position and act) หมายถึง การพัฒนากลยุทธ์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดขึ้น

5) การมองย้อนกลับ (Look back) หมายถึง ภายหลังจากการแก้ปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว ดำเนินการประเมินผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในเรื่องดังกล่าวที่ได้ปฏิบัติไป

Aiken and Catalano (1994) แสดงความคิดเห็นไว้ว่า พยาบาลสามารถพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลได้ ถ้าได้เรียนรู้และปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อจัดระบบความคิดของตนเองในการจัดการอย่างมีเหตุผลและเป็นลำดับขั้นตอน กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมี 5 ขั้นตอนดังนี้

1) เก็บรวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์แปลผล (Collected, analyze and interpret the data) ขั้นตอนนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ ให้มากที่สุด เพราะถ้าหากข้อมูลที่ได้จำกัด จะทำให้การวิเคราะห์และแปลผลยาก มีความซับซ้อน การได้มาซึ่งข้อมูลมีหลายวิธี รวมทั้งการพิจารณาความต้องการ ความหวังของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินสาเหตุของข้อขัดแย้งว่าเป็นปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

2) กำหนดประเด็นขัดแย้ง (State the dilemma) หลังรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด พยาบาลนำมาระบุประเด็นปัญหาให้ชัดเจน ประเด็นขัดแย้งหลักมีเพียง 1 หรือ 2 ประเด็นที่ครอบคลุมปัญหาจริยธรรม มักจะเป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับประเด็นจริยธรรมที่ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างสิทธิผู้ป่วยหรือหลักฐานทางจริยธรรม

3) พิจารณาทางเลือกที่จะปฏิบัติ (Consider the choices of action) หลังพิจารณาประเด็นขัดแย้งที่เป็นไปได้ชัดเจนแล้ว ขั้นต่อไปบุคคลากรในที่มสุขภาพช่วยกันหาแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปได้โดยต้องคำนึงถึงลำดับก่อนหลัง แล้วจึงนำแนวทางเหล่านั้นมาจัดลำดับความสำคัญ

ภายหลังและพิจารณาถึงความแตกต่างของแต่ละวิธี แนวทางในการหาวิธีแก้ปัญหาก็จะได้ ข้อมูลมาจากผู้ร่วมงานในที่มสุขภาพ ผู้นิเทศหรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านจริยธรรมก็ได้

4) วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของทางเลือกแต่ละทาง (Analyze the advantages of each course of action) ขั้นตอนนี้จะช่วยให้มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง หลังจากได้มีการพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธี ทำให้มองเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ควรจะเลือกวิธีการใด จึงจะเกิดผลเสียน้อยที่สุด ในการพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียนี้จะช่วยลดจำนวนและวิธีการเลือกสำหรับการปฏิบัติได้ การพิจารณาดูความเหมาะสมกับหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพทางการแพทย์เป็นหลักในการตัดสินใจทางเลือกจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

5) ตัดสินใจเลือก (Make the decision) การตัดสินใจเลือกเป็นขั้นตอนที่ยากที่สุดที่จะได้มาซึ่งการตัดสินใจที่เหมาะสม เพราะการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมีทางเลือกที่แตกต่างกันหลายทางและไม่มีใครยินดีจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจ แต่สิ่งที่ดีที่สุดคือการยึดหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการแก้ปัญหาและคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย

Fry (1994) กล่าวว่าในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้นม็องค์ประกอบของการนศานค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล จรรยาบรรณวิชาชีพ มโนทัศน์ทางศีลธรรมในการปฏิบัติทางการแพทย์ และหลักการทางจริยธรรม สำหรับตัดสินใจและกระทำการตามที่ตัดสินใจ โดยมีกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) วิเคราะห์เรื่องราวที่อยู่เบื้องหลังความขัดแย้งทางค่านิยมที่เกิดขึ้น เพื่อทำความเข้าใจบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับปัญหา โดยมุมมองของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาล แพทย์ บุคลากร ทีมสุขภาพอื่น ๆ และผู้บริหาร คำถามที่สำคัญคือ ทำไมสถานการณ์นี้จึงถูกมองว่าเป็นปัญหา

2) วิเคราะห์คุณค่า ความเชื่อ ค่านิยมที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง เพื่อสำรวจความสำคัญของค่านิยมที่เป็นศูนย์กลางของปัญหา ซึ่งค่านิยมเหล่านั้นมีพื้นฐานมาจากศาสนา วัฒนธรรม จริยธรรมวิชาชีพและความคิดทางการเมือง

3) วิเคราะห์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เพื่อตรวจสอบความหมายของปัญหาจริยธรรมตามการรับรู้ของทุกคนที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

4) การตัดสินใจกำหนดทางเลือกซึ่งทางเลือกนั้นควรได้มาจากการนำเอาหลักจริยธรรมมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจ การสำรวจค่านิยมต่าง ๆ ที่ยึดถือและความถูกต้องหรือความผิดทางศีลธรรมของทางเลือกหลาย ๆ ทางเพราะบางทางเลือกไม่ขัดแย้งกับจรรยาบรรณแต่ไม่

สนับสนุนค่านิยมของผู้ตัดสินใจและบางทางเลือกได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยแต่ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ที่อยู่ในวิชาชีพ

Burkhardt and Nathaniel (1998) ได้เสนอกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยมี 7 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1) การทำให้ปัญหาจริยธรรมชัดเจน เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับปัญหา คือ สาเหตุของปัญหา ประเด็นปัญหาและบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยใช้ข้อมูลที่เป็นจริงและค่านิยมที่เกี่ยวข้อง

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ตรงกับประเด็นปัญหา เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สามารถจะนำไปใช้ในการกำหนดทางเลือกต่าง ๆ ได้แก่ เป้าหมายโดยรวมและเป้าหมายที่ควรเป็นของผู้ป่วยรายนี้ คืออะไร ผู้ป่วยต้องการอะไร เข้าใจว่าอย่างไร ผู้ป่วยถูกบังคับหรือไม่ ศาสนา วัฒนธรรมและการปรับตัวของครอบครัวเป็นอย่างไร ถามตัวเองว่าจะทำอย่างไรถ้าอยู่ในสถานการณ์เดียวกันกับผู้ป่วยหรือผู้ป่วยเป็นบิดา มารดาของตน ใครทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์ สิทธิของผู้ป่วยและความคิดของผู้พิทักษ์สิทธิคืออะไร และเหตุผลในแง่ของกฎหมายมีผลกระทบต่อตัดสินใจในครั้งนี้อย่างไรหรือไม่

3) การค้นหาทางเลือก เป็นการวิเคราะห์ทางเลือกที่ใช้ในการแก้ปัญหา ผลดีหรือผลเสียที่เกิดขึ้นรวมทั้งทางเลือกที่ควรจะเป็น โดยระบุว่าอะไรคือทางเลือกของการกระทำ อะไรคือผลลัพธ์ ที่เป็นไปได้ อะไรคือผลกระทบที่มีต่อบุคคลและสังคมโดยรวมทั้งทางบวกและทางลบทางด้านจิตใจ อารมณ์ การเงิน กฎหมาย วิทยาศาสตร์ การศึกษา ศาสนาและการตัดสินใจที่น่าเป็นจริง

4) การพิจารณาทางเลือก เป็นการอภิปรายข้อโต้แย้งของทางเลือกต่าง ๆ บนพื้นฐานของหลักจริยธรรมและองค์ประกอบอื่น ๆ โดยการประยุกต์หลักการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจอภิปรายหลักการขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยการทบทวนทางเลือกต่าง ๆ บนพื้นฐานของหลักจริยธรรม ทฤษฎี จริยศาสตร์ แนวคิดเชิงจริยธรรมในการพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพ คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยและค่านิยมพื้นฐานของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

5) การตัดสินใจ เป็นการตัดสินใจที่เป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม คือ การตัดสินใจกระทำอย่างเปิดเผยและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ใครเป็นผู้ตัดสินใจ ตัดสินใจเพื่อใคร เป็นการตัดสินใจที่เด็ดขาดหรือไม่ เป็นการตัดสินใจที่กระทำโดยคำนึงถึงผลที่เกิดขึ้น หรือได้มีการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยหรือไม่

6) การประเมินการตัดสินใจ เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจริงว่าสอดคล้องกับที่คาดไว้หรือไม่ ได้แก่ เปรียบเทียบผลลัพธ์ที่คาดไว้ เพื่อปรับขั้นตอนการตัดสินใจที่เกิดขึ้นในอนาคต

Purtilo (2005) ได้เสนอกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยมีขั้นตอน 6 ดังต่อไปนี้

- 1) รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกัน (Get the story straight – Gather relevant information)
- 2) ค้นหาชนิดของปัญหาทางจริยธรรม (Identify the type of ethical problem)
- 3) ใช้ทฤษฎีจริยธรรมหรือมาวิเคราะห์ปัญหา (Use ethics theories or approaches to analyze the problem)
- 4) ค้นหาทางเลือก (Explore the practical alternatives)
- 5) ดำเนินการ (Complete the action)
- 6) ประเมินผลกระบวนการและผลลัพธ์ (Evaluate the process and outcome)

จากกระบวนการตัดสินใจดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบและวิธีการในการตัดสินใจที่เหมาะสม การเข้าถึงปัญหาจริยธรรมของผู้รับบริการแต่ละคนย่อมแตกต่างกันและไม่มีวิธีการใดเหมาะสมหรือเกิดประโยชน์สำหรับทุกคนพยาบาลแต่ละคนจะต้องนำค่านิยมของตนเอง ความรอบรู้และความสามารถในการใช้เหตุผลมาใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยคำนึงถึงบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาตัดสินใจเพื่อก่อประโยชน์ต่อผู้บริการมากที่สุด การศึกษาค้นคว้าวิจัยเลือกใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของ Aiken and Catalano (1994) มีทั้งหมด 5 ขั้นตอน คือการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดประเด็นขัดแย้ง การพิจารณาทางเลือกที่จะปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของทางเลือกแต่ละทาง ตัดสินใจเลือก เพื่อใช้ในการวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

5.5 เครื่องมือวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

เครื่องมือวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยตรงนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีน้อยและยังไม่เป็นที่แพร่หลายมากนักเครื่องมือที่ใช้ประเมินการตัดสินใจเชิงจริยธรรมส่วนใหญ่จะวัดในส่วนของกาให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานส่วนหนึ่งของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเครื่องมือดังกล่าวได้แก่ 1) The Moral judgment Interview (MJI) ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ทั่วไป สร้างขึ้นโดย Kohlberg 2) The Defining Issue Test (DIT) ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดที่ใช้ปัญหาจริยธรรมในเชิงทฤษฎีสร้างขึ้นโดย Rest (1986) เป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ มี 6 ตัวเลือก 3) The Nursing Dilemmas Test (NDT) ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ทางการ

พยาบาล สร้างโดย Crisham (1981) ส่วนเครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามี 2 ชนิด คือ

5.5.1 The Judgment about Nursing Decisions (JAND)

เป็นแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจที่พัฒนาโดย Ketefian (1989) เป็นแบบวัดสำหรับการประเมินตนเองจากสถานการณ์จำลองที่ทำให้พยาบาลต้องตัดสินใจ โดยวัดผลลัพธ์ของการตัดสินใจ กำหนดรูปแบบคำตอบที่ถูกต้องตามเกณฑ์จรรยาบรรณวิชาชีพสหภาพพยาบาลนานาชาติ ซึ่งลักษณะของแบบวัดมี ดังนี้

1) เป็นสถานการณ์จำลองที่เป็นประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาล 6 สถานการณ์ ซึ่ง Ketefian ได้มาจากการสำรวจถึงสถานการณ์ที่พยาบาลต้องเผชิญบ่อยครั้งที่สุดในการปฏิบัติงานประจำวัน ประกอบด้วยสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ผิดพลาดของพยาบาล สถานการณ์ระหว่างแพทย์เกี่ยวกับการวางตัวไม่เหมาะสมสำหรับแพทย์ สถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับความขัดแย้งด้านความเชื่อ สถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเพื่อการทดลอง สถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลือกวิธีการรักษาและสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับผู้ป่วยใหม่ในภาวะขาดแคลนทรัพยากร

2) ลักษณะของสถานการณ์นั้นเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้พยาบาลเกิดความยุ่งยากในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ละสถานการณ์จะมีกิจกรรมพยาบาลที่เป็นทางเลือกให้ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ซึ่งทางเลือกนั้นจะมีผลกระทบต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์

3) พยาบาลต้องใช้ความสามารถใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมพิจารณาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์นั้น ทำความกระจ่างในค่านิยมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง หาทางเลือกในการปฏิบัติและต้องชั่งน้ำหนักระหว่างผลดีผลเสีย เพื่อพิจารณาหาเหตุผลในการเลือกปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

4) ในแต่ละสถานการณ์ของแบบวัดนี้จะมีกิจกรรมพยาบาล 6 - 7 ข้อแต่ละข้อกำหนดให้เลือก 2 อย่างคือ เลือกปฏิบัติ (Yes) และไม่เลือกปฏิบัติ (No) ภายได้เงื่อนไข 2 แบบกล่าวคือ การเลือกกิจกรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและการเลือกกิจกรรมตามประสบการณ์

5) แบบวัดดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของสถานการณ์และกิจกรรมการพยาบาลจากผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบความเชื่อมั่นโดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่มตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.66 - 0.73

สำหรับแบบวัด The Judgment about Nursing Decisions (JAND) ผู้วิจัยไม่ได้นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเป็นวัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เป็นผลลัพธ์

5.5.2 แบบสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Questions: MEQ)

1) ลักษณะของแบบสอบอัตนัยประยุกต์

แบบสอบอัตนัยประยุกต์เป็นแบบสอบที่นำเสนอกรณีศึกษาซึ่งเป็นเรื่องจริงตามลำดับขั้นตอนการเกิดเหตุการณ์ ไม่ได้ให้ข้อมูลทั้งหมดในครั้งเดียวเหมือนแบบสอบเรียงความ แต่ให้ข้อมูลเป็นตอน ๆ แล้วมีคำถามแทรกเป็นระยะ ๆ ข้อมูลที่ให้นั้นอาจเกี่ยวข้องกับคำถามมากหรือน้อย หรือไม่สัมพันธ์กันเลย ผู้สอบต้องตัดสินใจเลือกข้อมูลมาสังเคราะห์คำตอบเพื่อตอบคำถามปลายเปิด การตอบค่อนข้างอิสระ แต่ต้องอยู่ในกรอบของข้อมูลที่กำหนดให้ คำถามแต่ละข้อเป็นอิสระจากกัน ถ้าผู้สอบตัดสินใจผิดและตอบคำถามผิดไปแล้ว ข้อต่อไปเมื่อได้ข้อมูลเพิ่มเติมจึงจะสามารถคิดแก้ปัญหาหรือตัดสินใจใหม่ที่ถูกต้องได้และจะทราบคำตอบที่ถูกต้องของคำถามข้อก่อนหน้านี้นี้ ดังนั้นแบบสอบอัตนัยประยุกต์ จึงกำหนดให้ผู้สอบทำข้อสอบเฉพาะหน้านั้น ๆ โดยมีให้ย้อนกลับไปแก้ไขคำตอบที่ทำไปแล้วหรือเปิดดูข้อมูลข้างหน้า (Knox, 1975 อ้างถึงใน พวงแก้ว ปุณยนก, 2532: 28)

2) องค์ประกอบของแบบสอบอัตนัยประยุกต์

องค์ประกอบของแบบสอบอัตนัยประยุกต์ ไว้ดังนี้ (อาภรณ์ ชูดวง, 2535)

- ก. กำหนดสถานการณ์สั้น ๆ
- ข. คำถามที่เกี่ยวข้องกับการตั้งสมมติฐาน
- ค. คำถามหรือข้อมูลที่นำไปสู่การตั้งสมมติฐานได้หลายแบบ
- ง. ตั้งสมมติฐาน
- จ. คำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้ หรือขั้นตอนในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย การสังเคราะห์ข้อมูล การประเมินผลการพยาบาล และหลักการพยาบาล
- ฉ. คำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้พื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินความเข้าใจ

3) หลักทั่วไปในการสร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์

วิธีการสร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์ มีดังนี้ (พวงแก้ว ปุณยนก, 2532)

- ก. กำหนดวัตถุประสงค์ โดยทั่วไปแบบสอบอัตนัยประยุกต์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อทดสอบความสามารถในการใช้เหตุผลตัดสินใจในการแก้ปัญหา วัตถุประสงค์จึงควร

ประกอบด้วยขอบเขตของการระบวนการแก้ปัญหา ที่กำหนดให้ชัดเจนทั้งเนื้อหาและความสามารถที่ต้องการ

ข. ตั้งโจทย์สั้น ๆ เป็นตัวอย่างของผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติจริง มีข้อมูลเพียงพอที่จะนำไปตั้งสมมติฐาน เพื่อหาข้อมูลในรายละเอียดต่อไป โดยโจทย์จะต้องเหมาะสมกับเนื้อหาที่ต้องการทดสอบ และครอบคลุมวัตถุประสงค์

ค. สร้างคำถามตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้คิดตั้งสมมติฐานและหาข้อมูลในรายละเอียด เพื่อทดสอบสมมติฐานและตัดสินใจในการปฏิบัติต่อไป

ง. จำนวนข้อสอบในแบบสอบอัตนัยประยุกต์ควมามีจำนวนตั้งแต่ 5 - 35 ข้อ (Feletti, 1980: 934)

จ. การทำโมเดลคำตอบ และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน ทำโดยการนำข้อสอบแบบสอบอัตนัยประยุกต์ที่สร้างแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิประมาณ 12 คน เป็นผู้ทำข้อสอบ เพื่อกำหนดคำตอบที่เป็นไปได้ และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน ซึ่งการให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์มากจะช่วยให้แบบสอบอัตนัยประยุกต์มีความตรงยิ่งขึ้น

ฉ. ผู้ทรงคุณวุฒิประชุมร่วมกัน อภิปรายข้อคิดเห็นในแต่ละคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันในคำตอบที่ควรจะเป็น แล้วกำหนดน้ำหนักคะแนนของแต่ละคำถามให้ชัดเจนเพียงพอที่จะตรวจและมีความเป็นปรนัยมากที่สุด

ช. กำหนดเวลาในการตอบแต่ละคำถาม มักแบ่งเวลาช่วงละ 5 นาที แต่อาจมากกว่าหรือน้อยกว่านี้ก็ได้ แล้วแต่ลักษณะและความยาวของคำตอบที่จะต้องตอบ

ซ. จัดเตรียมข้อสอบที่สมบูรณ์ ส่วนใหญ่แบบสอบอัตนัยประยุกต์จะจัดพิมพ์เป็นเล่ม โดยเรียงหน้า คำถามใดที่อาจเป็นแนวทางให้คำตอบแรกควรพิมพ์หน้าต่อไป เพื่อไม่ให้ผู้เรียนเดาคำตอบได้ ควรพิมพ์คำแนะนำในการตอบไว้บนแผ่นหน้าของข้อสอบ พร้อมทั้งอธิบายชักจูงความเข้าใจกับผู้เรียนถึงวิธีการตอบคำถาม และคะแนนที่จะได้ก่อนทำการสอบเสมอ

ฅ. ทดลองใช้สอบกับผู้เรียนและผู้สอนแล้วปรับปรุงคำถามและคำตอบ

แบบสอบอัตนัยประยุกต์เป็นแบบสอบที่ใช้สถานการณ์ที่พยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัยมีโอกาสพบได้บ่อย มีการแทรกคำถามปลายเปิดเป็นระยะ พยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัยต้องมีการตัดสินใจตอบคำถามในเวลาจำกัดและเมื่อได้ข้อมูลเพิ่มเติมแล้วไม่สามารถพลิกกลับไปทำข้อสอบที่ผ่านมาแล้วได้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบอัตนัยประยุกต์ในการวัดความสามารถ

ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเนื่องจากลักษณะแบบสอบถามพยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัยต้องมีการตัดสินใจในสถานการณ์ที่พยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัยมีโอกาสพบได้ขณะปฏิบัติการพยาบาล ต้องมีการนำข้อมูลมาและผสมผสานความรู้ทางด้านจริยธรรมต่าง ๆ เช่น การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม การทำความเข้าใจและยอมรับค่านิยม วัฒนธรรม ความเชื่อ และหลักจริยธรรมทางการพยาบาล มาวิเคราะห์เป็นคำตอบในการตัดสินใจ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เรวดี ชาริรัตน์ (2532) ศึกษาผลการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและคุณลักษณะเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 จำนวน 99 คน ในวิทยาลัยพยาบาลสภพ สิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมส่วนใหญ่อยู่ในขั้นที่ 6 และระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังการฝึกอบรมทันทีสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังการฝึกอบรมทันทีและหลังการฝึกอบรม 1 เดือน ไม่มีความแตกต่างกัน

ธิติมา จำปีรัตน์ (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จากสถาบันการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 586 คน เครื่องมือที่ใช้ทดสอบเป็นแบบทดสอบ DIT (The Defining Issue Test) วัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและแบบวัดพฤติกรรมเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีพัฒนาการ มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับตามเกณฑ์และกำลังพัฒนาสู่ระดับเหนือกฎเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับที่พึงประสงค์ และยังพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอีกด้วย

นันทนา เมฆประสาน (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลเชิงจริยธรรม ค่านิยม และภูมิหลังกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับเหนือกฎเกณฑ์ ค่านิยมทางวิชาชีพอยู่ในระดับสูงและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ค่านิยมทางวิชาชีพและระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลและไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลเชิงจริยธรรม กับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการ

ปฏิบัติการพยาบาล สำหรับตัวแปรการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลและหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลได้

ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 391 คน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลรวมทุกชั้นตอนและชั้นตอนการรวบรวมข้อมูล กาวินิจฉัยปัญหา การประเมินผลเกินร้อยละ 50 ยกเว้นชั้นตอนการตัดสินใจต่ำกว่าร้อยละ 50 และค่านิยมวิชาชีพและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ

ธัสมน นามวงศ์ (2540) ศึกษาผลการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่กำลังฝึกภาคปฏิบัติที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง จำนวน 36 คน ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

อรัญญา ชาวลิตและคณะ (2542) ศึกษาปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทย โดยใช้วิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 18 คน เก็บรวบรวมโดยสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาจริยธรรมที่พบมี 7 ด้าน คือ ด้านการปกป้องสิทธิผู้ป่วยกับการขาดอิสรภาพในตนเอง ด้านความขัดแย้งในบทบาทวิชาชีพ ด้านพันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพ ด้านการเคารพอำนาจกับหน้าที่ต่อตนเอง ด้านการบอกและไม่บอกความจริง ด้านการยึดซีวิตกับการยึดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและด้านการขาดความร่วมมือและสัมพันธ์ภาพ และแนวทางแก้ไขเมื่อพบกับปัญหาจริยธรรมมี 5 วิธี คือ การระบายความรู้สึก การปรึกษานุคนคนอื่น การกระทำเชิงจริยธรรม การทำใจ การคิดในทางบวก

ทองกษัตริย์ สลโกสมและคณะ (2544) ศึกษาระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาวิชาชีพการพยาบาลในมหาวิทยาลัยมหิดล ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ นักเรียนที่ได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาวิชาชีพการพยาบาลในมหาวิทยาลัยมหิดลปีการศึกษา

2541 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับขั้นตอนการพัฒนาทางจริยธรรมในชั้นที่ 4 และชั้น P ซึ่งเป็นจริยธรรมแห่งการทำตามกฎหมายและกฎเกณฑ์ทางสังคม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการทางจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครและในภูมิภาคพบว่าคะแนนพัฒนาการทางจริยธรรมไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการทางจริยธรรมในชั้น P ของกลุ่มตัวอย่าง ที่เลือกเรียนพยาบาลอันดับที่ 1 ถึง 4 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของบิดามารดาต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาของบิดามารดาต่างกัน

วัฒนาวรรณ บุญกณะ (2544) ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 364 คน โดยใช้แบบวัดการตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมของ Ketefian (1985) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

จินตนา ทองเพชร (2545) ศึกษาและเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมกับกลุ่มที่สอนตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นแผนการสอนบูรณาการทางจริยธรรมและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Questions: MEQ) วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พบว่าความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนบูรณาการจริยธรรมสูงกว่า กลุ่มที่สอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ

สรวงสุดา ชลัมพูช (2545) ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 185 คน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงรายทั้งหมด 15 แห่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รสสุคนธ์ ชื่นตา (2546) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 165 คน พบว่า อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ระดับตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ในการปฏิบัติงานและแผนกที่แตกต่างกันไม่ทำให้เกิดความแตกต่างในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ค่านิยมส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร จรรยาบรรณวิชาชีพ บรรยากาศทางจริยธรรมภายในองค์กรและวัฒนธรรมองค์กร

Ketefian (1989) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในพยาบาลปฏิบัติการ 79 คน โดยใช้แบบทดสอบ DIT (The Defining Issue Test) ของเรสต์วัตการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และสร้างแบบทดสอบ JAND (Judgment about Nursing Decision) วัดพฤติกรรมเชิงจริยธรรม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกของเหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมกับการรับรู้ของพยาบาลในพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่ปรากฏจริงอย่างมีนัยสำคัญ

Crisham (1981) ได้ศึกษาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลโดยใช้แบบทดสอบดีไอที่ดูการตอบสนองในสถานการณ์สมมติและสร้างแบบทดสอบ NDT (Nursing Dilemma Test) ที่คล้าย DIT (The Defining Issue Test) เพื่อดูการตอบสนองต่อเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจริงๆ กลุ่มตัวอย่าง 225 คนประกอบด้วยพยาบาลปริญญาตรีหลักสูตรต่อเนื่อง ปริญญาตรีทางการพยาบาล ปริญญาโททางการพยาบาล นักเรียนพยาบาลปี 3 และผู้สำเร็จการศึกษาระดับวิชาชีพ พบว่าให้ข้อแนะนำบางประการดังนี้ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมส่วนคะแนน NDT ของกลุ่มเพิ่มตามระดับการศึกษาเหมือนกัน ยกเว้นนักเรียนพยาบาลที่สูงกว่าปริญญาตรีทางการพยาบาลและผู้ที่ไม่ใช่พยาบาล แต่ทั้ง 5 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนน เอนดีทีและคะแนน ดีไอที่สูงกว่ากลุ่มนักเรียนพยาบาลและวิชาชีพอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจากการศึกษาเฉพาะกลุ่มวิชาชีพพบว่าระดับปริญญาโทมีคะแนนทั้งสองอย่างสูงสุดอย่างมีนัยสำคัญ ปริญญาตรีทางการพยาบาลมีคะแนนทั้งสองอย่างสูงสุดกว่าปริญญาตรีหลักสูตรต่อเนื่องและผู้ที่มีประสบการณ์สูงกว่า 5 ปี มีคะแนนทั้งสองอย่างสูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ 1 ปีอย่างมีนัยสำคัญ

Wurbach (1999) ศึกษาประสบการณ์พฤติกรรมของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักโดยการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักจำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาจริยธรรมเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประจำในหอผู้ป่วยหนัก พฤติกรรมจริยธรรมและการตัดสินใจในปัญหาเชิงจริยธรรมขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่พบ

Raines (2000) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม รูปแบบการแก้ปัญหาที่ระดับความเครียดในประสบการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลในหน่วยรังสีรักษา จำนวน 229 คน โดยใช้แบบสอบถาม Moral Reasoning Questionnaire (MRQ) และเครื่องมือวัดวิธีแก้ปัญหาชื่อ Way Interventory (WCI) และ Ethics Stress Scales (ESS) ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับปัญหาจริยธรรม ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ ความรู้สึกบีบคั้นจากปัจจัยอื่น ๆ ความรู้สึกขาดอำนาจในการตัดสินใจ ส่วนในรูปแบบการแก้ปัญหาพบว่า 40 ใช้รูปแบบการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

Fritzsche (2000) ทำการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมองค์การกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตามการรับรู้ของกลุ่มพนักงานเขียนภาพ ในบริษัทเทคโนโลยีชั้นนำ สหรัฐอเมริกา พบว่าบรรยากาศจริยธรรมองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า โดยส่วนใหญ่ประสบการณ์การทำงานและระยะเวลา ในการทำงานอายุ ระดับการศึกษา มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม บางการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะเป็นตัวแปรแทรกซ้อนในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มตัวอย่างจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันที่สุดในเรื่อง ลักษณะงาน หอผู้ป่วย ระยะเวลาการปฏิบัติงาน อายุ และผลคะแนน Pre - test แล้วจึงสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเลือกพยาบาลวิชาชีพจากแต่ละคู่ โดยจับสลากเลือกกลุ่มที่จะเป็นกลุ่มทดลองและอีกกลุ่มเป็นกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมจะปฏิบัติงานตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้งจากสถานการณ์จำลองและในการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 4 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะเกิดผลสำเร็จมากที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพผลพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีในการสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยบูรณาการ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามแนวคิดของ Kohlberg (1976) ร่วมกับการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของ Knowles (1984) และใช้แนวคิดการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ของ Blatt and Kohlberg (อ้างถึงใน สุดใจ บุญอารีย์, 2541) มาเป็นแนวทางในการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่จะ

ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้เรียนรู้และฝึกฝนจนมีทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพิ่มขึ้นและสามารถใช้ทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ดีในการปฏิบัติงานซึ่งการประเมินความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยใช้แบบสอบถามนี้ประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดและทฤษฎี

โปรแกรมการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิง จริยธรรม บูรณาการจากแนวคิด Kohlberg

(1976) ร่วมกับการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของ Knowles (1984) และแนวคิดการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ของ Blatt and Kohlberg (อ้างถึงใน สุดใจ บุญอารีย์, 2541)

1. ขั้นให้ความรู้ เน้นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาทางจริยธรรมทางการแพทย์ จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล กระบวนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม โดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปราย การระดมสมอง ร่วมกับการฝึกการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจากกรณีศึกษา ตามแผนการอบรมจำนวน 2 ชุด ๆ ละ 1 วัน วันละ 6 ชั่วโมง รวมเป็นเวลา 12 ชั่วโมง
2. ขั้นฝึกทักษะ เป็นการฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมปฏิบัติงานอยู่ในการปฏิบัติงานปกติเป็นเวลา 4 สัปดาห์

ความสามารถในการตัดสินใจเชิง จริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

1. เก็บรวบรวมข้อมูล
2. กำหนดประเด็นข้อขัดแย้ง
3. พิจารณาทางเลือกที่จะปฏิบัติ
4. วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของทางเลือกแต่ละทาง
5. ตัดสินใจเลือก