

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับจริยธรรม
- ตอนที่ 2 จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
- ตอนที่ 3 การเรียนการสอนจริยธรรม
- ตอนที่ 4 หลักสูตรบูรณาการ
- ตอนที่ 5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับจริยธรรม

ความหมายของจริยธรรม

มีผู้ให้ความหมายจริยธรรมไว้หลายความหมายดังนี้

จริยธรรม จากพจนานุกรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อปฏิบัติ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525)

จริยธรรม (ethics) หมายถึง กฎเกณฑ์หรือมาตรฐานในการประพฤติปฏิบัติในฐานะของสมาชิกของวิชาชีพ (Webster's dictionary, 1988)

จริยธรรม หมายถึง การกระทำทั้งกาย วาจา ใจ ที่ดีงาม ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม (วิชาการ, กรม, 2527)

พระราชวรmani (ประยูรค์ ปยุตโต, 2539) กล่าวว่า จริยธรรม หมายถึง การดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ การยังชีวิตให้เป็นไป การครองชีวิต การใช้ชีวิต การเคลื่อนไหวของชีวิตทุกด้าน ทุกระดับทั้งทางกาย ทางวาจา ทางใจ ทั้งด้านส่วนตัว ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านจิตใจ ด้านปัญญาเป็นไปในทางที่ถูกต้อง

จากความหมายของจริยธรรมดังกล่าวเป็นลักษณะจริยธรรมของบุคคลทั่วไป ที่กล่าวถึงการประพฤติดีทั้งกาย วาจา ใจ ส่วนความหมายของจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลมีดังต่อไปนี้

จริยธรรม เป็นศัพท์บัญญัติไทยมาจากคำว่า จริย + ธรรม มีความหมายสองความหมาย ความหมายแรกหมายถึง หลักความประพฤติที่ดีงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม เครื่องล่อมเกล่า โห้มนุชย์เคลื่อนไหว ประพฤติ ปฏิบัติทางกาย วาจา และใจ อย่างมีกตिका ซึ่งมีพื้นฐานมาจากหลัก คีลธรรมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรมประเพณี หลักกฎหมาย รวมถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมในความหมายที่สอง หมายถึงการรู้จักไตร่ตรองว่าจะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำเมื่อเผชิญสถานการณ์ ที่ต้องตัดสินใจเลือก (dilemmas) (สิวลี ศิริโล, 2528 และ 2539)

จริยธรรม หมายถึง ความพยายามที่จะกำหนด และมีระบบเหตุผลในการตอบคำถามว่าจะไร ควรกระทำจากสถานการณ์นั้นๆ (Benjamin and Curtis, 1986)

จริยธรรม หมายถึง การกระทำที่ดี ปราศจากอันตรายต่อผู้ป้วย ซึ่งการกระทำจะขึ้นอยู่กับ ความรู้ และค่านิยมของบุคคล (Bandman and Bandman, 1990)

จริยธรรม หมายถึง กระบวนการไตร่ตรองอย่างมีระบบว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ โดยการ วิเคราะห์ ตัดสินใจ และประเมิน ตามหลักเหตุผลทางจริยธรรม โดยไม่จำกัดขอบเขตเกี่ยวกับหลักการ หรือทฤษฎี (Silva,1990)

จริยธรรม หมายถึง การประกาศบอกว่าอะไรผิด อะไรถูก และอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระบบของความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมของบุคคล การมีจริยธรรมเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชน (Aiken and Catalano,1994)

จริยธรรม หมายถึง วิธีการตรวจสอบทางศีลธรรม และศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลที่ยึดหลักศีลธรรม ในการดำรงอยู่ในสังคมเป็นการพัฒนาการศึกษาและประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ และให้ทุกคนตระหนักถึงการมีความประพฤติที่ดีในสังคม (Delougher,1995)

โดยสรุป จริยธรรม หมายถึง การประพฤติดี กระทำดีทั้งกาย วาจา ใจ ซึ่งเป็นผลมาจาก ความเชื่อ ค่านิยม และองค์ประกอบทางสังคม และบุคคลต้องใช้กระบวนการไตร่ตรองอย่างมีระบบว่า อะไรควรทำ ไม่ควรทำ โดยยึดหลักเหตุผลจริยธรรม

ความหมายของศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม (Aiken and Catalano, 1995)

คำที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมมีดังนี้

ค่านิยม (values) หมายถึงแนวความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งต่างๆซึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานของสังคม ศาสนา และการอบรมของครอบครัว ที่ทำให้เขามีการตัดสินใจ และปฏิบัติในชีวิตทุกๆวัน ซึ่งพยาบาลต้องเข้าใจค่านิยมของผู้ป่วย เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการเลือกปฏิบัติ

คุณธรรม (morals) หมายถึงความดีงามของบุคคลที่อยู่ภายในจิตใจ เป็นหลักเบื้องต้นของมาตรฐานความผิดหรือถูกในการกระทำ ซึ่งมีการพัฒนาการมาตั้งแต่เด็ก บนพื้นฐานของความเชื่อทางศาสนา บันทัดฐานทางสังคม วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี

กฎหมาย (laws) คือหลักเกณฑ์ที่บุคคลในสังคมสร้างขึ้นเพื่อปกป้องสังคม โดยมีพื้นฐานมาจากความยุติธรรม เพื่อความสงบสุขของสังคม ปกป้องคนดี

จรรยาบรรณวิชาชีพ (a code of ethics) คือ ประมวลมาตรฐานความประพฤติที่ผู้ประกอบวิชาชีพควรปฏิบัติ เป็นแนวทางให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง ผู้ที่ไม่มีวินัย หรือทำผิดในการประกอบวิชาชีพ อาจถูกกล่าวตักเตือน ถูกพักงาน หรือยกเลิกใบประกอบวิชาชีพ

แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับจริยธรรม

เพื่อให้เกิดความเข้าใจเรื่องจริยธรรม มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจเรื่ององค์ประกอบของจริยธรรม และรากฐานของจริยธรรม และค่านิยม ดังต่อไปนี้

องค์ประกอบด้านจริยธรรม มีผู้แบ่งไว้หลายลักษณะ สำหรับการจำแนกตามแนวพุทธศาสนามี 2 ประการ (พระราชาวรมุณี ประยูรช ปยุตโต, 2523) ได้แก่

1. จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอก ที่สังเกตได้ เช่น ความมีระเบียบวินัย การเอาใจใส่กับการทำงาน

2. จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของบุคคล จริยธรรมภายในเป็นพื้นฐานทำให้เกิดจริยธรรมภายนอก

องค์ประกอบของจริยธรรมแบ่งเป็น 4 ด้าน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2524) ได้แก่

1. ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ในสังคมตนเองการกระทำได้ดีที่ควรกระทำ การกระทำที่ไม่ดีควรดเว้น ปริมาณความรู้เชิงจริยธรรมขึ้นอยู่กับอายุ ระดับการศึกษา และพัฒนาการสติปัญญา
2. ทศนคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่างๆว่าตนชอบหรือไม่ชอบหรือไม่ชอบลักษณะนั้นๆเพียงใด ทศนคติเชิงจริยธรรมของบุคคลเกี่ยวข้องกับค่านิยมในสังคมนั้น ทศนคติจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไป
3. เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งทฤษฎีของโคลเบิร์กได้ยึดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นสิ่งที่แสดงถึงการพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคล
4. พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่บุคคลในสังคมนิยมชมชอบ หรือการงดเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือค่านิยมในสังคมนั้น

นอกจากนี้ สิวลี คิริไล (2539) ได้จำแนกองค์ประกอบของจริยธรรม 3 ด้าน ซึ่งได้รวมด้านความรู้ และการมีเหตุผลไว้ด้วยกัน ดังนี้

1. ส่วนประกอบทางด้านความรู้ (moral reasoning) คือความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้อง ดีงาม สามารถตัดสินแยกความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้ด้วยการคิด
2. ส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก (moral attitude and belief) คือความพึงพอใจ ศรัทธา เลื่อมใส เกิดความนิยมยินดีที่จะรับ นำจริยธรรมเป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติ
3. ส่วนประกอบทางด้านพฤติกรรมแสดงออก(moral conduct) คือพฤติกรรมกระทำที่บุคคลตัดสินใจกระทำถูกหรือผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่างๆ อิทธิพลส่วนหนึ่งของกระทำขึ้นอยู่กับความรู้ อารมณ์ และความรู้สึก

รากฐานของจริยธรรม

1. พุทธศาสนา ชาวไทยร้อยละ 95 เป็นพุทธศาสนิกชน รากฐานของจริยธรรมในสังคมไทยได้รับมาจากการอบรมสั่งสอนตามหลักศีลธรรมในพุทธศาสนา
2. กฎหมาย กฎหมายเป็นแนวทางของความประพฤติ การปฏิบัติที่มุ่งให้สังคมส่วนรวมอยู่กันโดยสงบสุข
3. สิ่งที่อยู่ในสังคม ได้แก่ ค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาเรื่องจริยธรรมมีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ทั้งด้านความรู้ อารมณ์ ความรู้สึก ทัศนคติ ค่านิยม สิ่งแวดล้อม ศาสนา การอบรมเลี้ยงดู กฎหมาย ซึ่งทุกปัจจัยมีความสำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน แต่สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการพัฒนาจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลคือค่านิยม

ค่านิยม (values)

คุณค่า(value) หมายถึง ผลคุณค่า หรือมีมาตรฐาน หรือมีคุณภาพ ส่วนคำว่า ค่านิยม (values) หมายถึง สิ่งที่ยึดถือประจำใจที่ช่วยตัดสินใจในการเลือก หรือเป็นสิ่งที่สังคมกลุ่มหนึ่งเห็นว่ามีความควรแก่การกระทำ นึกกระทำ นายกย่อง ถูกต้อง (สิวลี ศิริโล, 2539) ค่านิยมคือ ระบบความคิดของบุคคลในการตีความ ให้ความหมาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับความจริงและขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละคน ค่านิยมสามารถสร้างแรงจูงใจและกำหนดแนวทางการเลือกการตัดสินใจ ฉะนั้นการทำความเข้าใจเรื่องค่านิยมเป็นขั้นแรกของการเตรียมตนเองเพื่อตัดสินใจทางจริยธรรม ค่านิยมมี 2 ประการ (Fry, 1994) ได้แก่

1. ค่านิยมที่ไม่ใช่คุณธรรม (nonmoral values) ค่านิยมเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับความชอบของบุคคล ความเชื่อ หรือรสนิยม
2. ค่านิยมที่เป็นคุณธรรม (moral values) คือค่านิยมของการปฏิบัติของมนุษย์ พฤติกรรม สถาบัน หรือ ลักษณะจิตสำนึกของบุคคล

ค่านิยมส่วนบุคคล (personal values) คือความเชื่อและทัศนคติของบุคคล เช่นพยาบาลมีค่านิยมส่วนบุคคลเรื่องความสะอาด ซึ่งไม่ใช่ค่านิยมทางศีลธรรม และมีค่านิยมเรื่องความซื่อสัตย์ที่เป็นค่านิยมทางศีลธรรม ซึ่งค่านิยมเหล่านี้มีความสำคัญต่อพยาบาลและเป็นแนวทางในการตัดสินใจต่อไป ค่านิยมส่วนบุคคลเป็นผลมาจากศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรม การศึกษา และประสบการณ์ในชีวิต เมื่อเข้าใจค่านิยมส่วนบุคคลของตนเอง ขึ้นต่อไปคือเข้าใจค่านิยมของผู้อื่น และเข้าใจทำไมค่านิยมเหล่านั้นเขาจึงเห็นว่าสำคัญ เพราะแต่ละคนจะเรียงลำดับความสำคัญแตกต่างกัน การเข้าใจ ยอมรับ เคารพในค่านิยมผู้อื่น เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยในการตัดสินใจ

ค่านิยมในวิชาชีพพยาบาล (professional values in nursing) ส่วนใหญ่คือจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งพยาบาลเรียนรู้มาจากการเรียนการสอน และจากการสังเกตในการปฏิบัติการพยาบาล และซึมซับค่านิยมในวิชาชีพเป็นค่านิยมส่วนบุคคล พยาบาลทุกคนที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย ต้องพิจารณาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ป่วยโดยเฉพาะบริบทด้านค่านิยม อันหมายถึงค่านิยมของพยาบาลและค่านิยมของผู้ป่วย เพื่อตัดสินใจให้การพยาบาลที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยหรือช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ ข้อมูลของผู้ป่วย

ได้มาจากหลายแหล่ง เช่น จากคำบอกเล่าของผู้ป่วยและญาติ จากการประเมินโดยพยาบาล จากผลการวินิจฉัยโรค ซึ่งข้อความจริงหรือข้อมูลเหล่านั้นไม่อาจทำให้พยาบาลตัดสินใจดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วน โดยเฉพาะการตัดสินใจทางจริยธรรม สิ่งสำคัญพยาบาลต้องเข้าใจและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริบทของค่านิยม (Fry,1994)

ความขัดแย้งด้านค่านิยม ระหว่างค่านิยมที่เป็นคุณธรรม และค่านิยมที่ไม่ใช่คุณธรรม เป็นความขัดแย้งระหว่างสิทธิผู้ป่วยและงานในวิชาชีพ ค่านิยมส่วนบุคคลอาจขัดแย้งกับค่านิยมของผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยต้องการลดความเจ็บปวดทันทีและรับรู้่วาวิชาชีพการพยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บป่วย แต่พยาบาลยังไม่สามารถให้ยาได้เพราะยังไม่ถึงเวลา หรือค่านิยมของผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการอิสรภาพ โดยลุกจากเตียง อาจขัดกับค่านิยมของสถาบันที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ต้องใส่ที่กันข้างเตียง เป็นต้น เมื่อพยาบาลเกิดความขัดแย้งระหว่าง ค่านิยม สิทธิผู้ป่วย และหน้าที่ ซึ่งพยาบาลต้องตัดสินใจและตระหนักถึงค่านิยม เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการตัดสินใจ (Fry, 1994)

ทฤษฎีจริยธรรม

1. ทฤษฎีประเพณีนิยม (traditional theories) ทฤษฎีนี้มีคำถามเกี่ยวกับอะไรคือพฤติกรรมจริยธรรมที่ต้องการระหว่างผลลัพธ์ดี (good outcome) หรือความตั้งใจดี (good intent) ซึ่งปัจจุบันยังเป็นที่ยกปรายกันไม่สิ้นสุด จำแนกได้ 2 ทฤษฎีดังนี้

ทฤษฎีประโยชน์นิยม (teleological theory or utilitarianism or consequentialism) จุดเน้นของทฤษฎีนี้คือผลที่เกิดขึ้น ในปี 1806-1873 นักปรัชญาชาวอังกฤษชื่อ จอน สตาท มิลล์ (John Stuart Mill) สนับสนุนทฤษฎีนี้ ซึ่งจะประเมินผลดีหรือผลเสียที่เกิดขึ้น ผลดีคือการกระทำที่ดีถูกต้อง เกิดประโยชน์ ผลเสียคือ ได้รับความอันตราย บาดเจ็บ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งถูกใส่สายยางเข้ากระเพาะเพื่อให้อาหาร ผู้ป่วยเจ็บ รำคาญ แต่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอ จากทฤษฎีนี้มุ่งผลลัพธ์มุ่งประโยชน์ของผู้ป่วย ฉะนั้นการให้อาหารทางสายยางจึงถือว่าเป็นสิ่งที่ดีสำหรับสถานการณ์เช่นนี้ (Deloughery,1995) ซึ่งตรงกับแนวคิดของเบนจามินและเคอร์ติส ถ้ามีความขัดแย้งระหว่างสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ให้ยึดประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดกับผู้ป่วย (Benjamin and Curtis,1986) โดยสรุปหลักการทางจริยศาสตร์และเกณฑ์ตัดสินจริยธรรมของมิลล์ ได้ดังนี้ (สิวลี ศิริโล, 2539)

1. ค่าทางจริยธรรมไม่มีอยู่จริง มนุษย์สร้างขึ้น จึงเป็นสิ่งที่ขึ้นกับสภาพแวดล้อมกาลเวลา เปลี่ยนแปลงได้
2. เกณฑ์ตัดสินจริยธรรมมิได้หลายเกณฑ์

3. ผลของการกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนจำนวนมาก เป็นเกณฑ์ตัดสินการกระทำ
4. ผลประโยชน์ย่อมอยู่เหนือหลักการ

ทฤษฎีที่มุ่งเจตนา ไม่ได้มุ่งผลลัพธ์ (deontological or non-consequentialism) หรือคือ ทฤษฎีการสืบสอบทางจริยธรรม (ethics inquiry) พฤติกรรมบางอย่างบอกได้ยากกว่าถูกหรือผิด เพราะผลลัพธ์นั้นดี แต่ต้องตัดสินที่ลักษณะการกระทำ เช่นความซื่อสัตย์ ความจริงใจ และความยุติธรรม นี่คือหลักการเบื้องต้นของทฤษฎี ในปี 1724-1804 นักปรัชญาชื่อ อิมมานูเอล คานท์ (Immanuel Kant) เชื่อในกฎข้อนี้และความมีอิสระที่จะเลือกปฏิบัติจากสถานการณ์ เลือกที่จะตัดสินใจ เป็นการกระทำโดยยึด เหตุผล ปฏิบัติการพยาบาลเท่าเทียมกัน ทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่มคน ไม่หวังผลตอบแทน ถ้าพิจารณา จากกรณีที่ใช้สายยางเข้ากระเพาะอาหาร หลักเหตุผลคือพิจารณาความต้องการของผู้ป่วย กับการปฏิบัติ ตามหน้าที่ ต้องประเมินว่าพยาบาลเข้าใจผู้ป่วยหรือไม่ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่ มีความเห็นใจผู้ป่วย หรือไม่ ทำให้ผู้ป่วยยอมรับหรือไม่ ถ้าพยาบาลปฏิบัติดังนี้ถือว่ามีเจตนาที่ดี ฉะนั้นการปฏิบัติอยู่ที่เจตนา (Deloughery,1995) ทรรศนะทางจริยศาสตร์ของคานท์มีลักษณะเข้มงวดและสอดคล้องกับศาสนา ซึ่งสรุป สาระสำคัญดังนี้ (สิวลี ศิริโล, 2539)

1. ค่าทางจริยธรรมมีจริง เป็นอิสระ ตายตัว ไม่เปลี่ยนแปลง
2. เกณฑ์ตัดสินจริยธรรมมีเพียงเกณฑ์เดียว
3. เจตนาเป็นเครื่องตัดสินการกระทำ
4. หลักการอยู่เหนือผลประโยชน์
5. มนุษย์มีค่าเหนือสิ่งอื่นใดในจักรวาล

จากแนวคิดของทฤษฎีทั้งสองนี้ เคนดริค (Kendrick, 1993) เสนอบทความ และกรณีศึกษา สถานการณ์ปัญหาข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่อาจต้องใช้ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งในการตัดสินใจ ทฤษฎีของคานท์ จะเน้นความมีอิสระของผู้ป่วย สิทธิส่วนบุคคล คุณค่าของบุคคล เจตนาของพยาบาล และสัมพันธภาพ ของพยาบาลและผู้ป่วย ส่วนทฤษฎีประโยชน์นิยมเน้นประโยชน์ของผู้ป่วย การทำดีที่สุด ความสุขที่สุด การตัดสินใจเชิงจริยธรรมอาจจำเป็นต้องพิจารณาทั้ง 2 ทฤษฎีขึ้นอยู่กับสถานการณ์

2. ทฤษฎีคุณธรรม (virtue theories) นอกเหนือจาก 2 ทฤษฎีดังกล่าวที่เน้นเกี่ยวกับความ ขัดแย้งของการกระทำและการแก้ปัญหาทางจริยธรรมแล้ว ยังมีทฤษฎีที่พิจารณาเนื้อหา (component) ของการตัดสินใจ เช่น ลักษณะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ คุณธรรม-จริยธรรม (virtue ethics) เน้นที่ความตั้งใจตามหลักศีลธรรม ไม่ยึดกฎหรือหน้าที่ หรือผลประโยชน์ หรือหลักการใดๆ เช่น แม่ชีเทอริซ่า

เป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งไม่ได้ตัดสินคุณธรรมจากภายนอก เป็นแนวคิดด้านคุณธรรม จริยธรรม สมัยอริสโตเติล ที่ยากที่จะตัดสินคนดีครบถ้วน ทฤษฎีนี้น่าสนใจเพราะว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะ เมตตา กรุณา เอาใจเขามาใส่ใจเรา เอื้ออาทร ยุติกรรม มีคุณธรรม มีเจตนาดีมีความตั้งใจที่จะทำดี ฉะนั้นทฤษฎีนี้จะมุ่งมองลักษณะด้านคุณธรรมของบุคคล (Deloughery,1995)

3. ทฤษฎีพัฒนาการให้เหตุผลทางจริยธรรมของโคลเบอร์ก เป็นนักจิตวิทยาปัญญานิยม ได้พัฒนา ทฤษฎีการให้เหตุผลทางจริยธรรมซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีของเพียร์เจ (Piaget) เป็นทฤษฎีที่อธิบายเหตุผลของมนุษย์เมื่อเผชิญกับความขัดแย้งทางจริยธรรมและต้องเลือกทางปฏิบัติ เขาเชื่อว่าจริยธรรมเป็น กระบวนการพัฒนาไปตามวุฒิภาวะของคน และมีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญาและระดับการศึกษา ฉะนั้นการสอนหรือปลูกฝังจริยธรรมจึงพิจารณาให้เหมาะสมกับวุฒิภาวะ และสติปัญญาของผู้เรียน (Kohlberg, 1976 ; Delworth and Hanson,1989 ; พรหมทิพย์ จีรวรรณบุศย์,2534) การตัดสินใจทาง จริยธรรมเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสติปัญญา ความมีเหตุผล ยึดหลักในการตัดสินใจคือ ความเสมอภาค ความเท่าเทียมกัน นั่นคือคำนึงถึงความยุติธรรมของบุคคล แนวคิดด้านจริยธรรมไม่ได้มุ่งทำความเข้าใจค่านิยม การตัดสินใจไม่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ หรือแรงจูงใจ ส่วนโครงสร้างการให้เหตุผลมาจากแนวคิดเรื่อง การตระหนักรู้ เจตนา ไม่ใช่เหตุผลเชิงตรรก (Kohlberg ; Levine and Hower, 1983)

โคลเบอร์กได้ศึกษาจริยธรรมด้วยวิธีแบบการศึกษาระยะยาวและภาคตัดขวางทั้ง 2 วิธีเป็นเวลา 12 ปี ตั้งแต่พ.ศ. 1957-1968 ใน 6 ประเทศ โดยศึกษาเด็กชาย 72 คน อายุ 10,13 และ 16ปี 3 กลุ่ม โดยสอบถามปัญหาจริยธรรม 10 เรื่อง เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆในชีวิตประจำวัน โดยทำการทดสอบทุก 4 ปี รวมทดสอบ 3 ครั้งในทุกกลุ่มอายุ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ซึ่งพบว่าผู้ที่มีระดับการให้เหตุผลทางจริยธรรมเดียวกันจะตอบเหมือนกันและเขาสรุประดับเหตุผลทางจริยธรรม 3 ระดับ 6 ชั้น ดังนี้ (Sternberg, 1995)

ระดับที่ 1 เหตุผลทางจริยธรรมระดับก่อนกฎเกณฑ์ทางสังคม (preconventional morality) อายุ 7-10 ปี เหตุผลสำคัญของระดับนี้คือหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ หรือเชื่อฟังเพื่อได้รับรางวัล ระดับนี้แบ่งเป็น 2 ชั้นคือ

ชั้นที่ 1 การถูกลงโทษและการเชื่อฟัง (punishment and obedience) เด็กคิดว่าสิ่งที่ถูกต้องคือไม่ทำผิดกฎเพราะจะถูกลงโทษถ้าทำผิด จึงทำให้เด็กเชื่อฟังและเห็นว่าสิ่งที่ปรากฏให้เห็นแล้วไม่ถูกลงโทษคือสิ่งที่ถูกต้อง

ขั้นที่ 2 คิดถึงตัวเองและการแลกเปลี่ยน (individualism and exchange) เด็กทำตามกฎแต่หวังประโยชน์ ทำในสิ่งที่ตนสนใจ แต่จะจดจำสิ่งที่คนอื่นมีความสนใจแตกต่างจากตนเอง เด็กจะพิจารณาจริยธรรมที่สัมพันธ์กับการกระทำเมื่อเขาได้รับรางวัลตอบแทน

ระดับที่ 2 เหตุผลทางจริยธรรมระดับกฎเกณฑ์ (conventional morality) อายุ 10-16 ปี และอายุน้อยกว่าหรือมากกว่านี้ตามพัฒนาการ ระดับนี้แบ่งเป็น 2 ชั้น

ขั้นที่ 3 ปฏิบัติตามความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิดและยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด (mutual interpersonal expectation and interpersonal conformity) เด็กต้องการอยู่ในระเบียบที่เป็นสากลนิยม ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกจะทำให้เขาเป็นคนดี โดยเฉพาะยินยอมทำตามกฎของผู้มีอำนาจเหนือกว่า ทำตามกลุ่มมากกว่าความสนใจของตนเอง

ขั้นที่ 4 ทำตามกฎเกณฑ์สังคม (conscience) ระยะเวลาสั้น ยอมรับระบบสังคม ส่วนใหญ่จะเชื่อฟังกฎระเบียบทำตามหน้าที่ ยกเว้นในบางกรณีที่ต้องต้าน ขัดแย้งกับสังคม ระยะเวลาเด็กจะมีข้อขัดแย้งระหว่างสังคมและตนเอง แต่พิจารณาสิ่งที่ผิดจากจุดยืนของสังคม

ระดับที่ 3 จริยธรรมระดับเหนือกฎเกณฑ์ทางสังคม (post conventional morality) วัยผู้ใหญ่ อายุมากกว่า 16 ปี เป็นคุณธรรมระดับสูง แบ่งเป็น 2 ชั้น

ขั้นที่ 5 สัญญาสังคมและสิทธิส่วนบุคคล (social contracts and individual rights) เช่นเรื่องของค่านิยมและสิทธิ เช่น อิสระเสรีภาพและสิทธิในการดำรงชีวิต จะต้องเลือกสิ่งเป็นประโยชน์สูงสุดของสังคม

ขั้นที่ 6 หลักการความยุติธรรมระดับสากล (universal principles of justice) โคล์เบิร์กเชื่อว่าคนอยู่ระดับนี้น้อยมาก ซึ่งหลักจริยธรรมสากลเป็นจริยธรรมระดับการใช้ความคิดไตร่ตรอง กฎหมายและข้อตกลงทางสังคมส่วนใหญ่เป็นไปตามหลักการแต่บางครั้งกฎหมายและหลักการขัดแย้งกัน บุคคลในระดับนี้จะทำตามหลักการ

แต่ทฤษฎีโคล์เบิร์กมีความซับซ้อนในเหตุผลและมีข้อโต้แย้งมาก เนื่องจากเหตุผลเดียวไม่สามารถสรุปพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งได้ หรือเหตุผลอย่างหนึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมหลายๆอย่างได้ รวมทั้งสถานการณ์จริยธรรมของโคล์เบิร์กยังไม่เพียงพอที่จะอธิบายเหตุผลทางจริยธรรม แบบวัดมีลักษณะอัตนัย ซึ่งเจมส์ เรส (James Rest) ได้พัฒนาเป็นแบบปรนัยเรียกว่า Defining Issue Test (DIT) ซึ่งก็สนับสนุนพัฒนาการการให้เหตุผลทางจริยธรรมของโคล์เบิร์ก (Sternberg, 1995) แต่ซัลลิแวน (Sullivan) ได้วิจารณ์ทฤษฎีของโคล์เบิร์กว่ามีพื้นฐานมาจากโครงสร้างทางปัญญา ซึ่งยังไม่เพียงพอจะพัฒนาทางจริยธรรม เพราะยังขาดปัจจัยด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ส่วนเลวิน (Levine) ได้วิจารณ์ว่าจุดเน้นของทฤษฎีคือโครง

สร้างการพัฒนาจิตจริยธรรม มิได้เน้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม สำหรับกิบส์ (Gibbs) ได้วิจารณ์ว่า จริยธรรมระดับเหนือเกณฑ์ทางสังคม (ขั้นที่ 5 และ 6) ไม่ใช่ลักษณะโครงสร้างจริยธรรม แต่เป็นลักษณะ ความมีอิสระของบุคคล (Kohlberg, Levine and Hewer, 1983)

4. ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของกิลลิแกน (Gilligan's Alternative Model) จากทฤษฎีของ โคล์เบิร์ต แครอล กิลลิแกน (Carol Gilligan) กล่าวว่า เป็นทฤษฎีพัฒนาจริยธรรมของผู้ชาย ผู้ชายจะ มองข้อสรุป หลักการ เหตุผล เช่น ความยุติธรรมและความรับผิดชอบ ส่วนผู้หญิงจะพิจารณาจริยธรรม จากความโอบอ้อมอารี (caring) และความเมตตาากรุณา (compassion) ซึ่งควรตระหนักถึงมนุษย์โดย รวม ผู้หญิงจะมีจุดเน้นเรื่องสัมพันธ์ภาพ การแก้ปัญหาประเด็นทางจริยธรรมในบริบทของสังคม ผู้ชาย มักจะแข่งขัน แต่ผู้หญิงจะเน้นความร่วมมือมากกว่า กิลลิแกนแบ่งระดับจริยธรรมเป็น 3 ระดับ ผู้หญิง ผ่านได้ 3 ระดับแต่ไม่ใช่ผู้หญิงทั้งหมด (Gilligan, 1977 and Stemberg, 1995)



แผนภูมิที่ 2 รูปแบบพัฒนาการทางจริยธรรมของกิลลิแกน(Gilligan,1982 cited in Fry,1994)

กิลลิแกน (Gilligan, 1977) ได้ศึกษาจริยธรรมของผู้หญิง จากหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งพฤติกรรมของ บุคคลแต่ละระดับเป็นดังนี้

ระดับที่ 1 การปฏิบัติเพื่อความอยู่รอดของตนเอง(individual survival) ผู้หญิงจะพัฒนาจริยธรรม จากจุดเริ่มต้นคือความอยู่รอดของตนเอง เข้าใจตนเอง ความสุขของตนเอง สนใจตนเอง เช่น เมื่อมีการ ตั้งครรภ์ จะพัฒนาความคิดจากการรักตนเองไปสู่ความรับผิดชอบต่อบุตรในครรภ์ ปกป้องบุตรในครรภ์

ระดับที่ 2 ความดีเกี่ยวกับความเสียสละ (goodness as self sacrifice) การพัฒนาจริยธรรม จะขยายไปสู่ความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่น เสียสละความสุขส่วนตนเพื่อดูแลคนอื่น ดูแลสามี บุตร และคนอื่น ๆ ในสังคม นอกจากนี้ยังคำนึงถึงความดี คีลธรรม และการมีความรักเพื่อนมนุษย์ มีความโอบอ้อมอารี ถ้าให้เลือกระหว่างการทำแท้งและการตั้งครรภ์ผู้หญิงส่วนใหญ่จะเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป การเปลี่ยนแปลง ในระดับนี้จากความดีไปสู่ความเป็นจริง ซึ่งสืบเนื่องจากความรับผิดชอบต่อตนเอง และรับผิดชอบต่อผู้อื่น คำนึงถึงการอยู่ร่วมกันของบุคคลอย่างสงบสุข ที่บุคคลต้องมีความซื่อสัตย์แก่กัน มุ่งประโยชน์เพื่อส่วนรวม มีเจตนาดีต่อบุคคลอื่น

ระดับที่ 3 คุณธรรมถึงพร้อมด้วยความสงบสุข (the morality of nonviolence) ผู้หญิงมีความ ต้องการให้ทุกคนมีความสุข ไม่ต้องการให้ผู้หญิงทุกคนคิดเรื่องการทำแท้ง มีความเมตตา กรุณาต่อเพื่อนมนุษย์

จากการพัฒนาจริยธรรม 3 ระดับดังกล่าว ค่านิยมที่สำคัญที่สุดที่กิลลิแกนกล่าวถึงคือ การมีอิสระ ในการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ (autonomy) และคำนึงถึงความเท่าเทียมของชายและหญิง ความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกันระหว่างตนเองและผู้อื่น และความเป็นสากลที่สำคัญคือความเมตตา กรุณา และช่วยเหลือดูแลซึ่ง กันและกันของบุคคล

กิลลิแกนได้ทดสอบทฤษฎี โดยการทดลองซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเป็นผู้หญิงและผู้ชาย เด็กชายและเด็กหญิง พบว่าสถานการณ์จริยธรรมมีทั้ง โอบอ้อมอารี และยุติธรรม แม้ว่าผู้หญิงจะแสดงว่ามี ความโอบอ้อมอารีมากกว่าชาย แต่เด็กหญิงและเด็กชายไม่แตกต่างกันเรื่องความโอบอ้อมอารี (Stemberg, 1995) ในปี 1984 มีนักปรัชญาคือ เนล นอดดิง (Nel Noddings) ได้นำทฤษฎีของกิลลิแกนผสมผสาน กับความรู้ทางจริยธรรม ซึ่งเน้นค่านิยมในการพยาบาลและทัศนคติในการดูแลพบว่าการดูแลจะสัมพันธ์กับ พฤติกรรมจริยธรรมซึ่งประยุกต์ใช้ทั้งชายและหญิงเพื่อปกป้องและดำรงไว้ซึ่งความเป็นบุคคล (Fry, 1994)

จากการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาลโดยแคสซิดี (Cassidy, 1991) พบ ว่าพยาบาลตระหนักเรื่องจริยธรรมเพิ่มขึ้น แต่การเตรียมเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมต้อง ปรับปรุง จากการวิเคราะห์งานวิจัยในปี ค.ศ. 1970-1987 และตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 1980-1987 งานวิจัยส่วน ใหญ่ใช้ทฤษฎีพัฒนาการด้านสติปัญญาและจริยธรรมของโคล์เบิร์ตเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย งานวิจัยบาง เรื่องใช้กรอบแนวคิดจากจรรยาบรรณวิชาชีพ และมีงานวิจัยจำนวนน้อยที่ไม่ได้ระบุกรอบทฤษฎีในการวิจัย และพบว่าระดับการศึกษาสัมพันธ์กับจริยธรรมในการพยาบาล ส่วนเศรษฐกิจ ศาสนา เชื้อชาติไม่สัมพันธ์กับ การมีจริยธรรม ประเด็นที่วิเคราะห์การใช้ทฤษฎีของโคล์เบิร์ตทฤษฎีเดียวในการเป็นกรอบในการวิจัยคือมี

การมีจริยธรรม ประเด็นที่วิเคราะห์การใช้ทฤษฎีของโคล์เบิร์กทฤษฎีเดียวในการเป็นกรอบในการวิจัยคือมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความตรงและความเที่ยงของข้อมูล จึงเสนอให้ใช้แนวคิดที่หลากหลายมากขึ้น และควรเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแมคอัลไพล์ (McAlpine, 1996) ที่เสนอว่าการยึดจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลควรมีการผสมผสานแนวคิดของหลายทฤษฎี ไม่ควรยึดทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง และคำนึงถึงทั้งหลักปรัชญา จิตวิทยาและการพยาบาล

จากการศึกษาทฤษฎีจริยธรรมดังกล่าวข้างต้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงบูรณาการแนวคิดของสองทฤษฎีเป็นกรอบในการวิจัย ได้แก่ทฤษฎีพัฒนาจริยธรรมของโคล์เบิร์กและทฤษฎีของกิลลิแกน ซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์และพิจารณาว่าครอบคลุมหลักจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของสภาพยาบาลนานาชาติและครอบคลุมจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชนที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยกำหนด

จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

สำหรับจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลต้องเข้าใจเกี่ยวกับหลักจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิของผู้รับบริการ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรม ซึ่งเสนอตามลำดับดังนี้

หลักจริยธรรม (principles of ethics) สำหรับพยาบาล

จากทฤษฎีจริยธรรมต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นได้พัฒนามาสู่หลักจริยธรรมสำหรับวิชาชีพพยาบาล: ซึ่งมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล และหลักจริยธรรมเป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรม (Fry, 1994) นอกจากนี้หลักจริยธรรมยังเป็นกฎของความประพฤติกจรรยาบรรณในการปฏิบัติซึ่งพื้นฐานมาจากความมีเหตุผลของการกระทำ และเป็นแนวทางในการตัดสินใจและประพฤติปฏิบัติ (Davis and Aroskar, 1991) มีผู้กำหนดหลักจริยธรรมสำหรับพยาบาลไว้หลายลักษณะดังนี้

ไอเคนและแคทาลานโน (Aiken and Catalano, 1994) ได้กำหนดหลักจริยธรรมสำหรับพยาบาลไว้ 9 ประการดังนี้

1. การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล (autonomy) ให้การนับถือผู้ป่วยในความเป็นบุคคล ให้โอกาสที่จะตัดสินใจ
2. การยึดมั่นในความยุติธรรม (justice) ให้การพยาบาลทุกคนเท่าเทียมกัน ไม่เลือกชนชั้น เชื้อชาติ ศาสนา

3. การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ (fidelity) ต้องมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น ซื่อสัตย์และรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย

4. การปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ (beneficence) ดูแลผู้ป่วยถูกหลักเทคนิค ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

5. การป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย (nonmaleficence) คือการให้การพยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบ และดูแลปกป้องผู้ป่วยไม่ให้เกิดอันตรายโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ผู้ที่มีปัญหาทางจิต ผู้ป่วยไม่รู้สีก้าว ฯลฯ

6. การบอกความจริง (veracity or truthfulness) ให้ข้อมูลที่จริงแก่ผู้ป่วย อธิบายการวินิจฉัย การรักษา และการพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยเข้าใจ

7. มีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด (the standard of best interest) เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย และการตัดสินใจของบุคคลว่าดีหรือเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละคนหรือไม่

8. ข้อจำกัดและเงื่อนไขด้านคุณธรรม (moral obligations) ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ต้องปฏิบัติงานตามขอบเขตของกฎหมาย และด้านคุณธรรม แม้กฎหมายไม่ได้ระบุว่าถูกหรือผิดแต่หลักคุณธรรม จริยธรรมควรปฏิบัติ เช่นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ แม้จะไม่ใช่เวลาปฏิบัติหน้าที่

9. หลักสิทธิ (rights) ผู้ป่วยหรือประชาชนต้องได้รับการดูแลรักษาโดยสิทธิเท่าเทียมกัน เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

ดีล็อกเฮอรี (Deloughery,1996) กำหนดหลักจริยธรรมสำหรับพยาบาลไว้ 4 ประการคือ

1. การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล (autonomy)
2. การยึดมั่นในความยุติธรรม (justice)
3. การปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ (beneficence)
4. การป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย (nonmaleficence)

สภานาชาตินurses (The International Council of Nurses=ICN) กำหนดหลักจริยธรรมไว้ 5 ประการ (Fry, 1994 and Hall, 1996) ได้แก่

1. การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล (autonomy) เป็นการให้เกียรติผู้ป่วย ดำเนินว่าเป็นบุคคลคนหนึ่ง มีอิสระในการกระทำและการตัดสินใจ ยอมรับในความเชื่อและค่านิยมของบุคคล
2. การยึดมั่นในความยุติธรรม (justice) ผู้ป่วยมีความเท่าเทียมกันในการได้รับการรักษาพยาบาล การได้รับอุปกรณ์เครื่องมือ การคิดค่ารักษาและสิทธิอื่นๆจากสถานบริการ

3. การปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ (beneficence) พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลดี เช่นเดียวกับบิดา-มารดาให้การดูแลบุตร (paternalism/maternalism) ให้การพยาบาลที่มีมาตรฐาน ถูกหลักและวิธีการในการปฏิบัติการพยาบาล และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

การป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย (nonmaleficence) โดยการไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้รับบริการ ทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลและกิจกรรมการรักษา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดแก่ผู้รับบริการ

4. การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย (veracity) พยาบาลต้องเป็นผู้ที่พูดความจริง ให้ข้อมูลที่เป็ความจริงแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการคำนึงถึงความเป็นบุคคล วัฒนธรรมของผู้รับบริการ เช่นบางครั้งจำเป็นต้องบอกข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการแก่ญาติก่อนเพื่อประเมินข้อมูลที่จะบอกแก่ผู้รับบริการและเป็นการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวของผู้รับบริการ นอกจากนี้พยาบาลต้องบอกข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมต่างๆของสถานบริการเมื่อผู้รับบริการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

5. การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ (fidelity) พยาบาลต้องมีความจริงใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ เช่นการรักษาสัญญาและความเชื่อมั่นศรัทธาที่ผู้ป่วยมีต่อพยาบาล การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการที่ถูกต้องมีความเป็นจริง และรักษาความลับของผู้รับบริการ

หลักจริยธรรมดังกล่าวทั้งหมดอาจมาจากคำสอนในศาสนา หรือเกิดขึ้นจากการคิดวิเคราะห์ด้วยเหตุผล ซึ่งหลักจริยธรรมที่มาจากศาสนาเรียกว่าจริยธรรมศาสนา ส่วนที่เกิดจากการคิดวิเคราะห์เรียกว่าจริยธรรมปรัชญา ซึ่งหลักจริยธรรมประการหลังเกิดจากความเชื่อเรื่องหน้าที่ คนต้องปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งพินิจ รัตนกุล (2637) เสนอหลักจริยธรรมสำหรับพยาบาล 4 ประการได้แก่ ความซื่อสัตย์ การไม่ทำให้ผู้อื่นเป็นทุกข์ การกำจัดหรือบรรเทาความทุกข์ให้แก่ผู้อื่น และความยุติธรรม ซึ่งได้ให้ความสำคัญเรื่องความซื่อสัตย์มากที่สุด และความซื่อสัตย์ในที่นี้หมายถึง การยึดถือผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และรวมถึงการยอมรับนับถือว่าคนไข้เป็นมนุษย์มีศักดิ์ศรี มีความคิด ความรู้สึก เช่นเดียวกับพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล (code of ethics) คือประมวลความประพฤติของพยาบาลที่ต้องยึดถือและปฏิบัติ ซึ่งพัฒนามาจากหลักจริยธรรมสำหรับพยาบาล และทฤษฎีจริยธรรม ดังที่กล่าวมาแล้ว สำหรับประเทศไทยมีสมาคมพยาบาลเป็นผู้กำหนดหลักจริยธรรมสำหรับพยาบาลที่มีสาระดังต่อไปนี้

1. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1.1 ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

- 1.2 ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
- 1.3 ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน
- 1.4 พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ
- 1.5 พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- 1.6 พึงป้องกันอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

2. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

- 2.1 พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน
- 2.2 พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต
- 2.3 พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ
- 2.4 พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

3. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

- 3.1 พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพ การพยาบาล
- 3.2 พัฒนาความรู้และวิधिปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
- 3.3 พึงศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
- 3.4 พึงสร้างและดำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
- 3.5 พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

4. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ

- 4.1 ให้เกียรติ เคารพในสิทธิของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น
- 4.2 เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่างๆ
- 4.3 พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี กับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ

4.4 ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำไปประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกที่
 ควร

4.5 พึงอำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานภารกิจ
 อันชอบธรรม

4.6 ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิด เพื่อผลประโยชน์แห่งตนผู้กระทำการ
 นั้นๆ

5. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลตนเอง

5.1 ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย
 5.2 ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
 5.3 ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและ
 ส่วนตัว

5.4 ใฝ่รู้พัฒนาแนวคิดให้กว้างและยอมรับการเปลี่ยนแปลง

5.5 ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ

5.6 ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมมั่นและมีวิจารณ์ญาณอันรอบคอบ

หลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่กำหนดขึ้นเพื่อให้พยาบาลปฏิบัติให้ถูกต้อง เกิดผลดีต่อผู้
 ป่วย ต่อสังคมและวิชาชีพนั้นมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการพัฒนาจริยธรรม 2 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีของ
 โคลเบิร์กที่กล่าวถึงการพัฒนาจริยธรรมเป็นไปตามวุฒิภาวะและสติปัญญา การตัดสินใจเชิงจริยธรรมยึด
 หลักเหตุผล ความยุติธรรม ซึ่งทฤษฎีนี้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติกรพยาบาลโดยยึดหลักจริยธรรมด้าน
 ยึดมั่นในความยุติธรรม ส่วนทฤษฎีของกิลลิแกนกล่าวถึงการพัฒนาจริยธรรมของผู้หญิง เน้นจริยธรรม
 ด้านความโอบอ้อมอารี เมตตากรุณา ตระหนักถึงความเป็นมนุษย์ การมีสัมพันธภาพ การปฏิบัติงานให้ดี
 ที่สุด ไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย มีความซื่อสัตย์ รักษาคำพูด ทฤษฎีนี้เป็นพื้นฐานหลักจริยธรรมด้าน
 การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ การปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ การบอก
 ความจริง และการป้องกันอันตรายที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย ซึ่งสภาพยาบาลนานาชาติได้กำหนดหลักจริยธรรม
 โดยนำแนวคิดมาจากทฤษฎีการพัฒนาจริยธรรมเป็นพื้นฐานสำคัญและกำหนดหลักจริยธรรมไว้ 5 ประการได้
 แก่ การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล การยึดมั่นในความยุติธรรม การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์
 การบอกความจริง การปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ ส่วนจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลในการปฏิบัติต่อประชาชน
 ได้แก่ การประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ปฏิบัติต่อ
 ประชาชนด้วยความเสมอภาค ละเว้นการมีอคติ พึงรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ

ปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ และป้องกันอันตรายที่จะเกิดแก่ผู้รับบริการ ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผสมผสานหลักจริยธรรมโดยยึดตามทฤษฎีการพัฒนาจริยธรรมดังกล่าวข้างต้น หลักจริยธรรมของสภาพยาบาลนานาชาติและตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ได้หลักจริยธรรม 7 ประการได้แก่ การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล การยึดมั่นในความยุติธรรม การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ การบอกความจริง การปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ การรักษาความลับ และการป้องกันอันตรายที่จะเกิดแก่ผู้รับบริการ

สิทธิของผู้รับบริการ

สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลใช้นั้นยันกับผู้อื่น เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนหนึ่งมีพึงได้ของบุคคลนั้น สิทธิผู้ป่วย จึงหมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น ซึ่งประเทศไทยได้มีองค์กรวิชาชีพอันได้แก่แพทยสภา สภาการพยาบาล สภานิติศาสตร์ และทันตแพทยสภา จัดทำประกาศสิทธิผู้ป่วยเพื่อให้ประชาชน ผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพรู้ทั่วกัน โดยมุ่งหวังให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้งและนำไปสู่ความเข้าใจอันดีในการรักษาพยาบาล สิทธิของผู้ป่วยมี 10 ประการดังนี้ (คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ,2541)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ในมาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยโรมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามที่กฎหมายบัญญัติ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือโดยรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกาย หรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

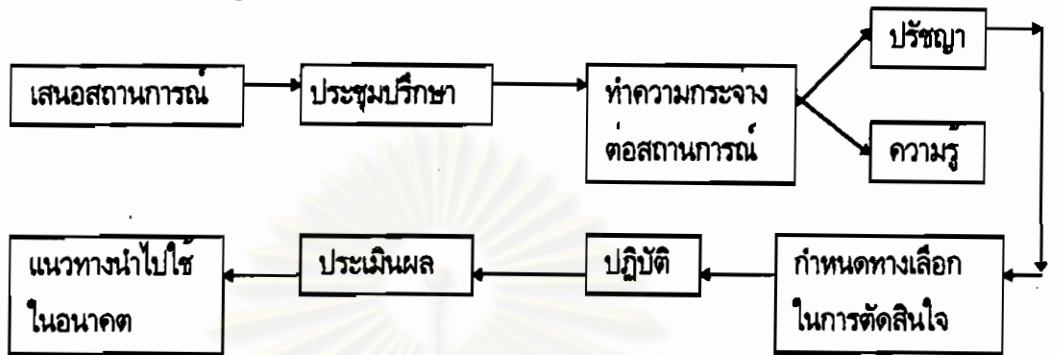
สิทธิของผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องรู้ เข้าใจและตระหนักที่จะใช้ในการตัดสินใจปฏิบัติ การพยาบาล และการตัดสินใจทางจริยธรรม สำหรับสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้กำหนด สิทธิบัตรของคนไข้หลายประการและมีข้อที่คล้ายกับประเทศไทย ได้แก่ ข้อ 3,5,6 และข้อ 8 และมีสิทธิอื่นๆ เพิ่มเติมดังนี้ (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2536)

1. คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่นายกองนับถือ และเต็มไปด้วยความเอาใจใส่
2. โรงพยาบาลจะต้องให้การประเมินค่าใช้จ่ายบริการ และ/หรือ คำแนะนำให้คนไข้ไปรับการดูแล รักษาจากที่อื่น โรงพยาบาลจะย้ายคนไข้ไปยังโรงพยาบาลแห่งอื่นที่เหมาะสมได้ก็ต่อเมื่อให้คำชี้แจงและคำ อธิบายอย่างสมบูรณ์ และสถานที่คนไข้จะย้ายไปต้องยอมรับให้คนไข้ย้ายไปได้เสียก่อน
3. คนไข้มีสิทธิที่จะถือว่าโรงพยาบาลมีหน้าที่จะต้องกระทำการบางอย่าง เพื่อให้ตนได้รับคำชี้แจง จากแพทย์ของตน หรือผู้ได้รับมอบหมายจากแพทย์เกี่ยวกับความต้องการในการดูแลรักษาต่อไปภายหลัง การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
4. คนไข้มีสิทธิที่จะตรวจ และได้ขอรับคำอธิบายเกี่ยวแก่ใบแจ้งค่าธรรมเนียมต่างๆ ไม่ว่า โรงพยาบาลจะได้รับการชำระจากผู้ใด
5. คนไข้มีสิทธิจะรู้ว่าโรงพยาบาลมีกฎระเบียบอย่างไรเกี่ยวกับการกระทำของตนในฐานะเป็นคนไข้

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

เมื่อมีปัญหาข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม (ethical dilemmas) ในการปฏิบัติการพยาบาล จำเป็นต้องมีการตัดสินใจ ซึ่งมีหลายแนวคิดที่ใช้เป็นหลัก มีการใช้ทฤษฎีจริยธรรม หลักจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล ค่านิยมของบุคคลและค่านิยมในวิชาชีพ และกระบวนการแก้ปัญหาาร่วมกันในการพิจารณาตัดสินใจ ซึ่งจะเสนอรูปแบบการตัดสินใจ 4 รูปแบบดังนี้

1. การตัดสินใจทางจริยธรรมที่ใช้กระบวนการทางปัญญา (cognitive process) ตามแนวคิดของ เบิร์กแมน (Bergman) รูปแบบการตัดสินใจจะนำไปใช้ในกระบวนการพยาบาลในสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ ปฏิบัติการพยาบาล ดังแผนภูมิต่อไปนี้

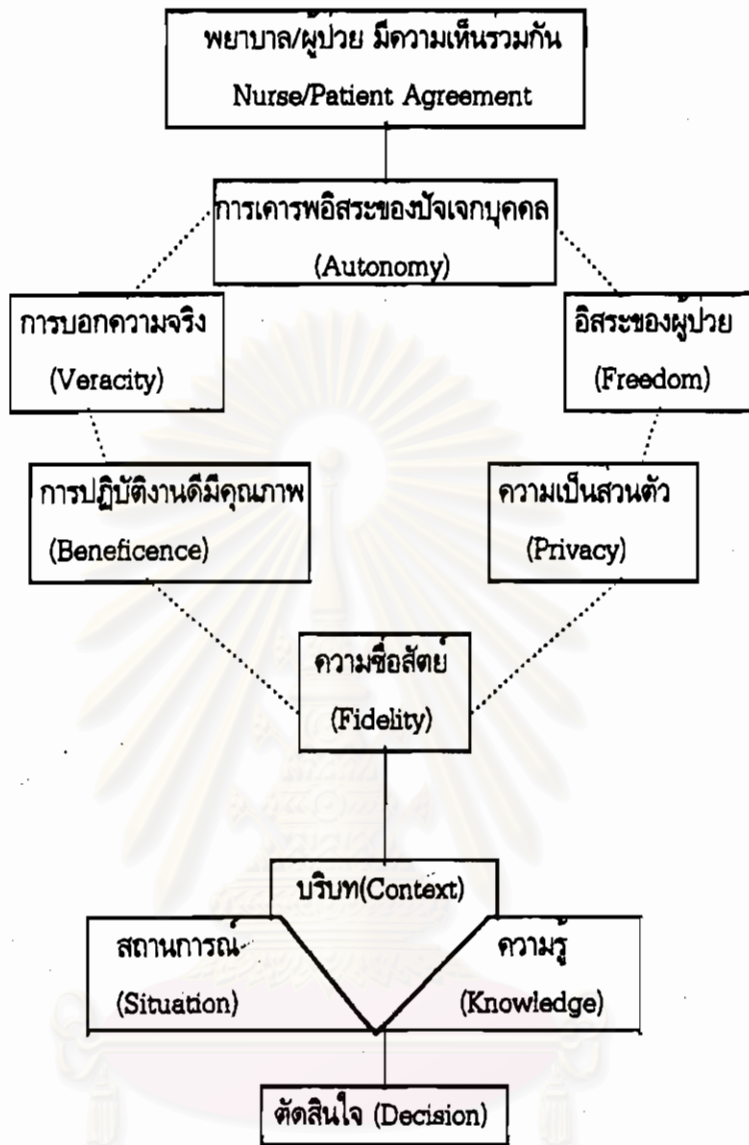


แผนภูมิที่ 3 กระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมของเบิร์กแมน (Bergman,1973 cited in Stenberg,1982)

จะเห็นได้ว่าแนวทางการตัดสินใจทางจริยธรรมดังกล่าว จะมีองค์ประกอบด้านการเสนอสถานการณ์ การร่วมประชุมปรึกษา ซึ่งเป็นขั้นการรวบรวมข้อมูล ฉะนั้นกลุ่มหรือทีมที่ทำงานจะร่วมกันพิจารณาซึ่งเป็นขั้นวิเคราะห์ และร่วมกันตัดสินใจ รวมทั้งยึดหลักปรึกษา ความเชื่อของบุคคล ของวิชาชีพ ความรู้ในการพยาบาล และจริยธรรม เป็นแนวทางกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติการพยาบาลด้วย (Stenberg,1982) เบิร์กแมนเน้นนำกระบวนการ เน้นกลุ่มช่วยกันตัดสินใจ จากกระบวนการตัดสินใจดังกล่าวสอดคล้องกับ กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมของเจมตัน (Jameton's model for resolving ethical problems) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้ (Deloughery, 1996)

- 1.1 ระบุปัญหา ประเด็นปัญหาคืออะไร ปัญหานั้นเกี่ยวข้องกับใคร
- 1.2 รวบรวมข้อมูล บุคคลสำคัญของเรื่องคือใคร? เรื่องราวข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมเป็นอย่างไร?
- 1.3 กำหนดทางเลือก จะตัดสินใจอย่างไร? การปฏิบัติที่ควรจะเป็นไปได้มีอะไรบ้าง? ประโยชน์จากการตัดสินใจเช่นนั้นคืออะไร?
- 1.4 การคิดแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม โดยพิจารณาหลักและกฎเกณฑ์ทางสังคม ค่านิยม
- 1.5 ตัดสินใจ
- 1.6 ประเมินผลการตัดสินใจ

2. การตัดสินใจทางจริยธรรมที่ยึดหลักจริยธรรมของพยาบาลและบริบททางสังคม ซึ่งฮุสเต็ด (Husted,1991) ได้เสนอแนวทางการตัดสินใจทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับหลักจริยธรรม บริบททางสังคม และการมีความเห็นร่วมกันของพยาบาลกับผู้ป่วย ดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 4 การตัดสินใจทางจริยธรรมของฮุสเทด (Husted, 1991)

จากรูปแบบการตัดสินใจทางจริยธรรมของฮุสเทด จำแนกเป็น 6 ขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้ป่วยและพยาบาลต้องมีความเห็นตรงกัน เป็นการเคารพอิสระของปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย ให้เกียรติ และยอมรับความเป็นบุคคลของเขา ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนมีลักษณะ บุคคลิกภาพเป็นของตนเอง ซึ่งพยาบาลจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยแต่ละคน ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ให้ความเสมอภาค เท่าเทียมกันในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย

2.2 การที่พยาบาลและผู้ป่วยจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ต้องคำนึงถึงอิสระของผู้ป่วย พยาบาลต้องยอมรับ เคารพความมีอิสระของผู้ป่วย ถ้าพยาบาลขาดการยอมรับในความมีอิสระของผู้ป่วย จะไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยได้ ฉะนั้นจะล้มเหลวในการทำความตกลงร่วมกับผู้ป่วย

2.3 การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย เป็นประเด็นสำคัญที่จะติดต่อสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้ป่วย ฉะนั้นหลักพื้นฐานของการพยาบาลคือมีความจริงใจ ให้ข้อมูล เป็นส่วนสำคัญที่จะร่วมกันตกลง กับผู้ป่วยได้

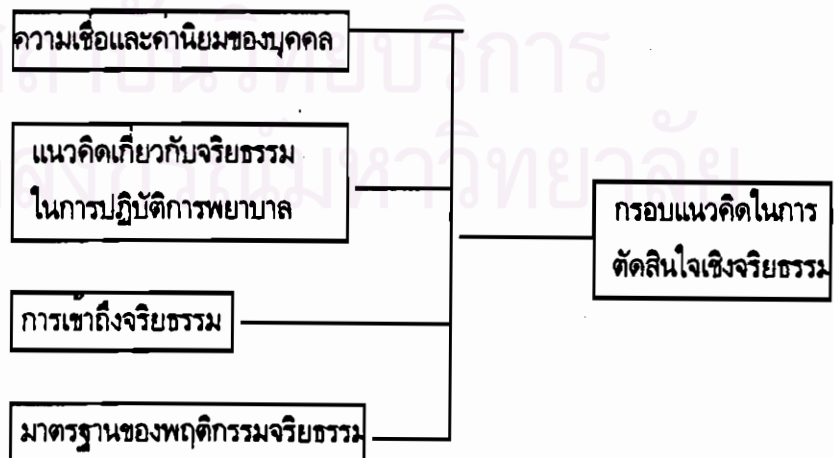
2.4 การทำความตกลงระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจะต้องไม่มีการบังคับ ไม่มีการซ่อนเร้น ปิดบัง หรือปฏิเสธความเห็นผู้ป่วย นั่นคือพยาบาลต้องเข้าใจความเป็นบุคคล ความต้องการการเป็นส่วนตัว ของผู้ป่วย ข้อมูลบางอย่างต้องเป็นความลับ

2.5 การปฏิบัติดีต่อผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่จะเกิดการตกลงร่วมกัน ทำให้มีการแลกเปลี่ยน คำนิยมซึ่งกันและกันเกิดปฏิสัมพันธ์

2.6 ความซื่อสัตย์เป็นสิ่งสำคัญมากประการหนึ่ง ที่จะช่วยให้พยาบาลและผู้ป่วยตกลง ร่วมกันได้ ถ้าขาดความซื่อสัตย์จะขาดความยุติธรรม และสัมพันธ์ภาพล้มเหลว ผู้ป่วยไม่เกิดความไว้วางใจ

การตัดสินใจทางจริยธรรมในลักษณะดังกล่าวเน้นการมีสัมพันธ์ภาพต่อผู้ป่วยซึ่งนำหลักจริยธรรม ทั้ง 6 ประการมาปฏิบัติ นอกจากนี้การตัดสินใจยังคำนึงถึงบริบทของความรู้ (context of knowledge) ได้แก่ ความรู้ในการรักษาพยาบาล การดำเนินของโรค ความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย และต้องเข้าใจบริบทของสถานการณ์ทางจริยธรรมด้วย

3. การตัดสินใจทางจริยธรรมที่ยึดหลักความเชื่อ ค่านิยมของบุคคล แนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรมใน การปฏิบัติพยาบาล การเข้าถึงจริยธรรม และมาตรฐานของพฤติกรรมจริยธรรม ตามแผนภูมิดังต่อไปนี้ (Fry, 1994)



แผนภูมิที่ 5 การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของสหพยาบาลนานาชาติ

การตัดสินใจตามหลักของสภาพยาลานานาชาติ นักศึกษาต้องเรียนแบบบูรณาการทั้งด้านค่านิยม ความเชื่อ ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านจริยธรรม ประเพณี และการปฏิบัติในปัจจุบัน เพื่อที่จะเข้าถึง จริยธรรมอย่างแท้จริง และการกำหนดมาตรฐานของพฤติกรรมจริยธรรม นอกจากนี้ผู้ที่ตัดสินใจต้องดึง เอาความสามารถทางปัญญา (cognitive ability) ค่านิยมส่วนบุคคล (own values) ความสามารถเชิง จริยธรรม (moral ability) ความสามารถเชิงเหตุผล (reasoning abilities) และจริยธรรมจากการ หยั่งรู้ (moral intuitions) การตัดสินใจจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจบริบทที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางจริยธรรม ได้ค้นพบค่านิยมที่สำคัญที่เป็นปัญหา ได้ตรวจสอบความหมายของปัญหาจริยธรรมและการตัดสินใจในที่สุด

พฤติกรรมจริยธรรม

สำหรับพฤติกรรมจริยธรรมมีความหมายไว้ดังนี้

พฤติกรรมจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบหรืองดเว้นการ แสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือค่านิยมในสังคมนั้น ตัวอย่างพฤติกรรมที่สังคมเห็นชอบและสนับสนุน ได้แก่ การให้ทาน การเสียสละเพื่อส่วนรวม และการช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยาก (ดวงเดือน พันธุมนาวิณ, 2524)

พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล (ethical nursing behavior) เป็นการแสดงออก ของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากค่านิยมส่วนบุคคล การตัดสินใจส่วนตัว รับรู้เกี่ยวกับเหตุผลเชิงจริยธรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรม และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสุขสบาย (Casterle, Janssen and Grypdonck, 1996)

การวัดพฤติกรรมจริยธรรมเป็นไปได้ยาก และการสังเกตพฤติกรรมอาจสังเกตได้ถูกต้องบางอย่าง บางอย่างอาจไม่ถูกต้อง ซึ่งต้องใช้เวลาและเป็นการยากที่จะสังเกตพฤติกรรมตรงๆ แต่อาจต้องสังเกต พฤติกรรมอื่น เช่นพฤติกรรมก้าวร้าว (aggressive) สังเกตได้ยาก แต่อาจสังเกตพฤติกรรมเฉพาะที่หมายถึง พฤติกรรมก้าวร้าวได้

พฤติกรรมของบุคคล จำแนกย่อยได้ดังนี้ (Ajzen and Fishbein, 1980)

1. พฤติกรรมเดี่ยว (single action) เป็นพฤติกรรมเฉพาะของบุคคล สามารถวัดได้จากการให้ คำจำกัดความที่ชัดเจน เช่น สอบถามว่ากระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ต้องระบุลักษณะของพฤติกรรมที่ ชัดเจน ถ้าเป็นการสังเกตพฤติกรรม จะต้องมีข้อตกลงร่วมกันของกลุ่ม หรือทำดัชนีจากข้อตกลงเพื่อเป็น เกณฑ์ ถ้าชัดเจนมากการวัดจะเที่ยงตรงมาก

2. กลุ่มพฤติกรรม (behavioral categories) ไม่ใช่พฤติกรรมเดี่ยว เช่น การออกกำลังกาย การคงไว้ซึ่งสุขภาพดี การช่วยรณรงค์หาเสียง เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง ต้องสังเกตพฤติกรรมเดี่ยว ซึ่งพฤติกรรมเดี่ยวหลายๆอย่างคือกลุ่มของพฤติกรรม เช่นการลดความอ้วน หมายถึงพฤติกรรมเดี่ยวคือ การรับประทาน การดื่มน้ำ การออกกำลังกาย การรับประทานยาลดความอ้วน ฉะนั้นการวัดกลุ่มพฤติกรรมจะต้องสร้างเกณฑ์ของพฤติกรรมโดยเลือกพฤติกรรมเดี่ยวที่สัมพันธ์กันหลายๆพฤติกรรม และต้องครอบคลุมกลุ่มพฤติกรรม การให้คะแนนพฤติกรรมโดยให้ค่าบวก ลบ (+,-) ถ้าพฤติกรรมเดี่ยวเสริมกลุ่มพฤติกรรมจะให้บวก (+) ถ้าพฤติกรรมเดี่ยวตรงกันข้ามกับกลุ่มพฤติกรรมให้ค่าลบ (-)

องค์ประกอบของพฤติกรรม (behavioral elements)

เมื่อตัดสินใจที่จะวัดพฤติกรรมที่ต้องการศึกษา ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมเดี่ยว เป็นกลุ่มพฤติกรรม วิธีการที่จะสังเกตหรือวัดให้ได้ข้อมูลอย่างแท้จริงนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจองค์ประกอบของพฤติกรรมอันได้แก่

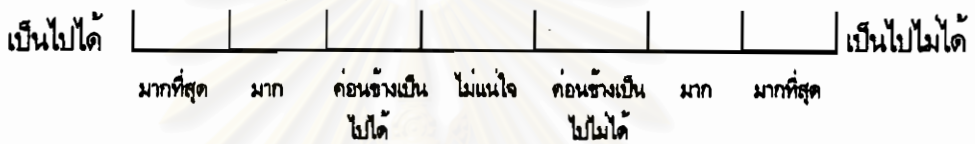
1. เป้าหมาย (target) ของพฤติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งแรกของบุคคลที่ตั้งใจกระทำพฤติกรรม อาจมีเป้าหมายเดียวหรือหลายเป้าหมาย โดยอาจเรียงลำดับความสำคัญ
2. การกระทำ (action) ต้องมีเกณฑ์ของพฤติกรรมที่ชัดเจน และสามารถบอกได้ว่าเป็นพฤติกรรมเดี่ยว หรือกลุ่มพฤติกรรม
3. บริบท (context) เกณฑ์พฤติกรรมเกี่ยวข้องกับบริบท พฤติกรรมนั้นเกิดที่ไหน เช่น คนดื่มเบียร์ที่ร้านเหล้า ไม่ใช่ที่บ้าน ซึ่งต้องมีบริบทเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่กระทำ อาจเป็นบริบทเดียว หรือหลายบริบท
4. เวลา (time) เวลาเป็นเกณฑ์ของพฤติกรรมอย่างหนึ่ง เวลาต่างกันพฤติกรรมอาจแตกต่างกัน เช่น คนจะดื่มเบียร์ตอนเย็น แต่ไม่ดื่มตอนเช้า เป็นต้น อาจเป็นจุดเดียวของเวลา หรือระยะเวลา

การสังเกตพฤติกรรมต้องบันทึกความถี่ของพฤติกรรม จำนวนที่ปฏิบัติ และความสัมพันธ์กับสิ่งอื่นที่ปฏิบัติ พฤติกรรมบางอย่างที่ไม่สามารถสังเกตได้ อาจจำเป็นต้องให้บุคคลบันทึกด้วยตนเอง ซึ่งอาจได้รับข้อมูลที่ตรงกว่า แต่การสังเกตเป็นการยืนยันคำตอบของการบันทึกด้วยตนเอง

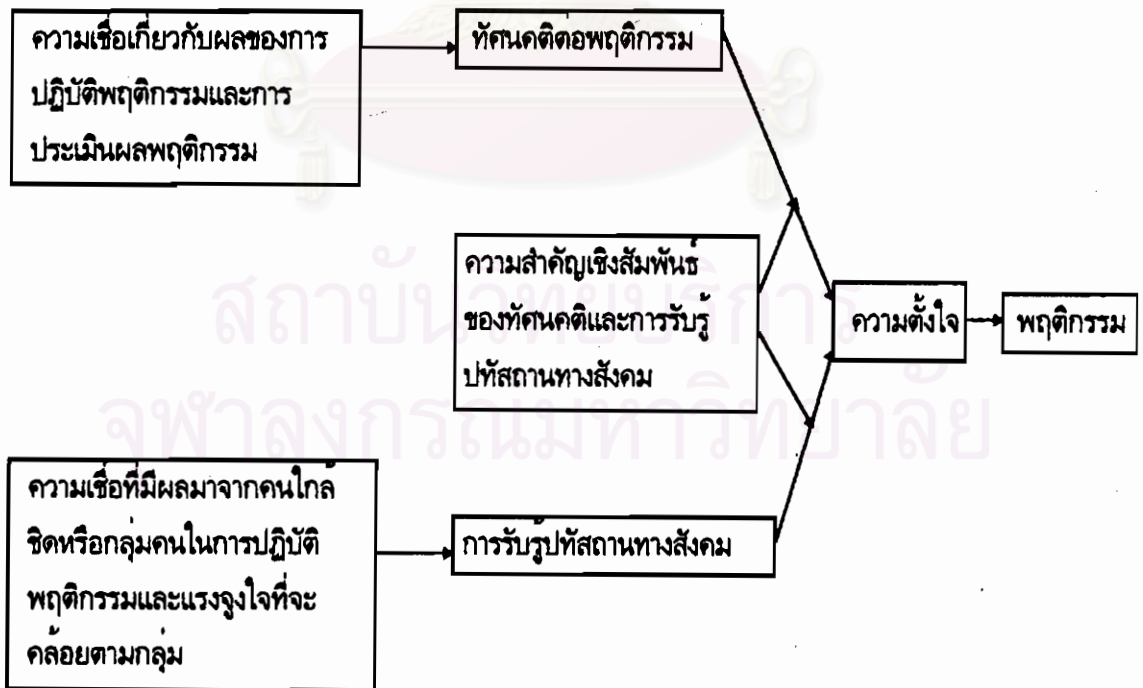
พฤติกรรมบางอย่างไม่สามารถสังเกตได้ เพราะอาจไม่มีสถานการณ์นั้นๆ หรือสถานการณ์นั้นๆ เกิดไม่บ่อยนัก หรือการสังเกตจะไม่ได้ข้อมูลครบถ้วน ฉะนั้นวิธีการวัดพฤติกรรมอีกอย่างหนึ่งคือการวัดความตั้งใจ (intention) เพราะเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกี่ยวข้องกับความตั้งใจในสิ่งที่เขาจะเลือกปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจและพฤติกรรม

ความตั้งใจสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้ ตามทฤษฎีของไอเซนและฟิชไบน์ (Ajzen and Fishbein, 1980) ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมเดียวในการไปออกเสียงเลือกประธานาธิบดี มีคำถามว่า คุณจะไปออกเสียงเลือกตั้งที่.....ในวันที่.....หรือไม่? เป็นการถามถึงความตั้งใจกระทำพฤติกรรม ในที่นี้ การกระทำ (action) คือการไปลงคะแนนเลือกตั้ง เป้าหมาย (target) คือประธานาธิบดี บริบทคือสถานที่เลือกตั้ง ส่วนเวลาคือวันเลือกตั้ง ส่วนรูปแบบการตอบคำถามอาจมีลักษณะให้ค่าน้ำหนักตามการตอบดังนี้



การที่ประชาชนแสดงความตั้งใจที่จะไปเลือกตั้ง จากการสอบถาม จะแสดงถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เขากระทำ ถ้าจะให้แน่นอนต้องไปสังเกตว่าเขาวางแผนที่จะไปเลือกตั้งหรือไม่ ฉะนั้นจึงเกิดทฤษฎีเหตุผล (theory of reasoned action) ตามแผนภูมิดังนี้



แผนภูมิที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ความตั้งใจของบุคคลเนื่องมาจากพื้นฐานการตัดสินใจ 2 ประการ คือ ธรรมชาติส่วนบุคคล และผลกระทบจากสังคม

1. ปัจจัยด้านธรรมชาติส่วนบุคคลได้แก่ การประเมินในด้านบวกหรือลบในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆที่เรียกว่า ทศนคติต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) คือบุคคลตัดสินใจว่าพฤติกรรมนั้นดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบพฤติกรรมนั้น เช่น การซื้อวิดีโอเกม บางคนชอบ บางคนไม่ชอบ

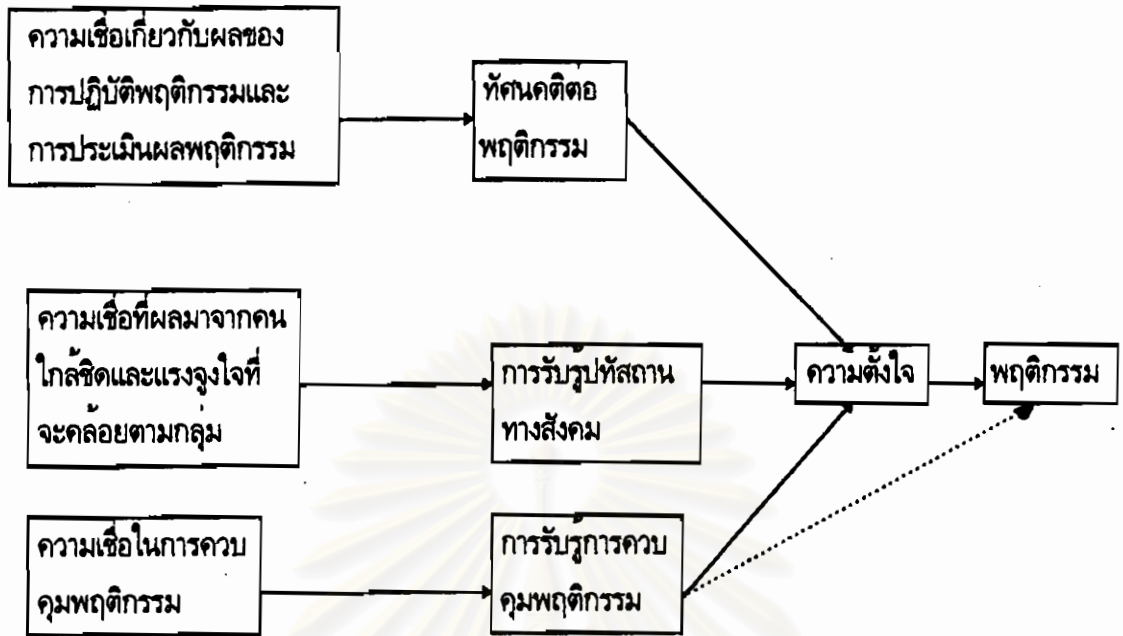
2. ผลกระทบจากสังคม เรียกว่า การรับรู้ที่สถานทางสังคม (subjective norm) คนตั้งใจจะทำพฤติกรรมอะไร เมื่อประเมินแล้วพฤติกรรมนั้นเป็นแง่บวก และเชื่อว่าสังคม คนส่วนมากคิดว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องปฏิบัติ

ถ้าในกรณีที่ทัศนคติต่อพฤติกรรมและการรับรู้ที่สถานต่อสังคมขัดแย้งกัน เช่น การรับรู้ว่าต้องรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด แต่ที่สถานทางสังคมไม่ไช่ยาเม็ดคุมกำเนิด ฉะนั้นการตัดสินใจต้องให้น้ำหนักที่จะปฏิบัติ

นอกจากนี้จึงมีเหตุผลอีกประการที่จะทำให้คนตั้งใจจะประพฤติดังไร คือความเชื่อเรื่องพฤติกรรม (behavioral belief) เช่นเชื่อว่าถ้าซื้อวิดีโอเกมส์จะทำให้เด็กๆในครอบครัวมีความสุข ครอบครัวมีเวลาอยู่ด้วยกัน เป็นต้น ประเมินแล้วว่าพฤติกรรมที่จะซื้อนั้นก็ตั้งใจที่จะทำ แต่ทางตรงกันข้ามถ้าประเมินว่าเด็กจะใช้เวลากับเกมส์มากไป ราคาแพง ก็ตั้งใจจะทำพฤติกรรมอีกอย่าง

การรับรู้ที่สถานทางสังคม มีผลมาจากแรงจูงใจของคนรอบข้าง แนวคิดจากคนอื่น เช่น จากแนวคิดการซื้อวิดีโอเกม มีความคิดมาจากสามี มารดา และเพื่อนสนับสนุนให้ซื้อ ส่งผลต่อการรับรู้ที่สถานทางสังคมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมให้ซื้อ นอกจากนี้ยังมีตัวแปรภายนอก (external variables) ได้แก่ บุคลิกภาพ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ส่งผลต่อความตั้งใจทำพฤติกรรม

ไอเซน (Ajzen, 1989) ได้พัฒนาทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเป็นทฤษฎีพฤติกรรมเชิงวางแผน จะเพิ่มตัวแปร การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) ที่เขาเห็นว่ามีความสำคัญกว่า 2 ประการแรกที่คนจะปฏิบัติพฤติกรรมด้วยการพิจารณา เป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีตที่เคยเผชิญมาก่อนและเป็นอุปสรรค ความเชื่อในการควบคุมพฤติกรรม (control beliefs) จะส่งผลต่อการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม ความเชื่อพฤติกรรมจะเกี่ยวข้องกับผลของพฤติกรรม ดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 7 ทฤษฎีพฤติกรรมเชิงวางแผน (Ajzen, 1989)

หมายเหตุ จากรอยประของตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมโดยตรงได้น้อย

การเรียนการสอนจริยธรรม

ในปัจจุบัน การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์นั้นเมื่อผู้หลายแนวทาง เช่น มีการสอนในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป คือ วิชาปรัชญา และศาสนา ในหมวดวิชาชีพ จะมีวิชาจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล โดยเฉพาะ วิชาพัฒนาการพยาบาล นอกจากนี้อาจมีบางหัวข้อในวิชาในหมวดวิชาชีพ ซึ่งมีเนื้อหาสาระทางจริยธรรม มากบ้างน้อยบ้าง แตกต่างกันไป การจัดเนื้อหา ยังไม่มีการเน้นจริยธรรมในวิชาต่างๆ อย่างชัดเจน ซึ่งพวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2533) ได้เสนอรูปแบบการสอนเสริมสร้างจริยธรรม 6 รูปแบบดังนี้

1. ชุดการสอนจริยธรรม เป็นโครงการเบ็ดเสร็จตลอดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โดยกำหนดให้มีหน่วยกิตจำนวนหนึ่ง แล้วจัดเป็นโครงการย่อย

2. วิชาจริยธรรม ควรให้ผู้บริหารหลักสูตรรับผิดชอบ มีครูพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านจริยศาสตร์ หรือปรัชญา ช่วยกันจัดการเรียนการสอน มุ่งจริยธรรมชีวภาพ กระบวนการตัดสินใจด้านจริยธรรม

3. จัดเนื้อหาจริยธรรมในวิชาเฉพาะ ผนวกจริยธรรมเข้าไปในวิชาทางการแพทย์พยาบาล เช่นวิชาจิตเวช มีเนื้อหาการควบคุมพฤติกรรม การปรับพฤติกรรม การลงนามยินยอม อธิปไตยกรรม เป็นต้น
4. การศึกษาเฉพาะกรณีในคลินิก การสอนโดยวิเคราะห์ปัญหาจริยธรรม เช่นขณะมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย
5. แบบบูรณาการ การสอนจริยธรรมอาจผสมผสานเข้าไปในหลักสูตรบูรณาการ ซึ่งต้องกำหนดไว้ในปรัชญา และวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน
6. สาระทางจริยธรรมจากการวิเคราะห์เชิงปรัชญา ยึดหลักการพยาบาลจากหลักปรัชญา ซึ่งพยาบาลต้องเข้าใจตนเองก่อน เข้าใจคุณค่าการพยาบาล รู้จักผู้ที่ตนต้องให้การพยาบาล รู้ว่าจะอะไรควร อะไรไม่ควร

นอกจากนี้ สมคิด อิศระวัฒน์ (2537) ได้เสนอแนวทางการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมคือ วิธีการสอนจะสอนแบบใดก็ได้ที่จะช่วยให้ผู้เรียน ได้รู้ ได้ดู (ทำเป็นตัวอย่าง) และให้เห็นประโยชน์จริงๆ มีเทคนิค ดังนี้

1. ผู้สอนต้องมีหลักการของตน ต้องเข้าใจหรือรู้วิธีการในการสอนให้ผู้เรียนเกิดความซาบซึ้ง ไม่รู้สึกเบื่อหรือรู้สึกถูกบังคับ
2. การสอนต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนได้คิด เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ไม่เบื่อหน่าย
3. การสอนควรเน้นที่การปฏิบัติอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ เริ่มเรียนจากสิ่งง่ายตามความต้องการของผู้เรียน ปลูกฝังจากการให้ผู้เรียนรักตัวเองรักเพื่อน และรักผู้อื่นในสังคม ปลูกฝังให้รับผิดชอบง่าย ๆ ก่อน
4. การปลูกฝังจริยธรรม ควรให้ผู้เรียนได้เห็นความสำคัญของจริยธรรมด้วยตนเอง ให้เห็นว่าสิ่งที่เรียนนั้นช่วยตนเองได้
5. ในการสร้างเสริมจริยธรรมต้องมีการวัดผลอยู่เสมอ เช่นการสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียน

ทอมสัน และทอมสัน (Thompson and Thompson, 1989) กล่าวว่า การสอนจริยธรรมเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการพยาบาล ซึ่งต้องสอนและเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างจากครู และผู้ร่วมงาน การสอนจริยธรรมต้องมีเนื้อหาพิเศษ เช่นการผสมผสานจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาล ซึ่งเขาได้เสนอเป้าหมายในการศึกษาจริยธรรมคือ

1. กระตุ้นให้ผู้เรียนเข้าใจลักษณะทางจริยธรรม ให้เกิดความเข้าใจค่านิยมและธรรมชาติของตนเอง ผู้สอนเข้าใจธรรมชาติ ความสามารถของผู้เรียน

2. นักศึกษาเข้าใจประเด็นทางจริยธรรม มีความรู้ทฤษฎีทางจริยธรรม ซึ่งประยุกต์ใช้ในการแก้ ปัญหาทางจริยธรรมได้

3. นักศึกษาเข้าใจความรู้สึก การวิเคราะห์ด้านจริยธรรม มีความผูกพันกับหลายปัจจัย ฉะนั้น ต้องเลือกทางปฏิบัติที่ดีที่สุด

4. พัฒนาทักษะในการวิเคราะห์ การตัดสินใจทางจริยธรรม

5. ให้นักศึกษามีความอดทนและลดความคับข้องใจ ลังเลใจในการตัดสินใจทางจริยธรรม

สำหรับเป้าหมายการสอนจริยธรรมของฟราย (Fry, 1989) มีดังนี้

1. เพื่อตรวจสอบแนวคิด ค่านิยมของตนเอง ที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย

2. เพื่อฝึกการไตร่ตรองทางจริยธรรม

3. เพื่อพัฒนาทักษะการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจทางจริยธรรม

4. เพื่อพัฒนาการตัดสินใจทางจริยธรรมต่อประเด็นต่างๆที่จะนำไปสู่นโยบายการปฏิบัติ

จะเห็นได้ว่าเป้าหมายการสอนจริยธรรมจะเน้นความสำคัญเรื่องค่านิยมเป็นลำดับแรกแล้วจึง พัฒนาการให้เหตุผล การคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรอง และการตัดสินใจทางจริยธรรม

ทอมสัน และทอมสัน ได้เสนอวิธีการสอนจริยธรรม อันได้แก่ การบรรยายร่วมกับการอภิปราย การอภิปรายกลุ่ม สถานการณ์จำลอง การกระจำงค่านิยม การวิเคราะห์เฉพาะกรณี การศึกษาด้วยตนเอง การเสนอผลงานของกลุ่ม การใช้สื่อการสอน การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกรณีทางจริยธรรม (ethics rounds) และการให้คำปรึกษาส่วนบุคคล และเห็นว่าการสอนจริยธรรมนั้นควรทำให้นักศึกษาค้นพบค่านิยมของตนเองเสียก่อน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบทบาททางวิชาชีพการพยาบาล สำหรับเนื้อหาการสอนนั้น นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 วิชาด้านทฤษฎี และวิชาด้านการพยาบาล ควรประยุกต์จริยธรรมในการสอน จริยธรรมทั่วไป อาจใช้สถานการณ์จากประสบการณ์ในอดีต ปัญหาเรื่องความยุติธรรม ความซื่อสัตย์ และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยนำมาแลกเปลี่ยน ร่วมอภิปรายกันและตัดสินใจ ส่วนนักศึกษาปีที่ 3 และปีที่ 4 ควร มีลักษณะการประยุกต์ทฤษฎีซึ่งเน้นหลักการของจริยธรรม และประเด็นทางจริยธรรม เช่นเรื่องอิสรภาพของ ผู้ป่วย ให้นักศึกษาฝึกทักษะการตัดสินใจ

ฟราย (Fry, 1989) ได้เสนอรูปแบบการสอนจริยธรรมซึ่งสอดคล้องกับทอมสัน และทอมสัน ดังนี้

1. การสอนจริยธรรมยึดหลักประเพณีดั้งเดิม โดยใช้รูปแบบทางวิทยาศาสตร์ (a traditional approach to ethics teaching : the scientific model)

2. การสอนจริยธรรมที่เข้าถึงยุคปัจจุบัน (contemporary approaches to teaching ethics) ประกอบด้วยการสอน 4 วิธี คือ

2.1 รูปแบบเน้นแนวคิดด้านคุณธรรม (the moral concepts model)

2.2 รูปแบบเน้นประเด็นด้านคุณธรรม (the moral issues model)

2.3 รูปแบบการสอนการปฏิบัติในคลินิก (the clinical practice model) มี 3 วิธีได้แก่ การประชุมปรึกษาในคลินิก (clinical conference) การเสนอการศึกษาเฉพาะกรณี (case study presentation) การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกรณีทางจริยธรรม (ethics rounds)

2.4 การสืบสอบทางจริยธรรม (ethics inquiry)

สำหรับรายละเอียดการสอนวิธีต่างๆ มีดังต่อไปนี้

รูปแบบที่ 1 การสอนจริยธรรมยึดหลักประเพณีดั้งเดิม โดยใช้รูปแบบทางวิทยาศาสตร์ (A traditional approach to ethics teaching : The scientific model) แนวคิดการสอนวิธีนี้ คือการให้คำจำกัดความเกี่ยวกับจริยธรรมคือ ลักษณะของบุคคล (personal characteristic) อันได้แก่ ความคิด (ideals) ขนบธรรมเนียมประเพณี (custom) และนิสัย (habits) เน้นความสำคัญการอบรมจริยธรรมให้นักศึกษาได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางจริยธรรม หน้าที่และชีวิตการเป็นพยาบาล การสอนจริยธรรมที่สำคัญเพื่อไปสู่การปฏิบัติพยาบาล ซึ่งมีกรอบแนวคิดการสอนดังนี้



รูปแบบที่ 2 การสอนจริยธรรมที่เข้าถึงยุคปัจจุบัน (contemporary approaches to teaching ethics) การสอนตามแนวนี้ แบ่งเป็น 4 วิธีคือ

2.1 รูปแบบเน้นแนวคิดด้านคุณธรรม (the moral concepts model) การพัฒนา รูปแบบการสอนเนื่องมาจาก การสอนจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลยึดหลักค่านิยมและข้อบังคับของวิชาชีพ (professional obligations) เนื้อหาด้านจริยธรรมจะสอนแนวคิดพื้นฐานทางคุณธรรม ดังนั้นจึงบูรณาการ คุณธรรมเข้าไปในวิชาที่สอน และเน้นแนวคิดมากกว่าศาสตร์ของการให้เหตุผลทางจริยธรรม รูปแบบการ สอนนี้จะเน้นค่านิยมของผู้เรียน และข้อขัดแย้งทางค่านิยม โดยให้ผู้เรียนได้ร่วมอภิปรายสถานการณ์จาก กรณีศึกษา การเรียนการสอนจะทำให้ค้นพบค่านิยมของผู้เรียน เข้าใจบทบาทและการตัดสินใจ

กรอบแนวคิดในการสอน

<p>แนวคิดพื้นฐาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จรรยาบรรณวิชาชีพ 2. การขัดแย้งระหว่างผู้ให้การรักษาและจริยธรรมในการพยาบาล <p>ค่านิยมในการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ค่านิยมที่เป็นคุณธรรมและค่านิยมที่ไม่ใช่คุณธรรม (moral and nonmoral value) 2. การช่วยเหลือสนับสนุน (advocacy) 3. ความรับผิดชอบ (accountability) 4. ความซื่อสัตย์ (loyalty) 5. ข้อตกลงด้านคุณธรรม (moral obligation) <p>การตัดสินใจทางจริยธรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ยึดตามขนบธรรมเนียมประเพณี 2. คุณธรรม
--

2.2 รูปแบบเน้นประเด็นทางคุณธรรม (the moral issues model) การสอนวิธีนี้เริ่ม จากเกณฑ์ที่เป็นสถานการณ์ทางจริยธรรมเพื่อนำไปอภิปราย ซึ่งมีเกณฑ์ของสถานการณ์จริยธรรมดังนี้

2.2.1 ความขัดแย้งระหว่างความต้องการบุคคลและความต้องการของ การพยาบาล

2.2.2 การเลือกตามหลักจริยธรรมที่หนดโดยกฎหมายหรือที่กำหนดโดยสากล

2.2.3 การเลือกจากการให้น้ำหนักเหตุผลหรือลำดับความสำคัญ

2.2.4 การเลือกจากความรู้สึก ค่านิยม หรือค่านิ่งถึงเนื้อหาบริบทของสถานการณ์

รูปแบบการสอนนี้ เน้นปัญหาทางจริยธรรมด้านสุขภาพ ได้แก่ปัญหาเรื่องความไว้วางใจ การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย เป็นต้น การสอนจะมีการอภิปรายความแตกต่างของประเด็นทางกฎหมาย ประเด็นทางจริยธรรม และกระบวนการตัดสินใจแต่ละกรณี เป้าหมายการสอนคล้ายกับการสอนแบบเน้นแนวคิดด้านคุณธรรม ซึ่งต้องการพัฒนาเหตุผลทางจริยธรรม ความรู้เกี่ยวกับจารีตประเพณี แต่การเน้นเป้าหมายต่างกัน การสอนเน้นแนวคิดด้านคุณธรรม จะเน้นค่านิยมของวิชาชีพ และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย ส่วนการสอนประเด็นทางคุณธรรมเน้นจริยธรรมชีวภาพ (bioethics) ซึ่งใช้กระบวนการสืบสอบที่ไม่เกี่ยวกับค่านิยมทางวิชาชีพหรือข้อบังคับทางวิชาชีพ แนวการสอนนี้ยังเน้นเนื้อหาด้านกฎหมาย และคุณธรรมในการตัดสินใจ

กรอบแนวคิดในการสอน

หลักเบื้องต้นของจริยธรรม

1. ทฤษฎี หลักการ และกฎหมายของจริยธรรม
2. คุณธรรม

ปัญหาด้านจริยธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

1. ความไว้วางใจ (confidentiality)
2. การบอกความจริง (truth telling)
3. การให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยยินยอม (informed consent)
4. การดูแลผู้ป่วยแทนบิดา-มารดา (paternalism)

ประเด็นปัญหาทางสุขภาพ

1. การแท้ง (abortion)
2. การปฏิสนธิ การรับตั้งครรภ์ (fertilization and surrogate motherhood)
3. การตาย และภาวะใกล้ตาย (death and dying)
4. การสิ้นสุดการรักษา (termination of treatment decisions)

2.3 รูปแบบการสอนการปฏิบัติในคลินิก (the clinical practice model) การสอนในคลินิกวิธีการสอน 3 วิธีได้แก่ การประชุมปรึกษาในคลินิก (clinical conference) การเสนอการศึกษาเฉพาะกรณี (case study presentation) และการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยประเด็นทางจริยธรรม (ethics rounds)

2.3.1 การประชุมปรึกษาในคลินิก (clinical conference) การสอนจะเกี่ยวกับการเสนอประเด็นทางจริยธรรม (moral issue) ในการพยาบาลผู้ป่วย เช่น การสิ้นสุดการรักษา การสิ้นสุดการตั้งครุภักดิ์ โดยการอภิปรายในลักษณะบูรณาการกับบริบทต่างๆ ประเด็นในการอภิปรายเกี่ยวข้องกับ จริยธรรม กฎหมาย สังคม และเกี่ยวข้องกับบทบาทของแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ การตัดสินใจจะเกี่ยวข้องกับ การรักษา และนโยบายที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นสถานการณ์ผู้ป่วยจริงบนหอผู้ป่วย

2.3.2 การเสนอการศึกษาเฉพาะกรณี (the case study presentation) สอนในกลุ่มเล็กๆ ผู้สอนต้องมีประสบการณ์ในคลินิก มีความรู้เรื่องจริยธรรม การเลือกกรณีศึกษาควรให้อาจารย์เป็นผู้เลือกให้นักศึกษาทำการศึกษา เกี่ยวกับประเด็นปัญหาทางจริยธรรม ค่านิยม ของผู้ป่วย และค่านิยมของพยาบาล จะนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจ นักศึกษาได้เรียนรู้บทบาทที่ถูกต้องที่ควรปฏิบัติ แล้วนำกรณีและการตัดสินใจปฏิบัติมาเสนอต่อกลุ่มพร้อมทั้งอธิบายเหตุผล

2.3.3 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในประเด็นทางจริยธรรม (ethics rounds) วิธีการสอนนี้จะเน้นประเด็นทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย มากกว่าการวินิจฉัย และการรักษาสุขภาพผู้ป่วย การเรียนการสอนพิจารณาประยุกต์ การเสนอกรณีศึกษา โดยศึกษาผู้ป่วยหลายคน มากกว่าศึกษาคนเดียว และผู้ป่วยได้มีโอกาสเสนอและอภิปรายในขณะตรวจเยี่ยม ซึ่งต้องระมัดระวังในการเลือกกรณีศึกษา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาแบบการเสนอกรณีศึกษา เพราะว่าเป็นการเรียนการสอนข้างเตียง ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ออกความคิดเห็น และครุภักดิ์ที่ประสบประเด็นปัญหา สามารถนำความเห็นของพยาบาลมาพิจารณาตัดสินใจ การสอนลักษณะนี้มีข้อดี คือ เพิ่มทักษะทางจริยธรรม ทักษะความสามารถตัดสินใจกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ สามารถลดความตึงเครียดที่นักศึกษาต้องเผชิญและปฏิบัติ

2.4 รูปแบบการสืบสอบทางจริยธรรม (ethics inquiry) วิธีการสอนแบบนี้จะนำไปสู่การพัฒนาความสามารถการวิจัยทางจริยธรรมการสอนเน้นปรัชญา และจริยศาสตร์เชิงพรรณนา (descriptive ethics) นักศึกษามีโอกาสศึกษารายงานการวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมชีวภาพ (bioethics) และจริยธรรมในการพยาบาล และศึกษาจริยศาสตร์เชิงพรรณนา โดยการใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ประเด็นทางจริยธรรม อาจใช้การประเมินนำหน้าของงาน กฎเกณฑ์ของการเป็นพยาบาลในกรณีศึกษา นักศึกษาอาจเลือกกฎ หลักการ และทฤษฎีทางจริยธรรมเป็นแนวทางในการตัดสินใจ การสืบสอบที่ใช้มากที่สุดคือการทำความเข้าใจจริยธรรมทั่วไป และเน้นการตัดสินใจว่าพยาบาลควรทำอะไรมากกว่าศึกษาว่าพยาบาลกำลังทำอะไร นอกจากนี้ นักศึกษายังค้นหา

คำตอบเกี่ยวกับอภิจริยศาสตร์หรือหลักปรัชญา นักศึกษาจะค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของมนุษย์และจริยธรรม และความเกี่ยวข้องระหว่างความเชื่อทางจริยธรรมและความจริง

กรอบแนวคิดในการสอนการสืบสอบทางจริยธรรม

<p>ลักษณะการสืบสอบ</p> <ol style="list-style-type: none">1. จริยธรรมเชิงพรรณนา (descriptive ethics)2. จริยธรรมทั่วไป (normative ethics)3. อภิจริยศาสตร์ (metaethics) <p>วิธีการตั้งคำถาม</p> <ol style="list-style-type: none">1. ความขัดแย้งระหว่างยึดผลประโยชน์และไม่ยึดผลประโยชน์2. ความขัดแย้งระหว่างการยึดกฎเกณฑ์กับการไม่ยึดในกฎเกณฑ์ หรือหลักเกณฑ์3. ความขัดแย้งระหว่างแนวทางการวิเคราะห์กับการยึดภาพลักษณ์ <p>ความสัมพันธ์กับลักษณะการสืบสอบอื่นๆ</p> <ol style="list-style-type: none">1. วิธีการทางวิทยาศาสตร์2. วิธีการทางการแพทย์
--

วิธีการสอนที่ ทอมสัน และทอมสัน เสนอว่าควรสอนเพื่อให้นักศึกษาค้นพบตนเองก่อนที่จะเรียนรู้
รู้อย่างอื่นคือการทำความเข้าใจค่านิยมที่ ซึ่งมีความเห็นเช่นเดียวกับฟรายที่มีการสอนแบบเน้นแนวคิด
ด้านค่านิยม (moral concept) (Thompson and Thompson, 1989 ; Fry, 1994) ที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น
นอกจากนี้เดวิส และอโรสกา และซิลวา(Davis and Aroskar, 1991;Silva, 1990) เสนอว่าการ กระจ่างค่า
นิยมคือกระบวนการที่จะส่งเสริมให้บุคคลค้นพบเอกลักษณ์ ค่านิยมของตนเอง ได้แก่ความเชื่อ ความสว
งาม ความคิดที่มีค่า เป้าหมาย และพฤติกรรมของตน การกระจ่างค่านิยมเป็นกระบวนการที่ไม่คงที่ ที่ส่งเสริมให้บุคคลเข้าใจตนเอง การกระจ่างค่านิยมเป็นขั้นแรกที่จะนำมาพิจารณาเมื่อพยาบาลเผชิญกับข้อขัด
แย้งเชิงจริยธรรม (ethical dilemmas) ซึ่งพยาบาลต้องเข้าใจตนเองก่อน

สำหรับการสอนกระจ่างค่านิยม (values clarification) นั้น แรทส์ ฮาร์มิน และไซมอน (Raths, Harmin and Simon, 1966 ; Morrill, 1981 และนาตยา บิลันธนานนท์, 2530) กล่าวว่า การกระจ่างค่านิยมจะทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้ เลือกสิ่งที่มีความหมายและมีคุณค่าสำหรับตนเอง การกระจ่างค่านิยมต้องการให้บุคคลได้รู้จักตัวเอง ได้รู้จักผู้อื่น และการกำหนดเกณฑ์ที่จะทำให้บุคคลมีค่านิยมที่สมบูรณ์ ซึ่งมีเกณฑ์ 7 ประการได้แก่

การเลือกค่านิยม

1. เลือกอย่างอิสระ
2. เลือกจากแนวทางต่างๆ
3. เลือกหลังจากที่ได้พิจารณาถึงผลที่จะเกิดจากการเลือกแต่ละอย่าง

การเห็นคุณค่าในค่านิยม

4. มีความสุขกับสิ่งที่ได้เลือกนั้น
5. เต็มใจที่จะยึดมั่นในสิ่งที่ได้เลือกนั้น

การปฏิบัติตามค่านิยม

6. ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งกับสิ่งที่เลือกแล้ว
7. ทำสิ่งนั้นซ้ำๆจนกลายเป็นแบบแผนดำเนินชีวิต

เกณฑ์ 3 ประการแรกเป็นการจัดประเภทของการเลือกค่านิยม ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถทางปัญญาของแต่ละบุคคล เกณฑ์ 2 ประการต่อมาเป็นการเห็นคุณค่าต่อสิ่งที่ได้เลือก ถือเป็นความสามารถทางจิตใจของแต่ละบุคคล ส่วนเกณฑ์ 2 ประการสุดท้าย เป็นการปฏิบัติต่อสิ่งที่ได้เลือก และเห็นคุณค่า จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ค่านิยมจะพัฒนามาจากความสัมพันธ์ระหว่างปัญญาจิตใจ และการกระทำของมนุษย์ ถ้ากระบวนการทั้ง 3 ด้านผสมผสานและสัมพันธ์กันอย่างดี เชื่อว่าค่านิยมนั้นจะมีส่วนในการเพิ่มพูนศักยภาพของการเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์

ขั้นตอนของกระบวนการกระจ่างค่านิยม

1. ขั้นทำความเข้าใจ ขั้นนี้จะเน้นให้ผู้เรียนทำความเข้าใจต่อสิ่งที่เขากำลังศึกษา เข้าใจสาระและความคิดที่ปรากฏในสื่อการเรียนการสอน
 - 1.1 บอกชื่อเรื่อง หัวข้อ หรือประเด็นปัญหา
 - 1.2 ระบุรายละเอียด หรือสาระในสื่อ นั้น

1.3 แปลความหมายของสาระในสื่อ ด้วยการแสดงความคิดเห็น ตั้งข้อสังเกต
ตีความหมาย คาดคะเน หรือสรุป

1.4 อธิบายความหมายของคำหรือข้อความที่ปรากฏอยู่ในสื่อ

1.5 ทำความกระจ่างในข้อความต่างๆให้ผู้อื่นเข้าใจด้วยการใช้ภาษาของผู้เรียน

2. **ขั้นแสดงความสัมพันธ์** ในขั้นนี้จะเน้นความเข้าใจและการตีความข้อมูล ความรู้
ในลักษณะมโนคติ (concept)

2.1 พิจารณาประเด็นสำคัญของเรื่อง โดยบอكمโนคติที่ได้จากเรื่องนั้น

2.2 พิจารณาข้อมูล ความรู้ที่ผู้เรียนเห็นว่าสัมพันธ์กับเรื่องที่ศึกษา

2.3 สรุป ทบทวน ความเข้าใจที่ได้จากขั้นที่ 1 โดยให้สัมพันธ์กับเรื่องที่
ศึกษา

2.4 กำหนดความหมายของคำหรือข้อความที่ปรากฏในเรื่องชิ้นใหม่

2.5 ทำความกระจ่างในความหมายของข้อความที่เขียนชิ้นใหม่

2.6 วิเคราะห์และวิจารณ์คำหรือข้อความที่เขียนชิ้นใหม่

3. **ขั้นกำหนดคุณค่า** ในขั้นนี้มุ่งให้ผู้เรียนได้แสดงค่านิยมและความรู้สึกที่มีต่อสิ่งต่างๆ
ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นสถานการณ์ ปัญหาหรือวัตถุสิ่งของ ที่สามารถประเมินคุณค่าได้จากมโนคติที่ได้ศึกษา
จากเรื่องนั้น

3.1 แสดงความชอบหรือพึงพอใจด้วยการจัดอันดับคุณภาพ หรือใช้ถ้อยคำ
ที่แสดงลักษณะการประเมิน เช่น คำว่า ดีกว่า ดี เลว เสวกว่า เป็นต้น

3.2 พิจารณาผลที่เกิดจากสิ่งนั้น จากการตัดสินใจนั้น หรือจากการกระทำนั้น

3.3 กำหนดเกณฑ์ประเมินที่จะจัดอันดับคุณภาพ หรือตัดสินใจในสิ่งต่างๆ

3.4 ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรหรือไม่ควรทำอะไร

3.5 แสดงอารมณ์ ความรู้สึกส่วนตัว เช่น กังวลใจ เกลียด กลัว

4. **ขั้นแสดงออก** ในขั้นนี้จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมออกมาให้ผู้อื่น
ทราบตามค่านิยมภายในจิตใจ พฤติกรรมที่ผู้เรียนควรแสดงออก ได้แก่

4.1 แสดงความเข้าใจ ความคิดและมโนคติต่อเรื่องที่ผู้เรียนศึกษา

4.2 นำความเข้าใจ ความคิดและมโนคติ จากที่ได้ศึกษามาเชื่อมโยงให้สัมพันธ์

กันและกัน

4.3 ตัดสินใจใช้เกณฑ์การพิจารณาการคาดคะเนผล การแสดงความพึงพอใจ และการแสดงความรู้สึกออกมาให้ผู้อื่นทราบ

4.4 กำหนดค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง แล้วพิจารณาว่าผู้เรียนได้แสวงหาความรู้ ความคิด การกระทำ และการแลกเปลี่ยนความรู้สึกต่อกันมาใช้อย่างไร โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น

คุณค่าของการกระจำค่านิยม

1. ส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถสื่อความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก
2. มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น พัฒนาจิตใจผู้เรียนให้เข้าใจผู้อื่น
3. ช่วยให้ผู้เรียนฝึกแก้ปัญหา
4. ส่งเสริมให้ผู้เรียนเป็นตัวของตัวเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง ฝึกการใช้เหตุผล
5. ฝึกการตัดสินใจเมื่อเผชิญทางเลือก อาจใช้ตนเองเป็นหลัก หรือมองผู้อื่น



การสอนโดยใช้วรรณกรรม

สโตว์และไอโก (Stowe and Igo, 1996) ได้เสนอวิธีการสอนโดยผสมผสานด้านศิลปะและวรรณกรรมเข้าไปในหลักสูตรพยาบาล ซึ่งได้แก่การเรียนการสอนโดยให้อ่านนวนิยาย เรื่องสั้น ชมละคร การแสดง และโคลงกลอน การเรียนการสอนลักษณะนี้จะกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการพิจารณาหาวิธีการแก้ปัญหาแบบใหม่ การตัดสินใจแบบใหม่ และช่วยให้เกิดความเมตตา กรุณา รู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจตนเอง เข้าใจโลก รวมทั้งสาระเหล่านี้จะทำให้นักศึกษามีความสุข ยินดีและผ่อนคลาย

เกณฑ์การเลือกหนังสือ

1. เรื่องจากหนังสือ ต้องไม่สั้นหรือยาวเกินไป มีความซับซ้อนและสัมพันธ์กับเรื่องที่จะสอน รวมทั้งเป็นสถานการณ์ที่ใช้ในปัจจุบัน
2. คำนึงถึงราคาและความเป็นไปได้ที่จะจัดซื้อ ความยาวของเรื่องและการใช้เวลาอ่าน ต้องไม่เบี่ยงงานที่หนักเกินไป
3. ความต้องการของนักศึกษา ผู้สอนต้องให้ข้อมูลแก่นักศึกษาในการเตรียม เช่น เกี่ยวกับแนวคิดของเรื่อง แนวคิดที่จะช่วยให้นักศึกษาเข้าใจ เพื่อให้เกิดความสนใจและสนุกสนาน
4. ลักษณะผู้สอน ผู้สอนต้องคุ้นเคยกับหนังสือ มีเวลาเตรียมตัว มีลักษณะยืดหยุ่น มีการตั้งคำถามระหว่างอภิปราย

ลักษณะของหนังสือ

นวนิยาย (novels) จะช่วยให้ครูอธิบายแนวคิด ประเด็นปัญหา ส่วนเนื้อหาที่จะได้รับขึ้นอยู่กับเรื่องที่คุณสอนจะให้อ่าน การเลือกเรื่องให้นักศึกษาอ่านจะทำให้นักศึกษาเข้าใจแนวคิด ทฤษฎี ที่สัมพันธ์กับเรื่องที่เรียน เช่นนวนิยายเรื่อง Watership Down จะเข้าใจความเป็นผู้นำและการจัดการ หรือนวนิยายเรื่อง The Prodigal Daughter และ Dearest Amanda จะทำให้เข้าใจผู้หญิง อำนาจ และความเป็นผู้นำของผู้หญิง

ละคร การแสดง (plays) เป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตของมนุษย์ จะช่วยให้ครูอธิบายผลกระทบต่างๆที่เกิดกับมนุษย์ นักศึกษาสามารถเรียนรู้จากตัวละคร เช่นจากละครเรื่อง Children of a Lesser Good เป็นเรื่องของเด็กหูหนวก และผู้หญิงที่ตระหนักถึงความพิการและการให้ความช่วยเหลือ นักศึกษาจะได้เรียนรู้ว่าคนพิการเขาคิดอย่างไร สังคมคิดอย่างไรต่อผู้พิการ ทำอย่างไรต่อคนพิการ

เรื่องสั้น (short stories) เช่นเดียวกับนวนิยาย คือนักศึกษาได้เกิดแนวคิด เช่นจากเรื่อง Curious George Goes to the Hospital จะช่วยให้เข้าใจแนวความคิดเกี่ยวกับเด็กที่อยู่ในโรงพยาบาล เด็กป่วย การพยาบาลเด็กป่วย เข้าใจเรื่องภาวะใกล้ตาย และความตาย หรือเรื่อง Melville's Bartleby by the Scrivener เป็นเรื่องที่ตระหนักถึงความเศร้าโศก ทำให้นักศึกษาเข้าใจปัญหาทางจิตใจ

โคลงกลอน (poetry) จะทำให้นักศึกษาแสดงอารมณ์ ความรู้สึก จินตนาการ การได้ศึกษาโคลงกลอนจะทำให้นักศึกษาเข้าใจค่านิยมของตนเอง ถ้าเป็นโคลงกลอนเกี่ยวกับวิชาชีพจะทำให้ส่งผ่านประสบการณ์ ค่านิยมของการพยาบาลไปสู่ผู้อ่าน

จากแนวคิดในการสอนด้วยวรรณกรรมดังกล่าว มีข้อมูลจากประเทศออสเตรเลีย (Reuters, 1996) พบว่ามหาวิทยาลัยกรีฟฟิธในควีนสแลนด์ ได้สอนนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 โดยอ่านนิยายเรื่อง Wuthering Heights ของเอมมีลี บรอนเต และเรื่อง An Angel at My Table ของเจนเนต เฟรม เพื่อช่วยให้เข้าใจความเศร้าโศกของการสูญเสีย รวมทั้งความทรนใจของผู้คนดีขึ้น และใช้โคลงกลอน รวมทั้งเพลงช่วยขัดเกลาจิตใจนักศึกษาให้รู้สึกมีเมตตายิ่งขึ้น เหตุผลที่มหาวิทยาลัยนี้ใช้วิธีการสอนดังกล่าว เพราะว่าจากผลการวิจัยของมหาวิทยาลัยพบว่าพยาบาลมีทักษะด้านเทคนิคอยู่ระดับยอดเยี่ยม แต่ความสามารถในการช่วยเยียวยาจิตใจผู้ป่วยที่มีความสำคัญเท่ากับทักษะทางเทคนิคยังด้อยอยู่

จากแนวทางในการสอนจริยธรรมดังกล่าวข้างต้น วิธีการสอนที่ใช้สอนในปัจจุบันอยู่แล้วได้แก่ การสอนแบบยึดประเพณีดั้งเดิม และการเน้นประเด็นทางจริยธรรม ซึ่งจัดสอนในวิชาจริยศาสตร์ ส่วนการสอนแบบเน้นแนวคิดด้านจริยธรรมมีวิธีการสอนเช่นเดียวกับการสอนแบบกระจำค่านิยม ส่วนการสอนแบบตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในประเด็นทางจริยธรรมนั้นเป็นไปได้ยากในบริบทของสังคมไทย เพราะเป็นการสอน

ข้างเคียงและเกี่ยวข้องกับสภาพผู้ป่วยที่จะร่วมอภิปรายกับทีมสุขภาพอันได้แก่ แพทย์และพยาบาล สำหรับการวิจัยครั้งนี้เลือกใช้วิธีการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมนักศึกษาพยาบาลในการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ใช้วิธีการสอน 4 วิธีได้แก่ การกระจำจกคานิยม การสืบสอบทางจริยธรรม การประชุมปรึกษาทางคลินิก และการเสนอกรณีศึกษา เพื่อพัฒนาจริยธรรมในการพยาบาล และความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งการเลือกวิธีการสอนทั้งหมดดังกล่าวผู้วิจัยได้พิจารณาความสอดคล้องกับเนื้อหาวิชา และดำเนินการไปพร้อมกับการบูรณาการเนื้อหาวิชา ลักษณะการบูรณาการจะกล่าวดังต่อไปนี้

หลักสูตรบูรณาการ

บูรณาการหมายถึงวิชาที่มีเนื้อหาของสองวิชาหรือมากกว่านั้น โดยเนื้อหาสองวิชานั้นมีความเกี่ยวเนื่องกัน การศึกษาแบบบูรณาการจะช่วยให้นักศึกษาเข้าใจความคิด หลักของสาขาวิชาต่างๆ ได้ดีที่สุด และผู้สอนจะต้องสามารถชี้ให้เห็นความเชื่อมโยงของสาขาวิชาต่างๆ ได้ (Knowles,1977)

เป้าหมายของหลักสูตรบูรณาการคือ เน้นผลผลิตตามที่ต้องการเพื่อให้มีคุณภาพระดับสูง การเรียนการสอนยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมการยอมรับนับถือระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ระหว่างผู้เรียนและผู้เรียน ต้องการให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจยอมรับแนวคิด มุมมองของคนอื่น มีความสามารถในการประเมินปัญหา เข้าใจประเด็นทางจริยธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์และบูรณาการ มีความคิดสร้างสรรค์ คิดแบบมีวิจารณญาณ มีความคิดไม่ยึดติดกับกฎเกณฑ์ และมีมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งกระบวนการออกแบบหลักสูตรมี 8 ขั้นตอน (Newell,1994)

1. มีทีมในการบูรณาการและทีมในการสอน (assembling an interdisciplinary team) เนื่องจากวิชาบูรณาการต้องการความหลากหลาย ระดมผู้มีความชำนาญต่างๆ เพื่อผสมผสานให้เกิดการบูรณาการใน 1 วิชา ซึ่งทีมจะช่วยให้เกิดการอภิปราย การโต้แย้ง และารหาข้อสรุป

2. เลือกหัวข้อ (selecting the topic) ได้แก่การเลือกประเด็นปัญหา แนวคิด ที่จะสามารถผสมผสานองค์ความรู้หลายสาขาในการแก้ปัญหา หัวข้อที่เลือกต้องสัมพันธ์กับปัญหาสังคม ความเป็นอยู่ของนักศึกษา ความสนใจของผู้สอนและผู้เรียน เกี่ยวข้องกับบริบทของสังคม นักศึกษาสามารถใช้สติปัญญาในการแก้ไขปัญหา

3. ระบุนาวิชาที่มีการผสมผสานกัน (identifying disciplines) กระบวนการที่จะพัฒนาเป็นหลักสูตรบูรณาการต้องเลือกวิชาที่มีความสัมพันธ์กัน อยู่ในกลุ่มเดียวกัน เช่นวิชาธรรมชาติของมนุษย์ ประกอบด้วยเรื่องการทำเนิดของมนุษย์ กายวิภาคศาสตร์ และวิชาหลักเหตุผล เป็นต้น

4. พัฒนาส่วนปลีกย่อยของเนื้อหาสาระ (developing the subtext) เป็นการพัฒนารายละเอียดจากหัวข้อให้ชัดยิ่งขึ้น เช่นจากวิชาธรรมชาติของมนุษย์ จะมีรายละเอียดปลีกย่อยเกี่ยวกับ ความขัดแย้งของบุคคล อีสรภาพของบุคคล

5. โครงสร้างของหลักสูตร (structuring the course) กำหนดความสัมพันธ์ของแนวคิด (conceptual glue) ซึ่งเชื่อมโยงแต่ละวิชาเข้าด้วยกัน โดยยึดหลักเหตุผล ความต้องการ และความเกี่ยวข้องของ สัมพันธ์กันของเนื้อหาวิชากับบริบททางสังคม

6. เลือกประเด็นที่สนใจให้นักศึกษาค้นคว้า (selecting reading) เพื่อให้นักศึกษาเกิดความสนใจ เข้าใจวิชาบูรณาการ และสัมพันธ์กับประสบการณ์ของนักศึกษา ควรให้นักศึกษาอ่านเรื่องสั้น โคลงกลอน ชมภาพยนตร์ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาที่เรียน ซึ่งจะทำให้ นักศึกษาสนใจอ่าน ทำให้มีความคิดที่กว้าง เรียนรู้มาก่อน ค้นพบด้วยตนเอง เข้าใจประเด็น

7. การกำหนดแผนงาน (designing assignments) ต้องประเมินแผนงานที่จะส่งเสริมการศึกษา ซึ่งนักศึกษาต้องเรียนรู้ความจริง ความหมายในวิชาบูรณาการ การเรียนอาจใช้ของจริง หรืออาจใช้วิธีการจัดทำรายงาน การทำแบบฝึกหัดในห้องเรียน การอภิปราย ส่วนการประเมินผล มีข้อสอบปรนัย อัตนัย การเขียนความเรียง

8. การเตรียมหลักสูตร (preparing the syllabus) อธิบายให้นักศึกษาเข้าใจ ให้มีความชัดเจน ด้านเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การเรียนการสอน และการประเมินผล

นอกจากนี้การบูรณาการจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในการศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีควรมีเนื้อหาด้านจริยธรรมสอน เรียงลำดับจากซับซ้อนน้อยไปสู่ซับซ้อนมาก (Ericksen, 1993) ดังนี้

1. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ควรเรียนรู้จริยธรรมเกี่ยวกับบทบาทวิชาชีพ พฤติกรรมที่คาดหวังของวิชาชีพพยาบาล ขอบเขตของจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เรียนรู้บทบาทของพยาบาล สิทธิของผู้ป่วย ความรับผิดชอบ พฤติกรรมจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล นักศึกษาต้องสามารถอธิบายค่านิยมของตนเอง ผลกระทบของความเชื่อต่อการปฏิบัติการพยาบาล เรียนจากการบรรยาย การศึกษาด้วยตนเอง ให้นักศึกษาได้สัมผัสภาษณ์เกี่ยวกับค่านิยม

2. นักศึกษาชั้นปีที่ 2 นักศึกษาได้เรียนรู้พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในบริบทของการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ เรียนรู้ขอบเขตจริยธรรมซับซ้อนกว่าปีที่ 1 เรียนรู้ค่านิยมของพยาบาล สามารถอธิบายธรรมชาติของบุคคล เรียนรู้ทฤษฎีและหลักจริยธรรม ประเด็นทางกฎหมาย เรียนรู้สถานการณ์ต่างๆ และประยุกต์แนวคิดในการแก้ไขปัญหา นักศึกษาเรียนโดยการสัมมนา กรณีศึกษา ค้นคว้าและอภิปราย

3. นักศึกษาชั้นปีที่ 3 เรียนรู้บริบทในการปฏิบัติการพยาบาล ปัญหาด้านจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ค้นคว้าวิธีการแก้ปัญหาทางจริยธรรม ค้นคว้าวารสารเกี่ยวกับประเด็นของการพยาบาล ด้านค่านิยม ปรัชญา จริยธรรมชีวภาพ และรวมอภิปรายในปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

4. นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ให้นักศึกษาค้นหาทฤษฎีในการแก้ปัญหาทางจริยธรรม อธิบายเหตุผลทางจริยธรรม วิธีแก้ปัญหาทางจริยธรรมโดยทากลยุทธ์ เรียนโดยวิธี การสัมมนา ศึกษาจากบทความ และฝึกเขียนบทความ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมและใช้ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคล์เบอร์ก ได้แก่ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมวิชาชีพ และภูมิหลัง กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร (นันทนา เมฆประสาธ, 2534) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกรุงเทพมหานคร ใช้แบบสอบถามเรื่องการให้เหตุผลทางจริยธรรม ค่านิยมทางวิชาชีพ และพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยพบว่า การให้เหตุผลทางจริยธรรมส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเหนือกฎเกณฑ์ ค่านิยมทางวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ค่านิยมทางวิชาชีพและระยะในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่านิยมทางวิชาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการให้เหตุผลทางจริยธรรมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภรณ์ พวงแก้วและคณะ, 2539) เพื่อศึกษาระดับการให้เหตุผลทางจริยธรรมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ที่มีระดับชั้นและระดับสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 280 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามตีฟายน์อิงอิชซูเทส (the defining issue test) ของเจมส์ อาร์ เรสส์ และคณะ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการการให้เหตุผลทางจริยธรรมของนิสิตชั้นปีที่ 1 ก่อนและหลังเรียนวิชาพัฒนาการและจรรยาวิชาชีพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พัฒนาการการให้เหตุผลทางจริยธรรมกับระดับชั้นการศึกษาของนิสิตไม่มีความสัมพันธ์กัน เช่นเดียวกับพัฒนาการการให้เหตุผลทางจริยธรรมกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 และคะแนนการให้เหตุผลทางจริยธรรมในแต่ละระดับชั้นพบว่า นิสิตปีที่ 1 มีคะแนนสูงกว่า นิสิตปีที่ 2 และคะแนนของนิสิตปีที่ 1, 3, 4 สูงกว่านิสิตชั้นปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของค่านิยมวิชาชีพ พฤติกรรมจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้แก่

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ (อัญชลี โมกขาว, 2539) โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศที่มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 51.5 มีเจตคติต่อวิชาชีพทางบวกน้อย พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 55.5 มีลักษณะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงปานกลาง และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลทางบวกปานกลางร้อยละ 49.75 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกันมีเจตคติต่อวิชาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 21 ปีขึ้นไปมีเจตคติต่อวิชาชีพสูงที่สุด พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกันมีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมแตกต่างกัน ซึ่งผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 16-20 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมสูงที่สุด และพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมแตกต่างกัน โดยผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทมีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมสูงที่สุด

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล (ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์, 2539) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2539 จากสถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ จำนวน 391 คน เครื่องมือในการวิจัยคือแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลและแบบวัดค่านิยมวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาธรรมทุกชั้นตอนและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การประเมินผล เกินร้อยละ 50 ส่วนคะแนนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลต่ำกว่าร้อยละ 50 ค่านิยมวิชาชีพและคะแนนเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความสามารถในการตัดสินใจของนักศึกษา นักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจในชั้นการวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติและรวมทุกขั้นตอนสูงกว่านักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพระดับปานกลางและต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่านักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมในระดับดีมากมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจในขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ การประเมินผลและรวมทุกขั้นตอนสูงกว่านักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมในระดับดีและพอใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของนักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา (William et al., 1978) วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบค่านิยมของนักศึกษาตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาและเมื่อจบปีที่ 1 และศึกษาปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การศึกษา การเลือกวิชาหลัก เป้าหมายทางวิชาชีพ และบุคลิกภาพ มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงค่านิยม เครื่องมือในการวิจัยใช้แบบวัดค่านิยมระหว่างบุคคล และค่านิยมส่วนบุคคลของกอร์ดอน (Gordon's Survey Interpersonal Values= SIV และ Gordon's Survey Personal Values= SPV) วิเคราะห์ข้อมูลโดยทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวน และไคสแคว์ ผลการวิจัยพบว่า ค่านิยมของนักศึกษาเมื่อเรียนจบปีที่ 1 ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน การยอมรับนับถือ ความมีอิสระ สูงกว่าเมื่อแรกเข้าเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่านิยมด้านการปฏิบัติ ตามผู้อื่น และค่านิยมเรื่องความร่วมมือ เมื่อแรกเข้าสูงกว่าเมื่อจบปีที่ 1. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาที่มีประสบการณ์สอน มีค่านิยมด้านการยอมรับนับถือ การทำงานเป็นระบบ และการควบคุม การใช้จ่าย สูงกว่านักศึกษาที่มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาที่มีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลมีค่านิยมด้านการตัดสินใจเร็ว การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ และความมีอิสระ สูงกว่านักศึกษาที่มี ประสบการณ์ด้านการสอน ปัจจัยด้านอายุ และการเลือกวิชาหลักไม่ส่งผลต่อค่านิยม

การศึกษาการรับรู้ค่านิยมวิชาชีพพยาบาลในหลักสูตรพยาบาล (Eddy, Elfrink and Schank, 1994) โดยศึกษาการรับรู้ค่านิยมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีค่านิยม 7 ประการ คือความเสมอภาค ความมีอิสระ การเห็นแก่ส่วนรวม ความยุติธรรม ความมีศักดิ์ศรีของบุคคล การบอกความจริง และสุนทรียภาพ ผล การวิจัยพบว่า คะแนนค่านิยมวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลสูงกว่านักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจารย์ให้คะแนนค่านิยมด้านความมีอิสระ ความเสมอภาค ความมีศักดิ์ศรีของบุคคล สูงกว่า นักศึกษา แต่นักศึกษาให้คะแนนสุนทรียภาพสูงกว่าอาจารย์ อาจารย์ที่มีประสบการณ์สอนมากจะมีค่านิยม สูงกว่าอาจารย์ที่มีประสบการณ์สอนน้อยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้แก่ การศึกษาเรื่องการวัดการตัดสินใจทาง จริยธรรมในสถานการณ์ที่ขัดแย้งในการพยาบาล (Crishman, 1981) วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อพัฒนา เครื่องมือในการวัดการตัดสินใจทางจริยธรรมสำหรับสถานการณ์ที่ขัดแย้งในการพยาบาล (Nursing Dilemmas Test =NDT) และเพื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจของพยาบาล จำแนกตามความแตกต่างด้าน ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในคลินิก กลุ่มพยาบาลที่ทำงานการพยาบาลทั่วไปและเฉพาะทาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 157 คน นักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 จำนวน 42 คน นิสิตบัณฑิตศึกษา (ไม่ใช่พยาบาล) 39 คน ใช้เครื่องมือวัด 2 แบบ ได้แก่ ดีฟาย นิ่งอิชูเทส (Defining Issue Test =DIT) ของเรสต์ และวัดการตัดสินใจจากสถานการณ์จริง (NDT)

ซึ่งมีวิธีการสร้างแบบวัดการตัดสินใจจากสถานการณ์จริงตามขั้นตอนคือ ขั้นแรกให้พยาบาลประจำการระบุสถานการณ์ความขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นบ่อยๆ จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์สถานการณ์ที่สำคัญแต่ไม่พบบ่อยมีอะไรบ้าง ผู้วิจัยเลือก 6 สถานการณ์ที่ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นตรงกัน จากนั้นสร้างคำถามเพื่อสัมภาษณ์จากสถานการณ์ เช่น พยาบาลควรทำอย่างไร? อะไรคือสิ่งสำคัญที่สุดที่นำมาพิจารณาตัดสินใจ? ทำไมจึงเห็นว่าสำคัญกรุณาอธิบายรายละเอียด และแนวคิดพื้นฐานที่ตัดสินใจแบบนั้นคืออะไร? วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี การวิเคราะห์ความแปรปรวน การทดสอบค่าที และสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า การตัดสินใจทางจริยธรรมโดยใช้แบบวัดสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์จริงมีความสัมพันธ์กันในทางบวกระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนสถานการณ์ที่เหมือนกันของ 2 แบบวัดพบว่ามี ความสัมพันธ์ระดับสูงในทางบวก ผลการเปรียบเทียบการตัดสินใจทางจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ ต่างกันมีการตัดสินใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งพบว่านักศึกษาพยาบาลมีค่า คะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจทางจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มพยาบาลประจำการที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และ สูงกว่านิสิตบัณฑิตศึกษาที่ไม่ใช่พยาบาล นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่องการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนัก ศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 (Swider, McElmurry and Yarling, 1985) ศึกษาจากรายงานการตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาลปี 4 จำนวน 775 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร้อยละ 9 เน้นแพทย์เป็นศูนย์กลางร้อยละ 19 เน้นระบบงานของโรงพยาบาลร้อยละ 60

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมจริยธรรม ซึ่งงานวิจัยดังต่อไปนี้ได้ยึดกรอบแนวคิดจากจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล เพื่อประเมินพฤติกรรมจริยธรรมตามการรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาล

การศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (ชุมศรี ชำนาญพูด, 2536) โดยให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และอาจารย์นิเทศนานภาคปฏิบัติ ตอบแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลเห็นว่าพฤติกรรมจริยธรรมในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก แต่อาจารย์นิเทศเห็นว่าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน อาจารย์นิเทศและนักศึกษามีความเห็นตรงกันระดับมากดังนี้ ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพต่อประชาชนและผู้รับบริการ ได้แก่ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยท่าทีที่สุภาพ ให้การพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา ฯลฯ และปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ ได้แก่การแต่งกายถูกต้องตามระเบียบของสถาบัน การขึ้นปฏิบัติงานตรงต่อเวลาและเมื่อมีเหตุจำเป็นไม่สามารถปฏิบัติงานได้มีการแจ้งให้กับหัวหน้าทีมการพยาบาลที่รับผิดชอบ ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพอื่น

ได้แก่ การร่วมมือหรือให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมวิชาชีพ ให้ความเคารพยกย่อง ให้เกียรติในความรู้ ความสามารถของผู้ร่วมงานด้วยความเต็มใจ และให้คำแนะนำปรึกษาอย่างเต็มใจแก่ผู้ร่วมทีมการพยาบาล ด้านจรรยาบรรณต่อตนเอง ได้แก่ การพยาบาลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านจรรยาบรรณการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ และการปฏิบัติงานโดยมุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมจรรยาบรรณ ตามความเห็นของนักศึกษาและอาจารย์นิเทศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาพยาบาลสูงกว่าของอาจารย์นิเทศ

การวิจัยเรื่องผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีพพยาบาลและจรรยาบรรณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช (ฉวีวรรณ สัตยธรรม และนำพร ไวก่อง 2539) เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีพพยาบาล ระดับพฤติกรรมจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้พื้นฐานระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีพพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีพพยาบาล กับพฤติกรรมจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ทำวิจัยแบบภาคตัดขวาง กับกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลจำนวน 173 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 4 ชุดคือ แบบวิเคราะห์การศึกษาวิชาพื้นฐานในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย แบบวิเคราะห์คะแนนผลการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ แบบสอบถามพฤติกรรมจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.30 มีผลการเรียนอยู่ในระดับ 2.50 ขึ้นไป พฤติกรรมจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลด้านความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความเสียสละ ความสุภาพอ่อนโยน ความอดทน การมีระเบียบวินัยของนักศึกษาพยาบาล 4 ชั้นปีไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมจรรยาบรรณด้านความเมตตากรุณา นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ต่ำกว่าชั้นปีที่ 1 และปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับด้านความร่วมมือและความสามัคคี นักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ต่ำกว่าชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าระดับพฤติกรรมจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปีส่วนมากร้อยละ 67 อยู่ในระดับที่พึงประสงค์จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลทั้ง 9 ด้านของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาพฤติกรรมจรรยาบรรณส่วนใหญ่เป็นการสอบถามตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม จึงไม่ใช่พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง แต่มีงานวิจัยที่ศึกษาความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจรรยาบรรณที่สามารถทำนายพฤติกรรมจรรยาบรรณได้ เช่นจากการวิจัยของเพ็ญพรรณ พิทักษ์สมคราม (2539) ได้ศึกษาสถานการณ์เชิง

จริยธรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 390 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่วัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม วัด เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชและวัดเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์เชิงจริยธรรม ที่เป็นปัญหาและพบมากที่สุดคือ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม ของนักศึกษาอยู่ในระดับต่ำ นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรม จริยธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป จากงานวิจัยดังกล่าว

1. ค่านิยมและพฤติกรรมจริยธรรม พบว่าค่านิยมทางวิชาชีพของพยาบาลอยู่ระดับสูง แต่ พฤติกรรมจริยธรรมอยู่ระดับปานกลาง (นันทนา เมษประสาธ, 2534) ค่านิยมของนักศึกษาหลังจากเรียน จบปีที่ 1 สูงกว่าเมื่อแรกเข้าได้แก่ ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน การยอมรับนับถือ ความมีอิสระ ส่วนค่า นิยมเรื่องการปฏิบัติตามผู้อื่น และความร่วมมือ เมื่อแรกเข้าเรียนสูงกว่าจบปีที่ 1 (William et al., 1978) นักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพสูงจะมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่านักศึกษาที่มีค่านิยม ระดับปานกลางและต่ำ (ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์, 2539) ซึ่งค่านิยมวิชาชีพ และค่านิยมส่วนบุคคลเป็นส่วน สำคัญในการเสริมสร้างจริยธรรมในวิชาชีพ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลมากจะมีค่านิยมสูงกว่าผู้ที่มี ประสบการณ์น้อย (Eddy; Elfrink and Schank, 1994)

2. เหตุผลทางจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรม การให้เหตุผลทางจริยธรรมของนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 1 ก่อนและหลังเรียนวิชาพัฒนาการและจรรยาวิชาชีพไม่แตกต่างกัน และพบว่านักศึกษา พยาบาลปีที่ 2 มีคะแนนการให้เหตุผลทางจริยธรรมต่ำกว่าปีที่ 1,3,4 (ภรณ์ พวงแก้ว, 2539) นักศึกษาชั้น ปีที่ 4 มีพฤติกรรมจริยธรรมด้านความเมตตา กรุนต่ำกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 3 และนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 มีพฤติกรรมจริยธรรมสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (ฉวีวรรณ สัตยธรรม และนำพร ว่องไว, 2539) ค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชอยู่ในระดับต่ำ (เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม, 2539) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความตั้งใจกระทำ พฤติกรรมจริยธรรมระดับปานกลาง (อัญชลี โมกขาว, 2593)

3. การตัดสินใจทางจริยธรรม การวัดการตัดสินใจทางจริยธรรมนิยมใช้สถานการณ์ที่มีความขัดแย้งในการปฏิบัติการพยาบาล และพบว่านักศึกษาพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจทางจริยธรรมสูง กว่าพยาบาลระดับปริญญาตรี (Crishman, 1981) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ยึดตามระบบของหน่วยงาน (Swider ; McElmurry; Yarling, 1985)

งานวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตรและการเรียนการสอนทางจริยธรรม

งานวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตรพยาบาลด้านจริยธรรมได้แก่ การวิจัยเรื่องการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (เยาวลักษณ์ บรรจงปทุ และคณะ, 2537) เพื่อวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตด้านจริยธรรม ศึกษาปัญหาการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ปัญหาในการจัดกิจกรรม และศึกษาแนวทางพัฒนาหลักสูตรด้านจริยธรรม ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ สถาบันการศึกษาพยาบาลที่เปิดสอนระดับปริญญาตรีของภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ 43 แห่ง เครื่องมือเป็นแบบสำรวจเบื้องต้นสำหรับกรอกข้อมูล เป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรม กิจกรรมเสริมหลักสูตรเชิงจริยธรรมและการพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้านจริยธรรม ผลการวิจัยพบว่า ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าของทุกสถาบัน กล่าวถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีรายวิชาด้านจริยธรรมโดยตรงในหมวดพื้นฐานวิชาชีพ และยังมีการจัดเนื้อหาด้านจริยธรรมอยู่ในหมวดวิชาชีพและวิชาพื้นฐานทั่วไป การสอนส่วนใหญ่เป็นแบบบรรยาย อภิปราย ส่วนวิธีสอนแบบสอดแทรกด้านจริยธรรม สถาบันส่วนใหญ่ใช้วิธีการยกตัวอย่างสถานการณ์ การประเมินผลส่วนใหญ่โดยการสอบ การเสนอรายงาน การสังเกตพฤติกรรม ปัญหาในการเรียนส่วนใหญ่พบว่าอาจารย์ที่เป็นตัวแบบมีไม่เพียงพอ กิจกรรมเสริมสร้างจริยธรรมได้แก่ การอบรม การฝึกสมาธิ ปฏิบัติธรรม กิจกรรมกีฬา ฯลฯ ปัญหาด้านกิจกรรมพบว่า นักศึกษามีส่วนร่วมน้อย การพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนาจริยธรรมควรระบุให้มีวิชาการพัฒนาจรรยาบรรณวิชาชีพ หรือจริยธรรมไว้ให้ชัดเจน ด้านกระบวนการเรียนการสอนและการประเมินผล ส่วนใหญ่เห็นว่าควรสอดแทรกเนื้อหาจริยธรรมในวิชาการพยาบาลทุกวิชา ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ และเสนอให้สร้างบรรยากาศที่จริงจังแก่ผู้มีจริยธรรมดีเด่น

การศึกษาเรื่องการเรียนการสอนพยาบาลศาสตร : สภาพการณ์และแนวโน้ม (กรองไธ อุณหุต, 2539) โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานครจำนวน 180 คน ทำการสอบถามลักษณะของพยาบาลตามความคาดหวังเพื่อนำมาปรับปรุงการเรียนการสอน ผลการวิจัยพบว่า ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล พยาบาลต้องการพยาบาลที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการต้องการพยาบาลที่ให้การพยาบาลด้วยความมั่นใจ ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาลต้องการพยาบาลที่มีความกระตือรือร้น เพื่อนร่วมงานต้องการพยาบาลที่เก็บความลับได้ ผู้รับบริการต้องการพยาบาลที่ทำงานสุจริตรอบคอบ ด้านบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ พยาบาลและผู้รับบริการต้องการพยาบาลที่สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ผู้ร่วมงานต้องการพยาบาลที่มีความหนักแน่นทางอารมณ์ และได้เสนอให้มีการจัดการเรียนการสอน โดยปรัชญาและจุดมุ่งหมายควรเป็นแนวพุทธปรัชญา ปัญญาและคุณธรรมมีความสมดุลกัน ส่วนหลักสูตรและสาระการ

ศึกษา ควรกว้างและบูรณาการทุกรูปแบบ เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตและการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง การ
เรียนการสอนควรยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

การวิจัยเกี่ยวกับการเรียนการสอนจริยธรรมมีดังนี้

การนำเสนอรูปแบบการสอดแทรกความรู้ด้านจริยธรรมในการเรียนการสอนคณิตศาสตร์ระดับ
มัธยมศึกษาตอนต้น (อรุณศรี อึ้งประเสริฐ, 2533) กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์สอนวิชาคณิตศาสตร์ที่สังกัด
กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการในเขตการศึกษา 9 จำนวน 256 คน โดยผู้วิจัยสร้างรูปแบบการ
เรียนการสอนสอดแทรกด้านจริยธรรม และสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ด้านจริยธรรมที่
สอดแทรกคือ ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์สุจริต ความกตัญญูกตเวที ความมีระเบียบวินัย ความ
เสียสละ ความสามัคคี การประหยัด ความยุติธรรม ความมีเหตุผล ความอดทนและความเมตตา
กรุณา ผลการวิจัยพบว่าวิธีการทางอ้อมที่จะสอดแทรกความรู้ด้านจริยธรรมในการเรียนการสอนคณิตศาสตร์
คือ ให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติ เช่น มอบหมายให้ทำงานล่วงหน้า การแบ่งกลุ่มให้ทำงาน การให้นักศึกษาทำงาน
เป็นรายบุคคล นอกจากนี้ควรใช้กลวิธีการสอนโดยยกตัวอย่างโจทย์ปัญหาที่อ้างอิงถึงความรู้ด้านจริยธรรม

การศึกษาเรื่องผลของการใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิกที่มีต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรม
จริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลสูติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล (กาญจนา ปัญญาณนท์วาท, 2539)
วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม ในการปฏิบัติ
การพยาบาลสูติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการสอนทางคลินิกโดยใช้กรณีศึกษา และเพื่อ
เปรียบเทียบความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลสูติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล
ในกลุ่มที่ได้รับการสอนทางคลินิกโดยใช้กรณีศึกษากับกลุ่มที่ได้รับการสอนทางคลินิกโดยวิธีการสอนแบบ
ปกติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยทดสอบค่าที (Dependent t-test และ
Independent t-test) ผลการวิจัยพบว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล
สูติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล หลังการสอนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของกลุ่มทดลอง หลังสอนสูงกว่าก่อนสอนอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิจัยเรื่องรูปแบบการสอนจริยธรรมและการส่งเสริมจริยธรรมแก่นักศึกษาพยาบาลโดยการ
วิเคราะห์ค่านิยม (Frisch, 1987) สอนนักศึกษาด้านจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล แบ่งนักศึกษาเป็น
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมมี 24 คน กลุ่มทดลองมี 28 คน (แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย กลุ่มที่ 1
10 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 8 คน กลุ่มที่ 3 จำนวน 10 คน) เครื่องมือในการวิจัยคือดีฟายนิงอิสรูเทส (DIT)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง (กลุ่มย่อยที่ 2) มีค่าคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มย่อยที่ 2 มีค่าคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มทดลองที่ 1 และ 3 และกลุ่มควบคุมค่าคะแนนก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองแสดงความรู้สึกในทางบวกต่อการสอนวิธีนี้ นักศึกษาร้อยละ 75 เสนอว่าการสอนวิธีนี้กระตุ้นให้นักศึกษาได้คิดเกี่ยวกับประเด็นเชิงจริยธรรม

การศึกษาเรื่องการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาในวิทยาลัย (Mustapha and Seybert, 1989) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปี 1-4 จำนวน 266 คน ของวิทยาลัยศิลปศาสตร์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเรียนวิชาพื้นฐานทั่วไปตามปกติ กลุ่มที่ 2 เรียนวิชาพื้นฐานทั่วไปแบบบูรณาการ และนักศึกษาวិทยาลัยพยาบาลเรียนวิชาพื้นฐานทั่วไปตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่เรียนแบบบูรณาการจะมีค่าคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มที่เรียนตามปกติ

การวิจัยเรื่องการเตรียมนักศึกษาให้มีจริยธรรมในการฝึกภาคปฏิบัติ (Cassells and Redman, 1989) เพื่อต้องการศึกษาการเผชิญปัญหาทางจริยธรรมของนักศึกษาและการเตรียมนักศึกษาเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ข้อขัดแย้งทางจริยธรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษายาบาลระดับต้น 1467 คน และนักศึกษายาบาลระดับประกาศนียบัตร 742 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาเผชิญกับปัญหาการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจ (informed consent) มากที่สุด รองลงมาคือ การช่วยผู้ป่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยหมดหวัง การปฏิเสธการรักษา การรักษาความลับของผู้ป่วยและความไว้วางใจในการรักษาพยาบาล สำหรับการเตรียมตัวเพื่อเผชิญปัญหาทางจริยธรรม พบว่า นักศึกษาเตรียมความรู้ด้านการระบุลักษณะทางจริยธรรม มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79 สิ่งที่นักศึกษาเตรียมน้อยที่สุดคือ การใช้ประโยชน์จากกรอบแนวคิดด้านจริยธรรม ในการช่วยแก้ปัญหาข้อขัดแย้ง และการประยุกต์กฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา และจากการศึกษาติดตามผลภายหลังจากนักศึกษาจบการศึกษา 1 ปี ของนักศึกษายาบาลระดับต้น และ 6 เดือนของนักศึกษายาบาลประกาศนียบัตร พบว่านักศึกษามีการพัฒนาจริยธรรมเพิ่มขึ้นทุกระดับ ด้านที่เพิ่มมากที่สุดคือ การอธิบายสถานการณ์ข้อขัดแย้งทางจริยธรรมกับเพื่อนและผู้ร่วมงาน ด้านที่น้อยที่สุดคือ การสนทนากับผู้รู้ และการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับอธิบายทางจริยธรรม (ethics rounds)

การวิจัยเรื่องการเผชิญปัญหาด้านจริยธรรมในการสอนการพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาล (Schmitz and Schaffer, 1995) เพื่อศึกษาปฏิกิริยาของอาจารย์และนักศึกษาต่อสถานการณ์ปัญหาทางจริยธรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 34 คน อาจารย์พยาบาลจำนวน 12 คน ของวิทยาลัยพยาบาลเอกชน ทางตะวันตกของสหรัฐอเมริกา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบวัดด้านจริยธรรมและเหตุผลทางจริยธรรม โดยให้เขียนอธิบายสถานการณ์ทางการศึกษา

พยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาที่มี 6 ประการคือ ความไม่สม่ำเสมอในการให้เกรดของครู ความขัดแย้งระหว่างการส่งรายงานซ้ำและประเด็นด้านบุคลิกภาพของนักศึกษา การตกลงกันไม่ได้ระหว่างความต้องการของผู้นิเทศ นักศึกษาระบายความทุกข์เกี่ยวกับครู นักศึกษาให้การพยาบาลแบบนั่งหน้า ให้การพยาบาลไม่สมบูรณ์แบบ และความไม่คาดหวังว่าจะได้คะแนนต่ำในการฝึกภาคปฏิบัติ นักศึกษารายงานว่ามีอุปสรรคต่อการปฏิบัติทางจริยธรรม 5 ประการตามลำดับคือความเครียด การไม่มีสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และนักศึกษา อาจารย์ขาดความเข้าใจนักศึกษา ปัญหาเรื่องอำนาจในการปฏิบัติงาน และปัญหาสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับนักศึกษา สำหรับอาจารย์รายงานอุปสรรคในการปฏิบัติทางจริยธรรมตามลำดับคือ ปัญหาสัมพันธภาพกับนักศึกษา ปัญหาความไม่มีเวลา ปัญหาความกลัว ปัญหาในการใช้อำนาจปฏิบัติ และปัญหาสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์จริยธรรมจากการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล (Schaffer and Juarez, 1993) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 22 คน โดยการสังเกตและสอบถามแบบเจาะลึกเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ และให้นักศึกษาได้เขียนอธิบายถึงความรู้สึกจากคำถามที่ผู้วิจัยตั้งขึ้นแบบปลายเปิด ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะและพฤติกรรมของครูที่แสดงออกในทางลบ เช่น ครูดู แสดงอารมณ์โกรธ ไม่ให้อิสระแก่นักศึกษา จะสัมพันธ์กับการทำผิดหรือฝ่าฝืนทางจริยธรรมของนักศึกษา สำหรับครูที่มีลักษณะและพฤติกรรมในทางบวกจะมีความสัมพันธ์กับนักศึกษาดี พุดด้วยเหตุผล ให้อิสระนักศึกษา มีความยุติธรรม ช่วยเหลือนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วยจะส่งเสริมการพัฒนาด้านจริยธรรมแก่นักศึกษา ส่วนครูมองตนเองมีความยุติธรรม ส่งเสริมให้นักศึกษามีอิสระ กระทำดี และเอาใจใส่การทำงานและนักศึกษา ซึ่งตรงกันข้ามกับการรับรู้ของนักศึกษาที่เห็นว่าครูพยาบาลส่วนมากไม่มีลักษณะดังกล่าว

สรุป จากงานวิจัยด้านการเรียนการสอน

1. ปัญหาในการเรียนการสอนจริยธรรม นักศึกษาขาดการเตรียมตัวเพื่อเผชิญปัญหาด้านจริยธรรม สิ่งที่นักศึกษาเตรียมน้อยที่สุดคือ การใช้ประโยชน์จากกรอบแนวคิดด้านจริยธรรม กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพในการช่วยแก้ปัญหาข้อขัดแย้งในการปฏิบัติการพยาบาล (Cassell and Redman, 1989) ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และนักศึกษามีส่วนขัดขวางการเสริมสร้างจริยธรรมของนักศึกษา (Schmitz and Schaffer, 1995) ลักษณะและพฤติกรรมของครูส่งผลต่อพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษา (Schaffer and Juarez, 1993)

2. ข้อเสนอรูปแบบการเรียนการสอน หลักสูตรควรบูรณาการ ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (กรองไธ อุณหสุต, 2539) การเรียนการสอนควรมีการสอดแทรกจริยธรรม เน้นผู้เรียนลงมือปฏิบัติ และกลยุทธ์

ของครูในการใช้ตัวอย่างปัญหาจริยธรรม (อรุณศรี อึ้งประเสริฐ, 2533) เนื้อหาจริยธรรมควรสอดแทรกใน
วิชาการพยาบาลทุกวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ(เขาวลัษณ์ บรรจงปรุ,2537) การสอนโดยใช้กรณีศึกษา
จะทำให้ นักศึกษามีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมสูงกว่าที่เรียนตามปกติ (กาญจนา ปัญญา นันทวาท,
2539) นักศึกษาที่เรียนแบบแบบบูรณาการในวิชาพื้นฐานทั่วไปจะมีค่าคะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง
กว่ากลุ่มที่เรียนตามปกติ (Mustaphan and Jeffrey,1989) การสอนโดยวิเคราะห์ค่านิยมจะทำให้ นักศึกษา
มีเหตุผลเชิงจริยธรรมมากกว่ากลุ่มที่เรียนตามปกติ (Frisch,1987)

ฉะนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงใช้วิธีการสอนหลากหลายวิธีในการเสริมสร้างจริยธรรม โดยการสอนทั้ง
ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งจะเน้นที่ผู้เรียนเป็นสำคัญ และมีการบูรณาการเนื้อหาจริยธรรมในวิชาการ
พยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย