

บทที่ 2

แนวความคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความรู้ เจตคติ และทักษะการรับรู้เชิงจริยธรรมในนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาหนังสือ เอกสารบทความ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเป็นลำดับดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับจริยธรรม
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาจริยธรรม
3. จริยธรรมทางการแพทย์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับจริยธรรม

ความหมายของจริยธรรม

จริยธรรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อประพฤติ ปฏิบัติ ศีลธรรม กฎศีลธรรม (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิต)⁽⁴⁾

จริยธรรมเมื่อพิจารณาตามรูปศัพท์สามารถแยกออกเป็น จริย+ธรรม คำว่า จริยะ หมายถึง ความประพฤติหรือกิริยาที่ควรประพฤติ ส่วนคำว่า ธรรมะ มีความหมายหลายอย่างเช่น คุณความดี หลักคำสอนของศาสนา หลักปฏิบัติ เมื่อนำคำทั้งสองมารวมกันเป็น จริยธรรม จึงได้ความหมายตามตัวอักษรว่า หลักแห่งความประพฤติ หรือ แนวทางของการประพฤติ⁽⁵⁾ ได้มีผู้ให้ความหมายคำว่าจริยธรรมไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

พรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์ (2529)⁽⁶⁾ กล่าวว่าจริยธรรม คือ ข้อกำหนดของสังคมในลักษณะที่อาจเป็นมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ที่บุคคลในสังคมนั้นเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีและที่ควรจะทำปฏิบัติในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม การศึกษาถึงมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์นี้ทำได้โดยศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกมา ซึ่งเรียกพฤติกรรมที่แสดงออกนี้ว่า พฤติกรรมจริยธรรม

ธิดิมา จำปรัตน์ (2533)⁽⁷⁾ ได้ให้ความหมายของจริยธรรมว่า เป็นแนวทางหรือเป็นกฎเกณฑ์ ความประพฤติของมนุษย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบของสังคม วิธีการดำเนินชีวิตเพื่อความสงบสุขและเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติพิเศษของมนุษย์คือ ผู้มีสติปัญญา มีเหตุผล ซึ่งทำให้มนุษย์สามารถพิจารณา ไตร่ตรองว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ เพราะเหตุใด รวมตลอดไปถึงวิธีการที่จะพัฒนาจริยธรรมด้วย

สิวลี ศิริไล (2539)⁽⁸⁾ กล่าวว่า จริยธรรม คือ เส้นบรรทัดและเครื่องกล่อมเกล่าให้มนุษย์เคลื่อนไหวประพฤติปฏิบัติทางกาย วาจา และใจอย่างมีกติกา

ประภาศรี สีหอำไพ (2539)⁽⁹⁾ ได้ให้ความหมายของจริยธรรม คือ หลักความประพฤติที่อบรม กิริยาและปลูกฝังลักษณะนิสัยให้อยู่ในครรลองของคุณธรรมหรือศีลธรรม

ในทางพระพุทธศาสนา จริยธรรม หมายถึง การนำความรู้ในความจริงหรือกฎธรรมชาติมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตที่ดีงาม มีประโยชน์ต่อตนเองหรือสังคม เป็นสิ่งที่ทำให้ทางวินัย เกิดความเคยชินขึ้นมา มีความตั้งใจแน่วแน่ มีความประทับใจ ซึ่งจริยธรรมต้องอาศัยปัญญา⁽¹⁰⁾

นักพฤติกรรมศาสตร์ ได้ให้ความหมายของจริยธรรมว่าเป็น ลักษณะทางสังคมหลายลักษณะ ของมนุษย์ รวมทั้งพฤติกรรมทางสังคมประเภทต่าง ๆ ลักษณะและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม จะมีคุณสมบัติประเภทใดประเภทหนึ่งในสองประเภทคือ เป็นลักษณะที่สังคมต้องการให้มีอยู่ในสมาชิกในสังคมนั้น คือ เป็นพฤติกรรมที่สังคมนิยมให้การสนับสนุนและผู้กระทำส่วนมากเกิดความพอใจว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม ส่วนอีกประเภทหนึ่งคือ ลักษณะที่สังคมไม่ต้องการให้มีอยู่ในสมาชิกในสังคม เป็นการกระทำที่สังคมลงโทษหรือพยายามกำจัด และผู้กระทำพฤติกรรมนั้นส่วนมากรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและไม่สมควร⁽¹¹⁾

Piaget (1960)⁽¹²⁾ ได้ให้ความหมายจริยธรรมว่าเป็น องค์ประกอบของกฎเกณฑ์ที่บุคคลยอมรับว่าถูก ว่าดี ว่าควร เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากสังคมและได้กล่าวนั้นว่า จริยธรรมเป็นสิ่งที่ซึ่งมนุษย์แสวงหาจากกฎต่าง ๆ และตั้งขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางของสังคมหรือเป็นแนวทางควรปฏิบัติระหว่างบุคคล

Kohlberg (1971)⁽¹³⁾ กล่าวว่า จริยธรรมเป็นความรู้ที่ฝึกคิดชอบชั่วดี เป็นกฎเกณฑ์มาตรฐานของความประพฤติในสังคม และมีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับจนกระทั่งมีจริยธรรมเป็นของตนเอง โดยอาศัยเกณฑ์จากสังคมเป็นเครื่องตัดสินว่า การกระทำนั้นถูกหรือผิด

Frankena (1973)⁽¹⁴⁾ ให้ความหมายจริยธรรมว่า คือ การกระทำที่ต้องใช้สติปัญญาและการใช้เหตุผลที่ถูกต้อง

Bandura (1977)⁽¹⁵⁾ ให้ความหมายว่า จริยธรรม คือ กฎสำหรับการประเมินพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้

Beaucham and Walters (1982)⁽¹⁶⁾ กล่าวว่า จริยธรรม หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับความถูกต้องในการประพฤติและการปฏิบัติของมนุษย์

จากความหมายตามที่สนธิและคำอธิบายของผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว พอสรุปได้ว่า จริยธรรม เป็นความรู้สึกและความเชื่อเกี่ยวกับการที่จะประพฤติและปฏิบัติทั้งกาย วาจา ใจที่ดีงาม ถูกต้องเหมาะสม เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม มนุษย์จะมีจริยธรรมได้ต้องศึกษาทางทฤษฎีและฝึกรวมทั้งโดยตนเองและโดยผู้อื่น

องค์ประกอบของจริยธรรม

การพิจารณาองค์ประกอบของจริยธรรมมีแนวคิดที่แตกต่างกันดังนี้

1. องค์ประกอบของจริยธรรมตามแนวคิดของพุทธศาสนา ประกอบด้วย⁽¹⁷⁾

1.1 จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ทศนคติของบุคคล ซึ่งถือเป็นรากฐานที่ทำให้เกิดจริยธรรมภายนอก

1.2 จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกเป็นการกระทำ หรือ พฤติกรรมที่แสดงออกสู่ภายนอกและสามารถสังเกตเห็นได้

2. องค์ประกอบของจริยธรรมตามแนวความคิดของนักพฤติกรรมศาสตร์ ประกอบด้วย 4 ประการคือ⁽¹⁸⁾

2.1 ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ว่าสังคมของตนเองนั้น การกระทำชนิดใดดี ควรกระทำ และการกระทำชนิดใดไม่ควรทำ ลักษณะและพฤติกรรมประเภทใดเหมาะสม มากน้อยเพียงใด ปริมาณความรู้เชิงพฤติกรรมนี้ขึ้นอยู่กับ อายุ ระดับการศึกษา และ พัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคล

2.2 ทัศนคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่าง ๆ ว่าตนชอบหรือไม่ชอบลักษณะนั้น ๆ เพียงใด ทัศนคติเชิงจริยธรรมจะสอดคล้องกับค่านิยม และเปลี่ยนแปลงได้ตามค่านิยมเมื่อเวลาเปลี่ยนไป

2.3 เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลให้เหตุผลในการเลือกที่จะแสดงข้อคิดเห็นต่อสถานการณ์หรือพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมของบุคคล

2.4 พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบหรือควรถูกกระทำหรือพฤติกรรมที่ขัดต่อกฎเกณฑ์ หรือค่านิยมที่มีอยู่ในสังคมนั้นซึ่งเป็นด้านที่สังคมให้ความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวจะมีผลกระทบโดยตรงต่อความเป็นสุขของสังคม

3. องค์ประกอบของจริยธรรมตามแนวคิดของนักจิตวิทยา ประกอบด้วย

3.1 องค์ประกอบด้านปัญญาทางจริยธรรม (Moral Cognition) หมายถึง ส่วนที่เป็นความรู้ ความคิด ความเชื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางจริยธรรมในอันที่จะทำให้บุคคลสามารถประเมินตัดสินว่าพฤติกรรมที่ดีที่ถูกหรือเป็นพฤติกรรมที่ผิดไม่ควรประพฤติปฏิบัติ

3.2 องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึกทางจริยธรรม (Moral Affection) หมายถึง ความรู้สึกหรือปฏิกิริยาที่มีต่อพฤติกรรมจริยธรรมว่า มีความพอใจหรือไม่พอใจ ชอบหรือไม่ชอบ

3.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรมทางจริยธรรม (Moral Conduction) หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่บุคคลแสดงออกมาต่อตนเอง ผู้อื่น และต่อสิ่งแวดล้อมในสภาพแวดล้อมต่าง ๆ

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของจริยธรรมประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ จริยธรรมที่อยู่ภายใน ได้แก่ จริยธรรมด้านความรู้ และจริยธรรมที่อยู่ภายนอก ได้แก่ จริยธรรมด้านการแสดงพฤติกรรมซึ่งสามารถสังเกตหรือเห็นได้และเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาจริยธรรม

ซุมศรี ชำนาญพุด (2536)⁽¹⁹⁾ กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาจริยธรรมไว้ทั้งหมด 3 ทฤษฎีดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory)

ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เป็นผู้นำคนสำคัญของทฤษฎีนี้ ฟรอยด์เชื่อว่าจริยธรรมของบุคคล เกิดจากแรงขับพื้นฐานของบุคคลในส่วนจิตในสำนึก (Conscious) หรือส่วนจิตใต้สำนึก (Super Ego Self with Ethics) และพัฒนาตามกฎเกณฑ์ และค่านิยมทางสังคม แสดงเป็นพฤติกรรมโดยในวัยเด็กจะพัฒนาบุคลิกภาพ ลักษณะค่านิยม และมาตรฐานจริยธรรมจากบิดา มารดา และบุคคลใกล้ชิด โดยการเลียนแบบและยอมรับกฎเกณฑ์ของสังคมมาเป็นหลักปฏิบัติ ถ้าพฤติกรรมใดขัดแย้งกับกฎเกณฑ์ทางสังคม จะทำให้บุคคลเกิดความขัดแย้งในใจ ไม่สบายใจ เป็นการลงโทษตนเอง ทำให้บุคคลไม่ประพฤติเช่นนี้อีก

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์สามารถนำมาอธิบายทัศนคติเชิงจริยธรรม ค่านิยมเชิงจริยธรรม และบุคลิกเชิงจริยธรรมได้ดี แต่อธิบายพัฒนาการทางจริยธรรมของเด็กได้ไม่ชัดเจนนัก

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

ผู้นำคนสำคัญของทฤษฎีนี้ คือ แบนดูรา ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า การพัฒนาทางจริยธรรมเป็นการพัฒนาของจิตใจ และพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นผลจากความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคมตามกฎเกณฑ์ทางศีลธรรมของสังคม โดยมีแรงขับพื้นฐานจากความต้องการทางชีวภาพ การตอบ

สนองต่อรางวัล และการหลีกเลี่ยงการลงโทษจากสังคม แบนดูรา เชื่อว่าสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมกับมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กัน และประสบการณ์ที่ได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีผลต่อการตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรมในครั้งต่อไป ซึ่งการเรียนรู้อาจเกิดจากประสบการณ์โดยตรงหรือสังเกตจากตัวแบบ จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม จะเห็นว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้

1. สิ่งที่เรียนรู้ คือความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ ของตัวมนุษย์ ทั้งความสัมพันธ์ของเหตุการณ์และพฤติกรรมกับผลต่อพฤติกรรม ทำให้มนุษย์สามารถคาดหวังผลที่จะเกิดตามมาของเหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการตัดสินใจของมนุษย์ที่จะแสดงหรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เกิดเป็นความเชื่อ เพื่อเป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรม

2. วิธีการเรียนรู้ อาจเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและการสังเกต บุคคลที่มีประสบการณ์มากหรือช่างสังเกตจะเป็นบุคคลที่มีโอกาสการเรียนรู้สูง และประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่แตกต่างกันทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้หลากหลายขึ้น

3. ความเชื่อ เมื่อผ่านประสบการณ์หรือการสังเกต มนุษย์จะยอมรับในรูปแบบของความเชื่อ ซึ่งความเชื่อจะเป็นองค์ประกอบที่เป็นแนวทางการตัดสินใจที่จะแสดงหรือไม่แสดงพฤติกรรม ความเชื่อของแต่ละบุคคลอาจเป็นความจริงหรือไม่ก็ได้

4. การควบคุมพฤติกรรมด้านความคิด (Cognitive Control) เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใด บุคคลนั้นสามารถนำประสบการณ์ความเชื่อ เป็นแนวทางในการนำมาวิเคราะห์ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และเลือกแสดงพฤติกรรมที่เกิดผลที่ตนเองคาดหวังหรือต้องการ เป็นการใช้อำนาจในการเลือกแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

5. จริยธรรม เป็นกฎเกณฑ์สำหรับประเมินพฤติกรรมว่าดีหรือไม่ ถึงแม้มนุษย์จะใช้ความคิดวิเคราะห์และเลือกพฤติกรรมที่ตนตัดสินใจจะกระทำแล้ว มนุษย์ยังต้องเปรียบเทียบพฤติกรรมที่คาดว่าจะแสดงนั้นกับกฎเกณฑ์ทางสังคมที่ตนอยู่จะเป็นที่ยอมรับของสังคมหรือไม่

6. การบังคับตนเอง (Self Regulation) การเรียนรู้กฎเกณฑ์ในการประเมินพฤติกรรม ทำให้สามารถประเมินพฤติกรรมผู้อื่นและตนเองได้ และประเมินปฏิกิริยาตอบสนองต่อพฤติกรรมนั้นได้ ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตนได้เลือกแล้วหลังการประเมินตามกฎเกณฑ์ของพฤติกรรม ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมนี้ใช้อธิบายการเกิดและการพัฒนาทางจริยธรรมได้ดี

3. ทฤษฎีพัฒนาการทางพุทธิปัญญา (Cognitive Development Theory)

ทฤษฎีพัฒนาการทางพุทธิปัญญา มีพื้นฐานจากทฤษฎีของพีเจท์ ซึ่งเชื่อว่าพัฒนาการทางปัญญาเกิดเป็นอันดับตามอายุ จากขั้นที่ใช้ภาษาไม่ได้ จนถึงขั้นการสามารถคิดอย่างมีเหตุผล มีหลักการเป็นนามธรรมได้ เมื่อบุคคลโตขึ้นจริยธรรมของบุคคลจะเริ่มแสดงต่อเด่นชัดขึ้นตามลำดับ จริยธรรมในเด็กจะแฝงอยู่ในการเล่น ตั้งแต่การไม่รู้กฎเกณฑ์ใช้ตนเองเป็นศูนย์กลางมุ่งถึงชัยชนะ และ

เมื่อโตขึ้นรู้จักการเล่นกับผู้อื่น ให้ความร่วมมือกับผู้ร่วมเล่น สามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ด้วยความรู้สึกของการรับผิดชอบของตน การพัฒนาจริยธรรมของเด็กจะยึดหลักของความยุติธรรม การเคารพต่อกฎระเบียบและกฎเกณฑ์ของสังคม ซึ่งพีเจท์แบ่งขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์เป็น 3 ขั้น คือ

1. ขั้นก่อนจริยธรรม (Pre-moral Stage or Blind Obedience Stage) เป็นขั้นที่เด็กปฏิบัติตามคำสั่ง เชื่อคำสั่งโดยเฉพาะพ่อแม่ ไม่มีข้อโต้แย้ง และทำตามผู้อื่น ซึ่งขั้นนี้จะเริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 ขวบ

2. ขั้นยึดถือคำสั่ง (Heteronomous Stage or Interpretation of Mild Stage) เด็กจะปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ และปฏิบัติตามคำสั่งเพราะกลัวการถูกลงโทษ จะพบในเด็กอายุระหว่าง 4-8 ปี

3. ขั้นยึดหลักแห่งตน (Autonomous Stage or Interpretation of Act Stage) จะมีการพัฒนาจริยธรรมเป็นของตนเอง รับผิดชอบในพฤติกรรมต่าง ๆ ของตน ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์โดยมุ่งหวังการได้รางวัลหรือสิ่งตอบแทน จะพบในช่วงอายุ 8-12 ปี

โคลเบอร์ก ได้ศึกษาพัฒนาการทางจริยธรรมตามแนวทฤษฎีของพีเจท์ และได้กลายเป็นผู้นำคนสำคัญของทฤษฎีนี้ โคลเบอร์ก เชื่อว่าพัฒนาการทางจริยธรรมเป็นผลจากการพัฒนาการของโครงสร้างทางพุทธิปัญญา โดยให้คำจำกัดความของจริยธรรมว่า เป็นความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความถูกต้อง และเกิดขึ้นจากขบวนการทางความคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งต้องอาศัยวุฒิภาวะทางปัญญา และโคลเบอร์กยังพบว่า ส่วนมากการพัฒนาทางจริยธรรมของเด็กจะไม่ถึงขั้นสูงสุดในอายุ 10 ปี แต่จะมีการพัฒนาขึ้นอีกหลายขั้นจากอายุ 11-25 ปี การใช้เหตุผลเพื่อการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำอย่างไรอย่างหนึ่งจะแสดงให้เห็นถึงความเจริญของจิตใจของบุคคล การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ไม่ได้ขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ของสังคมใดสังคมหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เป็นการใช้เหตุผลที่ลึกซึ้งซึ่งยากแก่การเข้าใจยิ่งขึ้นตามลำดับของวุฒิภาวะทางปัญญา

โคลเบอร์ก ได้ศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเยาวชนอเมริกัน อายุ 10-16 ปี และได้แบ่งขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมออกเป็น 3 ระดับ 6 ขั้น

ระดับ 1 ระดับก่อนมีจริยธรรม คือ ระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Pre Conventional Level) ระดับนี้บุคคลจะตอบสนองต่อกฎเกณฑ์ซึ่งผู้มีอำนาจทางกายเหนือตนเองกำหนดขึ้น จะตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรมที่เป็นหลักต่อตนเอง โดยไม่คำนึงถึงผู้อื่น จะพบในเด็ก 2-10 ปี แบ่งเป็น 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 ใช้หลักการเชื่อฟังเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ จะยอมทำตามคำสั่งผู้มีอำนาจเหนือตนโดยไม่มีเงื่อนไขเพื่อไม่ให้ตนถูกลงโทษ

ขั้นที่ 2 ใช้หลักการแสวงหารางวัลและการแลกเปลี่ยน บุคคลจะเลือกทำตามความพอใจของตนเอง โดยให้ความสำคัญของการได้รับรางวัลตอบแทน ทั้งรางวัลที่เป็นวัตถุหรือการตอบแทนทางกาย วาจา และใจ โดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องของสังคม

ระดับ 2 ระดับมีจริยธรรมตามกฎเกณฑ์ (Conventional Level) บุคคลปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคมที่ตนเองอยู่ ตามความคาดหวังของครอบครัวและสังคม โดยไม่คำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นขณะนั้นหรือภายหลังก็ตาม จะปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคมโดยคำนึงถึงจิตใจของผู้อื่น จะพบในวัยรุ่นอายุ 10-16 ปีแบ่งเป็น 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 3 ใช้หลักทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ บุคคลจะใช้เหตุผลเลือกทำในสิ่งที่กลุ่มยอมรับ โดยเฉพาะเพื่อน เพื่อเป็นที่ชื่นชมและยอมรับของเพื่อน ไม่เป็นตัวของตัวเอง คล้อยตามการชักจูงของผู้อื่น เพื่อต้องการรักษาสัมพันธภาพที่ดี พบในวัยรุ่นอายุ 10-15 ปี

ขั้นที่ 4 ใช้หลักทำตามหน้าที่ของสังคม จะปฏิบัติตามระเบียบของสังคมอย่างเคร่งครัด เรียนรู้การเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม ปฏิบัติตามหน้าที่ของสังคมเพื่อดำรงไว้ซึ่งกฎเกณฑ์ในสังคม พบในอายุ 13-16 ปี

ระดับ 3 ระดับมีจริยธรรมเหนือเกณฑ์ (Post Conventional Level) หรือมีจริยธรรมของตนเอง (Autonomous or Principle Level) ระดับนี้บุคคลตัดสินใจขัดแย้งของตนเองโดยใช้ความคิดไตร่ตรองอาศัยค่านิยมที่ตนเชื่อและยึดถือเป็นเครื่องช่วยในการตัดสินใจ จะปฏิบัติตามสิ่งที่สำคัญมากกว่าโดยมีกฎเกณฑ์ของตนเองซึ่งพัฒนามาจากกฎเกณฑ์ของสังคม เป็นจริยธรรมที่เป็นที่ยอมรับทั่วไป แบ่งเป็น 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 5 ใช้หลักการทำตามคำมั่นสัญญาและข้อตกลงของสังคม บุคคลจะมีเหตุผลในการเลือกกระทำโดยคำนึงถึงประโยชน์ของคนหมู่มาก ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น สามารถควบคุมตนเองได้ เคารพการตัดสินใจที่จะกระทำด้วยตนเอง ไม่ถูกควบคุมจากบุคคลอื่น มีพฤติกรรมที่ถูกต้องตามค่านิยมของตนและมาตรฐานของสังคม ถือว่ากฎเกณฑ์ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงได้ โดยพิจารณาประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก พบได้ในวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่

ขั้นที่ 6 ใช้หลักการยึดอุดมคติสากล เป็นขั้นที่เลือกตัดสินใจที่จะกระทำโดยยอมรับความคิดที่เป็นสากลของผู้เจริญแล้ว มีอุดมคติและคุณธรรมประจำใจ มีความยึดหยุ่นและยึดหลักจริยธรรมของตนอย่างมีสติ ด้วยความยุติธรรม และคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน เคารพในความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล ละอายและเกรงกลัวต่อบาป พบในวัยผู้ใหญ่ที่มีความเจริญทางสติปัญญา

ตามทัศนคติของโคลเบอร์ก เหตุผลเชิงจริยธรรมแต่ละขั้น เป็นผลจากการพัฒนาการเรียนรู้ ซึ่งต้องอาศัยวุฒิภาวะทางปัญญา อาจสรุปความเชื่อได้ 4 ลักษณะ คือ

1. พัฒนาการทางจริยธรรม จะมีลำดับ โดยเริ่มจากขั้นต่ำสุดถึงขั้นสูงสุด โดยไม่มีการย้อนกลับหรือข้ามขั้น
2. พัฒนาการทางจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางปัญญา
3. พัฒนาการทางจริยธรรมเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการมนุษย์กับการเรียนรู้ทางสังคม
4. พัฒนาการทางจริยธรรมมีความเป็นสากล

ทฤษฎีการพัฒนาทางพุทธิปัญญา สามารถนำมาอธิบายการพัฒนาการทางจริยธรรมด้านความรู้และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ในส่วนที่อยู่ภายใน เป็นการใช้เหตุผลในการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมที่ตนเลือกแล้วตามเหตุผลของตนเอง

จากทฤษฎีทั้งสามทฤษฎีจะเห็นว่า ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมใช้อธิบายการเกิด และพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมได้มากกว่าลักษณะทางจริยธรรมอื่น ๆ สามารถนำมาใช้ศึกษาในลักษณะรูปธรรมได้ชัดเจนกว่าแนวคิดอื่น ถึงแม้ว่าแต่ละทฤษฎีจะอธิบายแหล่งกำเนิดของจริยธรรมและพัฒนาการทางจริยธรรมบนพื้นฐานความเชื่อที่แตกต่างกัน แต่ไม่มีความขัดแย้งกัน การศึกษาจริยธรรมที่ครอบคลุมสาระสำคัญทั้งหมด จึงต้องอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีทางจริยธรรมทั้งสามนี้ กล่าวคือ

1. ประสบการณ์ทางสังคมหรือการเรียนรู้ทางสังคม มีความสำคัญต่อการกำเนิดและพัฒนาการทางจริยธรรม
2. บุคคลที่มีประสบการณ์ทางสังคมที่คล้ายคลึงกัน อาจมีจริยธรรมที่คล้ายคลึงกันได้
3. บุคคลที่มีระดับสติปัญญาที่แตกต่างกัน จะมีพัฒนาการทางจริยธรรมที่แตกต่างกันได้ ถึงแม้จะมีประสบการณ์ทางสังคมที่เหมือนกันก็ตาม

แหล่งกำเนิดของจริยธรรม

สำหรับการเกิดจริยธรรมนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ขั้น ดังนี้⁽²⁰⁾

1. การเลียนแบบ เป็นกระบวนการจิตใต้สำนึกซึ่งมีความสำคัญต่อพัฒนาการของเด็ก โดยเด็กอาจจะเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ใหญ่ที่แวดล้อมตนอยู่ แล้วนำมาปรับเข้ากับของตนเอง การเลียนแบบทางจริยธรรมจึงเกิดขึ้นได้ทั้งจากครอบครัว โรงเรียน กลุ่มเพื่อน และชุมชน

2. การแนะนำสั่งสอน ผู้ใหญ่จะให้คำแนะนำสั่งสอนทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมแก่เด็ก การรับการแนะนำสั่งสอนมีความสำคัญต่อพัฒนาการทางจริยธรรมของเด็กเช่นกัน เพราะในขณะที่การเลียนแบบเป็นการดูดซึมการกระทำนั้น การแนะนำสั่งสอนก็เป็นการดูดซึมทางอารมณ์และเจตคติของบุคคลอื่น

3. การลอกแบบ เด็กจะรับเอาบุคลิกภาพทางจริยธรรมของผู้ใหญ่ไว้เป็นของตน โดยอาศัยความรักและความชื่นชมในผู้ใหญ่คนนั้น เช่น การชื่นชมวีรบุรุษ เป็นต้น การลอกแบบทางจริยธรรมจึงอาจทำให้เด็กเกิดการลอกแบบจริยธรรมทั้งที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ทั้งสองทาง

4. การสร้างจริยธรรมของตนเอง เมื่อเด็กได้ผ่านขั้นตอนการลอกแบบมาแล้ว เด็กจะสร้างจริยธรรมของตนเอง โดยสร้างมาจากการปรับตนเองในสภาพธรรมชาติกับตนเองในสภาพที่มีจริยธรรมเข้าด้วยกัน

จากที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่าการเกิดจริยธรรมในตัวบุคคลนั้นได้รับอิทธิพลมาจากสังคมเป็นส่วนใหญ่ คือ เด็กจะเรียนรู้กฎเกณฑ์ระเบียบต่าง ๆ ทางด้านจริยธรรมจากสังคม และจึงมีพฤติกรรมทางจริยธรรมให้สอดคล้องกับเงื่อนไขหรือโครงสร้างของสังคม

โครงสร้างของคุณลักษณะจริยธรรม

จากการประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับจริยธรรมไทยเรื่องแนวทางการพัฒนาจริยธรรมไทยระหว่างวันที่ 22-27 มกราคม 2523 จัดโดยกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ ได้กล่าวถึงโครงสร้างของคุณลักษณะจริยธรรมในสังคมไทยไว้ 11 ประการ ดังนี้⁽²¹⁾

1. ความรับผิดชอบ หมายถึง ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความผูกพัน พากเพียรละเอียดรอบคอบ ยอมรับผลการกระทำในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย
2. ความซื่อสัตย์ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมและตรงต่อความเป็นจริง ประพฤติปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมาทั้งทางกาย วาจา ใจ ต่อตนเองและผู้อื่น
3. ความมีเหตุผล หมายถึง ความสามารถในการใช้ปัญญาในการประพฤติปฏิบัติ รู้จักไตร่ตรอง พิสูจน์ให้ประจักษ์ ไม่หลงงมงาย มีความยับยั้งชั่งใจโดยไม่ผูกพันกับอารมณ์และความยึดมั่นของตนเองที่มีอยู่เดิมซึ่งอาจผิดได้
4. ความกตัญญูกตเวที หมายถึง ความรู้บุญคุณ และตอบแทนคุณต่อคนอื่นสิ่งอื่นที่มีบุญคุณ
5. การรักษาระเบียบวินัย หมายถึง การควบคุมการประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องตามข้อบังคับ กฎหมาย และศีลธรรม
6. ความเสียสละ หมายถึง การละความเห็นแก่ตัว การแบ่งปันแก่คนที่ควรให้

7. ความสามัคคี หมายถึง ความพร้อมเพรียงในการร่วมมือกันกระทำกิจกรรมให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน
8. การประหยัด หมายถึง การใช้สิ่งทั้งหลายพอเหมาะพอควรให้ได้ประโยชน์มากที่สุด
9. ความยุติธรรม หมายถึง การปฏิบัติด้วยความเที่ยงตรงสอดคล้องกับความเป็นจริงและเหตุผล
10. ความอดุสาหะ หมายถึง ความพยายามอย่างเข้มแข็งเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน
11. ความเมตตากรุณา หมายถึง ความปรารถนาจะให้ผู้อื่นเป็นสุขและคิดจะช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์

3. จริยธรรมทางการแพทย์

จริยธรรมทางการแพทย์ เดิมเรียกว่า จรรยาแพทย์ หรือ มรรยาทแพทย์ ตามรูปศัพท์ หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานและความประพฤติตามคลองธรรมของแพทย์ จรรยาแพทย์ได้มีการกำหนดขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษรครั้งแรกในรูปแบบของคำสาบานที่รู้จักกันดี คือ คำสาบานที่ใช้ในโรงเรียนแพทย์ของฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) ซึ่งได้วางกฎเกณฑ์ของความเมตตากรุณา ความเป็นแพทย์ที่ดี และแนวทางการทำเวชปฏิบัติที่อยู่ในกรอบของจริยธรรม จรรยาแพทย์แนวฮิปโปเครติสนี้เป็นรากฐานของจรรยาแพทย์สากลที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของแพทย์ในทุกประเทศ โดยที่แพทย์สมาคมโลกได้ประมวลหลักสำคัญมากำหนดเป็นคำประกาศกรุงเจนีวา เมื่อพ.ศ. 2490 (The Geneva Declaration 1947) หลังจากยุคของฮิปโปเครติสเป็นต้นมา การแพทย์ได้พัฒนาไปตามแนวทางของวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ โดยใช้วิชาชีววิทยา เคมี ฟิสิกส์ มาเป็นฐานจนกระทั่ง ค.ศ. 1858 ก็ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ (Medical Act 1858) ซึ่งบัญญัติให้มีแพทยสภา (General Medical Council) ทำหน้าที่ควบคุมจรรยาแพทย์โดยเฉพาะกฎหมายวิชาชีพในลักษณะดังกล่าว ต่อมาได้มีการตราขึ้นใช้ในเกือบทุกประเทศ จรรยาแพทย์จึงกลายมาเป็นกฎเกณฑ์ที่แพทย์ต้องนำมาประพฤติปฏิบัติเช่นเดียวกับกฎหมาย ผู้ฝ่าฝืนจะได้รับโทษโดยจะถูกจำกัดสิทธิในการประกอบวิชาชีพ ดังนั้นจรรยาแพทย์จึงแปรสภาพจากคำสาบานดั้งเดิมที่ยึดถือคุณค่าทางคุณธรรมและความดีงามมาเป็นกฎข้อบังคับทางความประพฤติในวิชาชีพที่สามารถจะตรวจสอบได้ตามมาตรการทางกฎหมาย ดังนั้นจรรยาแพทย์ในประเทศต่าง ๆ จึงต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและกฎหมายของแต่ละประเทศ⁽²²⁾

ในประเทศไทย กฎหมายที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉบับแรก คือ พระราชบัญญัติการแพทย์พุทธศักราช 2466 ซึ่งกฎหมายฉบับนี้บัญญัติให้มีองค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับการแพทย์ขึ้นเรียกว่า "สภาการแพทย์" และการประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับการแพทย์นั้นตามกฎหมายฉบับนั้นเรียกว่า "การประกอบโรคศิลปะ"⁽²³⁾ ซึ่งต่อมาได้มีการปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมเป็นระยะเพื่อให้เข้ากับยุคสมัย และเปลี่ยนสภาการแพทย์เป็นแพทยสภาในปัจจุบัน การออกข้อบังคับในพระราชบัญญัตินั้น เป็นอำนาจหน้าที่ที่สำคัญของคณะกรรมการแพทยสภา แต่คณะกรรมการแพทยสภาจะต้องใช้อำนาจหน้าที่นั้นภายในขอบเขต

ที่กฎหมายกำหนดให้ กล่าวคือ การออกข้อบังคับนี้ต้องออกตามแนวทางที่กฎหมายกำหนดไว้ว่าให้ ออกข้อบังคับในเรื่องใดได้บ้าง และการประกาศใช้ข้อบังคับนั้นต้องได้รับความเห็นชอบจาก สภานายกพิเศษก่อนดังนั้นจึงต้องมีการอ้างอิงบทบัญญัติในกฎหมายประกอบด้วย นอกจากนี้ข้อ บังคับนี้ยังเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับสมาชิกจึงต้องประกาศให้ทราบกัน โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ด้วย ซึ่งตอนท้ายของข้อบังคับนี้กำหนดให้ข้อบังคับนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป⁽²⁴⁾ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมจะมีข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่ง วิชาชีพเวชกรรมประกอบอยู่ด้วย เพื่อเป็นบทบัญญัติในการควบคุมความประพฤติของแพทย์ให้ ดำเนินไปในแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม หากแพทย์ผู้ใดกระทำผิดข้อบังคับจะได้รับการพิจารณาลง โทษจากคณะกรรมการจริยธรรมแห่งแพทยสภาตามสมควร ในตอนท้ายของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมจะระบุถึงลักษณะของคุณธรรมและจริยธรรมที่พึงมีใน แพทย์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำลักษณะคุณธรรมและจริยธรรมดังกล่าวมาศึกษาและสร้างเป็นแบบสอบถามที่ใช้ ในการวิจัยครั้งนี้ ปัจจุบันนี้แพทยสภาใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ. 2525 และใช้ข้อบังคับ แพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2538

สังคมซึ่งประกอบด้วยมนุษย์ซึ่งมีพื้นฐานและความเห็นด้วยจริยธรรม, ค่านิยมส่วนตัวซึ่งแตกต่างกันไปจะอยู่ร่วมกันด้วยความผาสุกก็ต้องมีมาตรการควบคุมความประพฤติ (Conduct) ของมนุษย์ ให้อยู่ในแนวทางที่ไม่สร้างความเดือดร้อนวุ่นวายให้เกิดขึ้นในสังคมนั้น ๆ มาตรการที่มนุษย์ใช้มา มีหลายประการ และมาตรการเหล่านี้ก็เป็นรากฐานและมีอิทธิพลต่อการพัฒนาจริยธรรมด้านการ แพทย์⁽²⁵⁾

1. มาตรการทางศาสนา (Religious Measures) การพัฒนาระบบแพทย์มีความผูกพันกับศาสนา มาตลอด ตั้งแต่ศาสนาในรูปแบบพหุเทวนิยม (Poly-theism) พระหมอ (Priest-Physician) จะเป็นที่ยอมรับว่าได้รับคำสั่งจากพระเจ้าในการทำพิธีกรรมหรือให้ยา ในประเทศไทยยุคปัจจุบัน พระซึ่งทำหน้าที่หมอดูก็ยังเป็นที่ยอมรับจากสังคม หลักการของศาสนาในยุคปัจจุบันทั้งในรูปแบบเอกเทวนิยม (Monothesim) ซึ่งหลักศีลธรรมเป็นในแบบประกาศิตินิยม (God Revelation) หรือในรูปแบบซึ่งเป็นปรัชญาโดยเฉพาะในเรื่องการกำเนิด, ชีวิตและความตาย จะมีผลกระทบอย่างมากทั้งในการ สนับสนุน หรือโต้แย้งการตัดสินใจด้านจริยธรรมของวงการแพทย์

2. มาตรการทางไสยศาสตร์ (Magical Measures) เป็นความเชื่อซึ่งถ่ายทอดกันมาตั้งแต่ยุค ก่อนประวัติศาสตร์ จารีตและพิธีกรรมในด้านนี้แพร่หลายทั้งในสังคมซึ่งล้าหลังและที่พัฒนาแล้ว คน ไข้ที่มีโอกาสน้อยหรือสิ้นหวังต่อวิทยาศาสตร์การแพทย์ยุคปัจจุบันจะกลับไปหาที่พึ่งจากอำนาจคุณ ไสย ในบางครั้งก็ทำให้เกิดข้อขัดแย้งในค่านิยมของคนไข้และค่านิยมของแพทย์ขึ้น

3. มาตรการทางศีลธรรม (Moral Measures) เป็นการใช้ปรัชญาด้านจริยธรรม หรือ จริย ศาสตร์ซึ่งเป็นแขนงหนึ่งของปรัชญา เป็นตัวสร้างคุณธรรม (Virtue) ขึ้นในตัวมนุษย์ ตัวคุณธรรมจะ

เป็นตัวทำให้มนุษย์แยกหนทางปฏิบัติในสิ่งที่ถูกคิดชี้ว่าได้ด้วยตัวของตัวเอง ปรัชญาจริยธรรมได้มาจากศูนย์ความคิดในแนวทางแตกต่างกัน เช่น กฎธรรมชาติ, ใช้พระเจ้าเป็นศูนย์, สภาวะแวดล้อมของสังคมเมือง, การตีความโดยอภิปรัชญา (Metaphysics) และแนวความคิดทางการเมือง เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความหลากหลายอย่างมากในหลักการซึ่งเกี่ยวข้องกัน การเกิดหรือการสร้างชีวิต ความเจ็บปวดทรมาน ความสุขและคุณภาพชีวิต การตายและการจัดการกับความตาย มโนคติเหล่านี้ไม่เคยมีข้อสรุปชัดเจนและปรับเปลี่ยนตลอดเวลาตามผลกระทบของสิ่งแวดล้อมด้านอื่น ๆ มีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรทางประวัติศาสตร์ถึงความขัดแย้งของปรัชญาจริยธรรมกับจริยธรรมด้านการแพทย์มาอย่างน้อย 2500 ปี ความเจริญซึ่งเกือบจะถึงจุดสูงสุดแล้วของวิทยาศาสตร์การแพทย์ในปัจจุบันไม่ได้ทำให้ปัญหาเหล่านี้คลี่คลายลง แต่ความรู้และขีดความสามารถที่เพิ่มพูนขึ้นกลับทำให้เกิดปัญหาใหม่ ๆ มากมายซึ่งละเอียดอ่อนและลึกซึ้งกว่าเดิม

4. มาตรการของมนุษย์ (Human Measures) มนุษย์ได้สร้างมาตรการสำหรับควบคุมพฤติกรรมซึ่งกันและกันมาตั้งแต่โบราณ นอกเหนือไปจากคำสั่งแบบประกาศิตนิยมจากผู้มีอำนาจแล้ว มนุษย์ก็ได้สร้างกฎหมาย ระเบียบ จารีตประเพณีขึ้นมา กฎหมายที่สามารถค้นพบเป็นลายลักษณ์อักษรที่เก่าแก่ที่สุดเป็นกฎหมายของฮัมมูราบี กษัตริย์แห่งนครบาบิโลนของเมโสโปเตเมีย ซึ่งตั้งขึ้นมาเมื่อ 2000 ปีก่อนคริสตกาล มีมาตรการที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ในสมัยนั้นไว้อย่างชัดเจน โดยกำหนดอัตราค่าตอบแทนและมีบทลงโทษไว้สำหรับข้อผิดพลาดและผลร้ายจากการรักษา ข้อมูลนี้เป็นสิ่งแสดงถึงเจตคติของสังคมต่อแพทย์ว่าเป็นได้ทั้งผู้รักษา และผู้ทำร้าย ในปัจจุบันปัญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน, อนุสัญญานานาชาติ, กฎหมายทั้งในระดับชาติหรือท้องถิ่น ต่างก็มีบทบาทชัดเจนในการควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แต่กฎหมายซึ่งนอกจากจะมีความแตกต่างกันไป แม้ในแต่ละรัฐของประเทศใหญ่ยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตามทันค่านิยมทางด้านการแพทย์ ซึ่งปรับเปลี่ยนเสมอตามความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีด้านการแพทย์ ข้อขัดแย้งมากมายซึ่งเกิดจากการปฏิสังสรรค์ของค่านิยมของสังคม กฎหมายและจริยธรรมด้านการแพทย์ก็มักจะสิ้นสุดลงด้วยการชี้ขาดด้วยอำนาจตุลาการของศาลฎีกา มาตรการควบคุมการปฏิบัติของแพทย์

"จริยธรรมแพทย์" หมายถึง กฎเกณฑ์ภาคบังคับหรือกึ่งบังคับผสมผสานกับปรัชญาด้านจริยศาสตร์ซึ่งมีอยู่ในตัวแพทย์เอง ซึ่งระบบคุณธรรมอันนี้จะทำให้แพทย์สร้างค่านิยมส่วนตัวขึ้นมาใช้ในการตัดสินใจด้านจริยธรรม ค่านิยมส่วนตัวของแพทย์นี้อาจจะไม่สอดคล้องกับกฎหมาย ค่านิยมของสังคม และความเห็นของแพทย์คนอื่น ๆ ก็ได้

คุณธรรมและจริยธรรมที่เหมาะสมต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

แพทยสภา (พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525) ได้กำหนดจริยธรรมของแพทย์ไว้ดังนี้⁽²⁶⁾

คุณธรรม หมายถึง คุณงามความดีที่วิญญูชนพึงสำนึกในจิตใจของตนเอง ในด้านความจริง ความดี และความงาม และใช้เป็นหลักในการดำรงชีวิต

จริยธรรมเป็นแนวทางแห่งความประพฤติที่ยึดหลักคุณธรรมจริยธรรมที่พึงปรารถนา ได้แก่

1. การใฝ่สัจธรรมซึ่งเป็นความจริงแท้แน่นอนที่เป็นไปตามธรรมชาติ จะช่วยให้เกิดปัญญาที่ถูกต้องและสมบูรณ์ รู้บาปบุญคุณโทษ คลายความเห็นแก่ตัว สร้างสรรค์สันติสุข
2. การใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูลเหตุผลและการพิจารณาโดยรอบคอบทั้งทางกว้างและทางลึก ไม่ใช่อารมณ์ความรู้สึกแบบอย่างที่เคยปฏิบัติกันมา ลางสังหรณ์ หรือการลองผิดลองถูก
3. เมตตากรุณา ได้แก่ ความปรารถนาดีอยากให้คนมีความสุข สงสารเห็นใจ อยากช่วยเหลือปลดเปลื้องทุกข์ให้ผู้อื่น
4. สติสัมปชัญญะ ได้แก่ ความรู้ตัวอยู่เสมอ รู้ทันความคิด อารมณ์ และอิริยาบถ สามารถควบคุมความรู้สึกนึกคิดตลอดจนการทำงานของตนเองไว้ได้
5. ความไม่ประมาท ได้แก่ การระมัดระวังให้รอบคอบไว้ไม่ให้เกิดความผิดพลาดได้ เพราะการกระทำใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ เป็นสิ่งละเอียดอ่อนและสำคัญมาก หากพลาดพลั้งแล้วไม่สามารถเรียกกลับคืนได้
6. ความซื่อสัตย์สุจริต สำนึกและทำแต่ความดี ความถูกต้อง เปิดเผยและจริงใจ วางตัวอยู่เหนือความไม่ดงามทั้งหลาย เป็นหลักการที่จะทำให้ชีวิตส่วนตัวและการทำงานดำเนินไปด้วยดีไม่ต่างพร้อยหรือเกิดอุปสรรค
7. ความอดกลั้นและสำรวม ได้แก่ การมีจิตใจหนักแน่น อดทน เมื่อมีสิ่งไม่พอใจมากระทบกระทั่งก็สามารถสงบใจรักษาความดีให้คงที่ไว้ได้ ไม่ผันแปรวิปริต จะเพิ่มพูนความดีให้แผ่ไพศาลทวีขึ้น ย่อมมีแต่คนรักใคร่สรรเสริญ
8. ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ปิยวาจา ประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและวางตนโดยสมควร เป็นหลักธรรมที่มนุษย์ทั้งหลายต้องกระทำ เพื่อความสงบสุขและเจริญพัฒนาในกลุ่มมนุษย์ที่ร่วมเกิดแก่เจ็บตายด้วยกัน เป็นสิ่งจำเป็นยิ่งขึ้นสำหรับแพทย์ซึ่งมีหน้าที่ต้องบำบัดการเจ็บและการตายของมนุษย์
9. ความขยันหมั่นเพียรและความมัธยัสถ์ ความเพียรพยายามเป็นคุณธรรมอันสูงสุดในพระพุทธศาสนาที่จะทำให้คนพ้นทุกข์ ความพยายามค้นคว้าและทำงาน โดยไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย

10. ความละเอียดต่อบาปและความเกรงกลัวต่อบาป ไม่ยอมทำบาปด้วยเห็นบาปหรือการกระทำที่ไม่เหมาะสมเป็นของสกปรกจะทำให้ใจเศร้าหมอง และกลัวว่าเมื่อทำไปแล้วจะส่งผลเป็นความทุกข์ทรมานใจแก่ตนเอง จะส่งเสริมให้เกิดความบริสุทธิ์และถูกต้องทั้งทางจิตใจและการกระทำ

11. ความสามัคคีและการเสียสละ คือ จริยธรรมที่ผูกพันระหว่างบุคคลกับหมู่คณะหรือส่วนรวม ก่อให้เกิดความสุขและความเจริญก้าวหน้า การรวมพลังร่วมมือระหว่างแพทย์ด้วยกันเอง ระหว่างแพทย์กับผู้ร่วมวิชาชีพแพทย์กับสาธารณสุข และสังคมทั่วไป จะก่อประโยชน์สุขแก่ประชาชนและประเทศชาติ

12. ความรับผิดชอบต่อสังคม แพทย์เป็นอาชีพหนึ่งที่มีฐานะทางสังคมสูงจึงหลีกเลี่ยงฐานะของการเป็นผู้นำในสังคมมิได้ นอกจากแพทย์จะต้องพัฒนาตนเองในด้านวิชาการให้ทันสมัยอยู่เสมอแล้ว แพทย์ยังต้องทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านพฤติกรรมของสังคมด้วย

แพทย์ที่พึงปรารถนา

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 นิยามว่า แพทย์ หมายถึง หมอรักษาโรค หลักการสำคัญของปรัชญาการแพทย์ประการหนึ่งมีอยู่ว่า แพทย์ไม่พึงรักษาเฉพาะโรคเท่านั้น หากแต่จะต้องรักษาคนด้วย (do not treat the disease but a man)

ในยุคกรีกโบราณ เมื่อเริ่มมีวิชาแพทย์ หลักจริยธรรมที่สำคัญของแพทย์ คือ คำปฏิญาณของฮิปโปเครติส (The Hippocratic Oath) มีสาระสำคัญมุ่งเน้นให้ผู้เป็นแพทย์เห็นคุณค่าของมนุษย์ มีคุณธรรม และมีกรอบของความประพฤติ เพื่อดำรงไว้ซึ่งเกียรติคุณของวิชาชีพ ดังตัวอย่างบางส่วน⁽²⁷⁾

พึงเคารพครูอาจารย์ผู้ประสาทวิชาประหนึ่งบิดามารดา

พึงนำความรู้ที่ได้รับไปช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยด้วยความรอบคอบระมัดระวัง

ไม่พึงทำร้ายผู้ป่วย ทั้งคำพูด ท่าทาง และการกระทำ

ไม่พึงให้สิ่งที่เป็นพิษแก่ผู้ป่วย แม้ว่าจะได้รับการขอร้อง

ไม่ทำแท้งให้แก่สตรีโดยปราศจากความจำเป็น

ไม่ใช่ร่างกายของผู้ป่วยไปในทางที่ผิด

มีเจตนาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นพื้นฐานสำคัญ...

สมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลาธิเบศ อุดมเดชวิกรมพระบรมราชชนก ทรงมีพระราชหัตถเลขาถึงสภานายก และสโมสรแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2471⁽²⁸⁾ ความว่า แพทย์วิทยาผูกพันกับดาราศาสตร์ หรือวิชาคำนวณ ทั้งสองอย่างนี้เป็นวิทยาศาสตร์แม่น ส่วนวิชาแพทย์นั้นเป็นวิชาแม่นแต่บางส่วน แต่เป็นทั้งวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ ด้วยเหตุนี้ผู้ที่ประกอบโรค

ศิลปิน นอกจากที่จะเป็นนักวิทยาศาสตร์ จึงยังต้องบริบูรณ์ด้วยลักษณะอื่น ๆ อีกหลายประการจึงจะเป็นผู้ทำการสำเร็จได้ คุณสมบัติสำหรับการเป็นแพทย์นั้น คือ ความเชื่อถือไว้ใจ

1. ท่านต้องมีความเชื่อถือในความสามารถของตนเอง คือ มีความมั่นใจ
2. ท่านต้องมีความไว้ใจระหว่างแพทย์กันเอง คือ ความเป็นปึกแผ่น
3. ท่านต้องได้รับความเชื่อถือจากผู้ป่วยของท่าน คือ ความไว้ใจของคณะชน

คุณสมบัติทั้งสามประการนี้ เป็นอาวุธเกราะและเครื่องประดับอันงามของแพทย์ในขณะที่ท่านประกอบกิจแพทย์ อย่างนี้กว่าท่านตัวคนเดียว จงนึกว่าท่านเป็นสมาชิกของ "สงฆ์" คนหนึ่ง คือ คณะแพทย์ ท่านดีหรือร้าย ได้รับความเชื่อถือหรือความดูถูก เพื่อนแพทย์อื่น ๆ จะพลอยยินดีหรือเจ็บร้อน อับอายด้วย นึกถึงความรับผิดชอบต่อผู้ที่เป็นแพทย์ด้วยกัน

ได้มีการกำหนดกรอบความประพฤติของแพทย์ไว้หลายแห่ง เช่น ในคำประกาศของ The General Assembly of The World Medical Association ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ค.ศ. 1948 มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้⁽²⁹⁾

- แพทย์พึงอุทิศตนเอง เพื่อให้บริการทางสุขภาพอนามัยแก่มนุษยชาติ
- แพทย์พึงให้ความเคารพและกตัญญูต่อบรรดาครู อาจารย์ผู้ประสาทวิชาแก่ตน
- แพทย์พึงปฏิบัติหน้าที่ด้วยมโนธรรมและรักในศักดิ์ศรี
- แพทย์พึงรักษาความลับของผู้ป่วยทุกประการที่บอกแก่ตน
- แพทย์พึงพยายามทุกวิถีทางในการดำรงรักษาไว้ซึ่งเกียรติคุณชื่อเสียงของวิชาชีพ
- แพทย์พึงรักใคร่ปรองดองกันฉันท์พี่น้อง
- แพทย์พึงให้การรักษาพยาบาลแก่บุคคล โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา สถานะ และความแตกต่างทางการเมือง
- แพทย์พึงให้ความเคารพต่อภาวะความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ให้ความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ และไม่พึงใช้ความรู้ทางการแพทย์ไปในทางที่จะเป็นปฏิปักษ์ต่อภาวะความเป็นมนุษย์ และละเมิดต่อหลักมนุษยธรรม

นอกจากนี้ The American Medical Association ก็ได้กำหนดจรรยาแพทย์ 7 ประการ ไว้ดังนี้⁽³⁰⁾

1. แพทย์จักต้องอุทิศตนเพื่อให้บริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ด้วยความเห็นอกเห็นใจ และเคารพในเกียรติศักดิ์แห่งความเป็นคนของผู้ป่วย
2. แพทย์จักต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยและเพื่อนร่วมวิชาชีพด้วยความซื่อสัตย์ และต้องเปิดโปงแพทย์ผู้ขาดคุณลักษณะหรือความสามารถทางวิชาการ หรือแพทย์ผู้คดโกงหรือหลอกลวง
3. แพทย์จักต้องเคารพกฎหมายและถือความรับผิดชอบในการแก้ไขกฎระเบียบที่ขัดต่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย

4. แพทย์จะต้องเคารพสิทธิของผู้ป่วย ของเพื่อนร่วมวิชาชีพ และของบุคลากรอื่นทางสาธารณสุข และจักต้องปกป้องความไว้วางใจของผู้ป่วย ทั้งนี้โดยอยู่ในขอบเขตแห่งกฎหมาย
5. แพทย์จักต้องชวนขวนขวายศึกษา นำมาใช้ และส่งเสริมความก้าวหน้าซึ่งความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ให้ ข้อมูล ความรู้ที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย ต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ และต่อสาธารณะ รู้จักรับคำปรึกษาทางการแพทย์ และรู้จักใช้ความรู้ความสามารถของบุคลากรอื่นทางสาธารณสุขเมื่อมีข้อชี้บ่ง
6. ยกเว้นในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินแล้ว แพทย์จักต้องมีอิสระในการเลือกรักษาผู้ป่วย ในการเลือกติดต่อกับผู้เกี่ยวข้อง และในการเลือกสภาพการณ์ที่จะให้บริการทางการแพทย์ ทั้งนี้คำนึงถึงความเหมาะสมแห่งการให้บริการผู้ป่วย
7. แพทย์จักต้องรับผิดชอบโดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้มีการพัฒนาชุมชน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจันปัจจนึก (2520)⁽³¹⁾ ศึกษาเรื่องจริยธรรมของเยาวชนไทยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนโรงเรียนรัฐบาล และนิตินิตอายุระหว่าง 11-25 ปี จำนวน 1400 คน ในเขตกทม. ผลการวิจัยปรากฏว่า เพศกับอายุของกลุ่มตัวอย่างมีผลต่อพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคล โดยที่นักเรียน 13-15 ปีหญิงมีพัฒนาการทางจริยธรรมสูงกว่าชายอย่างเห็นได้ชัด ในระดับอายุ 17-19 ปีพัฒนาการทางจริยธรรมของชายและหญิงเท่าเทียมกัน ส่วนระดับอายุ 19-21 ปีพัฒนาการทางจริยธรรมของชายก้าวหน้ากว่าหญิงอย่างเห็นได้ชัด

ชัยฤทธิ์ พรหมมา (2524)⁽³²⁾ ได้ศึกษาสำรวจพฤติกรรมจริยธรรมของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 421 คน โดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะ Projective Technique ชนิดปลายเปิด ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4 ด้าน คือ ความรับผิดชอบ ความมีระเบียบ ความซื่อสัตย์ และความสามัคคี โดยนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมจริยธรรมดังกล่าวสูงกว่านักเรียนชาย

สุจริต เพียรชอบ (2525)⁽³³⁾ ทำการวิจัยเรื่องคุณลักษณะของเยาวชนไทยที่พึงปรารถนา โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา นักศึกษาวิทยาลัยครู ครู ผู้ปกครองนักเรียน และผู้นะชุมชน จากทุกภาคของประเทศไทย จำนวน 3000 คน พบว่า คุณลักษณะที่พึงปรารถนาของเยาวชนชายในด้านลักษณะนิสัย ได้แก่ มีความหนักแน่นอดทน มีกำลังใจเข้มแข็ง มานะพยายาม ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีน้ำใจชอบช่วยเหลือผู้อื่น ส่วนคุณลักษณะที่พึงปรารถนาในเยาวชนหญิง ได้แก่ มีความซื่อสัตย์สุจริต เมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ โอบอ้อมอารี มีน้ำใจ และตรงเวลา

บัญชา แก้วส่อง (2525)⁽³⁴⁾ ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบพัฒนาการทางจริยธรรมของเด็กวัยรุ่นในสังคมเมืองและชนบท ที่มีการอบรมเลี้ยงดูและแบบการคิดที่แตกต่างกัน" กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีระดับอายุ 13-18 ปี ที่กำลังอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งสุ่มตามระดับอายุจากโรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานครและจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 300 คน โดยใช้แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู แบบทดสอบความคิด และแบบทดสอบวัดพัฒนาการทางจริยธรรม ผลการวิจัยพบว่าพัฒนาการทางจริยธรรมของเด็กวัยรุ่นที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน และระดับอายุต่างกัน จะมีพัฒนาการทางจริยธรรมต่างกัน แต่ไม่พบความแตกต่างในพัฒนาการทางจริยธรรมของเด็กวัยรุ่นที่มีความแตกต่างในด้านแบบการคิด อาชีพของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา สภาพถิ่นที่อยู่ และเพศ และพบว่า มีสหสัมพันธ์เชิงพหุคูณระหว่างพัฒนาการทางจริยธรรม การอบรมเลี้ยงดู และแบบการคิด

ในปีเดียวกัน อัครอนงค์ ปราโมช (2525)⁽³⁵⁾ ได้ศึกษาการให้ระดับเหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพฯ และเปรียบเทียบการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่ง หน้าที่ และวุฒิการศึกษาต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานศึกษาพยาบาล และโรงพยาบาลที่มีนักศึกษาฝึกปฏิบัติในกรุงเทพฯ จำนวน 430 คน โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม เดอะ ดีไฟนิง อีชชูเทสต์ ผลการวิจัยพบว่า ระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง พยาบาลฝ่ายการศึกษา และพยาบาลฝ่ายบริการการพยาบาลมีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงมีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าพยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สำราญ นิลทอง (2526)⁽³⁶⁾ ทำการวิจัยเรื่อง "ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับจริยธรรมในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดศรีสะเกษ" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดรวบยอดเกี่ยวกับจริยธรรมในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และศึกษาว่าเพศของนักเรียนฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ปกครอง จะมีอิทธิพลต่อความคิดรวบยอดเกี่ยวกับจริยธรรมในชีวิตประจำวันของนักเรียนหรือไม่ โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า แบบสอบถามนี้มุ่งสำรวจความคิดรวบยอดเกี่ยวกับจริยธรรมในชีวิตประจำวันของนักเรียน 7 คุณลักษณะทางจริยธรรม คือ การรักษาระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์สุจริต ความรับผิดชอบ ความสามัคคี ความอดุสาหะ ความยุติธรรม และความมีเหตุผล จำนวน 50 ข้อ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดศรีสะเกษ มีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับจริยธรรมในชีวิตประจำวันทั้ง 7 คุณลักษณะทางจริยธรรมอยู่ในระดับมาก และเพศเป็นสิ่งที่ทำให้ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับจริยธรรมใน

ชีวิตประจำวันทั้ง 7 คุณลักษณะมีความแตกต่างกัน แต่พบว่าอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ไม่ทำให้ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับจริยธรรมในชีวิตประจำวันทั้ง 7 คุณลักษณะแตกต่างกันได้เลย

ชุตินาถ รัตนจรณะ (2527)⁽³⁷⁾ ได้ศึกษาค่านิยมพื้นฐาน 5 ประการของนักศึกษาปริญญาตรี ในวิทยาลัยครูภาคกลาง โดยเปรียบเทียบระหว่างเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และระดับชั้นเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ นักศึกษาครูชายหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีของวิทยาลัยครูภาคกลาง ประจำปีการศึกษา 2526 จำนวน 780 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยปรากฏว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูภาคกลาง โดยส่วนรวมมีค่านิยมพื้นฐาน 5 ประการอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าระดับปานกลาง (2.51-3.50) เล็กน้อย นักศึกษาหญิงในวิทยาลัยครูภาคกลาง มีค่านิยมพื้นฐาน 5 ประการสูงกว่านักศึกษาชายทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาวิทยาลัยครูภาคกลางที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงมีค่านิยมพื้นฐาน 5 ประการสูงกว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวม 4 ด้าน คือ ค่านิยมด้านการพึ่งตนเอง ขยันหมั่นเพียร และมีความรับผิดชอบ ด้านการมีระเบียบวินัยและเคารพกฎหมาย ด้านการปฏิบัติตามคุณธรรมของศาสนา และด้านการมีความรักชาติ ศาสนา กษัตริย์ แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการประหยัดและอดออม นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยครูภาคกลางที่มีระดับชั้นเรียนต่างกัน มีค่านิยมด้านการพึ่งตนเอง ขยันหมั่นเพียร และมีความรับผิดชอบ การมีระเบียบวินัยและเคารพกฎหมายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ก็พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 2 มีค่านิยมด้านต่าง ๆ ดังกล่าวสูงกว่าชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลลิตา ฤกษ์สำราญ และคณะ (2529)⁽³⁸⁾ ได้ศึกษาระดับพัฒนาการทางจริยธรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง โดยเปรียบเทียบระหว่างเพศ ชั้นปีการศึกษา คณะเนนเฉลี่ย โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีจริยธรรมของโคลเบอร์ก พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีพัฒนาการทางจริยธรรมโดยเฉลี่ยสูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1

วรรณิ จันทร์กระจ่าง และ สุภาณี อ่อนชื่นจิตร (2536)⁽³⁹⁾ ศึกษาคุณลักษณะทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยเปรียบเทียบคุณลักษณะจริยธรรมของนักศึกษา ก่อนและหลังเรียนในแต่ละปี และเปรียบเทียบคุณลักษณะจริยธรรมของนักศึกษาระหว่างชั้นปี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีในปีการศึกษา 2534 จำนวน 294 คน โดยใช้แบบวัดคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีลักษณะเป็นสถานการณ์สมมติที่เป็นปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลใน 9 ด้าน คือ ความรับผิดชอบ ความเคารพในสิทธิมนุษยชน ความสามัคคี ความมีระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์ ความอดุสาหะ ความยุติธรรม และ ความเสียสละ ผลการวิจัยพบว่า ก่อนและหลังเรียนในแต่ละชั้นปี นักศึกษา

พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในลักษณะที่พึงประสงค์ในเกือบทุกเรื่องของคุณลักษณะเชิงจริยธรรมทั้ง 9 ด้าน ในแต่ละชั้นปี คะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ 2 แตกต่างจากคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 3 และ 4

ชุมศรี ชำนาญพุด (2536)⁽⁴⁰⁾ ศึกษาระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และเปรียบเทียบพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง 570 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่าระดับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยภาพรวมและรายได้ออยู่ในระดับสูง ยกเว้นพฤติกรรมจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ความคิดเห็นของอาจารย์นิเทศน์ต่อพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

วนิดา สุขถาวรธรรม (2536)⁽⁴¹⁾ ได้ศึกษาจริยธรรมบางประการในนักศึกษาแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนทั้งสิ้น 515 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบวัดที่สร้างขึ้นเพื่อวัดจริยธรรมด้านความเมตตา กรุณา ด้านสติสัมปชัญญะ ด้านความซื่อสัตย์สุจริต ด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา และด้านความรับผิดชอบต่อสังคม

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาแพทย์ผ่านเกณฑ์ตามที่คุณวุฒิกำหนด ในด้านจริยธรรม ด้านความเมตตา กรุณา ด้านสติสัมปชัญญะ ด้านความซื่อสัตย์สุจริต ด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา และด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ในระดับที่พึงพอใจ ไม่พบว่าเพศมีผลต่อระดับจริยธรรม แต่พบว่าในจริยธรรมด้านความเมตตา กรุณา, ด้านสติสัมปชัญญะ และด้านความซื่อสัตย์สุจริต นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีจริยธรรมระดับสูงสุด และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 มีจริยธรรมระดับต่ำสุด

อัญชลี โมกขาว (2536)⁽⁴²⁾ กล่าวถึงผู้ที่ทำวิจัยในต่างประเทศคือ Ketefian (1981) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมในพยาบาลระดับปฏิบัติการ 79 คน พยาบาลวิชาชีพ 43 คน และพยาบาลระดับประกาศนียบัตรหรือระดับต้น 36 คน โดยใช้แบบทดสอบ DIT (The Defining Nursing Decision) วัดพฤติกรรมจริยธรรม ผลการวิจัยพบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้และค่านิยมของพฤติกรรมจริยธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ความสัมพันธ์ทางการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับการรับรู้ของพยาบาลในพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่เป็นจริงว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลระดับต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เจมส์ ไมเคิล ฮิลตัน (James Michael Hilton, 1978 : 3375-A) ⁽⁴³⁾ ได้ทำการวิจัยเรื่อง "The Relationship between the Level of Moral Judgement of High School Students and Their Levels of Interpersonal Trust, Socioeconomic Status and Intelligence" โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางจริยธรรมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายกับระดับความเชื่อต่อระหว่างบุคคล ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม และสติปัญญาต่างกัน ตัวอย่างประชากรคือนักเรียนเกรด 11 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เคนเวอร์จำนวน 195 คน โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูล สถานภาพส่วนตัว ประชากร ซึ่งประกอบด้วย ชื่อ ที่อยู่ อาชีพ รายได้ การศึกษาของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง แล้วนำมาคิดคะแนนของระดับสติปัญญาของนักเรียนแต่ละคน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คือ การตัดสินใจทางจริยธรรม และตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายผลในการตัดสินใจทางจริยธรรมได้ดีที่สุด ผลการวิจัยพบว่า

1. มีความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางจริยธรรมและระดับสติปัญญา
2. มีสหสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางจริยธรรมกับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม
3. ตัวแปรอิสระทั้งสอง คือ ระดับสติปัญญา และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สามารถทำนายตัวแปรตาม คือ การตัดสินใจทางจริยธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
4. ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับการตัดสินใจทางจริยธรรมกับระดับความเชื่อต่อระหว่างบุคคล
5. มีสหสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างระดับสติปัญญา สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และระหว่างระดับสติปัญญากับความเชื่อต่อระหว่างบุคคล

ลิน ครินติน เลวิส (Lynne Christine Lewis, 1982 : 5088-A) ⁽⁴⁴⁾ ได้ทำการวิจัยเรื่อง "The Relationship of Moral Development and Cognitive Development Within Gifted Students Examined in the Light of the Variables of Sex Socioeconomic Status and Age" โดยศึกษาความสัมพันธ์ของพัฒนาการทางจริยธรรมและความรู้ของนักเรียนที่มีความสามารถ ซึ่งแตกต่างกันในเรื่องของเพศ สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และ อายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการทางจริยธรรมของนักเรียนที่มีความสามารถกับพัฒนาการทางจริยธรรมของนักเรียนระดับปกติ และความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการทางความรู้กับการให้เหตุผล เครื่องมือใช้การให้คะแนน "P" จาก Defining Issues Test ส่วนคะแนนที่ให้เพื่อวัดพัฒนาการทางความรู้ใช้ของเพียเจต์ (Inventory of Piaget's Development Tasks) และใช้ Home Index เพื่อดูสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักเรียน 120 คน เป็นชาย 60 คน หญิง 60 คน ซึ่งมาจากโรงเรียนมัธยมศึกษาแถบชานเมืองและชนบท จากเกรด 10, 11, และ 12 การวิเคราะห์ใช้การวิเคราะห์แบบค่าแปรปรวน 3 ทาง (3-way analysis of variance) โดยใช้วิเคราะห์พัฒนาการทางจริยธรรม ความรู้ และสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งใช้ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลที่ได้ปรากฏว่า พัฒนาการทางจริยธรรมระหว่างนักเรียนที่มีความสามารถกับ

นักเรียนปกติมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งพัฒนาการทางด้านความรู้ด้วย ส่วนในด้านความ
สัมพันธ์ได้พบความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการทางด้านความรู้และสถานภาพทางเศรษฐกิจ

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

