

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดหัวข้อการศึกษาไว้ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม
 - 1.1 ทฤษฎีและแนวคิดจริยศาสตร์
 - 1.2 แนวคิดและความหมายจริยธรรม
 - 1.3 ความสำคัญของจริยธรรมกับวิชาชีพพยาบาล
2. แนวคิดพฤติกรรมเชิงจริยธรรม
 - 2.1 แนวคิดและความหมายพฤติกรรม
 - 2.2 ความหมายพฤติกรรมเชิงจริยธรรม
 - 2.3 ความสำคัญของพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล
 - 2.4 ประเด็นปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล
3. งานผู้ป่วยนอก
4. แนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรม
5. แนวคิดทฤษฎีและวิธีการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรม
6. แนวคิดและทฤษฎีการสะท้อนคิด
7. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม

ทฤษฎีและแนวคิดจริยศาสตร์

ทฤษฎีจริยศาสตร์ ในวิชาชีพพยาบาลได้ใช้เป็นแนวทางอย่างแพร่หลายคือ ทฤษฎีประโยชน์นิยม (Utilitarianism) และทฤษฎีหน้าที่นิยม (Deontology)

1. ทฤษฎีประโยชน์นิยม (Utilitarianism or Teleology or Consequentialism or Situation Ethics) เป็นทฤษฎีร่วมสมัยที่ใช้ในปัจจุบันซึ่งให้มุมมองที่กว้างในการตัดสินใจกระทำการสิ่งใด ๆ ทฤษฎีนี้จะย้ำเน้นพิจารณาในหลักศีลธรรมของชีวิตเป็นสำคัญ 4 ประการ คือ (Ellis & Hartley, 2001)

1.1 การกระทำดี คือ การกระทำที่ได้มาซึ่งความสุขของคนหมู่มาก (Greatest Happiness of the Greatest Number) จริยธรรมในการปฏิบัติ คือ การที่ต้องพิจารณาตามบทบาท ความต้องการ ความปรารถนา ความจำเป็นและความสุขของคนหมู่มาก ซึ่งเป็นไปตามปทัสถาน ทั่ว ๆ ไปของสังคมเป็นไปอย่างยุติธรรมและมีความเชื่อถือได้ และต้องอันตรายน้อยที่สุด

1.2 การกระทำดีเน้นความสุขของบุคคล และความเป็นเหตุเป็นผลก่อให้เกิด ความทุกข์ทรมานน้อยที่สุด

1.3 การกระทำนั้นต้องนำมาซึ่งประโยชน์ของคนหมู่มากและก่อให้เกิดประโยชน์ สูงสุด (Net Benefit)

1.4 การกระทำที่ก่อให้เกิดความสุหนั้นต้องเป็นการทำความดี และเป็นการกระทำ ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานน้อยที่สุด

แนวคิดดังกล่าวพัฒนามาจากความคิดของเบแฮม (Bentham) และมิลล์ (Mill) ซึ่งมีแนวคิด ในการที่จะอบรมสั่งสอนปลูกฝังบุคคลให้พึงยึดถือประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลักมากกว่า จะมุ่งเน้นประโยชน์ส่วนตน ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดในสังคม (Ellis & Hartley, 2001)

2. ทฤษฎีหน้าที่นิยม (Deontology or Based Ethics) ทฤษฎีนี้เน้นและให้ความสำคัญใน การทำหน้าที่ พันธะหน้าที่ที่ถูกกำหนดไว้ตายตัว รูปแบบของการกระทำต้องเป็นไปตามกฎเกณฑ์ มีหลักการ คนดีของกลุ่มนี้คือ คนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ มีเหตุจูงใจหรือมีเจตนาที่ดี ซึ่งเป็นไป ตามหลักปรัชญาของคานท์ (Kant) (Ellis & Hartley, 2001)

เมื่อสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเชิงจริยธรรม จะยึดเอากฎเกณฑ์ทางศีลธรรมเป็นปฏิบัติ ซึ่งถือว่าเป็นหลักสากล เป็นการมุ่งมั่นทำหน้าที่อย่างตรงไปตรงมา ไม่มีเงื่อนไข (Categorical Imperative) (Ellis & Hartley, 2001; Thomson, Thomson, & Helly, 1992) ทฤษฎีนี้ถูกนำมาใช้มาก เมื่อต้องทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (Advocacy) ซึ่งบุคคลจะสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระ โดยให้ ความสำคัญกับสิทธิของบุคคลเป็นสำคัญ (Thomson, Thomson, & Helly, 1992)

แนวคิดทางจริยศาสตร์ (Basic Ethical Concepts) ในการดูแลรักษาสุขภาพของบุคคล โดยหน้าที่ของพยาบาลแล้วจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตระหนัก และพิจารณาอย่างรอบคอบ ในสิ่งที่ พึงเกิดประโยชน์ต่อบุคคล การตัดสินใจของพยาบาลเป็นการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ และเป็นการ กระทำที่ต้องแสดงออกซึ่งการเป็นผู้มีศีลธรรมจริยธรรมท่ามกลางปัจจัยด้านสังคม ความเชื่อ ค่านิยมที่แตกต่างกัน จึงทำให้มีการกำหนดแนวคิดเป็นพื้นฐานสำหรับวิชาชีพที่พึงตระหนักแนวคิด จริยธรรมพื้นฐานดังกล่าวคือ การทำประโยชน์เกื้อกูล (Beneficence) การไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Non Maleficent) ความยุติธรรม (Justices) ความซื่อสัตย์ (Fidelity) การบอกความจริง (Veracity) การเคารพในความเป็นอิสระ (Autonomy or Respect Person) (Ellis & Hartley, 2001)

จริยศาสตร์ เป็นคำที่มาจากรากศัพท์ภาษาสันสกฤต คือ จริยะ แปลว่า ที่พึงประพฤติ รวมกับศาสตร์ ซึ่งแปลว่า วิชา ตรงกับภาษาอังกฤษว่า เอธิคส์ (Ethics) และตรงกับภาษาละตินว่า อีธอส (Ethos) จริยศาสตร์เป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยศีลธรรม ความประพฤติ คุณค่าแห่งชีวิตหรือวิชาที่ว่าด้วยพฤติกรรมของมนุษย์ทางด้านคุณค่าที่มีเนื้อหาสำคัญ 3 ส่วน 1) ธรรมชาติของคุณค่าความดีและความสุข 2) การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับตรวจสอบคุณค่าความดีและความสุข 3) หมวดความรู้ที่มุ่งอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ด้วยการให้เหตุผล (สมประสงค์ โอวาทภา, 2544, หน้า 111)

สิวลี ศิริไล (2544, หน้า 19-26) ให้คำอธิบายว่า จริยศาสตร์ เป็นสาขาหนึ่งของวิชาปรัชญาที่ศึกษาคำตอบเรื่องความประพฤติการกระทำของมนุษย์ สิ่งใดควรกระทำ สิ่งใดไม่ควรทำ โดยให้เหตุผลเป็นพื้นฐาน

สมจิต หนูเจริญกุล (2544, หน้า 11) กล่าวถึงจริยศาสตร์ทางการแพทย์ (Nursing Ethics) เป็นความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานและความประพฤติของสมาชิกในวิชาชีพที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นข้อผูกพันที่ควรจะทำที่เรียกว่าจรรยาบรรณของวิชาชีพ ซึ่งเป็นกฎเกณฑ์ทางศีลธรรมและกระบวนการในการตัดสินใจการกระทำที่ถูกต้อง

จะเห็นได้ว่าศัพท์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับจริยศาสตร์ คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับความประพฤติที่ดีคือ รู้ผิดชอบชั่วดี กระทำในสิ่งที่ควรทำทั้งกิริยา วาจาเหมาะสม เพื่อประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น สังคม และองค์กรวิชาชีพ ดังนั้น จริยศาสตร์ทางการแพทย์จึงเป็นวิชาที่เกี่ยวข้องจริยธรรมโดยตรง และเป็นสิ่งสำคัญยิ่งกับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

แนวคิดและความหมายจริยธรรม

“จริยธรรม” มีผู้ให้ความหมายอย่างหลากหลายดังนี้ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2539, หน้า 217) ให้ความหมายจริยธรรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อประพฤติ ศีลธรรม กฎศีลธรรม

สิวลี ศิริไล และประคอง อินทรสมบัติ (2543, หน้า 14) กล่าวว่า จริยธรรม เป็นหลักประพฤติดีงาม มีศีลธรรม ได้แก่ ความเมตตา รับผิดชอบ และอดทน “Doing good what I must do”

ก้องแก้ว เจริญอักษร (2543, หน้า 7) ได้ให้ความหมาย คำว่า คุณธรรม หมายถึง องค์ความรู้เกี่ยวกับความดีงาม สภาพคุณงามความดี และจริยธรรม หมายถึง การประพฤติตามคุณธรรม

พินิจ รัตนกุล (2543, หน้า 79) กล่าวว่า จริยธรรม เป็นเรื่องราวของความประพฤติที่ดีงาม ถูกทำนองคลองธรรม ด้วยตัดสินใจการกระทำตามหลักหรือตามบรรทัดฐานของสังคม

ลออ หุตางกูร (2543, หน้า 99) อธิบายว่า จริยธรรม เกิดจากการใช้วิจารณญาณที่ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจหลายด้านเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์สังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นเนื้อหาที่ถ่ายทอดได้ โดยคำพูดลายลักษณ์อักษรและการกระทำ และเป็นที่บุคคลจำเป็นต้องเรียนรู้เพื่อพัฒนาปัญหาในการพิจารณาผิดชอบชั่วดีและตัดสินใจประพฤติให้ถูกต้องเป็นธรรมตามสถานการณ์

วรัศคี วรธัมโม (2540, หน้า 115-116) กล่าวว่า จริยธรรม คือ กฎเกณฑ์ความประพฤติของมนุษย์ที่เกิดขึ้น โดยใช้ปัญญาและเหตุผล หรือรู้จักคิดอย่างไตร่ตรอง แยกแยะ ความดี ชั่วควรไม่ควร ผู้มีจริยธรรมจึงเป็นบุคคลที่มีเหตุผล ความรู้ ความเข้าใจเพียงพอเพื่อปฏิบัติสำหรับความเป็นมนุษย์ให้เกิดความสุขแก่ตนเอง และผู้อื่น

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2543, หน้า 29-30) กล่าวว่า ผู้มีจริยธรรม คือ ผู้ที่แสดงออกเหมาะสมตามหลักคุณธรรมที่มีอยู่ในใจตนตามลักษณะของกลุ่มที่ตนสังกัดอยู่ จริยธรรมวิชาชีพคือหลักเกณฑ์ความถูกต้องทางวิชาชีพ

จริยธรรม ยังมีผู้ให้ความหมายที่สอดคล้องกันคือ ความรู้ที่ฝึกคิดชอบชั่วดี กฎเกณฑ์และมาตรฐานความประพฤติตามหลักคุณธรรม กฎหมายเพื่อสร้างประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม โดยนำความรู้ สติปัญญาพิจารณาไตร่ตรองว่าอะไรควรทำไม่ควรทำ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจความขัดแย้งและเลือกประพฤติกกระทำที่ถูกต้องเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ (ถนอม จันทกุล, 2544; บุริมรพี ดำรงรัตน์, 2542; มัญญา ว่องวิระ, 2541; ศิริพร ชัมภลิจิต และสายหยุด ศิริภากรณ์, 2543; สิริยา สัมมาวาจ, 2545)

กู๊ด (Good, 1964, p. 314) กล่าวว่า จริยธรรม หมายถึงการปรับพฤติกรรมให้เข้ากับกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานของความประพฤติถูกต้องดีงาม

โคห์ลเบิร์ก (Kohlberg, 1976, p. 673) ให้ความหมายว่า จริยธรรม เป็นความรู้ที่ฝึกคิดชอบชั่วดี เป็นกฎเกณฑ์และมาตรฐานของความประพฤติในสังคม ซึ่งจะพัฒนาขึ้นจนกระทั่งมีจริยธรรมของตนเอง โดยอาศัยกฎเกณฑ์หรือหลักการสากลที่ว่าด้วยความยุติธรรมความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชน ความเคารพศักดิ์ศรีของมนุษย์ในฐานะบุคคลและเป็นเครื่องตัดสินว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิดและควรเลือกกระทำในการตัดสินใจความขัดแย้ง

แบนดูรา (Bandura, 1977, p. 47) ให้ความหมายว่า จริยธรรม คือ กฎ (Rule) ใช้สำหรับประเมินพฤติกรรม ซึ่งเป็นกฎที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม

ฟราย (Fry, 1994, pp. 4, 49-60) ได้อธิบายว่า จริยธรรม เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับหลักการที่ใช้คุมความประพฤติ บางครั้งอาจใช้อ้างอิงถึง วัฒนธรรมหรือความเชื่อเฉพาะกลุ่ม เช่น จริยธรรมทางศาสนา จริยธรรมทางการแพทย์ จริยธรรมทางการพยาบาล จริยธรรมอาจใช้อ้างอิงถึงมาตรฐานและพฤติกรรมตามความคาดหวังของสมาชิกอาชีพในจรรยาบรรณของวิชาชีพ จริยธรรมยังช่วยในการตรวจสอบสิ่งที่ถูกต้อง หรือไม่ถูกต้อง สิ่งนั้นคือความประพฤติที่ดีหรือไม่ดี

สรุปว่า จริยธรรม หมายถึง ความประพฤติที่ถูกต้องดีงามตามกฎเกณฑ์ทางสังคมซึ่งเกิดจากการมีคุณธรรมเป็นพื้นของจิตใจรู้คิดชอบชั่วดี ใช้สติปัญญาและเหตุผล คิดอย่างไตร่ตรอง

อะไรควรทำ หรือไม่ควรทำ และตัดสินใจเลือกประพฤตีส่ิงที่ถูกต้องได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์เพื่อนำมาซึ่งประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม

ความสำคัญของจริยธรรมกับวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานกับชีวิตมนุษย์ จึงต้องมีการฝึกอบรมและเรื่องของคุณธรรมมีความสำคัญมากเนื่องจากเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ความเป็นความตายของคนในสังคม และจะต้องสร้างให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิต (สิวลี ศิริไล และประคอง อินทรสมบัติ, 2543, หน้า 16) พยาบาลจึงถูกสอนให้เป็นผู้มีความเมตตา กรุณา ซื่อสัตย์ เสียสละ อดทน อุทิศตน กระทำสิ่งที่ดีที่สุดในผู้ป่วย และให้บริการ (พินิจ รัตนกุล, 2543; รวิวรรณ ศรีเพ็ญ, 2544; อรัญญา เชาวลิต, 2543) โดยพยาบาลจะต้องมีความสำนึกและยึดมั่นในหลักการของจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ (สิระยา สัมมาวาจ, 2545, หน้า 68-69) และจริยธรรมที่สังคมต้องการเป็นพิเศษจากพยาบาลคือ ความเมตตา สงสารเห็นอกเห็นใจ ความสงสารจะช่วยให้ปฏิบัติต่อคนไข้อย่างละมุนละไม และอ่อนโยน จริยธรรมจะทำให้พยาบาลใช้ความรู้ที่มีก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนเจ็บป่วยและผู้ให้บริการ (นุริมรพี ดำรงรัตน์, 2542; พินิจ รัตนกุล, 2543; Watson, 1988)

สิ่งที่กล่าวมาข้างต้น เป็นคุณลักษณะของพยาบาลที่ต้องการของสังคม ซึ่งต้องเป็นผู้มีหลักจริยธรรม ยังต้องมีวิจารณญาณ รู้จักมองปัญหาแบบองค์รวมมองประเด็น (Dilemmas) ออกและใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจจริยธรรมจึงเป็นเนื้อหาของวิชาชีพพยาบาล (สิวลี ศิริไล และประคอง อินทรสมบัติ, 2543, หน้า 13, 15) วิชาชีพพยาบาล และจริยธรรม จึงแยกกันไม่ได้ พยาบาลไม่ใช่ว่ามีความรู้ความสามารถอย่างเดียวสังคมต้องการให้พยาบาลมีจริยธรรมที่ดีงามควบคู่กันไป และพยาบาลทุกคนต้องมีความรับผิดชอบวิชาชีพของตนเอง ไม่มีสิทธิที่จะทำอะไรตามใจชอบ จำเป็นต้องนึกถึงวิชาชีพพยาบาล เพราะสังคมมักจะตัดสินคุณค่าของวิชาชีพด้วยการดูความประพฤติของคนในวิชาชีพนั้นเป็นสำคัญ (ประพิณ วัฒนกิจ, 2541, หน้า 39; พินิจ รัตนกุล, 2543, หน้า 85)

ดังนั้นพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญของจริยธรรม เพื่อให้มีความระมัดระวังในการปฏิบัติหน้าที่ต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนนำไปสู่การไว้วางใจศรัทธา ไม่มีปัญหาการฟ้องร้อง (นุริมรพี ดำรงรัตน์, 2542, หน้า 270-331) และต้องมีจริยธรรมในการปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงาน จริยธรรมของวิชาชีพจะบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ตาม แต่บ่งบอกถึงสิ่งยึดถือปฏิบัติและค่านิยมของกลุ่ม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544, หน้า 11) จริยธรรมเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้าของสังคม ถ้าจริยธรรมเสื่อมโทรมสังคมก็จะเจริญก้าวหน้าไม่ได้ (พินิจ รัตนกุล, 2543, หน้า 79)

ฟราย (Fry, 1994, pp. 67-74) ได้ให้ความเห็นว่า พยาบาลต้องมีแนวคิดเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน (Ethical Concept for Nursing Practice) ประกอบด้วย

1. การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (Advocacy) โดยทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิและคุณค่าความเป็นมนุษย์ และ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
2. ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตของกฎหมายกำหนด (Accountability and Responsibility) และจริยธรรมที่กำหนดไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือ (Cooperation) จริยธรรมข้อนี้ เน้นความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพ
4. ความเอื้ออาทร (Caring) สัมพันธภาพของผู้ป่วยกับพยาบาลและบทบาทพยาบาลจะต้องอยู่บนพื้นฐานความเอื้ออาทร

จิราพร วัฒนศรีสิน (2546, หน้า 24-25) ได้กล่าวถึง จริยธรรมกับวิชาชีพไว้ว่า หลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่กำหนดขึ้น เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติให้ถูกต้องเกิดผลดีต่อผู้ป่วย สังคม และวิชาชีพมีพื้นฐานจากทฤษฎีการพัฒนาจริยธรรม 2 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีของโคเบิร์ต ที่กล่าวถึง การพัฒนาจริยธรรมเป็นไปตามวุฒิภาวะและสร้างปัญญา การตัดสินใจแบบอ้อมอารี เมตตา กรุณา ตระหนักถึงความเป็นมนุษย์การมีสัมพันธภาพปฏิบัติให้ดีที่สุด ไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย มีความซื่อสัตย์ รักษาคำพูด หลักจริยธรรมเป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรม เป็นกฎของความประพฤติตามจรรยาบรรณในการปฏิบัติ ซึ่งพื้นฐานมาจากความมีเหตุผลของการกระทำและเป็นแนวทางในการตัดสินใจและประพฤติปฏิบัติมีหลัก 9 ประการ (Aiken & Cataland, 1994 อ้างถึงใน ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2540)

1. การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคลให้การนับถือผู้ป่วยในความเป็นบุคคล ให้โอกาสตัดสินใจ
2. การยึดมั่นในความมีคุณธรรม ให้การพยาบาลทุกคนเท่าเทียมกัน ไม่เลือกชั้นเชื้อชาติ ศาสนา
3. การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ต้องมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น ซื่อสัตย์และรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย
4. การปฏิบัติงานที่ดีมีคุณภาพ ดูแลผู้ป่วยจากหลักเทคนิคครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
5. การป้องกันอันตรายผู้ป่วย คือ การให้พยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบ และดูแลปกป้องไม่ให้เกิดอันตรายโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ผู้ที่มีปัญหาทางจิต ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ฯลฯ
6. การบอกความจริง ให้ข้อมูลเป็นจริงแก่ผู้ป่วย อธิบายการวินิจฉัย การรักษา และการพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยเข้าใจ

7. มีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุดเกี่ยวกับการจัดบริการแก่ผู้ป่วยและการตัดสินใจของบุคคลว่าดีหรือเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละคนหรือไม่

8. ข้อจำกัด และเงื่อนไขด้านคุณธรรมที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายต้องปฏิบัติตามขอบเขตของกฎหมายและด้านคุณธรรม

9. หลักสิทธิ ผู้ป่วยหรือประชาชนต้องได้รับการดูแลรักษาโดยสิทธิเท่าเทียมกัน เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา

อย่างไรก็ตาม ถ้าพูดถึงพยาบาล หรือวิชาชีพพยาบาล ก็ต้องพูดถึงจริยธรรมไปด้วย ซึ่งมีอาจหนีหรือหลีกเลี่ยงได้ พยาบาลเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล พยาบาลจึงต้องมีจริยธรรมตามความคาดหวังของสังคมพยาบาลจึงต้องตระหนักและยึดหลักจริยธรรมในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ต่อผู้ร่วมงาน และต่อวิชาชีพพยาบาล เพื่อนำไปสู่ความไว้วางใจ ศรัทธาของผู้ใช้บริการและบุคคลทั่วไป สร้างความสามัคคีในกลุ่มผู้ร่วมงานวิชาชีพ รับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาล เพื่อช่วยกันยกระดับวิชาชีพพยาบาลให้เจริญก้าวหน้า เป็นที่ยอมรับของสังคมโดยรักษาและปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพพยาบาล

จรรยาบรรณผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 จรรยาบรรณพยาบาล หมายถึง ประมวลความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะอย่างกำหนดขึ้นเพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียงและฐานะสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539, หน้า 214-215)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่บุคลากรมากที่สุดในระบบสาธารณสุขทั่วโลก มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีองค์กรที่ทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ซึ่งได้แก่ สภาการพยาบาลหรือสมาคมพยาบาลที่จะต้องกำหนดข้อบังคับทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลและกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลเพื่อให้สมาชิกปฏิบัติตามและมีอำนาจพิจารณาโทษเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพไม่ปฏิบัติตามจนผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย (พรจันท์ สุวรรณชาติ, 2541, หน้า 37)

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurses Association Code for Nurses: ANA) (Ellis & Hartley, 2001, p. 357) ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. พยาบาลพึงให้การพยาบาลแก่เพื่อนมนุษย์ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและแตกต่างของแต่ละคน โดยไม่จำกัด ในเรื่องของสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะตัว สภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย

2. พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยด้วยการรักษาเรื่องราวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ

3. พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย สังคม ในกรณีที่ความปลอดภัยทาง ด้านสุขภาพอนามัยถูกกระทบกระเทือนจากการกระทำที่อาจเกิดจากความไม่รู้ การขาดศีลธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายของบุคคลหนึ่งบุคคลใด

4. พยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย แต่ละราย

5. พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งความรู้ความสามารถในการพยาบาล

6. พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความถี่ถ้วน ใช้ปรัชญา และข้อมูลอื่นๆ อย่างเพียงพอ เป็นหลักการในการที่จะขอคำปรึกษาหารือ การยอมรับหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงตลอดถึงการ มอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้อื่นปฏิบัติแทน

7. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมที่ส่งเสริมความก้าวหน้าทางความรู้ ของวิชาชีพ

8. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการพัฒนาและส่งเสริมมาตรฐานของการพยาบาล

9. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงรักษาไว้ซึ่งสถานภาพของการ ปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง

10. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะปกป้องคุ้มครองสังคมจากข้อมูลหรือความเข้าใจ ที่ผิด และดำรงรักษาไว้ซึ่งความสามัคคีของวิชาชีพ

11. พยาบาลพึงร่วมมือกับสมาชิกของวิชาชีพทางด้านสุขภาพอนามัยและบุคคลอื่น ๆ ในสังคม เพื่อส่งเสริมชุมชนและสนองตอบต่อความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของสังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ที่สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้สร้างขึ้น สภาพพยาบาล ระหว่างประเทศ (International Council of Nurses) หรือที่เรียกว่า ICN ได้นำจรรยาบรรณวิชาชีพ นั้นมาปรับปรุงจรรยาบรรณสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลโดยทั่วไป ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ (Elli & Hartley, 2001, pp. 358-360)

ความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาล มีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ การยกระดับ สุขภาพอนามัย การป้องกันความป่วยไข้การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย และการช่วยบรรเทาทุกข์ทรมาน ความต้องการบริการพยาบาลมีอยู่ทั่วโลก ด้วยเหตุนี้การพยาบาลจึงเคารพในชีวิตเกียรติศักดิ์ และ สิทธิมนุษยชนโดยไม่คำนึงถึง สัญชาติ เชื้อชาติ ลัทธิศาสนา วรณะ วัย เพศ ลัทธิการเมือง และ สถานภาพของบุคคลในสังคม พยาบาลพึงให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และ ชุมชนตลอดจนประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

ด้วยความสำคัญของจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพต่างประเทศและในประเทศ ต่างยึดเป็นแนวทางปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพให้เป็นมาตรฐาน ดังนั้น พฤติกรรมของพยาบาลจะ

ต้องอยู่ภายใต้จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อเป็นเครื่องช่วยในการตัดสินใจและเลือกพฤติกรรมที่ควรทำหรือไม่ควรทำ

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพ และประกาศใช้เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2528 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลพึงประพฤติหรือปฏิบัติตนต่อประชาชน สังคม และประเทศชาติ วิชาชีพ ผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น และต่อตนเอง ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ที่สภาก่อตั้งเป็นวัฒนธรรมและอุดมการณ์ในจิตวิญญาณของพยาบาลทุกคน โดยมีจำเป็นต้องถูกบังคับด้วยกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ (พรจันทร สุวรรณชาติ, 2541, หน้า 18)

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน
4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ใช้บริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ในการวินิจฉัยและแก้ไขปัญหา
6. พึงป้องกันอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

1. พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน
2. พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต

3. พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ

4. พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงแห่งชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

จรรยาบรรณการพยาบาลต่อวิชาชีพ

1. พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามหลักแห่งวิชาชีพการพยาบาล
2. พัฒนาความรู้และวิธีการปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
3. พึงศรัทธาสนับสนุน และให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
4. พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
5. พึงเผยแพร่ชื่อเสียง และคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1. ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น
2. เห็นคุณค่า และยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในการในศาสตร์สาขาต่าง ๆ
3. พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี กับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ
4. ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำไปสู่ประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง
5. พึงอำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจอันชอบธรรม
6. ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิดเพื่อประโยชน์แห่งตน หรือผู้กระทำการนั้น ๆ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1. ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย
2. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
3. ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและส่วนตัว
4. ใฝ่รู้ พัฒนาแนวคิดให้กว้างและยอมรับการเปลี่ยนแปลง
5. ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจและเต็มกำลังความสามารถ
6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติรอบรู้ เชื่อมั่น และมีวิจารณญาณอันรอบคอบ

จริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติ

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ได้ระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่ได้กำหนดไว้ในข้อบังคับของสภาการพยาบาล”

ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 104 ตอนที่ 108 วันที่ 8 มิถุนายน 2530 โดยมีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในแผนกผู้ป่วยนอก ดังนี้

หมวด 1 หลักทั่วไป ว่าด้วยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมต้องประกอบวิชาชีพตามหลักทั่วไปดังนี้

ข้อ 1 ดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง

ข้อ 2 ประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี ไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคมและ
ลัทธิการเมือง

ข้อ 3 ไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจจะเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่ง
วิชาชีพ

หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ว่าด้วยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการดังนี้

ข้อที่ 4 ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ใน
ระดับดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู
สภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควร
ได้รับตามปกติ

ข้อ 5 ต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์เพื่อ
ประโยชน์ของตน

ข้อ 6 ต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยหรือ
ผู้รับบริการเพื่อรับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์

ข้อ 7 ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 8 ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ 9 ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของ
ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ข้อ 10 ต้องไม่สั่งใช้หรือการใช้อำนาจลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผย
ส่วนประกอบ

ข้อ 11 ต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตใน
เรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

ข้อ 12 ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งตนทราบมา เนื่องจากการ
ประกอบวิชาชีพเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตาม
กฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ 13 ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับ
คำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ 14 ต้องไม่ประกอบกิจการในทางสาธารณะ หรือสถานที่สาธารณะเว้นแต่ในเหตุฉุกเฉิน ในการปฐมพยาบาล หรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย

ข้อ 15 ต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

ข้อ 20 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล จะให้ยาผู้ป่วยได้เฉพาะผู้ที่ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งเป็นผู้บำบัดโรคได้สั่งไว้ หรือเมื่อเป็นการปฐมพยาบาล

ส่วนที่ 2 ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบ วิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ร่วม วิชาชีพดังนี้

ข้อ 21 พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

ข้อ 22 ต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน

ข้อ 23 ต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการผู้อื่นมาเป็นของตน

ส่วนที่ 3 ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบ วิชาชีพการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติตามดังนี้

ข้อ 24 พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

ข้อ 25 ต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

ข้อ 26 พึงส่งเสริมสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

กฤษฎา ตันติผลาชีวะ (2541, หน้า 13) กล่าวว่า จริยธรรมของพยาบาลอาจยึดถือตาม แนวของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยที่กำหนดไว้ชัดเจนดังนี้

1. จริยธรรมต่อตนเอง พยาบาลต้องประพฤติตามกรอบแห่งกฎหมาย มีความรับผิดชอบ ต่อระเบียบวินัย มีความซื่อสัตย์สุจริตทั้งกายวาจาและใจ ยึดมั่นในจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ใช้ความรู้และสติปัญญาในการปฏิบัติการพยาบาล

2. จริยธรรมต่อผู้อื่น เป็นผู้เห็นคุณค่าของมนุษย์ กระทำการพยาบาลโดยคำนึงถึง สิทธิผู้ป่วย ด้วยความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างแท้จริง

3. จริยธรรมต่อสังคม รับผิดชอบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประโยชน์ต่อปวงชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต เพื่อประโยชน์สุขแห่งสังคมโดยสอดคล้องกับนโยบายของชาติและ หลักการแห่งวิชาชีพ

4. มีจริยธรรมต่อวิชาชีพ เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ พร้อมทั้งจะสนับสนุนและให้ความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณค่าของวิชาชีพและการยอมรับของสังคม

จากความสำคัญดังกล่าวผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จะต้องมีความตระหนักถึงความรับผิดชอบและยอมรับปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ยังจำเป็นรักษากฎจริยธรรมแห่งวิชาชีพควบคู่กันไป โดยการยึดหลักคุณธรรม ความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามคาดหวังเพื่อสร้างความศรัทธา และเชื่อมั่นของสังคม (วรรณวิไล จันทราภา, 2545, หน้า 5-6)

แนวคิดพฤติกรรมเชิงจริยธรรม

แนวคิดและความหมายพฤติกรรม

“พฤติกรรม” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกลไกเนื่องมาจากการคิดและความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539, หน้า 283-284)

เรียม ศรีทอง (2542, หน้า 5) อธิบายว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำของมนุษย์ อาจสังเกตเห็นได้ชัดเจน มี 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การกระทำทางกายภาพ หมายถึง การกระทำทางกาย ได้แก่ การยืน การเดิน นั่ง นอน การทำงาน เป็นต้น
2. การกระทำทางวจีกรรม หมายถึง การกระทำทางวาจา ได้แก่ การพูด สนทนา การทักทาย และการสั่งสอน เป็นต้น
3. การกระทำทางมโนกรรม หมายถึง การกระทำทางใจ ได้แก่ การคิด การจำ การลืม การเรียนรู้ แรงจูงใจ เจตคติ ความรัก เมตตา เป็นต้น

ซิมบราโด และเกรอริง (Zimbardo & Gerring, 1996, p. 4) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นผลจากการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์ต่าง ๆ

ครอนบาค (Cronbach, 1963, pp. 68-70 อ้างถึงใน เรียม ศรีทอง, 2542, หน้า 5) ให้ความเห็นว่า พฤติกรรมมนุษย์มีองค์ประกอบ 7 ประการ ได้แก่

1. มีเป้าหมายหรือความต้องการ (Goal)
2. มีความพร้อม (Readiness) เป็นระดับความสามารถที่จำเป็นในการกระทำเพื่อสนองความต้องการของคน
3. สถานการณ์ (Situation) หมายถึง เหตุการณ์หรือโอกาสในการกระทำกิจการใด ๆ
4. การตีความ (Interpret) เป็นการพิจารณาเพื่อหาวิธีการตอบสนองความต้องการ

5. การตอบสนอง (Response) เป็นการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่พิจารณาตัดสินใจ
6. ผลที่เกิดขึ้น (Consequence) สิ่งที่เกิดขึ้นอาจสอดคล้อง (Confirm) หรือ ไม่สอดคล้อง (Contradict) กับการคาดหวังก็ได้

7. ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction Thwarting) เป็นกริยาที่เกิดขึ้นหลังจากไม่สอดคล้องกับความประสงค์ จึงต้องกลับไปตีความใหม่ เพื่อเลือกวิธีการตอบสนองความต้องการให้ประสบผลสำเร็จ อาจยอมรับผลที่เกิด หรืออาจเลิกเล่น หรือเปลี่ยนความต้องการเดิมไป

เจเซน (Ajzen, 1989 อ้างถึงใน เรียม ศรีทอง, 2542) กล่าวว่า การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความตั้งใจและรับรู้การควบคุมพฤติกรรมด้วย

สรุปได้ว่า พฤติกรรม เป็นการแสดงออกของมนุษย์ที่สามารถมองเห็น สังเกตได้จากการกระทำทางกาย ทางวาจา และทางความรู้สึกนึกคิดและ พฤติกรรมทั่วไปจะมีเป้าหมายหรือความต้องการ มีการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการตามโอกาส หาวิธีการตอบสนองความต้องการ ผลที่ได้อาจจะสอดคล้องและไม่สอดคล้องกับการคาดหวัง หากผิดหวังก็จะเลือกหาวิธีการใหม่หรืออาจเลิกเล่นแล้วเปลี่ยนความต้องการไปจากเดิม

ความหมายพฤติกรรมเชิงจริยธรรม

มีผู้กล่าวถึงและให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมไว้ดังนี้

สมคิด อิศระวัฒน์ (2537, หน้า 41-46) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงความมีจริยธรรมของบุคคลไว้ดังนี้ (1) เข้าใจเหตุผลของความถูกต้องดีงาม สามารถตัดสินใจแยกความได้ถูกต้องจากความไม่ถูกต้องได้ด้วยความคิด (2) มีความพึงพอใจศรัทธาเลื่อมใส เกิดความนิยมยินดีที่จะได้รับและนำจริยธรรมมาเป็นแนวประพฤติปฏิบัติ (3) การตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำ

สิวลี ศรีไล (2544, หน้า 165-173) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบ เอาใจใส่ต่อหน้าที่ ความซื่อสัตย์ ความกตัญญูต่อบุคคล การรักษาระเบียบวินัย ระเบียบกิริยา การมีวาจาไพเราะ พุดมีประโยชน์ ไม่พูดหยาบคาย การรู้จักควบคุมจิตใจและอารมณ์ ความเสียสละ ความสามัคคี การประหยัด ความยุติธรรม ความอดุสาหะ ความเมตตา กรุณา

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524, หน้า 23) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคล แสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบ หรือคว้นการแสดงผลพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือค่านิยมในสังคม

มัญญา ว่องวีระ (2541, หน้า 6) พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบหรือคว้นการแสดงผลพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือค่านิยมในทางสังคมนั้น พฤติกรรมเชิงจริยธรรมเป็นสิ่งสังคมให้ความสำคัญมากกว่าด้านอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะการกระทำในทางที่ดีและเลวของบุคคลนั้น ส่งผลโดยตรงต่อความผาสุกและความทุกข์ของสังคม

เรสท์ (Rest, 1986 อ้างถึงใน ถนอม จันทกุล, 2544, หน้า 13) ได้บอกถึงกระบวนการทางจิตวิทยาที่บุคคลสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมไว้ดังนี้

1. บุคคลจะต้องสามารถอธิบาย แปลความหมายหรือระบุรายละเอียดของท่าทาง อากัปกริยาในสถานการณ์ ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาเชิงจริยธรรมออกมาในลักษณะของการกระทำที่เป็นไปได้ และต้องบอกถึงพฤติกรรม/การกระทำ แต่ละอย่างมีผลกระทบต่อความสบาย สวัสดิการของกลุ่มคน/บุคคล ซึ่งหมายถึง บุคคลจะต้องไวต่อสถานการณ์ที่อาจเป็นปัญหาจริยธรรม
2. บุคคลต้องมีความสามารถในการตัดสินใจที่จะกระทำ/และแสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่ถูกต้องในสถานการณ์ ซึ่งหมายถึง บุคคลจะต้องมีความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นกรอบการตัดสินใจหรือแสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ที่ถูกต้องในสถานการณ์อาจเป็นปัญหาจริยธรรม
3. ในการตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดตามความตั้งใจ ให้ความสำคัญของคุณค่าจริยธรรมอยู่เหนือคุณค่าอื่น ๆ นั้น หมายถึง การกระทำนั้นเป็นการกระทำที่ถูกต้องตามจริยธรรม
4. บุคคลจะต้องปฏิบัติตามความตั้งใจของตน ซึ่งหมายถึง การแสดงออกซึ่ง พฤติกรรมเชิงจริยธรรม

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายอย่างสอดคล้องในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลไว้ดังนี้

สิวลี ศิริไล และประคอง อินทรสมบัติ (2543, หน้า 13) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของ พยาบาล คือ การแสดงออกสู่สาธารณะด้วยการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยศาสตร์และศิลป์ที่ดีเยี่ยมและการพยาบาลถือเป็นวิจิตรศิลป์ โดยแท้จริง ดังฟลอเรนไนติงเกล กล่าวว่า "Nursing in one of the fine arts: I had almost the finest of fine arts" การพยาบาลเป็นวิจิตรศิลป์ ฉันกล่าวได้อย่างมั่นใจว่าเป็นสุดยอดของวิจิตรศิลป์" ซึ่งมีลักษณะที่ต้องอุทิศตน มีการเตรียมมาอย่างดี เข้าใจลักษณะผู้ป่วยทั้งกายและใจ มีจิตวิญญาณของพยาบาลประกอบด้วย ความเอื้ออาทร มีพันธะผูกพัน มีความรู้หลายทาง มีอิสระ มีน้ำใจเสียสละ คุณธรรมและจริยธรรมจึงเป็นเนื้อแท้ของวิชาชีพพยาบาล

ถนอม จันทกุล (2544, หน้า 13-14) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลเป็นสิ่งที่บ่งบอกให้ทราบว่าหากพยาบาลมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ พฤติกรรมที่แสดงออกมา พยาบาลได้ใช้วิจารณญาณในการพิจารณาเหตุผล ตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมที่สังคมยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี มีความเหมาะสม

ทูเมน (Twomen, 1989) ให้ความหมายพฤติกรรมของพยาบาล คือการแสดงออกซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีรากฐานจากแนวความคิดความเอื้ออาทร

บีสทอป (Bishop, 1987, pp. 34-43 อ้างถึงใน สุริรัตน์ พรวัฒนกุล, 2542, หน้า 42) กล่าวว่า พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ นอกจากจะมีความรู้ มีทักษะ ยังต้องมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรม คือ ต้องสะท้อนออกซึ่งพฤติกรรมเชิงจริยธรรม โดยเฉพาะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแล

สรุปว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลด้วยการกระทำในลักษณะที่ดีงาม วาจาไพเราะ รู้คิดชอบชั่วดี บ่งบอกถึงการมีคุณธรรม มีความเมตตา กรุณา เอื้ออาทร เสียสละ ใช้วิจารณญาณ คิดอย่างไตร่ตรองตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ เป็นที่ยอมรับของสังคม อยู่ภายใต้กฎหมาย จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

ความสำคัญของพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลเนื่องจากเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ต้องมีความตั้งใจปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพถูกต้องตามมาตรฐานและใช้วิจารณญาณในการพิจารณาเหตุผล ตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่สอดคล้องกับผู้รับบริการและสังคมยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดีและเหมาะสม หากพยาบาลมีคุณธรรม และมีกรอบความประพฤติที่ดีงามถูกต้อง ย่อมแสดงให้เห็นภาพลักษณ์ ในทางบวกของตนเองและขององค์กรวิชาชีพ พยาบาลย่อมเพิ่มการยอมรับ เข้าใจ เห็นใจต่อภาระหน้าที่รับผิดชอบที่พยาบาลมีความปรารถนาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ดูแล อย่างอุทิศตน อย่างเอาใจใส่ ประชาชนที่มีภาวะ สุขภาพดีและเจ็บป่วยอย่างสมศักดิ์ศรี ให้ความสุขและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีต้องการ (Watson, 1988 อ้างถึงใน รัชนิวรรณ รอส, 2544, หน้า 41)

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจึงเป็นการกระทำหรือเป็นการแสดงออกสังเกตได้ชัดเจน แบ่งได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมส่วนบุคคลของพยาบาลที่มีการกระทำ หรือการแสดงออกของพยาบาลในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ แต่งกายสะอาดเรียบร้อย มีคุณธรรม เมตตา กรุณา เอื้ออาทร เป็นพื้นฐานจิตใจ อารมณ์มั่นคง มีน้ำใจ มีความอดทนเสียสละ สามารถใช้วิจารณญาณและเหตุผลคิดไตร่ตรองตัดสินใจเลือกกระทำในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์
2. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่มีต่อบุคคลอื่นและสังคม แสดงความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มีระเบียบวินัย ปฏิบัติตามกฎหมายของสังคมและกฎหมาย เป็นผู้มีความซื่อสัตย์ ให้เกียรติผู้อื่น สุภาพอ่อนโยน มีวาจาไพเราะ มีมนุษยสัมพันธ์ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลนำมาซึ่งประโยชน์สุขแก่ผู้อื่นและสังคม

3. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติตามจริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพให้การบริการตามมาตรฐาน เป็นตัวแทนผู้ป่วย พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและเป็นผู้ประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์สูงสุดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และรักษาภาพลักษณ์พยาบาลที่ดีดำรงไว้ซึ่งคุณค่าแห่งวิชาชีพพยาบาล

ผู้วิจัยได้นำพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางการประเมินระดับ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแม้ว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นไปในทางด้านบวก โดยเฉพาะการใช้ความรู้ความสามารถ ในการบริการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย ส่งเสริมและกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ แต่ยังพบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในด้านลบ เกี่ยวกับ กริยามารยาท วาจาและท่าที่ไม่เหมาะสม ไม่แสดงออกถึงความเมตตา กรุณา เอื้ออาทร เสียสละ อุทิศตน จึงทำให้ผู้ใช้บริการเกิดการสะท้อนพฤติกรรมดังกล่าวว่าพยาบาลไม่เอาใจใส่ ขาดความเมตตา กรุณา เอื้ออาทร และปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการโดยไม่คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ดังตัวอย่างการศึกษาดังต่อไปนี้

จุฑารัตน์ จุตรอด (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพที่มีต่อประชาชนของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลประสาทสงขลา โดยสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยใน จำนวน 240 คนพบว่า ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่และป้องกันกั้นอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ด้านการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และด้านรักษาความลับของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติและใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ของตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

นอกจากนี้ สุรรัตน์ พรวัฒนกุล (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ 2528 ในโรงพยาบาลจังหวัดนนทบุรี 6 โรงพยาบาลโดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพมีระดับปานกลาง ร้อยละ 72.3 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมจริยธรรมด้านความสุภาพอ่อนโยนอยู่ในระดับสูงสุด ร้อยละ 65.3 รองลงมาด้านความมีระเบียบวินัย ร้อยละ 60.3 และด้านความเมตตากรุณา ร้อยละ 20 และพยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพด้านงานพยาบาลอยู่ในระดับสูงสุด ร้อยละ 22 และมีทัศนคติต่อวิชาชีพด้านงานร้อยละ

15.3 น่าจะแสดงให้เห็นว่า ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลยังขาดความรู้และความตระหนักด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ สิ่งที่สำคัญคือตัวตนของวิชาชีพพยาบาล ควรมากด้วยความเมตตา เอื้ออาทรเป็นพื้นฐาน จึงควรได้รับการพัฒนาด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพเช่นกัน

สำหรับการศึกษาของ ดนอม จันทกุล (2544) ได้ศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่ได้จากประสบการณ์ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 90 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับประสบการณ์ จากพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการกระทำ ส่งเสริมกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ร้อยละ 90 มีประสบการณ์ว่าพยาบาล ดูแล ช่วยเหลือ เพื่อผู้ป่วย และร้อยละ 47 มีประสบการณ์ว่า พยาบาลมีความเอื้ออาทรสนใจ เอาใจใส่ และพยาบาล บอกก่อนทำการพยาบาล ร้อยละ 30 ซึ่งตรงกับความต้องการสูงสุดจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66 ผู้ศึกษา เสนอแนะว่าเป็นพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่ควรได้รับการพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง

ผลการศึกษาดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยศึกษาประเด็นปัญหาและปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางวิเคราะห์ปัญหาและหาวิธีการแก้ไข พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล ดังนี้

ประเด็นปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล

ปัญหาทางจริยธรรมการพยาบาล หมายถึง ปัญหาที่พยาบาลจะต้องพิจารณาใคร่ครวญ ว่าอะไรควรทำอะไรไม่ควรทำ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของปัญหาอย่างรอบคอบและ ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาทาง จริยธรรม มี 5 ด้าน ดังนี้ (สิวลี ศิริไล, 2544, หน้า 214)

1. ปัจจัยทางสังคม ทศนคติและความคาดหวังที่มีต่อบริการทางการแพทย์และพยาบาล
ว่าเป็นผู้มีคุณธรรม เมตตา กรุณา มากกว่าบุคคลอื่น มีความเห็นอกเห็นใจเข้าใจมนุษย์ยามเจ็บป่วย เมื่อสังคมเลิกละ ภาวลักษณะพยาบาล ที่เป็นผู้ให้บริการด้วยเมตตาธรรมด้วยคุณธรรม กลายเป็น ภาวลักษณะของผู้ให้บริการตามหน้าที่ การยกย่องเกรงใจสำนักบุญคุณก็อาจเปลี่ยนเป็นการเรียกร้อง สิทธิ เมื่อไม่ได้รับความพึงพอใจจากบริการ แนวโน้มการถูกฟ้องร้องการทำผิดทางจริยธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยย่อมไม่อาจหลีกเลี่ยงปัญหาจริยธรรมได้
2. ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจมีอคติต่อวิชาชีพ คาดหวังในการบริการจากพยาบาลใน ลักษณะผู้รับใช้ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ขาดความอดทน เรียกร้องและจับผิดก่อให้เกิดความเข้าใจผิดและนำไปสู่ความไม่พอใจและรู้สึกขัดแย้ง
3. ด้านพยาบาล ขาดความรับผิดชอบต่อน้ำที่แต่ละเลเยอร์จริยธรรมและจรรยาบรรณ ของวิชาชีพ ให้การบริการอย่างขาดคุณธรรม ไม่สนใจความต้องการของผู้ป่วย ไม่รักในวิชาชีพ
4. ด้านหน่วยงานหรือองค์กร ระบบบริหารงานของหน่วยงานขาดความเป็นธรรม ทำให้บุคคลปฏิบัติดีต่อแท้ เบื่อหน่ายและขาดกำลังใจ ขาดความกระตือรือร้น

5. ทักษะคติของบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่น ๆ การได้รับการยอมรับให้เกียรติจะเกิดความภาคภูมิใจหากไม่ได้การยอมรับเท่าที่ควร อาจนำมาซึ่งความรู้สึกขัดแย้งการตอบโต้ขาดความร่วมมือและปัญหาอื่น ๆ

จากประเด็นปัญหาระบบการพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่กระทบต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างมาก มักจะพบเห็นพยาบาลมีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมทางจริยธรรมในชีวิตประจำวันของการปฏิบัติการพยาบาล (ศิริพร ชัมภลจิต และสายหยุด ศิริภาภรณ์, 2543, หน้า 23)

ทางองค์การวิชาชีพพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล โดยคณะกรรมการจริยธรรมสภาการพยาบาลได้ออกเยี่ยมสังเกตพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ณ สถานือนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์และวิทยาลัยพยาบาล พบว่าปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับมารยาท กิริยาวัจจว ทำหน้าที่ที่แสดงต่อผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ชัดเจนล่าช้า ความเสียสละน้อยลงมีพฤติกรรมเชิงพาณิชย์ไม่ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรมปฏิบัติต่อบุคคลโดยคำนึงถึงบุคคลน้อยลง สำหรับเทคนิคบริการไม่พบในการตรวจเยี่ยม เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเวลา (วรรณวิไล จันทราภา, 2545, หน้า 4-5)

เมื่อทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่พบบ่อย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2541; นที เกื้อกูลกิจการ, 2541; ฟาริดา อิบรอฮิม, 2541; มัญญา ว่องวีระ, 2541; วิชัย โชควิวัฒน์, ประยูร กุณาผล และสุวิทย์ วิบูลย์ประเสริฐ, 2541; สิวลี ศิริไธ, 2544) ผู้วิจัยได้รวบรวมและนำมาจัดกลุ่มพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่สอดคล้องกัน เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ด้านได้ดังนี้

1. ปัญหาระบบที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่วนบุคคลของพยาบาล

1.1 การไม่แสดงออกด้วย ความเมตตา เอื้ออาทร พยาบาลขาดความรู้สึการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ไม่มีความพยายามทำความเข้าใจถึงปัญหาความต้องการ อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่แท้จริงของผู้ใช้บริการที่มักจะมี ความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวลต่อสภาวะการเจ็บป่วย และสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญ ทำให้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม มักมุ่งปฏิบัติพยาบาลให้แล้วเสร็จโดยไม่สนใจให้ความช่วยเหลือปัญหาทางจิตสังคมแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นการขาดเมตตาธรรมที่มนุษย์พึงมีต่อกัน

1.2 การไม่แสดงออกถึงการมีคุณธรรม เนื่องจากขาดความยึดหยุ่น ซึ่งพยาบาลมักใช้กฎระเบียบ ข้อบังคับของโรงพยาบาลแต่ละหน่วยงาน เพื่ออำนวยความสะดวกสบายให้ตนมากกว่า ผู้ใช้บริการ จนขาดคุณธรรม ขาดการใช้วิจารณญาณและเหตุผลคิดไตร่ตรอง ตัดสินใจเลือกกระทำอย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์เช่นการเคร่งครัดต่อระบบและขั้นตอนการใช้บริการมากเกินไปไม่ให้เยี่ยม เมื่อไปถึงเวลาแม้ว่าจะมีความจำเป็นมากเพียงใด ทั้งนี้บางกรณีควรมีการยืดหยุ่นได้ โดยยึดความต้องการและความจำเป็นของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

1.3 การไม่แสดงออกถึงความเสียสละและอดทน ขาดความอดทนต่อภาระงานทั้งในหน้าที่และนอกเหนือจากหน้าที่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการและสังคม

2. ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีต่อบุคคลอื่น/ต่อสังคม

2.1 ขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีพอ จากพฤติกรรมที่แสดงออก คือ สีหน้าบึ้งตึง กริยาอาการแข็งกระด้างไม่สุภาพอ่อนโยนไม่อ้อมแอ้ม แจ่มใส ไม่ให้การต้อนรับด้วยมิตรไมตรี ขาดความอดกลั้น ไม่รู้จักควบคุมอารมณ์ เมื่อผู้ใช้บริการไม่ให้ความร่วมมือปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการอย่าง กระแทกกระทั้น หรือใช้การข่มขู่ ให้อยอมทำตาม

2.2 มีปัญหาการสื่อสารทำให้มีผลกระทบต่อการประสานงานต่อผู้ใช้บริการหรือต่อกับสุขภาพโดยการแสดงออกด้วยวาจาที่ไม่เหมาะสม เช่น กล่าวคำหยาบคาย เสียดสี ใช้คำพูดไม่ให้เกียรติบุคคล ฯลฯ

2.3 ขาดการใช้ข้อมูลที่ชัดเจน พยายามไม่สนใจการให้คำแนะนำผู้ใช้บริการ ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นการสอนสุขศึกษา การสอนให้เกิดการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนการดูแลรักษาตนเอง เป็นผลให้ผู้ใช้บริการไม่สามารถควบคุมการดำเนินของโรคได้ถูกต้องเหมาะสมเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

3. ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมในการปฏิบัติวิชาชีพ

3.1 ละเลยหน้าที่ความรับผิดชอบ ขาดวุฒิภาวะไม่สนใจต่องานที่กำลังทำอยู่เพิกเฉยต่อการช่วยเหลือผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง ไม่ตระหนักถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพและการปฏิบัติงาน

3.2 ตระหนักในศิลปะทางการพยาบาลน้อย ขาดความนุ่มนวลในการสัมผัส ขาดศิลปะในการพูดปลอบโยน

3.3 ขาดความเคารพในสิทธิบุคคล ปฏิบัติการพยาบาลไม่ได้ขออนุญาต หรือไม่แจ้งให้ผู้ช่วยทราบก่อน การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย การไม่เปิดเผยร่างกาย ไม่เคารพสิทธิ ไม่เคารพสิทธิผู้ป่วย

3.4 ความเสมอภาคหรือการให้อภิสิทธิ์แก่บุคคลบางกลุ่ม ให้การพยาบาลอย่างลำเอียง ให้ความสนใจกับบุคคลคุ้นเคย หรือผู้มีอำนาจหน้าที่มากกว่าประชาชนทั่วไป

3.5 ความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่เช่นการเขียนรายงานไม่ตรงความเป็นจริงหรือปฏิบัติงานผิดพลาดการและเทคนิค เช่น ผิดเทคนิคปลอดเชื้อ ทำให้เกิดผลเสียหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

3.6 ทำงานไม่กระตือรือร้น ขาดการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ความสามารถ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ มุ่งมั่นในงานลดลงและปฏิบัติงานให้ผ่านไปเพียงวัน ๆ

ปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลแม้จะไม่มีข้อมูลในเชิงปริมาณอย่างชัดเจนว่ามีปัญหาเหล่านี้มากน้อยเพียงใด ปัจจุบันจริยธรรมในการปฏิบัติของพยาบาลนับวันเสื่อมลงไม่เป็นไปตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้และตามความคาดหวังของสังคม (จิราพร วัฒนศรีสิน, 2546, หน้า 28)

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาลอาจจำแนกได้ดังนี้ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541, หน้า 79-82)

1. ปัจจัยทางด้านบุคคลผู้เป็นพยาบาล

1.1 ความไม่รักและไม่เห็นคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเกิดจากการไม่ตระหนักว่าการปฏิบัติพยาบาลต้องมาจากความเมตตาและเสียสละ

1.2 การมุ่งสร้างคามมั่นคงทางเศรษฐกิจ พยาบาลบางคนกระทำทุกอย่างเพียงเพื่อเงิน ไม่คำนึงถึงหน้าที่ที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกัน และกระทำโดยไม่คำนึงถึงคุณธรรมจริยธรรม กระทำการฝ่าฝืนข้อบังคับในการประกอบวิชาชีพเพื่อหวังผลประโยชน์ส่วนตน โดยไม่คำนึงถึงผลเสียหายที่ตามมา

1.3 การขาดวินัยแห่งตน ทำให้พยาบาลต้องมีกฎข้อบังคับ หรือการลงโทษ บุคคลที่ขาดวินัยแห่งตน ย่อมขาดความรับผิดชอบต่อนหน้าที่

1.4 การขาดแบบอย่างที่ดีต่อกันคุณธรรมและจริยธรรม คนจะมีคุณภาพได้นั้นต้องเริ่มจากครอบครัว โดยมีแม่พิมพ์ บิดา มารดา ครู อาจารย์ รุ่นพี่พยาบาล ที่มีคุณภาพ มีการอบรม กล่อมเกลาคิดใจบุตรธิดาอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลต่อคุณธรรมและจริยธรรมของตน

1.5 การขาดวุฒิภาวะในด้านต่าง ๆ การไม่รับผิดชอบในหน้าที่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อร่างกายอ่อนแอ เป็นสาเหตุให้พยาบาลห่วงใยสุขภาพของตนเองมากกว่าที่จะคิดถึงการช่วยเหลือผู้ป่วย การขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์และสังคม เป็นเหตุให้ขาดความราบรื่นทางมนุษย์สัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงาน ใจคอคับแคบ ขาดความจริงใจ แก้ปัญหาเพื่อสนองความต้องการของตนเอง มาตรฐานงานและความรับผิดชอบแกว่งตามภาวะอารมณ์ซึ่งเปลี่ยนแปลงง่าย ขาดความซื่อสัตย์ ปกปิดความผิดพลาดเพื่อความปลอดภัยของตนเองโดยไม่คำนึงผลเสียต่อผู้ป่วย ขาดจุดหมายของชีวิตที่เป็นธรรมขั้นสูง ความประพฤติไม่เสมอต้นเสมอปลาย ขาดความภูมิใจในวิชาชีพและการปฏิบัติพยาบาล

2. ปัจจัยทางด้านหน่วยงาน หรือองค์การที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ย่อมมีความสำคัญต่อขวัญและกำลังใจ ตลอดจนจริยธรรมในการปฏิบัติของพยาบาล ถ้าผู้บริหารไม่ตระหนักถึงความสำคัญด้านจริยธรรม มุ่งเน้นแต่ประสิทธิผลของงานรวมทั้งไม่ได้เป็นแบบอย่างที่ดีทางจริยธรรมย่อมส่งผลต่อจริยธรรมของผู้ปฏิบัติงาน

3. ปัจจัยทางสังคม การที่สังคมมีความคาดหวังต่อพยาบาลสูงมากว่าต้องเป็นผู้มีคุณธรรมสูงมีการแสดงออกที่เหมาะสมและสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ใช้บริการได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการทุกประการแต่สภาพของการให้บริการทางสุขภาพมีจำนวนผู้ใช้บริการมากแต่บุคลากรมีน้อย เป็นเหตุให้การให้บริการไม่ทั่วถึงในบางครั้ง ผู้ปฏิบัติเครือข่ายอาจเป็นปัญหาได้

4. ปัจจัยทางด้านผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการบางคนมีอคติต่อวิชาชีพพยาบาลคาดหวังการให้บริการจากพยาบาลในลักษณะของผู้รับใช้ และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ตลอดจนขาดความอดทน เรียกร้องและจับผิดสิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความเข้าใจผิด และการกระทบกระทั่งที่นำไปสู่ความไม่พอใจ และความขัดแย้งได้

5. ปัจจัยด้านทัศนคติของบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่น ๆ การยอมรับ การให้เกียรติและความร่วมมือจากบุคลากรด้านอื่นๆ มีผลต่อความรู้สึกภาคภูมิใจ ความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล อาจนำมาซึ่งความขัดแย้งการโต้ตอบที่รุนแรง การขาดความร่วมมือในการปฏิบัติพยาบาล รวมไปถึงปัญหาอื่น ๆ ตามมาได้

6. ปัจจัยด้านความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี การปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันจะใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ โดยเฉพาะเครื่องมือทางการแพทย์ ทำให้พยาบาลให้ความสนใจกับเครื่องมืออย่างมาก ประกอบกับภาระงานของพยาบาลมากขึ้นตามความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้พยาบาลลืมผู้ป่วยโดยไม่รู้ตัวละเลยหน้าที่ ทำให้ผู้ป่วยขาดความสัมพันธที่ดีกับพยาบาล

ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาจริยธรรมอยู่ที่การปลูกฝัง และพัฒนาจริยธรรมอย่างจริงจัง ฝึกทักษะความสามารถการเป็นแบบอย่างที่ดี และการปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้องพยาบาลต้องปรับตัว และต้องเป็นผู้ที่คุณธรรมสูง มีการแสดงออกที่เหมาะสม ขณะปฏิบัติการพยาบาล

แนวทางแก้ไขปัญหายจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ในการแก้ไขปัญหายจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ควรมีการแก้ไขทั้งทางด้านบุคคลผู้เป็นพยาบาล องค์กรวิชาชีพ และด้านสังคม ดังนี้ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541, หน้า 82-84)

1. ด้านบุคคลผู้เป็นพยาบาล

1.1 พยาบาลต้องสอนตัวเองให้ตระหนักในคุณค่าของกันและกัน และเกิดตระหนักในคุณค่าของผู้ใช้บริการเพราะสิ่งเหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นของควมมีจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล คือการรู้จักให้ความช่วยเหลือกันการมีน้ำใจต่อกันและการรู้จักกระทำโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนอันจะก่อให้เกิดจริยธรรมในระดับจิตสำนึกดังกล่าวจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดผลแห่งการกระทำดี และส่งผลสะท้อนกลับมาสู่วิชาชีพการพยาบาลในภายภาคหน้า

1.2 พยาบาลต้องพัฒนาตนด้านความคิด การไตร่ตรองพิจารณาให้รู้และตระหนักในเมตตาธรรมของวิชาชีพ มีความเข้าใจและยอมรับบรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลมีความมั่นคง

ในคุณธรรมสามารถวินิจฉัยถูกผิด ดี ชั่ว ควรทำ ไม่ควรทำ รวมทั้งมีการปฏิบัติงานโดยใช้เชิงเหตุผลเชิงจริยธรรมอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ

1.3 พยาบาลควรมีการตรวจสอบตนเองอยู่เสมอว่า ได้กระทำการใดที่ขาดคุณธรรมหรือมีความประพฤติที่ขัดต่อจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลหรือไม่ หากมีการทำผิดหรือไม่เหมาะสมก็ควรยอมรับผิดอย่างกล้าหาญ และปรับปรุงแก้ไขหรือระมัดระวังการกระทำของตนเองให้มากยิ่งขึ้น

1.4 พยาบาลควรรู้จักพิจารณาเลือกและสร้างค่านิยมที่จะช่วยทำให้จิตใจกลมกลืนกับธรรมชาติ เช่น ค่านิยมในการดำรงชีวิตอย่างสมถะ เรียบง่าย พอใจในสิ่งที่มีตอบสนองความต้องการที่เป็นธรรมชาติ มิใช่ความต้องการที่เป็นความอยากหรือค้นหา และสามารถปฏิบัติได้อย่างเสมอต้นเสมอปลายในทุกสถานการณ์ โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยภายนอกมาบีบบังคับหรือควบคุม

1.5 เพื่อร่วมวิชาชีพการพยาบาล มีส่วนในการช่วยเป็นกระจกสะท้อนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับความประพฤติทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมรวมทั้งช่วยสนับสนุนหรือส่งเสริมการพัฒนาด้านจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาลให้เกิดขึ้นในตัวพยาบาล โดยอาจใช้วิธีการต่าง ๆ ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น การอภิปรายกลุ่ม การยกย่องเพื่อนร่วมวิชาชีพที่เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล

2. ด้านองค์การวิชาชีพ

องค์กรในที่นี้ ได้แก่ สถาบันการศึกษาหน่วยงานที่ใช้ สถานการพยาบาล สมาคมหรือชมรมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพด้านล่างช่วยกันเสริมให้นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล โดยพัฒนานักศึกษาพยาบาลและพยาบาลให้รู้แจ้งในเรื่องของคุณธรรมและ จริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลเพียบพร้อมด้วยสติปัญญาทักษะและมีคุณธรรม จริยธรรม ถ้านักศึกษาพยาบาลและพยาบาลมีทั้งความรู้และคุณธรรม จะยิ่งทำให้รู้จักนำทรัพยากรที่มีอยู่ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมมากขึ้น สำหรับปัญหาที่พยาบาลต้องทำงานด้วยความเหลื่อมล้ำ เนื่องจากสัดส่วนของพยาบาลกับผู้ใช้บริการไม่เหมาะสมกันนั้นสถาบันการศึกษาต้องพยายามผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพให้เพียงพอความต้องการของสังคม หน่วยงานที่ใช้ก็ควรพยายามสรรหาพยาบาลให้เพียงพอกับปริมาณงาน ตลอดจนรู้จักบำรุงรักษาบุคลากรพยาบาลให้สามารถดำรงอยู่ในวิชาชีพอย่างมีความสุขและปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

3. ด้านสังคม

ทัศนคติและความคาดหวังของสังคมที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล ก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้ง แม้จะเป็นสิ่งที่แก้ไขได้ยากก็ตาม แต่พยาบาลทุกคนและองค์กรได้ยากก็ตาม แต่พยาบาลทุกคนและ

องค์กรวิชาชีพควรมีการประชาสัมพันธ์ให้สังคม รวมทั้งบุคลากรทางด้านสุขภาพด้านอื่น ๆ ได้เข้าใจสภาพความเป็นจริงของปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลตลอดจนลักษณะงานอย่างถ่องแท้ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันให้อภัยในความไม่สมบูรณ์ ความบกพร่องในงาน หรือการที่พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามความคาดหวังของสังคมได้ทุกประการภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่ซึ่งจะช่วยลดปัญหาความขัดแย้งได้บ้างไม่มากก็น้อย

สรุปปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลที่พบบ่งชี้ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาปัญหาในงานผู้ป่วยนอกที่ผู้วิจัยได้รวบรวมพอสรุปเป็นพฤติกรรมที่พบบ่อยได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมส่วนบุคคลและสังคม ได้แก่ การไม่แสดงออกถึงความมีคุณธรรม ความเมตตา กรุณา เอื้ออาทรและ เอาใจใส่ ในการให้บริการ
2. ปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีต่อบุคคลอื่น ได้แก่ การแสดงออกด้วยท่าที กริยา วาจา ไม่เหมาะสม ขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเพียงพอ ขาดทักษะการสื่อสารและการให้ข้อมูลที่ชัดเจน
3. ปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพ ได้แก่ การไม่แสดงถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติหน้าที่ มีความเลียสละและอุทิศตนลดลง

งานผู้ป่วยนอก

งานผู้ป่วยนอกเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งเป็นหน่วยบริการด้านแรกและพยาบาลจะเป็นบุคคลแรกที่ผู้ป่วยและญาติพบเมื่อมาโรงพยาบาล (รวิวรรณ ศรีเพ็ญ, 2544, หน้า 36) บทบาทสำคัญที่พยาบาลควรปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ ด้านการให้การต้อนรับโดยจัดการพื้นที่อย่างปลอดภัย คัดกรองผู้ป่วย, ชักประวัติตรวจร่างกายเบื้องต้น ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติในระหว่างรอตรวจ จัดลำดับความเจ็บป่วยและลำดับการขอรับบริการอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ให้ความช่วยเหลือขณะแพทย์ตรวจรักษา ให้คำแนะนำและคำปรึกษา (กองการพยาบาล, 2545 ก, หน้า 7-8) จะเห็นได้ว่าเป็นงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ใช้บริการมากกว่าวิชาชีพอื่น ดังนั้นพยาบาลมีโอกาสร่วมสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาสร้างชื่อเสียงให้กับตนเอง องค์กร และวิชาชีพพยาบาลแต่ในขณะเดียวกันหากพยาบาลมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาดังกล่าวย่อมทำให้ผู้ใช้บริการไม่ได้รับบริการที่ดีที่สุดและอาจสร้างความไม่พึงพอใจ ก็หมายถึงจะทำให้เกิดภาพลบต่อพยาบาล ต่อโรงพยาบาลและต่อวิชาชีพ

จากบทบาทดังกล่าวจะเห็นได้ว่า มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องชัดเจนงานบริการผู้ป่วยนอกของตนเอง โดยวิเคราะห์จากกระบวนการหลักของบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก คือ (ธีรพร สติธังกร, 2543, หน้า 5-6)

1. กระบวนการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยก่อนรับการตรวจ โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ใช้บริการเข้ามาในอาคารตรวจโรคจนกระทั่งถึงห้องตรวจโรค พยาบาลได้ให้การคัดกรองผู้ป่วยโดยประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือได้ทุกอย่างและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนรับการตรวจ ในกรณีผู้ป่วยมีอาการนำวิตก ให้คำแนะนำต่าง ๆ รวมถึงการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง

2. กระบวนการดูแลผู้ป่วยในระยะรับการตรวจ โดยเริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าห้องตรวจจนกระทั่งออกจากห้องตรวจ นั่นคือช่วงการดูแลผู้ป่วยในห้องตรวจโรค โดยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยระหว่างตรวจ ให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ในขณะที่รับการตรวจรักษา

3. กระบวนการดูแลผู้ป่วยในขณะหลังตรวจ โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยออกจากห้องตรวจจนกระทั่งไปจุดบริการอื่น หรือกลับบ้าน ผู้ป่วยได้รับการตรวจแล้วทุกรายต้องพบพยาบาลเพื่อประเมินความต้องการแต่ละรายว่าต้องให้ข้อมูล คำแนะนำต่าง ๆ หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานใดหรือไม่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

นอกจากนี้พยาบาลผู้ป่วยนอกจากยังต้องมีความพร้อมที่จะพัฒนางานเปลี่ยนแปลงระบบงานและวิธีการทำงาน เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ความคาดหวังของผู้มาใช้บริการงานผู้ป่วยนอกที่มีต่อพยาบาล (กองการพยาบาล, 2545 ก, หน้า 8-9) ได้แก่ ต้องการต้อนรับที่อบอุ่น ความปลอดภัย ได้รับการช่วยเหลือแนะนำถึงขั้นตอนการบริการสถานที่ต่าง ๆ ด้วยวาจาที่สุภาพ ไม่เกรี้ยวกราด ได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่โดยได้รับบริการอย่างเช่นเดียวกับผู้มีศักดิ์ศรีและเสมอภาค การบริการที่รวดเร็วทุกขั้นตอน เช่น รอบัตร รับยา ได้รับความยุติธรรม ได้รับการตรวจตามลำดับก่อน-หลัง ได้รับคำแนะนำว่าเป็นโรคอะไร มีวิธีปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อกลับบ้าน ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เป็นต้น

ดังนั้นพยาบาล จึงควรปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการด้วยพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1. ทักทายผู้มารับบริการ อ้อมแอ้มแจ่มใส แสดงอาการเต็มใจในการบริการ
2. พุดด้วยวาจาสุภาพ นุ่มนวลอย่างจริงใจ
3. เป็นกันเอง สัมผัสผู้ใช้บริการตามความเหมาะสม
4. แต่งกายสะอาด กิริยา มารยาทเรียบร้อย
5. ให้เกียรติผู้มารับบริการทุกคนอย่างเสมอภาค
6. ให้การพยาบาลถูกต้องรอบคอบ ปลอดภัย
7. ให้การช่วยเหลืออย่างเต็มกำลังความสามารถ
8. ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยให้อยู่ตามลำพัง
9. ชี้แจงก่อนให้การพยาบาลทุกคน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานบริการผู้ป่วยนอกของ พิมพ์ประไพ พัวัญชิตกุล (2545) ที่ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยศรีธรรมราช พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.64$, $SD = .53$) โดยเฉพาะ ด้านพฤติกรรมบริการพยาบาลมีความพึงพอใจ สูงสุด ($\bar{X} = 3.84$, $SD = .67$) และความพึงพอใจ ต่ำสุดด้านการสร้างสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ ($\bar{X} = 3.69$, $SD = .62$)

ชมชื่น สมประเสริฐ (2542) ได้ศึกษาลักษณะงานที่มีผลต่อการทำงานของพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการเสริมสร้างแรงจูงในการทำงาน ด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการ สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก จะต้องพบกับผู้ป่วยในแต่ละวันจำนวนมาก ไม่เหมาะสมกับอัตรากำลังที่มีจำนวนจำกัด ทำให้ต้อง รอนานเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ พยาบาลต้องฝึกควบคุมอารมณ์มีการแสดงออกที่เหมาะสม บริหารจัดการคิวตรวจให้กับผู้ป่วย และต้องทำงานให้ทันเวลา

จากการศึกษาของ ณวิวรรณ สัตยธรรม, วณิชพร ศรีรัตน์, วาสนา ราชรักษ์, โสภพรรณ สะอาด และเพ็ญจันทร์ มณีโชติ (2545) ได้ศึกษาสภาพการใช้จรรยาบรรณวิชาชีพ การพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล จำนวน 1,500 คน จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสังกัดกรมอื่น ๆ ใน กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 125 แห่ง พบว่า ปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ตามพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลด้านการปฏิบัติต่อประชาชนและต่อประเทศชาติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$ และ 3.51 ตามลำดับ) ด้านการปฏิบัติหน้าที่ต่อตนเอง การปฏิบัติหน้าที่ต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ประกอบวิชาชีพ อื่น และการปฏิบัติหน้าที่ต่อวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$, 3.49 และ 3.47 ตามลำดับ)

ปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ตามพยาบาลวิชาชีพพยาบาลด้านการปฏิบัติต่อประชาชนและ ต่อประเทศชาติอยู่ในระดับมาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอทำให้ไม่สามารถบริการประชาชน ได้ทั่วถึง และจำนวนผู้ให้บริการจำนวนมากทำให้การแนะนำสุขภาพและการดูแลแก่ผู้ให้บริการ ไม่ครบถ้วน ตลอดจนไม่มีเวลาพูดคุย ซักถามปัญหากับผู้ให้บริการ เนื่องจากเน้นการทำงานให้เสร็จ ทันเวลา เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า คุณลักษณะของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อประชาชน การประกอบวิชาชีพด้วยสติ ตระหนักในคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สูงสุด ($\bar{X} = 4.24$) โดยปฏิบัติหน้าที่ต่อประชาชน ด้วยพฤติกรรม ยึดทักทาย ซักถามพูดคุยอย่างเป็นมิตรกับผู้มารับ บริการ ($\bar{X} = 4.10$) พุดคุยให้กำลังใจ ($\bar{X} = 4.23$) ตั้งใจฟังปัญหาของผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.12$) ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการหนักได้รับความปลอดภัยก่อน แม้ว่าจะล่วงเลยเวลาทำงาน ($\bar{X} = 4.32$) จัดอันดับการเข้าตรวจด้วยความยุติธรรมและพิจารณาความรุนแรงของอาการ ($\bar{X} = 4.02$) อธิบาย ชี้แจงแก่ญาติของผู้รับบริการเกี่ยวกับสิทธิพิเศษในการขอใช้บริการตรวจตามระเบียบ ($\bar{X} = 4.36$)

สำหรับปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ต่อวิชาชีพ พบว่าแพทย์ไม่ให้เกิดพยาบาล พูจา ไม่สุภาพ บางครั้งมีการโต้ตอบอย่างรุนแรง ผู้ทำการศึกษาให้ความคิดเห็นว่าถือเป็นการบกพร่องทางจริยธรรม ด้านความอดทนอดกลั้น และให้อภัย ทุกวิชาชีพมีเกียรติและศักดิ์ศรีเท่ากัน

นอกจากนี้พยาบาลขาดขวัญกำลังใจจากผู้บริหารทำให้ไม่มีความจงรักภักดีและขาดความร่วมมือในการพัฒนาเพื่อองค์กร ดังนั้นควรเสริมพลังอำนาจให้แก่พยาบาลจะช่วยให้เกิดขวัญกำลังใจมากขึ้น

นิยม มายขุนทด, วิภา ปัญญานูรัตน์ และผ่องจันทร์ หนูเทพ (ม.ป.ป., หน้า 157) ให้ความหมาย คำว่า “ขวัญ” หมายถึง การแสดงออกทางภาวะจิตใจ เจตคติของคนในหน่วยงาน ที่มีต่องานบุคคล เพื่อร่วมงาน ต่อองค์กร วัตถุประสงค์และความสำเร็จตามจุดหมายหมายขององค์กร

อรุณ รักธรรม (ม.ป.ป., หน้า 158) อธิบายเกี่ยวกับการสร้างขวัญกำลังใจไว้ว่าผู้บริหารจะต้องศึกษาและให้ความสำคัญในการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ร่วมงาน โดยผู้นำจะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน ชมเชย ยกย่อง ให้กำลังใจแก่ผู้ทำความดีความชอบ ดูแลเอาใจใส่ สนับสนุนแก่ผู้ปฏิบัติงานพอสมควร ทักทายได้ถามทุกข์สุข ให้โอกาสเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุง มีส่วนร่วมในการสำเร็จของงาน มีระบบที่เที่ยงธรรมในการร้องทุกข์ของผู้ปฏิบัติและสร้างความมั่นคงในชีวิตการทำงาน มีความก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งหรือมีเงินเดือนสูงขึ้น

สิ่งที่สำคัญบุคลากรที่มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานจะก่อให้เกิดประโยชน์เกื้อกูลต่อการปฏิบัติงานมากมาย ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

ด้วยความสำคัญดังกล่าวพยาบาลและผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบขององค์กรพยาบาล ควรหาทางแก้ไขหรือลดปัญหาดังกล่าวให้มีการสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นและพัฒนาจริยธรรมให้กับบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่เหมาะสมกับความเป็นวิชาชีพ และสนองตอบตามความคาดหวังของสังคม ตลอดจนต้องสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนา ส่งผลให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรม

ทฤษฎีและแนวคิดการพัฒนาทางจริยธรรม มัญชุภา ว่องวีระ (2541, หน้า 9-12)

ได้อธิบายทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมไว้จากหลายทฤษฎี ได้แก่

ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของพือาเจท์ พือาเจท์ได้แบ่งขั้นพัฒนาการทางจริยธรรม (โดยการสังเกตพฤติกรรมการเล่นของเด็ก) และการใช้คำถามออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ขั้นยึดคำสั่ง (Heteronomous) เด็กที่พัฒนาการทางจริยธรรมขั้นนี้เป็นเด็กเล็ก ที่มีอายุต่ำกว่า 8 ปี รับกฎเกณฑ์และมาตรฐานทางจริยธรรมจากบิดา มารดา ครู และเด็กโต เด็กวัยนี้

จะมีความเชื่อว่า พฤติกรรมใดจะถูกต้องหรือดีก็ควรปฏิบัติได้ตามกฎเกณฑ์ ต้องตามปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และแก้ไขไม่ได้ ใครทำได้เป็นคนดี ทำไม่ได้เป็นคนไม่ดี การใช้จริยธรรมวิพากษ์หรือประเมินตัดสินว่าใคร "ผิด" "ถูก" ไม่คำนึงถึงความต้องการ แรงจูงใจ หรือเจตนาของผู้ทำ

2. ขั้นยึดหลักแห่งตน (Autonomous) เด็กที่มีพัฒนาการทางจริยธรรมขั้นนี้ จะเป็นเด็กที่มีอายุสูงกว่า 8 ปี เด็กวัยนี้มีความเชื่อว่า กฎเกณฑ์คือข้อตกลงระหว่างบุคคลและกฎเกณฑ์อาจเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าข้อตกลงเปลี่ยน กฎเกณฑ์จะมีความหมายหรือมีประโยชน์ต่อเมื่อบุคคลปฏิบัติต้องมีการร่วมมือ นับถือ ซึ่งกันและกัน เป็นองค์ประกอบสำคัญของพัฒนาทางจริยธรรม การใช้จริยธรรมวิพากษ์หรือตัดสิน ใคร "ผิด" "ถูก" คำนึงถึงความต้องการแรงจูงใจ หรือเจตนาของผู้กระทำ

โคลเบอร์ก (Kohlberg, 1976, p. 673) ผู้นิยมแนวคิดทฤษฎีของปีอาเจต์ ได้ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีระเบียบแบบแผน โดยสร้างสถานการณ์สมมติปัญหาทางจริยธรรมที่ผู้ตอบตัดสินใจได้ยาก ว่า "ถูก" "ผิด" "ควรทำ" "ไม่ควรทำ" ทั้งนี้เพราะการตอบขึ้นอยู่กับค่านิยม การทำหน้าที่ความยุติธรรม หลักการที่ตนยึดถือ ซึ่งบุคคลจะพัฒนาขึ้นจนเป็นจริยธรรมของตนเองโดยอาศัยเกณฑ์จากสังคมเป็นเครื่องตัดสินว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิดและรวมถึงการเลือกกระทำโดยใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม โคลเบอร์กได้แบ่งระดับขั้นพัฒนาของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไว้ดังนี้

1. ระดับก่อนมีจริยธรรม

อยู่ในขั้นที่ 1 ยึดหลักการหลบหลีกการถูกลงโทษ (อายุ 2-7 ปี)

และขั้นที่ 2 ยึดหลักการแสวงหารางวัล (อายุ 7-10 ปี)

2. ระดับมีจริยธรรมตามเกณฑ์

อยู่ในขั้นที่ 3 ยึดหลักการทำตามผู้อื่นเห็นชอบ (10-13 ปี)

และขั้นที่ 4 ยึดหลักการทำตามกฎระเบียบของสังคม (13-16 ปี)

3. ระดับมีจริยธรรมเหนือเกณฑ์

อยู่ในขั้นที่ 5 ยึดหลักการทำตามคำมั่นสัญญา (16 ปี ขึ้นไป)

และขั้นที่ 6 ยึดหลักการทำตามอุดมคติสากล

ตามทฤษฎีของปีอาเจต์ และโคลเบอร์ก การพัฒนาทางจริยธรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นเป็นไปตามขั้นตอนโดยผ่านการเรียนรู้ทางสังคม การฝึกปฏิบัติ การพัฒนาสติปัญญาและการที่บุคคลหมายถึง วุฒิภาวะเชิงจริยธรรมจะแสดงออกถึงการใช้เหตุผล เชิงจริยธรรม (สิวลี สิริโล, 2544, หน้า 93)

แบนดูรา (Bandura, 1977, p. 24) มีแนวคิดพื้นฐานว่า จริยธรรมเป็นความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์สำหรับประเมินความถูกต้องจากพฤติกรรมการเรียนรู้ ที่ได้จากประสบการณ์ตรงของบุคคล

การสังเกตและการฟังคำบอกเล่าจากผู้อื่น แบบดูอย่างเชื่อว่าสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ที่มนุษย์ได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น มีผลต่อการตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรมในครั้งต่อไป และได้อธิบายการเกิดจริยธรรมตามแนวทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเรียนรู้แบบ (Observation Learning of Modeling) พฤติกรรมของมนุษย์ส่วนใหญ่จะเป็นการเรียนรู้โดยวิธีนี้ และจริยธรรมจึงเป็น การเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์สำหรับการประเมิณนำไปสู่การตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใด ๆ และการเรียนรู้จะนำไปสู่การบังคับตนเองให้ปฏิบัติตามที่ตั้งใจไว้

การพัฒนาจริยธรรมของบุคคล มีตั้งแต่เด็กจนตลอดชีวิต การพัฒนาจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นมาตรฐานของสังคม (สมพร สุทัศน์, 2544, หน้า 42) ดังนั้นการพัฒนาจริยธรรมของบุคคล จะเริ่มต้นจากการเรียนรู้แบบและจำยอมกระทำตามเกณฑ์ต่าง ๆ เพราะความกลัวในวัยเด็กไปสู่การประนีประนอมกับค่านิยมและความคาดหวังของสังคมจนพัฒจนถึงขั้นสูงสุด คือ บุคคลมีความตระหนักได้โดยตนเองในลักษณะและคุณค่าของจริยธรรม มีจิตสำนึกในความมีหน้าที่ถูกต้องเป็นธรรม เพื่อสร้างสรรค์ส่วนรวม โดยเป็นอิสระจากการควบคุมของอิทธิพลภายนอก ความมีจริยธรรมในระดับนี้เป็นลักษณะของคุณธรรมหรือกล่าวได้ว่า จริยธรรมเป็นเครื่องพัฒนาคุณธรรมของบุคคลในทางกลับกัน ความมีคุณธรรมเป็นพลังกระตุ้นให้บุคคลอยากเรียนรู้เพิ่มขึ้น สามารถพิจารณา ผิดชอบชั่วดี ตัดสินใจประพฤติต่อเพื่อนมนุษย์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ถูกต้องเป็นธรรมและสร้างสรรค์ ได้ดีหรืออาจกล่าวได้ว่าคุณธรรมผลักดันให้มีการพัฒนาในจริยธรรม (ลออ หุตางกูร, 2543, หน้า 100)

การพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมเป็นการพัฒนาทางจิตใจและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นผลเกิดจากการปรับตัวเข้ากับกฎหมายทางสังคม โดยมีแรงขับพื้นฐานมาจากความต้องการทางชีวภาพ การสนองตอบต่อรางวัล การหลีกเลี่ยงการลงโทษ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2524, หน้า 2-8) และการส่งเสริมให้บุคคลากรมีการพัฒนาด้านจริยธรรมต้องรักษาความสมดุลย์ด้านร่างกาย ความคิดและจิตวิญญาณ (เรียม ศรีทอง, 2542, หน้า 60)

การพัฒนาจริยธรรม สามารถกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย ด้านจริยธรรมในด้านใดที่เหมาะสมจะช่วยพัฒนาจริยธรรมในด้านนั้น การแสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่ต้องการอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้พัฒนาจริยธรรมนั้นให้คงอยู่นาน (มัญชญา ว่องวิระ, 2541, หน้า 13)

เรสท์ และนาเวค (Rest & Narvaez, 1991) ได้กล่าวสรุปไว้ว่า กลไกในการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในบุคคลนั้นต้องเกิดจากการมีกระบวนการภายในบุคคล 4 องค์ประกอบหลักได้แก่

1. การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเชิงจริยธรรม (Moral Sensitivity) คือกระบวนการที่บุคคลแปลความหมาย สถานการณ์ต่างๆ ที่บุคคลนั้นประสบและประเมินว่าอะไรคือปัญหาทางจริยธรรมและมีความตระหนักในปัญหาทางจริยธรรมและเข้าไปมีส่วนร่วมในปัญหานั้น ๆ

2. การตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมเชิงจริยธรรม (Moral Justment) คือ การพิจารณาไตร่ตรองปัญหาที่เกิดขึ้นและตัดสินใจว่าควรทำอย่างไร

3. แรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมเชิงจริยธรรม (Moral Motivation) คือแรงขับหรือสิ่งผลักดันให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำเพื่อแก้ไขปัญหายจริยธรรมนั้น

4. การแสดงออกทาง พฤติกรรมจริยธรรม (Ego Strength or Moral Character) คือความเป็นตัวตนของบุคคล ในการแก้ไขปัญหายทางจริยธรรมหรือคุณลักษณะ ทางจริยธรรมของบุคคลอันเกิดจากการหล่อหลอม จากกระบวนการกระบวนการที่ผ่านมาอย่างเป็นขั้นตอน

ซึ่งทั้งหมดเป็นกระบวนการพัฒนาจริยธรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล (Rest & Narvaez, 1991 อ้างถึงใน ศรีธยา โมลิตะมงคล, วาริรัตน์ ถาน้อย และนพพร ว่องสิริมาศ, 2546, หน้า 52)

ฟราย (Fry, 1994, pp. 66-84) ได้อธิบายถึงการพัฒนามาตรฐานพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล มีอิทธิพลจากความคาดหวังของสังคม และการพัฒนาของการพยาบาลระดับวิชาชีพ เช่น เกี่ยวกับการให้สุศึกษา, การดูแลต่อการเจ็บป่วยเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วยตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพ การบรรเทาความเจ็บป่วย-ทรมาน ซึ่งมาตรฐานพฤติกรรมเชิงจริยธรรมได้พัฒนาจากจรรยาบรรณของพยาบาลที่ปฏิบัติตามคุณภาพ และการเอาใจใส่ต่อการเจ็บป่วยมากำหนดเป็นคุณลักษณะของจริยธรรม

มาตรฐานแรกสำหรับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล เป็น ภาพลักษณ์ของกุลสตรีที่ดี มีภาระหน้าที่ตั้งมาจกได้รับความศรัทธาในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้สูงค่า บริสุทธิ์ สุขุม ซื่อสัตย์ พุคความจริง น่าไว้วางใจ ตรงต่อเวลา ให้คำแนะนำและร่าริง ดังนั้นพยาบาลจะถูกสอนด้านคุณภาพเป็นผู้มีจิตวิญญาณน่าเคารพเชื่อถือ มีเกียรติและอ่อนน้อมถ่อมตนหลังศตวรรษที่ 20 คือการเกิดพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลหมายถึง ต้องยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ประกอบด้วยการมีมารยาท โดยการแต่งกายเรียบร้อย, สุภาพ อ่อนโยน ความเป็นอิสระ การควบคุมดูแล การจัดการความเป็นเจ้าของ ความเป็นห่วง ความซื่อสัตย์ ต่อการดูแลรักษา สิ่งที่กำลังกล่าวมา คือ การเพิ่มความหมายนอกจากการมีคุณภาพและต่อมา ได้นั้นถึงบุคลิกภาพของพยาบาลคือผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เกลียวฉลาด, มีความรักดี และเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ท้ายสุดพยาบาลได้มีการพัฒนา การดูแลผู้ป่วยจากการเป็นผู้ยอมทำตามอย่างเช่นผู้ช่วยเหลือแพทย์ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่อิสระมีความรับผิดชอบที่จะทำสิ่งที่ควรทำ และไม่ควรทำในการจัดการดูแลผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่เกิดขึ้นเป็นการเพิ่มคุณค่าทางสังคม ตามกรอบแนวคิดของความรับผิดชอบต่อ

เพื่อผู้ป่วย, ผู้ร่วมงาน และสถานการณ์ของลูกจ้าง นอกจากนี้เป็นการนำไปสู่การตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ได้ พยาบาลเริ่มประกันอำนาจความเป็นอิสระของการพยาบาลตัดสินใจเพื่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การพัฒนามาตรฐานพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจึงเป็นพื้นฐานของการพัฒนาหลัก จริยธรรมและจรรยาบรรณของพยาบาล โครงการสนับสนุนบทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้ปฏิบัติงานได้ด้วยความรับผิดชอบอย่างอิสระ และเป็นตัวแทนของการใช้คุณธรรม ในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพ อย่างไรก็ตามไม่เคยมีการประชุมร่วมกันโดยองค์การวิชาชีพระดับโลกจนถึงกลางศตวรรษที่ 20 หลักจริยธรรมของพยาบาล จึงรับรองโดยสภาพยาบาลสากล (ICN)

หลักจริยธรรมในเมื่อก่อน เน้นเรื่องคุณลักษณะตัวตน ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ของผู้ประกอบวิชาชีพเสียส่วนใหญ่แต่การให้ความสำคัญที่ทันสมัยประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ตอบสนองการดูแลสุขภาพผู้ให้บริการ ความสามารถของพยาบาลในการทำหน้าที่แทนเพื่อผู้อื่นพันธะต่อการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ความรับผิดชอบของพยาบาลในการปกปิดความลับส่วนตัว ไม่แบ่งชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เพศความเชื่อ การเมือง ต้องปกป้องผู้ป่วยด้วยตนเอง

อย่างไรก็ตาม ทางพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล ยังเป็นที่คาดหวังของผู้ใช้บริการ และของสังคมที่คงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ของผู้มีคุณธรรมมีความเมตตาเสียสละอดทนมีความเอื้ออาทรเอาใจใส่ ให้ความงามช่วยเหลือถ้าหากพยาบาลมีพฤติกรรมที่ผิดความคาดหวัง จะมักจะกล่าวขานว่า พยาบาลขาดคุณภาพและจริยธรรม ขาดจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งความเป็นจริงพยาบาลทุกคนได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมของพยาบาล อย่างเต็มความสามารถทุกอย่างโดยเฉพาะความรับผิดชอบต่อหน้าที่ การพิทักษ์ปกป้องสิทธิของผู้ใช้บริการ ไม่แบ่งชั้นวรรณะให้ความเสมอภาค เป็นตัวแทนผู้ป่วย ให้ความร่วมมือกับผู้ร่วมวิชาชีพ ต่อองค์กร แม้จะต้องรับภาระงานอันมากก็มีความเสียสละและอดทน

ศุพิศ รุ่งเรืองศรี, เพชรสุรีย์ ทั้งเจริญกุล, รัตนชฎาวรรณ อยู่ยาก และเบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์ (2543, หน้า 38-39) ได้ศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมและแหล่งที่มาของพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แหล่งที่มาของพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 3 จำนวน 101 คน และปีที่ 4 จำนวน 93 คน พบว่า การเรียนวิชาพยาบาลภาคปฏิบัติ เป็นแหล่งที่มาของพฤติกรรมเชิง จริยธรรม อันดับที่ 1 ตามการจัดอันดับของ นักศึกษาปีที่ 3, 4 กล่าวคือ ลักษณะวิชามุ่งเน้นการปฏิบัติการโดยตรงต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และการปฏิบัติงานเป็นทีมกับผู้ร่วมงาน ตามขอบเขตความรับผิดชอบและกรอบจรรยาบรรณของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งได้กำหนดไว้ในรูปแบบของทัศนคติในการปฏิบัติงาน เช่น

ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ความสุภาพ ความเคารพในสิทธิและความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ดังนั้น ความรู้ ทักษะและทัศนคติในการปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้นักศึกษาพยาบาล หรือบุคลากรทางการพยาบาลต้องควบคุมตนเองในการประพฤติให้ได้ตามมาตรฐานของตนเองและสังคม

สมคิด อิศระวัฒน์ (2535, หน้า 38-44) ให้ความเห็นว่า จริยธรรมสำหรับพยาบาลเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ การพัฒนาจริยธรรม จึงเป็นสิ่งจำเป็น และดูเหมือนว่าการพัฒนาจริยธรรมเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะสิ่งที่ผู้กระทำได้รับอยู่ในลักษณะนามธรรม เช่น ความภาคภูมิใจ ความพอใจที่ตนเองให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มิใช่เงินซึ่งผู้คนต้องการ มีข้อที่น่าสังเกตว่าวิชาชีพการพยาบาลได้รับสิ่งตอบแทนเป็นความต้องการขั้นสูง คือ การยอมรับ จากสังคมและการได้ทำตามอุดมคติและเชื่อว่าสิ่งเหล่านี้เป็นแรงจูงใจทำให้พยาบาลขยันในวิชาชีพ และการมีแรงจูงใจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมให้คนทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สำหรับวิธีการปรับพฤติกรรมสามารถใช้แนวคิดของ เบนดูรา (Bandura, 1998) 3 ประการ คือ แนวคิดของการรับรู้ โดยการสังเกต (Observation Learning) จากตัวแบบ หรือสัญลักษณ์ แนวคิดของตนเองการกำกับตัวเอง (Self-Regulation) และแนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) นอกจากนี้ ไซแสง โพธิโกสม, ลัดดา ชูศิลป์ทอง และชนพร สายวารี (2543, หน้า 90) ได้กล่าวถึงวิธีการประเมินพฤติกรรม (Behavioral Assessment) 2 ประการ คือ ประเมินโดยการสังเกตพฤติกรรม การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง การวัดผลที่เกิดขึ้นและวัดทางสรีระ อีกประเภทหนึ่งเป็นการประเมินทางอ้อมด้วยวิธีสัมภาษณ์ การรวบรวมข้อมูลผู้อื่น และการรายงานตนเอง เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ และเข้าใจพฤติกรรมที่แสดงออก และกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายพร้อมเคลือบเทคนิคการปรับปรุงพฤติกรรมที่เหมาะสม (ไซแสง โพธิโกสม, ลัดดา ชูศิลป์ทอง และชนพร สายวารี, 2543, หน้า 95-96)

สุพร เกิดสว่าง (2544, หน้า 40) ให้ความคิดเห็นว่า การพัฒนาบุคคลให้มีทักษะทางสังคมหรือทักษะการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข สามารถเผชิญ หรือจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มาคุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะให้ความสำเร็จในการประกอบอาชีพ ได้นั้นเกิดจากการเรียนรู้ในการปฏิบัติสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยอาศัยพื้นฐานที่สำคัญคือ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน (Self-Esteem) และการรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived Self Efficacy) ความรู้สึกคุณค่าแห่งตนคือ เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาตนเอง (Self Actualization) ซึ่งโรเจอร์ (Rogers) กล่าวว่า คนทุกคนที่แรงผลักดันที่จะพัฒนาตนเองจนถึงศักยภาพสูงสุดของเรา แต่อาจถูกกล่าวในสภาพที่ไม่เอื้ออำนวยความต้องการพัฒนาตนเองไม่ได้ขึ้นอยู่กับความพยายามที่จะมุ่งกระทำเพื่อตนเอง แต่เป็นผลจากความพยายามที่ช่วยเหลือคนอื่นหรือการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมนั่นเอง

มีการศึกษายืนยันว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการนำความรู้ที่ตนได้รับไปปฏิบัติ ซึ่งต้องผ่านความรู้สึกรู้จักคิดในตนเองก่อน (Self-Referent Thought) โดยความรู้สึกรู้จักในตนเองว่า “ทำได้” ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในการเผชิญกับสถานการณ์หนึ่งได้โดยจะล้มแสดงพฤติกรรมตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนในทางตรงข้ามถ้าบุคคลประเมินว่ามาไม่สามารถทำได้ก็จะไม่สามารถควบคุมการแสดงพฤติกรรมของตนได้ (Watson et al., 1984, p. 72)

เบนดูรา (Bandura, 1977, pp. 122-147) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมบุคคลว่าเกิดจากการผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคม กล่าวคือ บุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดหรือไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวัง ว่าพฤติกรรมนั้นจะได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ และคาดหวังว่าตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมหรือไม่ หากบุคคลประเมินว่าการกระทำของตนนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง แต่คาดหวังว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะทำพฤติกรรมนั้น ก็มีแนวโน้มว่าบุคคลจะไม่แสดงพฤติกรรมนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งในทางกลับกัน หากบุคคลรับรู้ความสามารถของตนว่าสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จก็จะไม่กลัวอุปสรรคใด ๆ มีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมนั้นมากขึ้นถึงแม้ว่ากิจกรรมนั้นจะมีความยุ่งยากซับซ้อนเพียงใดก็ตาม

ด้วยเหตุผลดังกล่าวการรับรู้คุณค่าแห่งวิชาชีพพยาบาล จึงเป็นแรงผลักดันให้พยาบาลรับรู้คุณค่าของตนเองที่ได้มาอยู่ในวิชาชีพพยาบาลย่อมเป็นที่คาดหวังให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บป่วยให้เพื่อนมนุษย์ ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมออกมาให้สามารถปฏิบัติพยาบาล เพื่อเกิดประโยชน์ต่อตนเองสังคม และวิชาชีพ

สรุปว่าการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมสามารถพัฒนาได้โดย ให้สมาชิกในสังคมนั้นช่วยกันพัฒนาจะตั้งเป้าหมายการพัฒนา และทำให้การเรียนรู้ร่วมกัน จึงต้องอาศัยจุดยึดเหนี่ยวหรือจุดศูนย์กลางของการพัฒนา

ความสำคัญของคุณค่าแห่งวิชาชีพและภาพลักษณ์พยาบาล ตระหนักรู้ในปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมและความต้องการแก้ปัญหา น่าจะเป็นจุดที่ทำให้เกิดความต้องการพัฒนา นำไปสู่การพัฒนาารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้

การรับรู้ คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล อันเป็นผลจากการเรียนรู้ประสบการณ์ และสภาพจิตใจของบุคคลซึ่งการรับรู้จะมีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมการแสดงออกทั้งด้านการกระทำ ความนึกคิด และแนวความคิด (ศิริเพ็ญ ชื่นประเสริฐ, 2544, หน้า 23)

คุณค่า (Value) หมายถึง คุณสมบัติที่ได้จากการประเมินแง่ใดแง่หนึ่ง เช่น ความงาม ความไพเราะเป็นคุณค่าทางศิลปะ ความดี ความถูกต้อง เป็นคุณค่าทางจริยธรรม ความมีประโยชน์

เป็นคุณค่าทางเศรษฐกิจ และการให้คุณค่าคือการตัดสินใจเลือกกระทำอะไรอย่างหนึ่ง จากการประเมิน หรือการให้คุณค่าแก่สิ่งต่าง ๆ ตามความรู้สึกตามเหตุผล ตามความคิดของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลต่อวิธีการดำเนินชีวิตความประพฤติ การแสดงออกพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคคล (สิวลี ศิริไล, 2544, หน้า 73)

อย่างไรก็ตามผู้เป็นพยาบาลอาจให้คุณค่าแก่วิชาพยาบาลแตกต่างกัน สิ่งที่สำคัญ คือ การให้คุณค่าแก่วิชาของตนมีผลต่อรูปแบบการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล และความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติของตน ในตรงกันข้ามหากรู้สึกขัดข้องใจ เหมือนถูกบังคับ การประเมินคุณค่าของวิชาชีพจะลดลงส่งผลให้เบื่อหน่าย อยากเปลี่ยนอาชีพได้เช่นกัน

จากการศึกษาของ ประอรนุช คุลยาทร, พัทสนนท์ คุ้มทวีพร, วาริรัตน์ ถาน้อย, ภาศิญา อ่อนดี และสมศรี อัครเสรี (2545) ซึ่งได้ศึกษาการพัฒนาความรู้สึกับรู้คุณค่าแห่งตน และการรับรู้ความสามารถในตนเองของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่ากระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วม ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเฉพาะความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น ($p < .01$) ความสามารถในการเป็นผู้นำ ($p < .05$) และค่านิยมร่วม ($p < .05$)

ดังนั้นการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลจึงทำให้บุคคลตัดสินใจเข้ามาทำงานในสายวิชาชีพ และจะอยู่ได้นาน พึงพอใจ ภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลที่เป็นประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์ให้ความช่วยเหลือ (Caring) ผู้ใช้บริการมีความผูกพันรับผิดชอบ (Acceptability) ต่อผู้ให้บริการและวิชาชีพ การมีส่วนร่วมและการให้ความร่วมมืออย่างจริงจัง (Collaboration) ระหว่างบุคคลในทีมสุขภาพ (Fly, 1994, pp. 49-61)

สรุปว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ที่วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์ เป็นที่พึ่งในยามเจ็บป่วยทุกข์ทรมาน พยาบาลจะเป็นผู้ดูแลด้วยความเมตตาเอื้ออาทร บรรเทาความทุกข์ทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ด้วยความรับผิดชอบต่อสูง เป็นผู้เสียสละอดทนสมควรได้รับการยกย่องจากสังคม

สิ่งเหล่านี้เมื่อถูกถ่ายทอดออกเป็นพฤติกรรมหรือการแสดงออกทั้งทางกาย วาจาและทางความคิดหรือการปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นภาพลักษณ์ของพยาบาลที่รับรู้ได้ทั้งตนเองและผู้พบเห็น

แม้จะเป็นเพียงการรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลของผู้วิจัยเองและคงไม่แตกต่างจากการรับรู้ของเพื่อนร่วมวิชาชีพอีกหลายท่าน ผู้วิจัยจึงพยายามศึกษาปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของประชาชนทั่วไป ซึ่งมีทั้งความสอดคล้องและแตกต่างจากรับรู้คุณค่าวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นผู้ประกอบการวิชาชีพจำเป็นต้องให้ความสำคัญของการแสดงออกหรือการกระทำของตนเองว่าเป็นพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามการรับรู้ของสังคมและให้ความหมาย

ความเป็นพยาบาล ได้แก่ เป็นผู้มีความรู้ มีกิริยามารยาท พุดจาติ เอาใจใส่ผู้ป่วย บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นต้น คุณลักษณะของผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาลดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่าเป็นภาพลักษณ์ของพยาบาล (ศิริเพ็ญ ชั้นประเสริฐ, 2544, หน้า 29)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ใช้การสะท้อนภาพลักษณ์ของพยาบาลทั้งทางบวกและลบ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้

ภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพที่เห็นในกระจกเงา ภาพที่ผ่านจากกล้องส่องหรือภาพที่อยู่ความนึกคิด (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539, หน้า 620)

เอสเบอร์เกอร์ (Esterger, 1978, p. 35 อ้างถึงใน ศิริเพ็ญ ชั้นประเสริฐ, 2544, หน้า 26) ให้ความหมายภาพลักษณ์ว่า เป็นการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายและทำหน้าที่ของร่างกายตนเอง โดยมีปฏิกิริยาจากบุคคลที่สำคัญสำหรับตนเอง วัฒนธรรม และสังคมที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับร่างกาย ประกอบด้วย ค่านิยม เจตคติและความรู้สึก บุคคลไม่คงที่มีการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของชีวิต รวมถึงที่เป็นจริงและในอุดมคติ

พูนพิลาศ โรจน์สุพจน์ (2541, หน้า 10-11) ได้อธิบายว่า ภาพลักษณ์สามารถมองได้ใน 2 มุมมอง คือ มุมมองที่บุคคลหรือบุคคลในองค์กรมองภาพลักษณ์ของตนเอง เป็นการรับรู้ภาพโดยรวม ของบุคคลที่มีต่อตนเอง ซึ่งอาจตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ เป็นการแสดงออกมาทางพฤติกรรมและบุคลิกภาพ อัตมโนทัศน์ ที่ดีพัฒนามาจาก 2 สิ่ง คือ ภาพลักษณ์ตนเองและความเคารพตนเอง เปรียบเสมือนเวลาเราส่องกระจกเงา จะเห็นภาพของตนเองในกระจก และ มุมมองที่บุคคลมองภาพลักษณ์ของผู้อื่น หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ภาพลักษณ์จากมุมมองนี้เป็นสิ่งที่วิชาชีพพยาบาลให้ความสนใจเป็นอย่างมากเพราะเป็นภาพที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดของบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ

เลสลี่ (Lesly, 1971) ได้เปรียบเทียบไว้ว่า ภาพลักษณ์ที่ดีก็คือความมีเกียรติยศชื่อเสียง และมาร์สตอน (Marston, 1979) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ในทางลบ หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่ดีของสาธารณชนที่มีต่อองค์กรนั่นเอง

ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลยุคใหม่ควรให้ความสำคัญการมีภาพลักษณ์ดีเยี่ยมเป็นที่เชื่อถือไว้วางใจแก่ผู้คนรอบข้าง การสร้างภาพลักษณ์เป็นทางนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพให้ดีขึ้น (Butera, 1989, pp. 319-375)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมให้ความคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่ดีจากบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลจึงควรตระหนักถึงคุณค่าและเอกลักษณ์ของผู้ประกอบวิชาชีพ

พยาบาลที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยการแสดงให้เห็นว่าพยาบาลทำงานโดยใช้ความรู้โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นอิสระของวิชาชีพ ความมีจริยธรรม และมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างแท้จริง ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ คือ ผู้ที่มีความรู้ กริยามารยาทที่ดี พุดจาไพเราะ อ่อนโยนจริงใจและใส่ใจการดูแลผู้ป่วยมีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี แต่งกายสะอาดเรียบร้อย (สิระยา สัมมาวาท, 2538, หน้า 89-90) ยังมีผู้ให้ความหมายของภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาลไว้หลายท่านดังนี้

พูนพิลาส โจน์สุพจน์ (2541, หน้า 8) กล่าวว่าภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาล หมายถึง ภาพของวิชาชีพที่พยาบาลจินตนาขึ้นจากประสบการณ์ทำงานทั้งทางตรงและทางอ้อมเป็นภาพที่เกี่ยวกับคุณลักษณะต่าง ๆ ของพยาบาล การปฏิบัติงาน และผลงานที่พยาบาลได้กระทำต่อผู้รับบริการประชาชน หรือสาธารณชน

ศิริเพ็ญ ชื่นประเสริฐ (2544, หน้า 29) กล่าวว่า ภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลรับรู้ถึงคุณค่าวิชาชีพทางด้านกายภาพ ได้แก่ คุณลักษณะของผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาล ความตระหนักถึงคุณค่าและเอกลักษณ์ของวิชาชีพมีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลทำงานโดยใช้ความรู้ ความสามารถโดยเฉพาะในส่วนที่เป็นอิสระของวิชาชีพ ความมีจริยธรรม และความตั้งใจที่จะช่วยเหลือ ผู้รับบริการอย่างแท้จริง เป็นผู้ที่มีกริยามารยาท พุดจาไพเราะ อ่อนโยน จริงใจ เข้าใจ และใส่ใจ ในการดูแลผู้ป่วย มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ มีมนุษยสัมพันธ์ มีความสะอาด สิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานที่พยาบาลทุกคนทราบดีและหากพยาบาลสามารถสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้เกิดขึ้นจะสามารถส่งผลด้านบวกต่อวิชาชีพอย่างแท้จริง

จากหลายคนมองภาพลักษณ์ของพยาบาลแตกต่างกัน ภาพลักษณ์เป็นตัวสะท้อน การรับรู้ของสังคม เป็นภาพที่คนรู้สึกนึกคิดหรือวาดขึ้นในใจ เป็นความคิดเห็น ทศนคติ ความเชื่อ ความประทับใจต่อคนใดคนหนึ่งหรือต่อองค์กร อาจเป็นได้ทั้งทางบวกและทางลบ ดังนั้นพยาบาลที่มีภาพลักษณ์ที่เป็นทางบวก จะทำให้ผู้รับบริการจะให้เกียรติยกย่อง และให้ความ ร่วมมือกับการพยาบาล ทำให้พยาบาลรู้สึกมีคุณค่า มีความเชื่อมั่นในตนเอง ประกอบวิชาชีพด้วยความภูมิใจอย่างมีศักดิ์ศรี ภาพลักษณ์ที่เป็นไปในทางลบ ทำให้พยาบาลขาดความเชื่อมั่นและรู้สิ่งมีคุณค่าในตัวเอง

ไพธิน ถิระวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง (2540) ได้ทำการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลของโรงพยาบาลเมืองชะเชิงเทรา จังหวัดชะเชิงเทรา โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติจำนวน 404 คน พบว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลมี 2 ลักษณะคือ ลักษณะบุคคลและลักษณะงาน **ลักษณะบุคคล** ที่เป็นด้านบวกคือ เป็นบุคคลที่รับผิดชอบช่วยเหลือ มีความมั่นคงทางอารมณ์ นุ่มนวลอ่อนหวาน มีน้ำใจ ไว้วางใจ ละเอียดยรอบคอบ เมตตากรุณาพุดจา ไพเราะ และยิ้มแย้ม แจ่มใส อ่อนโยน ร่าเริง เฉลียวฉลาด มีไหวพริบ **ลักษณะงาน** ของพยาบาลด้านบวกนั้นคือ ปลอดภัย มีเกียรติ

บริการ มั่นคง ก้าวหน้า ทันสมัย ทำหาย ไม่น่ากลัว และมีมาตรฐาน สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในด้านบวกคือให้บริการดี เอาใจใส่คนไข้ สม่ำเสมอ ท้วถึง สัมผัสคนไข้อย่างสม่ำเสมอ มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ตอบข้อซักถาม ด้านการปฏิบัติงาน ให้เหมาะสมวิชาชีพ ด้านการแต่งกาย กริยามารยาท มีบุคลิกที่อ่อนโยนทำตนน่าเชื่อถือรูปร่างทรวดทรงควรรักษาให้ดูดี ด้านมนุษยสัมพันธ์ พุดจาไพเราะเป็นกันเอง อีกทั้งด้านคุณธรรม ต้องการให้บริการ เท่าเทียมกัน ซื่อสัตย์ต่ออาชีพและอุทิศเวลาในการดูแลรักษาคนไข้อย่างเต็มที่ รวมทั้งมีจรรยาบรรณวิชาชีพ

พูนพิลาส โจน์สุพจน์ (2541) ได้ศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลที่เกิดขึ้นจริง และภาพลักษณ์พยาบาลในอุดมคติกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในตัวอำเภอเมืองเชียงใหม่ อายุ 18 ปี ขึ้นไป (จำนวน 400 คน) พบว่า มีความแตกต่างกันทั้งในภาพรวมและรายด้าน (มนุษยสัมพันธ์ การให้บริการติดต่อสื่อสารบุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถ ความประพฤติของพยาบาล และ คุณสมบัติเฉพาะพยาบาล) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนด้านด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร มีความแตกต่างสูงกว่าด้านอื่น ๆ จึงให้ข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริง ให้มีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ มีทักษะเรื่องการสื่อสาร

ข้อสังเกตจากการศึกษาวิจัยพบว่า ประชาชนหรือสังคมมองภาพลักษณ์ของพยาบาล มีขอบเขตด้านพฤติกรรมการแสดงออกคำพูด กริยาท่าทางเป็นภาพที่มองเห็น ถ้าหากภาพที่ปรากฏไม่เป็นไปตามความคิดความรู้สึก หรือความคาดหวัง คือเป็นไปตามความคิดความรู้สึกหรือความคาดหวังคือ เป็นไปทางตรงข้ามซึ่งหมายถึงสะท้อนความรู้สึกในด้านลบ บ่อมทำให้ภาพลักษณ์ของการพยาบาลและองค์กรวิชาชีพมีความเสื่อมเสีย ขาดความไว้วางใจ และไม่น่าเชื่อถือศรัทธา

จากการศึกษาของ สมิท (Smith, 2002, pp. 301-312) เกี่ยวกับการทำให้กำเนิดพยาบาลดีคนหนึ่ง ซึ่งทำในสิ่งที่คิดว่าถูกต้อง ด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ 53 คน มี 2 ข้อ คือ พยาบาลที่ดีเป็นใครและพยาบาลที่ทำในสิ่งที่คิดว่าถูกต้องเป็นอย่างไร วิเคราะห์ได้บริบท 7 กลุ่ม ที่แสดงความหมายได้ดังนี้

1. บุคลิกลักษณะส่วนบุคคล
2. ลักษณะความเป็นวิชาชีพ
3. ตอบสนองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
4. พัททษัสิทธิ์ผู้ป่วย
5. เป็นการเรียบง่าย
6. คิดอย่างมีวิจารณญาณ
7. การดูแลผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วม

คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล (วรรณวิไล จันทราภา, 2545, หน้า 50-51)
ได้อธิบายถึงภาพลักษณ์ที่ควรจะเป็นของพยาบาลในปัจจุบัน

1. มีบุคลิกภาพดี
2. มีมนุษยสัมพันธ์ดี
3. ประพฤติตนอยู่ในกรอบประเพณีวัฒนธรรมที่ดีงาม
4. ดำรงตนอยู่ในขอบเขตของกฎหมาย
5. มีศีลธรรม
6. เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขอนามัย
7. มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติวิชาชีพ
8. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและการปฏิบัติกรพยาบาลจรรยาบรรณวิชาชีพ
9. มีความซื่อสัตย์ เสียสละ อดทน อดกลั้น
10. มีความรับผิดชอบต่อนตนเอง ผู้รับบริการ และสังคม
11. มีเหตุผล กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออก
12. มีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
13. มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร
14. รักษาสิทธิของผู้รับบริการ
15. มีความทันสมัย ในด้านความคิด การดำรงชีวิตและมีความรอบรู้ยอมรับใน
นวัตกรรมที่ทันสมัย

และสรุปความคิดเห็นรวบยอดว่าต้องคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ของจริยธรรมทางการพยาบาล
ที่มีคุณค่าสูงและบุคคลใน ทัศนคติ คือ พยาบาลที่ทำการพยาบาลด้วย ผู้ที่มีศักดิ์ศรี ดังนั้นจาก
ผลการวิจัยทำให้รู้ว่าพยาบาลทั่วโลกต้องมีจริยธรรมนั้นหมายถึง คุณค่าและศักดิ์ศรีของวิชาชีพ
พยาบาล

บอยเล่ (Boyle, 1994, pp. 148-155) ได้ให้ทัศนะว่าการสร้างภาพลักษณ์ วิชาชีพพยาบาล
เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพทุกคน โดยการปฏิบัติหน้าที่ ด้วยความมั่นใจ ทดสอบ
ทัศนคติ และควรปรับปรุงตนเองตลอดเวลา นั่นคือการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่
การพัฒนาภาพลักษณ์วิชาชีพต่อไป

ด้วยความสำคัญที่ได้กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยเห็นว่าการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิง
จริยธรรมของพยาบาลต้องใช้เครื่องมือ และกลยุทธ์ในการสอดแทรกแนวคิดเชิงทฤษฎีและทฤษฎี
ที่จะแก้ปัญหาได้โดยตรง

แนวคิดทฤษฎีและวิธีการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรม

ในการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดและทฤษฎีการสะท้อนคิดและใช้แนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมหลายอย่างร่วมกัน เนื่องจากจริยธรรมเป็นเรื่องของความรู้สึก ความสำนึกทางด้านจิตใจ หากใช้วิธีการและเทคนิคไม่ดีพอก็จะเกิดการต่อต้านจากกลุ่มได้ง่าย ผู้วิจัยได้ตัดสินใจเลือกแนวคิดและทฤษฎี ตลอดจนวิธีการและเทคนิคในการพัฒนาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีการสะท้อนคิด
2. การบันทึกแฟ้มสะสมงาน
3. การจัดอบรมแบบมีส่วนร่วม
4. กิจกรรมกลุ่ม “เกมบัตรคำ”
5. เทปสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ
6. เทคนิคการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group Interview)
7. เทคนิคการระดมสมอง (Brain Storming)
8. เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion)

แนวคิดและทฤษฎีการสะท้อนคิด

เทเลอร์ (Taylor, 2000, pp. 20-21) ได้อธิบายว่าการสะท้อน คือ การสะท้อนกลับของความคิดและความทรงจำในการรับรู้ เช่น ความคิด, ความมุ่งมั่น (Contemplation) วิจารณ์ญาณ (Meditation) และอื่น จากความตั้งใจจริง

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2544, หน้า 35) ให้ความหมาย การสะท้อนคิดว่า หมายถึง การคิดใคร่ครวญอย่างถี่ถ้วน โดยการคิดย้อนกลับในประเด็นที่กำลังคิด เพื่อเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่คิดเป็นความรู้และการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น การสะท้อนคิด เป็นกลไกธรรมชาติที่มีอยู่ในกระบวนการคิดของทุกคนและทุกคนได้ใช้กระบวนการนี้อย่างอัตโนมัติในชีวิตประจำวัน เราทุกคนต่างมีพฤติกรรมการสะท้อนคิดอยู่เสมอ โดยผ่านการพูดคุยกับตนเองในใจ (Self Talk) โดยการตั้งคำถาม และหาคำตอบด้วยตนเอง การสะท้อนคิดมีทั้งทางบวกและทางลบอย่างมีเป้าหมายในทางบวกที่สร้างสรรค์ และเป็นระบบ มุ่งการสะท้อนจากสิ่งที่เรียนรู้แล้ว เพื่อให้ความรู้ในเรื่องนั้นมากขึ้น (Reflection on the Know to Know More) ดังนั้นการสะท้อนคิดจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลเนื่องจาก พยาบาลต้องรับผิดชอบต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติของตนเองตามจริยธรรม วิชาชีพ และพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพ ซึ่งจำเป็นต้องนำการสะท้อนคิดมาใช้ในการใคร่ครวญ เพื่อเอื้อให้มองเห็นสถานการณ์ด้วยมุมมองใหม่ที่แตกต่างได้อย่างหลากหลาย

จะได้ตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน พยายามทำให้คุณค่ากับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน และให้ความสำคัญกับการเรียนรู้โดยผ่านการสะท้อนคิดอย่างเป็นระบบจะสร้างความรู้จากการปฏิบัติงาน และพัฒนางานแตกต่างไปจากเดิม ในลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด ด้วยการให้การสะท้อนคิดจึงเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนประสบการณ์เป็นความรู้และนำความรู้ไปปรับใช้ในสถานการณ์ต่อไปพร้อมกับเปลี่ยนประสบการณ์ครั้งถัดมาเป็นความรู้สะสม เพิ่มพูนขึ้นอย่างเป็นวงจรไม่มีจุดจบ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2544, หน้า 35-39)

1. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการสะท้อน (Knowledge of Reflective Practice)

เทเลอร์ (Taylor, 2000, pp. 55-77) ได้เสนอแนวทางการปฏิบัติการสะท้อน ของโดนัลด์ สคอน (Donald Schon) ซึ่งมีความเชื่อว่า การสะท้อนจะนำการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติเป็นแนวทางของผู้เชี่ยวชาญที่นำความรู้และการกระทำมาใช้ร่วมกันเพื่อทราบปัญหา และความรู้ตื้นลึกคิด (Schon, 1983 cited in Taylor, 2000, p. 55) โดยมีหลายวิธี ได้แก่ การเขียน (Writing) การใช้เทป (Audiotaping) การใช้ดนตรี (Creative Music) การเต้นรำ (Dancing) การวาดภาพ (Drawing) การถ่ายภาพ (Mantge) จิตรกรรม (Painting) การแต่งกลอน (Poetry) การปั้น (Pottery) การเย็บผ้า (Quilting) การร้องเพลง (Singing) วิดีโอ (Videotaping)

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสะท้อนด้วยการเขียนบันทึก การใช้เทปบันทึกเสียง และการอภิปราย ส่วนการเรียนรู้ โดยผ่านการสะท้อนคิดมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับความเข้าใจเบื้องต้นในชีวิตประจำวัน ไปจนกระทั่งระดับการปลดปล่อยตนของสู่ความเป็นอิสระ อยู่เหนือสภาวะแวดล้อม และหลุดพ้นได้ประกอบกับการสะท้อนคิดเป็นวิธีการเรียนรู้ขั้นสูงที่ต้องอาศัยกระบวนการประจักษ์แจ้งภายในตนเองเป็นองค์ประกอบ ซึ่งแต่ละคนอาจใช้เวลาในการเข้าถึงที่แตกต่างกัน (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2544, หน้า 35) คำถามที่ใช้สนับสนุนการ คุณรู้สึก เรื่องนั้นอย่างไร? ทำไมคุณคิด เช่นนั้น ขณะนี้ คุณรู้สึกอย่างไร? ทำไม คุณกำลังคิดเช่น :อะไรที่ทำให้คุณรับรู้...?: คุณมีปฏิกิริยาต่อเรื่องนี้อย่างไร? และคำถามอื่น ๆ ที่ปรับใช้ความเนื้อหาของเรื่องนั้นที่สามารถทำให้แสดงความรู้สึก ต้องการอธิบายในสิ่งที่เกิดขึ้น คำตอบที่ได้เป็นการข้อมูลป้อนกลับให้กับผู้ปฏิบัติ คำตอบอะไรที่ช่วยในการสะท้อนให้เกิดการพัฒนาบทบาทของผู้ร่วมงาน

กิบบส์ (Gibbs, 1988 อ้างถึงใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2544, หน้า 39) เสนอกระบวนการสะท้อนคิดว่าเป็นวงจรที่ซับซ้อนกว่าการคิดที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติประกอบด้วย 6 ขั้นตอน พร้อมกับได้ยกตัวอย่างคำถามไว้ในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การบรรยายเหตุการณ์ด้วยการตอบคำถามว่า “เกิดอะไรขึ้น”

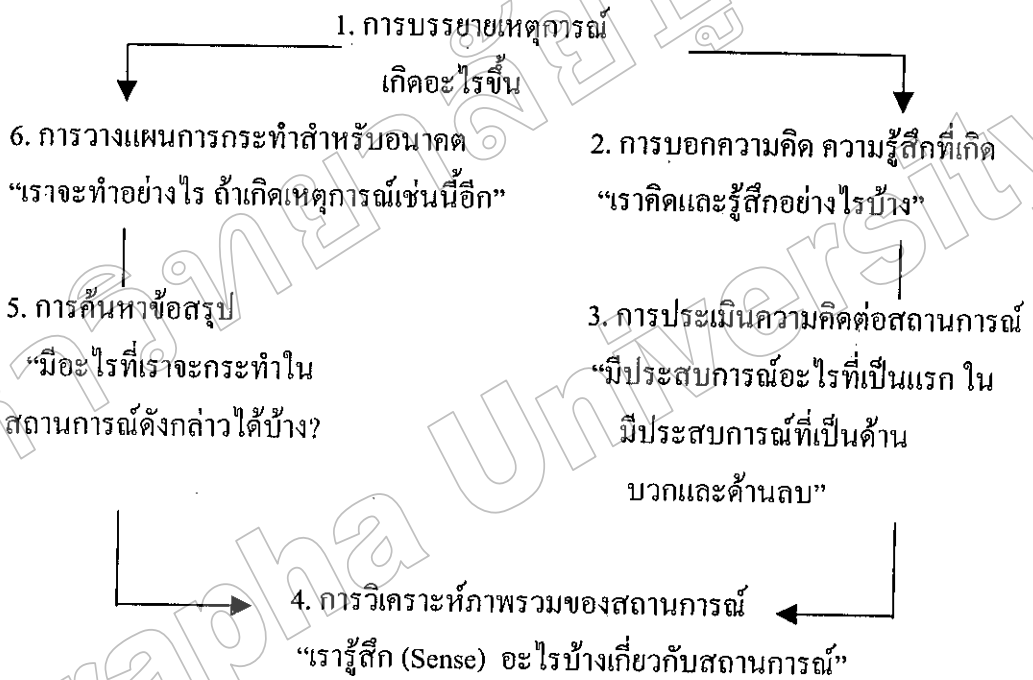
ขั้นตอนที่ 2 การบอกความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้น ด้วยการตั้งคำถามว่า “เราคิดและรู้สึกอะไรบ้าง”

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินต่อความคิด เห็นต่อสถานการณ์ ด้วยคำตอบคำถามว่า “มี ประสพการณ์อะไรเป็นด้านบวกบ้าง มีประสพการณ์อะไรที่เป็นด้านลบบ้าง”

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ภาพรวมของสถานการณ์ ด้วยการตอบคำถามว่า “เรารู้สึก (Sense) อะไรบ้างเกี่ยวกับสถานการณ์”

ขั้นตอนที่ 5 การค้นหาสรุป ด้วยการตอบคำถามว่า “มีอะไรที่เราจะกระทำใน สถานการณ์ดังกล่าวได้บ้าง”

ขั้นตอนที่ 6 การวางแผนการกระทำสำหรับอนาคต ด้วยการ ตอบคำถามว่า “เราจะทำ อย่างไร ถ้าเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ขึ้นอีก” ดังแผนภาพ



ภาพที่ 2 แสดงวงจรการสะท้อนคิด (Gibb, 1988 cited in Burns & Bulman, 2000, p. 83)

ปัจจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพของการสะท้อนคิด (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2544, หน้า 41-42)

คุณภาพการสะท้อนคิด นอกจากจะขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติบนหลักการของกระบวนการ และวิธีการดำเนินการสะท้อนคิด ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการสะท้อนคิด เป็นลักษณะสองทิศทางพร้อมกับการเชื่อมโยงอย่างเป็นธรรมชาติ ตัวอย่างเช่น

1. ความซื่อสัตย์และความกล้าหาญ

ผู้ทำการสะท้อนคิดต้องมีความซื่อสัตย์ และความกล้าหาญที่จะเผชิญกับความ รู้สึกภายใน ตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยไม่ใช้กลไกการปกป้องตนเองอาจก่อให้เกิดความรู้สึกกดดัน

จากความจริงที่เจ็บปวด ความคับข้องใจ และความสับสน และอาจยุติการคิดหรือคิดให้เหตุที่บิดเบือนเพื่อปกป้องตนเอง ซึ่งไม่เอื้อต่อผลลัพธ์ของการสะท้อนคิดที่เป็นจริง ฉะนั้นจึงต้องมีการสนับสนุนจากผู้อื่น เพื่อประคับประคองให้ยังคงสามารถกระทำการสะท้อนคิด ด้วย ภายใต้อาณัติที่กระตุ้นเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนกว่าจะถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมและได้รับประโยชน์จากการสะท้อนคิดแล้ว จึงค่อยผ่อนคลายความกดดันออกไป

2. ความมุ่งมั่นและเพียรพยายาม

ในกระบวนการสะท้อนคิด ผู้กระทำการสะท้อนคิด ต้องใช้พลังความคิด และเวลาในการคิดใคร่ครวญ ทั้งในการตั้งคำถามและการตอบคำถาม การใช้เหตุผลประกอบการตัดสินใจ การสังเคราะห์ทางเลือกใหม่ที่เหมาะสม ซึ่งต้องกระทำด้วยความมุ่งมั่น และเพียรพยายามอย่างจริงจัง (ไม่ใช่ทำแบบขอไปทีหรือทำแบบผิวเผิน)

3. ข้อมูล ความตระหนักรู้ในตนเอง ความคิด สร้างสรรค์

การที่จะสะท้อนคิดให้เกิดประสิทธิผล จำเป็นต้องใช้ข้อมูลเป็นขั้นในการบ่มเพาะความคิด เพื่อขยายความคิดและพัฒนาวิธีควบคู่กันไป ผู้กระทำ การสะท้อนจึงต้องมีการก่อนและการแสวงหาข้อมูลอย่างกว้างขวางมีความตระหนักรู้ในตนเอง สนใจและไวต่อข้อมูล ความรู้สึกที่หลุดจากสภาพแวดล้อมภายในตนเองและภายนอกพร้อมกับมีความปรารถนาที่จะเผชิญกับความรูสึกเหล่านั้นด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์แปลกใหม่แตกต่างไปจากเดิม และหลากหลาย

4. ความไว้วางใจและการสะท้อนกลับ เพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีเป้าหมายในระดับสูงนั้น

ในกรณีที่เป็นการสะท้อนคิดโดยบุคคลอื่นเป็นผู้กระตุ้น จำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจและการเปิดใจกว้างก่อน เพื่อเอื้อให้ผู้เรียนกล้าตั้งคำถามและคำถามตามความเป็นจริง มีการอภิปรายอย่างหลากหลายและเป็นกันเองผู้สอนควรให้การสะท้อนเพื่อให้เรียนถามคำถามในระดับที่สูงขึ้น พัฒนาทักษะการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนขึ้นการเตรียมคำถามไว้ล่วงหน้าเพื่อให้ทิศทางของคำถามย่อย ๆ เหล่านั้นสอดคล้องและนำไปสู่เป้าหมายสุดท้ายของการเรียนรู้

5. ความสนุกและความสุข กับการเล่นความคิด

ผู้ที่มีความสนุกและมีความสุขกับการเล่นกับความคิดทั้งในชีวิตและการทำงาน จะช่วยให้พัฒนาการสะท้อนคิดได้อย่างเป็นอัตโนมัติรวดเร็วลึกซึ้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อความสำเร็จของการสะท้อนคิดย้อนกลับมาเสริมให้มีความสุขและมีความสุขเพิ่มมากขึ้น ผู้กระทำสะท้อนคิดก็อาจเพลิดเพลินกับสะท้อนคิดและสร้างสรรค์วิธีการสะท้อนคิดในรูปแบบเฉพาะของตนเองขึ้น

แม้ว่าการสะท้อนคิด จะเป็นกระบวนการพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเอง เพิ่มความสามารถในการตัดสินใจและการจัดการในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งมีประโยชน์อื่น ๆ อีกมากมายหลายประการแต่การสะท้อนคิดก็อาจทำให้ผู้กระทำการสะท้อนคิดรู้สึกสับสน เจ็บปวด

และเป็นทุกข์ได้จึงจำเป็นต้องให้การกระตุ้นและให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนทางความคิดจิตใจ แก่ผู้ปฏิบัติอย่างเป็นระบบและอย่างจริงจัง เพื่อช่วยให้มีการเรียนรู้เพิ่มขึ้นโดยอาศัยปัญญาของตนเอง เพิ่มความตระหนักในปฏิกิริยาทางความคิดและอารมณ์ของตน ปรับเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งทางบวก และทางลบให้เป็นการเรียนรู้ทั้งสิ่งที่อยู่ภายนอกตนและภายในตนได้โดยผ่านกระบวนการภายในตน (Internalized) ที่นับว่าเป็นวิธีการเรียนรู้ขั้นสูง ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทั้งในชีวิตส่วนตัวและการปฏิบัติการพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการสะท้อนคิดมาเป็นแนวทาง ในการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติ หรือกลุ่มตัวอย่างได้มีความตระหนัก และเกิดการเรียนรู้แก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยใช้กระบวนการ สะท้อนคิดตามความคิดของ กิบส์ ซึ่งมี 6 ขั้นตอน มาตั้งคำถามในสถานการณ์ของผู้มาใช้บริการ คนหนึ่งที่ได้แสดงความรู้สึกล่อการบริการในงานผู้ป่วยนอกดังนี้

1. ท่านคิดว่าเกิดอะไรขึ้นกับผู้มาใช้บริการงานผู้ป่วยนอก
2. ท่านคิดว่าผู้ให้บริการรู้สึกอย่างไร
3. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
4. จากเหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อท่านหรือไม่ อย่างไร
5. จะทำอย่างไรต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
6. จะมีแนวทางทางอย่างไรที่จะไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้

การสะท้อนคิดด้วยจึงเป็นวิธีหนึ่งที่น่าสนใจในการวิจัยครั้งนี้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อน การปฏิบัติด้วยตนเองแล้วบันทึกลงในแฟ้มสะสมงานทุกครั้งที่ได้แสดงพฤติกรรมหรือการกระทำเชิงจริยธรรมตลอดจนบันทึกปัญหาอุปสรรคในขั้นตอนของการสะท้อนการปฏิบัติตามวงจรวิจัยเชิง ปฏิบัติการ จึงขอเสนอแนะการทำแฟ้มสะสมงานดังต่อไปนี้

2. แฟ้มสะสมงาน (Portfolio)

แฟ้มสะสมงาน (Portfolio) การทำแฟ้มสะสมงานเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในการประเมินผล เพื่อสร้างความเข้าใจพื้นฐานในประเด็นบางอย่างดังนี้ (สุวิทย์ มูลคำ, 2542, หน้า 27-32)

2.1 แฟ้มสะสมงาน หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องรวบรวมตัวอย่าง (Samples) หรือหลักฐาน (Evidences) ที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ ความสามารถ ความพยายามหรือความถนัดของบุคคลหรือ ประเด็นที่ต้องจัดทำแฟ้มร่วมกัน

2.2 วัตถุประสงค์ของแฟ้มสะสมงาน

2.2.1 เพื่อให้เจ้าของแฟ้มได้ประเมินตนเองว่าผลการเรียนรู้หรืองานเป็นอย่างไร ประสิทธิภาพสำเร็จในระดับใด มีระบบ ควรปรับปรุงแก้ไขหรือไม่

2.2.2 เพื่อให้ผู้อื่นที่เกี่ยวข้องได้ประเมินเจ้าของแฟ้มว่ามีความสามารถในการเรียนรู้หรือการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร ประสพผลสำเร็จในระดับใด

2.2.3 หลักการเบื้องต้นของการจัดทำแฟ้มสะสมงาน เป็นการแสดงความคิดเห็นถึงการพัฒนาในระดับต่าง ๆ ลักษณะเฉพาะของผู้เรียน คำนิยามเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน ผู้สอนและผู้เรียนมีส่วนร่วมการประเมินการเรียนรู้ เน้นในสิ่งที่ผู้เรียนได้รู้ เป็นการจัดเก็บเอกสารหลักฐานที่เป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นความสามารถในกระบวนการ (Process Samples) และตัวอย่างผลผลิต (Product Simple)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแฟ้มสะสมงานมาประยุกต์ใช้เพื่อให้กลุ่มทดลองบันทึกความรู้สึกสะท้อนคิดที่ได้กระทำหรือแสดงออกทางพฤติกรรมเชิงจริยธรรม โดยมีวัตถุประสงค์การใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

1. เพื่อให้เจ้าของแฟ้มได้บันทึกสิ่งที่ได้แสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรม และอะไรที่เป็นอุปสรรคต่อการแสดงออก ในลักษณะประเมินตนเองโดยการสะท้อนคิด
2. เพื่อให้เจ้าของแฟ้มได้ติดตามความก้าวหน้าและบันทึกเป็นหลักฐานยืนยันว่าตนเป็นผู้มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล
3. เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างได้เกิดความตระหนักมากขึ้น

นอกจากแนวคิดการสะท้อนคิดและการนำวิธีการบันทึกแฟ้มสะสมงานมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ร่วมยังได้ทำการศึกษาหาวิธีการอบรมแบบมีส่วนร่วมที่จะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรม จึงขอนำเสนอดังนี้

3. การอบรมแบบมีส่วนร่วม

การอบรมแบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการยึดถือผู้เรียนรู้เป็นศูนย์กลาง เป็นลักษณะของการอบรมเพื่อการพัฒนาที่มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยมีหลักสำคัญ 5 ประการ คือ

- 3.1 การยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก
- 3.2 การพัฒนาการทำงานร่วมกัน
- 3.3 ทุกคนคือทรัพยากรที่สำคัญ
- 3.4 การกำหนดแผนปฏิบัติการ
- 3.5 ความรับผิดชอบที่จะทำให้ตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

จากองค์ประกอบสำคัญ ทั้ง 5 ประการ ทำให้เกิดการพัฒนายั่งยืน (Sustainable Development) ซึ่งจะทำให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนา (อติสรุา ชูชาติ, นวรัตน์ สุภาพ่อง และวิไลวรรณ โดยแก้วพริ้ง, ม.ป.ป., หน้า 14-18) และมุ่งกระบวนการพัฒนามากกว่าการทอดเนื้อหาแนวคิดหรือวิธีการให้กับกลุ่มเป้าหมาย การอบรมแบบนี้มีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพ

ความเป็นจริงที่เผชิญอยู่ข้างหน้า โดยจัดให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก เป็นการมุ่งพัฒนาจิตสำนึกของบุคคลต่าง ๆ ต่อบทบาท หน้าที่ที่ความรับผิดชอบของตนอันที่จะพัฒนาและปรับปรุงวิธีการ และกิจกรรมต่าง ๆ มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง จากความคิดเห็น และการเสนอแนวทางแก้ปัญหาของกลุ่ม ดังนั้นบทบาทของผู้เป็นวิทยากรจึงมีความสำคัญ ในการเป็นผู้สนับสนุน ผู้ส่งเสริม (Facilitator) หรือผู้ประสานงาน (Coordinator) ซึ่งควรนิยบทบาท ดังนี้ (อติสรา ชูชาติ และคณะ, ม.ป.ป., หน้า 28-29)

1. จัดให้สมาชิกได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์
 2. จัดวางแผนประชุมสำรวจหาประเด็นของการประชุมเพื่อจัดทำการประชุมเชิงปฏิบัติการซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกันของสมาชิก
 3. คุณลักษณะของผู้ฝึกอบรม (Character of Facilitator) จะต้องลักษณะพื้นฐาน 3 ประการ คือ
 - 3.1 ให้ความสำคัญและยอมรับในตัวผู้เรียน
 - 3.2 มีความเต็มใจและตั้งใจที่จะเรียนรู้จากสมาชิก
 - 3.3 จะต้องไม่ทำตนเป็นผู้รู้เพียงคนเดียวแต่จะต้องปฏิบัติตนเปรียบเทียบกับเสมียน
- ส่วนในการเรียนรู้
4. คุณลักษณะอื่นที่วิทยากรจะต้องมี ได้แก่ มีจินตนาการ และความคิดสร้างสรรค์, มีสายตาที่มองการณ์ไกลและมองเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างวิเคราะห์ได้, มีทักษะในการฟังและเป็นผู้ฟังที่ดี มีความไวต่อการรับรู้ หรือรู้สึกต่อสถานการณ์ มีการเตรียมพร้อมอยู่เสมอ และสามารถทำงานได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด สิ่งที่สำคัญคือ ควรจะเป็นบุคคลที่มีอุดมการณ์

ด้วยความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัย ได้ทำความเข้าใจและตระหนักถึงการเป็นวิทยากรตามคุณลักษณะที่เหมาะสมและได้ใช้แนวคิดการอบรมแบบมีส่วนร่วมในการอบรมเชิงปฏิบัติการในเรื่อง “การฟื้นฟูพฤติกรรมบริการในงานผู้ป่วยนอก” ซึ่งผู้วิจัยเป็นวิทยากรได้ให้ความรู้และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรม พร้อมทั้งได้จัดทำเป็นคู่มือ “แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรม” ให้กับสมาชิกผู้เข้าอบรมทุกคนเพื่อเป็นประโยชน์กับผู้สนใจได้ ทบทวนและทำความเข้าใจมากขึ้น

4. กิจกรรมกลุ่ม “เกมบัตรคำ”

การจัดกิจกรรมกลุ่มให้สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้มีหลายวิธี แต่ผู้วิจัยได้ใช้เกม (Game) การนำสู่การสะท้อนปัญหาการบริการในงานผู้ป่วยนอก เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดความสนุกสนานอีกด้วย (ประทุมมา ดวงจำปา, 2543, หน้า 43-44)

ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการสัมภาษณ์กลุ่ม มาจัดกลุ่มคำทั้งทางด้านบวกและด้านลบ แล้วนำมาเขียนเป็นเป็นคำหรือประโยค ในกระดาษที่มีขนาดกว้าง 1 นิ้ว ยาว 5 นิ้ว โดยใช้ตัวอักษรที่ชัดเจน ผู้ร่วมได้จัดทำจำนวนบัตรคำเท่ากับจำนวนของกลุ่ม คือ 6 กลุ่ม แล้วนำมาเป็นอุปกรณ์การเล่น “บัตรคำ” โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อสะท้อนความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่มารับบริการงานผู้ป่วยนอกให้ผู้เล่นเกมรับทราบ
2. เพื่อผู้เล่นเกมได้สาระจากบัตรคำที่มีความหมายทุกคำ ทั้ง ด้านบวกและด้านลบ
3. เพื่อให้ผู้เล่นเกมสะท้อนถึงปฏิกิริยาที่ต้องการต่อการได้รับแต่สิ่งดีจากผู้อื่น
4. เพื่อความสนุกสนาน

วิธีการเล่น

ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการเล่นตามขั้นตอนดังนี้

1. แบ่งกลุ่มตามวันเกิดตั้งแต่วันจันทร์ ถึงวันอาทิตย์ 7 กลุ่ม
2. รวมกลุ่มวันที่มีคนเกิดน้อยเข้าร่วมกันให้จำนวนเท่ากัน
3. แลกบัตรคำทุกกลุ่ม แล้วอธิบายวิธีการเล่น คือ
 - 3.1 ให้ทุกคนแลกบัตรคำให้เท่ากัน ๆ โดยคว่ำคำไว้
 - 3.2 เมื่อได้ยินเสียงดนตรีก็ส่งบัตรคำ ให้เพื่อนตามจังหวะดนตรี ชอบคำไหนก็เก็บไว้
 - 3.3 เมื่อเพลงหยุดก็ให้อ่านคำที่อยู่ในมือ ถ้าใครมีคำว่า “อึ้งอึ้ง แหม่โต” ขอให้ออกมา

มาหน้าห้อง

4. ผู้ดำเนินการจะสัมภาษณ์โดยมีคำถามว่า บัตรที่มีในมือท่านมีอะไรบ้าง...ทำไมท่านเก็บคำดีไว้....ทำไมท่านเอาคำไม่ดีให้คนอื่น...ให้สะท้อนความรู้สึกกับเกม “บัตรคำ” จากนั้นผู้ดำเนินการเล่นเกมจะสรุปกิจกรรมที่นำมาเล่นเกม “บัตรคำ” ได้มาจากการสัมภาษณ์ ผู้ใช้บริการที่สะท้อนพฤติกรรม การบริการทั้งที่พึงปรารถนา และไม่พึงปรารถนา และสิ่งที่เราต้องการบริการดีหรือคำพูดดี ผู้ใช้บริการก็ต้องการเช่นกัน

5. เทปสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ

ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากผู้ใช้บริการคนหนึ่งได้ อัดเสียงบันทึกในเทปโดยได้ระบายความรู้สึกต่อการได้รับบริการที่ตนอึดอัดและสะท้อนให้สมาชิกรับทราบถึงความรู้สึกของผู้ใช้บริการต่อการมาตรวจครั้งหนึ่งที่ไม่พึงพอใจพฤติกรรมบริการมีความยาว 6 นาที โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

- 5.1 เพื่อสะท้อนปัญหาของงานบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับโดยตรง
- 5.2 เพื่อให้รับทราบปัญหาแท้จริงจากคำบอกกล่าวหรือจากเสียงของผู้ใช้บริการ
- 5.3 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างและผู้สังเกตการณ์เกิดความตระหนักและยอมรับปัญหาเกิด

ความคิดที่จะแก้ปัญหาด้วยตนเอง

6. เทคนิคการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group Interview)

หมายถึง การสัมภาษณ์ที่กระทำในกลุ่มเล็กประมาณ 6-8 คน เกี่ยวกับเรื่องหนึ่งเรื่องใด โดยเฉพาะใช้เวลาสั้น ๆ ประมาณ ครึ่งชั่วโมง-2 ชั่วโมง โดยผู้ดำเนินการ (Moderator) ป้อนคำถามเกี่ยวกับหัวข้อวิจัย 2-3 เรื่องให้กลุ่มตอบ ฉะนั้นกลุ่มก็จะได้อินคำตอบของคนอื่น ๆ และก็จะให้คำตอบที่เห็นด้วยหรือเพิ่มเติม ชัดแจ้ง ฯลฯ ผู้ดำเนินการสัมภาษณ์จะชักใช้ตะล่อมกล่อมเกล่าให้มุมมองทุกคนมีโอกาส สะท้อนออกในขณะที่ผู้ช่วยวิจัย จดบันทึกปฏิบัติาได้ตอบและปฏิสัมพันธ์ของคนในกลุ่ม นอกจากการบันทึกเสียง หรือ บันทึกวิดีโอ การสัมภาษณ์กลุ่มจึงไม่ใช้การประชุมกลุ่ม หรือการแก้ปัญหาโดยกลุ่ม เพราะไม่ต้องการ การตัดสินใจร่วมกันของกลุ่ม (นิศา ชูโต, 2540, หน้า 127)

7. เทคนิคการระดมสมอง (Brain Storming)

เป็นการค้นหาสาเหตุวิเคราะห์ที่ดี (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, 2541, หน้า 84) โดยใช้บัตรละ 1 ความคิด และตั้งคำถามปลายเปิดแบบกว้าง ๆ คือ ท่านรู้สึกอย่างไรหลังจากการพึ่งพิงบันทึกจากผู้ใช้บริการ หลังจากนั้นนำมาจัดหมวดหมู่ของสาเหตุ นำบัตรความคิดที่ใกล้เคียงกันจัดกลุ่มเดียวกัน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

- 7.1 เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกเกิดความสนใจและตื่นตัวตลอดเวลา
- 7.2 เพื่อให้สมาชิกเกิดความคิดสร้างสรรค์หลากหลาย
- 7.3 เพื่อให้สมาชิกถ่ายทอดความคิดเห็นได้อิสระไม่มีถูกหรือผิด
- 7.4 ฝึกทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์, หาทางแก้ปัญหา, ความคิดเชิงพัฒนา

การใช้เทคนิค การระดมสมอง ผู้วิจัยเชื่อว่า จะเข้าพัฒนาเพื่อนำเข้าสู่การจัดทำรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคคลทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยนอกได้เป็นอย่างดี

8. เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม (Grous Discussion)

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2542, หน้า 25) อธิบายว่า เป็นการประชุมกลุ่มบุคคล จำนวนประมาณ 6-20 คน ที่มาร่วมอภิปรายถึงปัญหาใดปัญหาหนึ่งที่เป็นปัญหาร่วมกันของกลุ่มบุคคลอย่างเป็นกันเองมีลักษณะการเรียนรู้ โดยจะชี้ให้เห็นถึงปัญหา และเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกในกลุ่มเพื่อนำมาพิจารณาข้อยุติในเรื่องที่ทุกคนเกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

- 8.1 เพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ และหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
- 8.2 เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติของสมาชิก โดยอาศัยการอภิปรายของเพื่อสมาชิกด้วยกัน

เป็นการกระตุ้น

8.3 เพื่อเสริมสร้างระบบการประชุมปรึกษาหรือกลุ่มสมาชิก ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจอันดีร่วมกัน

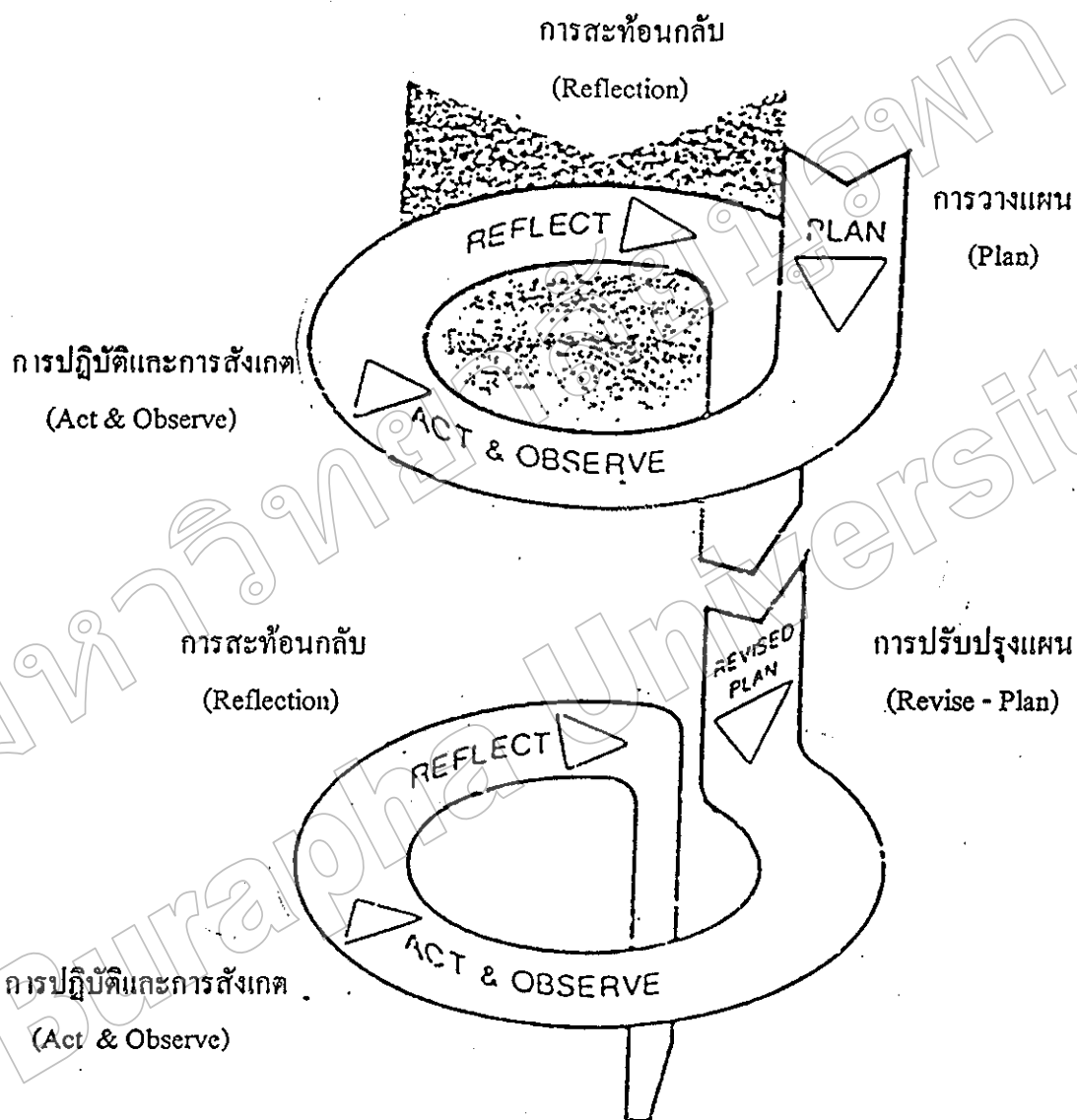
นที เกื้อกูลกิจการ (2541, หน้า 197-224) ให้ความคิดเห็นว่า การอภิปรายกลุ่ม เป็นวิธีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้เกิดแรงงูใจในการแก้ปัญหาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมการวิเคราะห์ วิวิจารณ์ ตรวจสอบความคิดเห็นและเหตุผลของตนเองและสมาชิกกลุ่ม ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญห ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ทัศนคติและค่านิยมใหม่ ซึ่งอาจขัดแย้งกับ ความเชื่อของตนเอง ทำให้แต่ละคนได้สำรวจและทำความเข้าใจ ร่วมกันเลือกการแก้ปัญหาที่ เหมาะสมกับกลุ่มมากที่สุด

หลังจากการอภิปรายกลุ่มย่อย ผู้วิจัยได้ให้ตัวแทนจากกลุ่มย่อยจะขึ้นมานำเสนอและ ร่วมกันอภิปรายในกลุ่มใหญ่อีกครั้งหนึ่งแล้วหาข้อสรุปร่วมกัน และจัดทำรูปแบบพฤติกรรมเชิง จริยธรรมที่ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ ผู้วิจัยเป็นเพียงผู้ดำเนินการ ประสานงาน สนับสนุนและรวบรวมข้อมูลและทำเอกสาร แล้วนำไปทดลองการปฏิบัติตามวงจรวิจัย เชิงปฏิบัติการ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เป็นวิธีการวิจัยของการศึกษารัั้งนี้ และนำเทคนิคการอภิปรายกลุ่ม มาใช้ในการขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ เลวิน (Lewin, 1946; Elliott, 1991; Kemmis, 1982 อ้างถึงใน องอาจ นัยพัฒน์, 2544, หน้า 25) ประกอบด้วยขั้นตอนหลักที่เริ่มจากการวิเคราะห์ (Analysis) การค้นหาข้อเท็จจริง (Fact-Finding) และการสร้างมโนภาพที่เกี่ยวกับปัญหา (Conceptualization About Problem) ถัดไปเป็นขั้นตอนการวางแผนโครงการปฏิบัติการ (Planning of Action Programs) การดำเนินการตามแผนงานต่าง ๆ ที่วางไว้ให้สำเร็จลุล่วงไป (Execution) รวมทั้ง มีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ดำเนินการไปแล้ว จากนั้นจะเป็นการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ซ้ำ จนกระทั่งนักวิจัยปฏิบัติการ (Practitioner Research) เข้าใจสภาพหรือสาเหตุของปัญหา และ วิธีการแก้ปัญหาชัดเจนมากยิ่งขึ้นตามผลของการดำเนินการตามแต่ละยุทธวิธีปฏิบัติการ (Strategic Action) หัวใจสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคอร์ต เลวิน คือ การให้พลังอำนาจ (Empower) กับกลุ่มหรือคณะบุคคลในการปฏิบัติการร่วมกัน (Participation) ภายใต้บรรยากาศของ ความเป็นประชาธิปไตย (Democratic Climate) เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง (การกระทำ) โดย อาศัยความรู้ที่ผ่านกระบวนการคิดอย่างใคร่ครวญในเชิงวิพากษ์ (Critical Theory) บนพื้นฐานของ เหตุผลตามประสบการณ์ของบุคคล แล้วสะท้อนกลับผลของยุทธวิธีการปฏิบัติที่ได้กระทำไป (Critical Retinal Reflection) เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาให้มี คุณภาพดีขึ้น

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่ากิจกรรมสำคัญของวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) การสะท้อนกลับผลของสิ่งที่ได้ปฏิบัติ (Reflection) การดำเนินงานเป็นวงจรมีลักษณะเป็นเกลียว (Spiral of Circle) คล้ายสว่าน รูปก้นหอยเจดีย์ หรือบันไดเวียน



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการแบบบันไดเวียน

จากภาพ เป็นแนวคิดของเคอร์ต์ เลวิน ซึ่งตีความหมายและนำเสนอโดย เคมีส และ แม็กเท็กคาร์ท (Kemmis & McTaggart, 1990, p. 11)

เคมีส และแม็คแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1990, p. 5) ได้ให้ความหมายว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นรูปแบบของการรวบรวมปัญหา หรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติงาน (Collective Self-Reflective Inquiry) ของกลุ่มผู้ปฏิบัติในสังคมหนึ่ง เมื่อต้องการจะพัฒนาหาหลักการเหตุผล และวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น และเป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับภาระของสังคม และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ฮอลเตอร์ และชวอร์ท-บาร์คอต (Holter & Schwart-Barcott, 1993, p. 303)

ให้ความหมายว่า วิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิธีทางเลือกอันหนึ่งของการตั้งคำถามเพื่อสืบสวน ซึ่งช่วยลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีการปฏิบัติและการวิจัยทางการพยาบาล โดยช่วยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาการวิจัย และพัฒนาการให้การพยาบาลในขณะปฏิบัติงาน

อากรณ เชื้อประไพศิลป์ (2541, หน้า 4) ให้ความหมายว่า วิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการนำวิธีของการวิจัยเชิงคุณภาพในการพัฒนากิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหารูปแบบหรือแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ให้ได้เป็นผลเป็นที่น่าพอใจ สามารถนำผลไปใช้และเผยแพร่ได้ วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่นำมาใช้ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยเชิงปฏิบัติการต่างจากการวิจัยเชิงคุณภาพโดยทั่วไปตรงที่จะต้องมีการลงมือปฏิบัติกิจกรรม วิเคราะห์กิจกรรม และปรับปรุงการปฏิบัติเพื่อให้ได้รูปแบบการปฏิบัติ จะเป็นที่น่าพอใจ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ จึงเป็นวิธีการวิจัยที่มีคุณค่า ถ้าได้นำมาใช้กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสืบสวนปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาในเรื่องที่พยาบาลสนใจ โดยอาศัยความร่วมมือของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและผู้ช่วย สะท้อนคิด พิจารณาการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง หาวิธีการปฏิบัติงาน หลักการและเหตุผลให้ได้รูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่สอดคล้องกับเงื่อนไข ปัจจัยและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เป็นการผสมผสานความรู้ทางการพยาบาลทั้งจากทฤษฎี การปฏิบัติและการวิจัย ในการสร้างองค์ความรู้จากการปฏิบัติงาน (อากรณ เชื้อประไพศิลป์, 2541, หน้า 5)

พอสรุปได้ว่า ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมของนักวิจัย และกลุ่มตัวอย่าง ตลอดโครงการวิจัย เพื่อแก้ปัญหาพร้อมกัน โดยอาศัยกระบวนการ ตั้งแต่การรวบรวมปัญหา การสะท้อนการปฏิบัติ การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์กิจกรรม และวางแผนปรับปรุงการปฏิบัติได้รูปแบบหรือแนวทางที่พอใจที่สุด ผสมผสานความรู้ทางทฤษฎี การปฏิบัติ และการวิจัย ทดลองปฏิบัติในสถานการณ์จริง ที่สอดคล้องกับภาวะสังคมและสถานการณ์นั้น โดยไม่มีการควบคุม

ชนิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คาร์ และเคมมิส (Carr & Kemmis, 1986 อ้างถึงใน อารณ เชื้อประไพศิลป์, 2541, หน้า 41) ได้อธิบายชนิดของวิจัยเชิงปฏิบัติโดย ฮาเบอร์มาส (Habermas) แบ่งระดับของการวิจัยปฏิบัติการเป็น 3 ระดับ คือ

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับเทคนิค (Technical Action Research) เป็นการวิจัยที่ต้องอาศัยปรัชญาพื้นฐานของวิทยาศาสตร์เชิงประจักษ์ (Empirical Science หรือ Natural Science) เช่น วิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต้องการพัฒนาระบบหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานที่มีกรอบทฤษฎีอธิบายชัดเจน ผู้ออกแบบวิจัยอาศัยกรอบแนวคิดทางทฤษฎีแล้วนำไปทดลองหาวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ร่วมวิจัย ความยั่งยืนของโครงการมีน้อย

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับความเข้าใจร่วมกัน (Practical Action Research) เป็นการวิจัยที่อาศัยปรัชญาพื้นฐานของปรากฏการณ์วิทยา (Hermeneutic or Interpretive Science) การวิจัยเชิงปฏิบัติชนิดนี้ อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานหลายฝ่าย มีการทำความเข้าใจสถานการณ์อย่างถ่องแท้ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะเกิดความเข้าใจปัญหาร่วมกัน หาวิธีการแก้ปัญหา มีความยั่งยืนของโครงการ

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับอิสระ (Emancipatory Action Research) อาศัยปรัชญาพื้นฐานของ Critical Social Science เน้นกระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างอิสระของผู้วิจัยในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง และกระบวนการขององค์กร เพื่อให้สามารถพัฒนาการปฏิบัติงาน มักอาศัยอำนาจ (Power) ทั้งของกลุ่มนักวิจัยและผู้บริหารในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ทำให้โครงการมีความยั่งยืนสูงมาก ๆ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเกิดความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงอย่างลึกซึ้ง มีการพัฒนาสติปัญญา ทักษะความคิดสร้างสรรค์อย่างแท้จริง

วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ อารณ เชื้อประไพศิลป์ (2541, หน้า 9, 10) ได้อธิบายวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการเริ่มตั้งแต่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting) และการปรับปรุงแผน (Re-Planning)

หลักการ (Principles) ของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (McTaggart, 1991; Winter, 1989 อ้างถึงใน อารณ เชื้อประไพศิลป์, 2541, หน้า 2)

1. เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมทั้งของบุคคลและกลุ่มผู้ทำงานด้วยกันเพื่อมุ่งการพัฒนาทั้งระดับบุคคลและกลุ่มผู้ร่วมงาน โดยกลุ่มบุคคลและกลุ่มตกลงร่วมกันไม่ได้เกิดจากการบังคับ

2. เป็นการพัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและในขณะเดียวกันก็ศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร

3. เป็นการพัฒนาปรับปรุง เปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานของกลุ่ม

4. เน้นการลงมือปฏิบัติกิจกรรมและสะท้อนคิดพัฒนาการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ โดยอาศัยการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งและเป็นอิสระของบุคคลแต่ละกลุ่ม (Reflex & Dialectical Critique) และเน้นการอธิบายการปฏิบัติตามแนวคิดหลักการที่เหมาะสมสำหรับสถานการณ์นั้น (Praxis, Informed Action)
5. เป็นการสร้างองค์ความรู้จากการปฏิบัติงานและในขณะเดียวกันเป็นการประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน (Knowledge Production: Theory Practice Transformation)
6. เป็นการสร้างทฤษฎีของการทำงาน ทฤษฎีที่ชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงาน
7. เป็นการวิจัยที่อาศัยวิจัยหลายชนิด เช่น วิธีการวิจัย แบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic Study) กรณีศึกษา (Case Study) และศึกษาในโครงสร้างที่เป็นบริบทขององค์รวม (Plural Structive)
8. เป็นกระบวนการทางการเมืองที่มีการขัดแย้งและต้องอาศัยกระบวนการทางการเมืองเพื่อเข้าใจความขัดแย้งและลดความขัดแย้ง
9. เป็นการใช้สติปัญญาเพื่อพัฒนาโครงการระดับปฏิบัติการ ลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีปฏิบัติและการวิจัยเพราะเป็นการวิจัยในขณะปฏิบัติงานไปพร้อม ๆ กัน การวิจัยไม่แยกออกจากปฏิบัติและทฤษฎีไม่แยกจากการปฏิบัติ

ผู้วิจัยสนับสนุนให้บุคคลพิจารณาตนเองและปฏิบัติแก้ปัญหาด้วยตนเอง (Enhance Approach) การวิจัยมีเป้าหมาย คือ (1) เพื่อลดช่องว่างระหว่างปรากฏการณ์ของปัญหาที่พบกับทฤษฎีใช้เพื่ออธิบายและแก้ปัญหานั้น (2) เพื่อการช่วยเหลือผู้ปฏิบัติในการค้นหาปัญหา และทำความเข้าใจความกระจ่างเกี่ยวกับปัญหาที่เป็นรากฐาน โดยการปลูกเร้าให้สมาชิกมีการระลึกรู้ปัญหาของกลุ่ม ขบวนการวิจัยมีลักษณะส่งเสริมการค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง นักวิจัยมีหน้าที่ช่วยผู้ปฏิบัติให้มีการสะท้อนการปฏิบัติอย่างลึกซึ้ง สามารถเข้าใจถึงแตกต่างระหว่างข้อตกลงเบื้องต้นของการปฏิบัติที่มีการกำหนดไว้หลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แต่เป็นสิ่งที่กำกับการปฏิบัติอยู่ ผู้วิจัยจัดหาโอกาสให้ผู้มีปฏิสัมพันธ์อภิปรายสภาพปัญหาร่วมกัน ภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ ในระดับบุคคลและองค์การ ที่มีวัฒนธรรมเดียวกัน แต่มีความคิดเห็น ค่านิยมที่แตกต่างกันการวิจัยในลักษณะนี้ ช่วยสร้างสรรค์ทฤษฎีเฉพาะมีการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติใหม่ ที่มีการปฏิบัติและมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเชิงทฤษฎีใหม่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะถาวร ความรู้สึกที่ได้จะมีทั้งความรู้เชิงบรรยายและความรู้เชิงทำนาย

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ (2541, หน้า 10) ได้อธิบายว่า วิธีการการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่าง ๆ ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังกล่าว โดยใช้วิธีการวิจัยทั้งคุณภาพและเชิงปริมาณ ได้แก่ การสังเกต อย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์

การใช้แบบสอบถาม การใช้ข้อมูล เอกสารและประชุมกลุ่ม และอาศัยวิธีการต่าง ๆ ร่วมด้วย เช่น การจดบันทึกภาคสนาม (Field Notes) การถ่ายรูป การบันทึกเทปเสียง การบันทึกวิดีโอทัศน์ เป็นต้น ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทและความพร้อมของสถานการณ์นั้น ๆ

เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล (เรณู พงษ์เรืองพันธุ์, 2545, หน้า 3)

1. บันทึกเกร็ดเรื่องราว (Anecdotal Records) คือการบันทึกสิ่งที่มีคนกล่าวถึงเรื่องนั้น หรือกระทำเหตุการณ์บางอย่างที่เป็นรูปธรรมในช่วงเวลาหนึ่ง
2. บันทึกภาคสนาม (Field Notes) คล้ายการบันทึกใน ข้อ 1 แต่เพิ่มการอธิบายขยายความของผู้บันทึก
3. บรรยายพฤติกรรมแวดล้อม (Ecological Behavioral Description) คือพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่ใช่ประเด็นหลัก แต่สื่อความหมายเชิงจริยธรรมได้เช่น “การประชุมค่อนข้างตึงเครียด แต่มีสมาชิกคนหนึ่งพูดให้คนหัวเราะ ทำให้ที่ประชุมหายเครียด” “ผู้รับบริการถอดรองเท้าไว้หน้าห้องตรวจ แล้วเดินไปยกมือไหว้พยาบาลก่อนให้วัดความดันโลหิต”
4. วิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) ได้แก่เอกสารต่าง ๆ เช่น จดหมายข่าว จดหมายเวียน บันทึกการประชุม ประกาศของหน่วยงาน ตารางปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละเวร การบันทึกของแพทย์ พยาบาล ใบสั่งการรักษา บัญชีการใช้จ่ายยาแก้ปวด สถิติผู้ป่วยนอกเวลาราชการอื่น ๆ
5. บันทึกส่วนตัว (Diaries) คือการบันทึกส่วนตัวของนักวิจัยและนักปฏิบัติต่อเรื่องที่กำลังดำเนินการอยู่ ปัญหา อุปสรรค ความรู้สึก ปฏิกริยาของครอบครัว ความสนใจ การอธิบายปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์ในแต่ละวัน
6. บันทึกขั้นตอน (Logs) คล้ายบันทึกประจำวัน แต่จะมีเวลาระบุไว้ในแต่ละกิจกรรม ทำให้ได้ภาพเหตุการณ์ต่อเนื่องและชัดเจนขึ้น
7. แบบบันทึกประเด็นสำคัญ (Item Sampling Cards) การจัด Cards ไว้ บันทึกในประเด็นสำคัญ ๆ ประมาณ 6 ประเด็นในแต่ละวัน เขียนบันทึกไว้เพียง 1 Cards ในประเด็นที่สุมหยิบได้ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถบันทึกเหตุการณ์ในประเด็นต่าง ๆ หลากหลาย ไม่หลงลืมประเด็นใดหรือเน้นในประเด็นใดมากเกินไป ตัวอย่าง ประเด็นใน Cards ต่าง ๆ เช่น บรรยากาศการทำงาน การประเมินผลงาน ความพอใจของผู้รับบริการ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เป็นต้น
8. แฟ้มสะสมงาน (Portfolio) เป็นเอกสารตามวัตถุประสงค์ เช่น ประวัติหน่วยงาน บันทึกการประชุมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้บริหาร แผนภาพ ภาพถ่ายที่เกี่ยวข้อง
9. แบบสอบถาม (Questionnaires) แบบสอบถามทั้งปลายเปิดและปลายปิด เพื่อสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุงและอื่น ๆ

10. การสัมภาษณ์ (Interviews) เป็นการสัมภาษณ์ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อสอบถามความคิดเห็นเชิงลึก

11. วิธีการพึ่งพาทางสังคม (Sociometric Methods) เป็นการวัดทางสังคมมิติ เพื่อค้นหาคนเด่นในกลุ่ม เช่น ถ้าต้องการออกไปเยี่ยมบ้านท่านอยากไปกับใคร

12. แบบแผนปฏิสัมพันธ์ (Interaction Schedules and Checklist) การบันทึกอาจจะทำเป็นปกติในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เช่น กิจกรรมขณะซักประวัติและการตรวจร่างกายหึ่งตั้งครรภ์ พยาบาลซักถามอะไรผู้ป่วยตอบอย่างไร ถ้าพบสิ่งผิดปกติมีการปฏิบัติเพิ่มเติมหรือไม่อย่างไร

13. บันทึกเทป (Tape Recordings) การบันทึกเสียงทำได้หลายกรณี เมื่อได้รับอนุญาต ซึ่งจะช่วยในการบันทึกในเหตุการณ์บางอย่างได้ดี

14. บันทึกภาพวิดีโอ (Video-Recording) การใช้เทปบันทึกภาพทำให้เห็นกิจกรรมต่าง ๆ ได้ชัดเจนขึ้น เช่น กิจกรรมการให้บริการหึ่งตั้งครรภ์ ชนิด One Stop Service โครงการ Home Health Care การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี และอื่น ๆ

15. ภาพถ่ายและสไลด์ (Photographs and Slides) การบันทึกด้วยภาพในอุบัติการณ์เฉพาะ ช่วยให้ข้อมูลชัดเจนและง่ายต่อการอธิบายเหตุการณ์นั้น ๆ เช่น การจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุหึ่ง การบริการเยี่ยมบ้าน การสอนผู้ป่วยให้ทำแผลก่อนกลับบ้าน เป็นต้น

16. ทดสอบผลงาน (Test of Personnel Performance) การทดสอบเป็นการประเมินประสิทธิผลในได้ในบางเรื่อง

สำหรับผู้วิจัยจะใช้เทคนิคในการเก็บข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง แบบสอบถาม ความความคิดเห็น แบบสัมภาษณ์กลุ่ม แบบสังเกต บันทึกภาคสนาม บันทึกประจำวัน Card บันทึกประเด็นสำคัญ และ แฟ้มสะสมงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลอาศัยหลักการคล้ายกับการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ เพื่อหาคำตอบที่อธิบายสถานการณ์ หรือกิจกรรมตามธรรมชาติของกิจกรรมนั้น ๆ ทำให้เข้าใจสถานการณ์อย่างถ่องแท้ เข้าใจโครงสร้าง วิธีการปฏิบัติ หลักการและเหตุผลที่เกี่ยวข้อง ความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคมนั้น ๆ โดยเน้นความเข้าใจ ความรู้สึก คุณค่า ความหมาย วิธีการปฏิบัติและบทบาทของบุคคล และต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมในสถานการณ์นั้น ๆ มีความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงการวางแผนการเปลี่ยนแปลง และการดำเนินการกำกับติดตามให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (Monitoring)

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้หลักการของเทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation Technique) ซึ่งเป็นการยืนยันด้วยข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อทดสอบความเป็นจริงตามธรรมชาติของสถานการณ์นั้น ๆ ด้วยการประเมินให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง (Illuminative

Evaluation) จากข้อมูลที่เป็นตัวอักษรคำบรรยาย รูปภาพ นำมาจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Coding and Classification Technique) และแยกประเภทเพื่อนำสรุปประมวลเป็นหลักการหรือข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Proposition) โดยใช้เทคนิคการรวบรวมข้อเท็จจริงก่อนแล้วจึงสรุปเป็นหลักการทั่ว ๆ ไป ภายหลัง (Grounded Theory Technique) เป็นการสรุปจากสิ่งที่ป็นรูปธรรมให้เป็นนามธรรม การวิเคราะห์ข้อมูลเกิดขึ้นทุกขั้นตอนของวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งการวิเคราะห์ครั้งสุดท้าย เพื่อสรุปเขียนรายงานการวิจัย เทคนิคสำคัญที่ต้องใช้ในการวิเคราะห์ วิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้ง (Critical Reflection Techniques) โดยสรุปการวิเคราะห์ข้อมูล (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2541, หน้า 10, 11)

ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. อธิบายสถานการณ์
2. ตรวจสอบข้อมูลให้แน่ใจว่าข้อมูลถูกต้อง
3. จัดหมวดหมู่ และแยกประเภทตามกลุ่มข้อมูล ตามหัวข้อ (Theme) ที่เหมาะสม
4. เปรียบเทียบข้อแตกต่าง คล้ายคลึงของข้อมูลแต่ละประเภท โดยการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งกับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย

5. สรุปประมวลเป็นหลักการคือ ข้อเสนอเชิงทฤษฎี หรือทฤษฎีซึ่งอาศัยหลักตรรกวิทยา โดยวิธีการอุปนัย (Induction) และความรู้เชิงทฤษฎีของวิจัย

การหาความตรงและความเที่ยงการวิจัย ความตรง (Validity) และความเที่ยงของการวิจัย (Reliability) (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2541, หน้า 11) การวิจัยเชิงปฏิบัติการถือว่ามีความตรงภายในต่อเมื่อข้อมูลเป็นความจริงตามธรรมชาติ คือ ตามการรับรู้ของผู้ถูกวิจัย ตามสถานการณ์จริง คือ ข้อมูลที่นักวิจัยเสนอเป็นความคิดเห็นของผู้ถูกวิจัย ตามสถานการณ์จริงของปรากฏการณ์ และรูปแบบหลักการที่ได้จากการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นหลักปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ส่วนความตรงภายนอกนั้นวิธีการเชิงปฏิบัติการ ไม่เน้นว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะถือว่ารูปแบบหรือหลักการมีความเหมาะสมตามสถานการณ์ และยืดหยุ่นได้เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง แต่ถ้าหลักการหรือรูปแบบที่ได้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์โดยทั่วไป ก็ถือว่ามีความตรงภายนอก สำหรับความเที่ยงของการวิจัย สามารถทดสอบได้ โดยการยืนยันความเป็นจริงได้จากข้อมูลหลายแหล่ง

ขั้นตอนการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ

1. การเตรียมความพร้อมก่อนลงมือทำวิจัย
 - 1.1 นักวิจัยต้องเตรียมความรู้เรื่องระเบียบวิธีการวิจัย
 - 1.2 การสร้างสัมพันธภาพกับหน่วยร่วมที่ทำวิจัยการวิจัย

1.3 การเข้าใจบทบาท เข้าใจแนวคิด หลักการและปรัชญาของการวิจัย ปฏิบัติการอย่างถ่องแท้ เพื่อสามารถอธิบายให้กลุ่มนักวิจัยกับผู้ร่วมวิจัย ให้มีแนวคิดและหลักการเดียวกัน

2. การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น (Reconnaissance) เป็นการสำรวจเบื้องต้นเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ที่จะศึกษา ผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์นั้น รู้สึกอย่างไรต่อหัวข้อที่ต้องการศึกษา ให้ความหมายอย่างไร และมีแนวคิดที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไร มีปัญหาหรือข้อขัดแย้งอะไรบ้าง และสรุปปัญหาที่นำสู่การพัฒนาในการวิจัยอะไร

วิธีการศึกษาอาจจะใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์เจาะลึก การอภิปรายกลุ่มย่อย หรือสนทนากลุ่ม (Focus Group) อาจเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ หรือการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแล้วแต่เหมาะสมของเรื่องนั้น ๆ แต่การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ได้ใช้วิธีการอภิปรายกลุ่มย่อย (Group Discussion) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสังเกต การบันทึก และใช้แบบสอบถาม

3. การกำหนดปัญหาและกรอบแนวคิด การกำหนดปัญหาหรือคำถามการวิจัย เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหากรอบแนวคิดเป็นการระบุนความรู้ที่จะใช้เป็นแนวทางหรือช่วยให้การวิจัยประสบกับผลสำเร็จ แนวคิดนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ไม่ยึดถือตายตัวขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่ไม่ใช่กรอบแนวคิดในการควบคุมการวิจัย

4. การวางแผน เป็นการจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของปัญหาและกิจกรรมที่ต้องการการพัฒนา อาจเป็นการประชุมกลุ่มหรืออาศัยการประชุมปรึกษาหรือการวางแผนโดยการกำหนดกิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการ ระบุตัวชี้วัดความสำเร็จ วิธีการกำกับติดตาม และประเมินผลก่อนการนำแผนไปปฏิบัติ

5. การปฏิบัติตามแผนในขั้นตอนนี้ทีมวิจัยและผู้ร่วมวิจัย นำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีการสังเกต เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ได้วางแผนไว้ ระบุปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยยับยั้ง หาทางส่งเสริมปัจจัยสนับสนุน ระบุนวัตกรรมและปัจจัยที่ทำให้เกิดประสบความสำเร็จ

การดำเนินการติดตามเผื่อระวังและกำกับให้การปฏิบัติกิจกรรมประสบผลสำเร็จ (Monitoring) จะรวมอยู่ในขั้นตอนการปฏิบัติด้วย เพื่อให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ซึ่งนักวิจัยมีบทบาททั้งการเป็นผู้ชี้แนะและปรับปรุง และให้กำลังใจในการหาทางพัฒนาร่วมกันต่อไป

6. การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) เป็นขั้นตอนที่กลุ่มร่วมกันสะท้อนคิดพิจารณาข้อมูลที่เกิดขึ้นและวิเคราะห์การปฏิบัติตามกิจกรรม ปัญหาอุปสรรค การดำเนินการตามแผน ปัจจัยสนับสนุน องค์ความรู้หรือบทเรียนที่ได้จากการปฏิบัติ รวมทั้งการจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติต่อไปอย่างไร ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนสำคัญ ที่ระบุกลยุทธ์ที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จของการดำเนินการ หลักการ และแนวคิดที่อธิบายการปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องการพัฒนา รวมทั้งระบุ

ข้อควรระวังจากประสบการณ์ที่เป็นอุปสรรค ถ้าทำในวงจรต่อไปเรื่อย ๆ จนสามารถ ชี้นำการปฏิบัติงานได้ชัดเจนและลงตัว สามารถวิเคราะห์และสรุปขั้นตอนสุดท้าย เป็นรูปแบบ กระบวนการ และหลักการที่ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน เป็นการวิเคราะห์รูปแบบและองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยจนได้รูปแบบที่พอใจ

7. การปรับปรุงแผนและทดลองปฏิบัติใหม่ (Revised Plan and Re-Implementing) ผลการสะท้อนการปฏิบัติจะนำมาสู่การปรับปรุงแผน กำหนดกิจกรรมใหม่เพื่อตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการที่เกิดขึ้น อาจเป็นปัญหาเดิมที่ปรับปรุงแก้ไขต่อเนื่องหรือปัญหาใหม่ที่กลุ่มเห็นว่าควรดำเนินการแก้ไข

การแบ่งขั้นตอนการลงมือทำวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กล่าวข้างต้น การดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่าง ๆ อาจจะมีระยะเวลาการดำเนินการที่คาบเกี่ยวกันหรือกระทำไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาต่อเนื่องหรืออาจหยุดบางกิจกรรมไว้ก่อน ย้อนไปเริ่มกิจกรรมใหม่ เพราะการวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่สามารถกำหนดได้ตายตัว สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมตามเงื่อนไขปัจจัยของบริบทที่เกิดขึ้น (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2541, หน้า 15)

สำหรับการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ 7 ขั้นตอนในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมก่อนลงมือทำวิจัย ผู้วิจัยต้องเตรียมความรู้เรื่องระเบียบวิธีการวิจัย ทำเข้าใจบทบาท เข้าใจแนวคิด หลักการและปรัชญาของการวิจัยปฏิบัติการอย่างถ่องแท้ เพื่อสามารถอธิบายให้กับกลุ่มนักวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ให้มีแนวคิดและหลักการเดียวกัน และการสร้างสัมพันธภาพกับหน่วยงานที่ทำการวิจัย โดยเฉพาะผู้ร่วมวิจัย
2. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ณ งานผู้ช่วยนอก เพื่อสำรวจให้เข้าใจสถานการณ์เป็นอย่างไร ต่อหัวข้อที่ต้องการศึกษา ให้ความหมายอย่างไร และมีแนวคิดที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไร มีปัญหาหรือข้อขัดแย้งอะไรบ้าง และสรุปปัญหาที่นำสู่การพัฒนาในการวิจัยได้สมบูรณ์ขึ้นการสังเกต การบันทึก และใช้แบบสอบถาม
3. กำหนดปัญหาและกรอบแนวคิด การกำหนดปัญหาหรือคำถามการวิจัย
4. วางแผน จัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของปัญหาและกิจกรรมที่ต้องการการพัฒนาโดยกำหนดกิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการ วิธีการกำกับติดตาม และประเมินผลก่อนการนำไปปฏิบัติ
5. ปฏิบัติตามแผน ในขั้นตอนนี้ทีมวิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะ นำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีการสังเกต เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ได้วางแผนไว้ ระบุปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยยับยั้ง หาทางส่งเสริมปัจจัยสนับสนุน ระบุเทคนิค และปัจจัยที่ทำให้เกิดประสบความสำเร็จและการดำเนินการติดตามเฝ้าระวังและกำกับให้การปฏิบัติกิจกรรมประสบผลสำเร็จ (Monitoring)

6. สะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) เป็นขั้นตอนที่กลุ่มร่วมกันสะท้อนคิดพิจารณา ข้อมูลที่เก็บรวบรวมและวิเคราะห์การปฏิบัติตามกิจกรรม ปัญหาอุปสรรค การดำเนินการตามแผน บังคับสนับสนุน องค์ความรู้หรือบทเรียนที่ได้จากการปฏิบัติ รวมทั้งการจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติต่อ จนได้รูปแบบที่พอใจ

7. ปรับปรุงแผนและทดลองปฏิบัติใหม่ (Revised Plan and Re-Implementing) นำผลการสะท้อนการปฏิบัติจะนำมาสู่การปรับปรุงแผน โดย กำหนดกิจกรรมใหม่เพื่อตอบสนอง ต่อปัญหาหรือความต้องการที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่เป็นของบุคลากร ทางพยาบาล ณ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้

มีผู้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการศึกษาไว้อย่างหลากหลายดังนี้

ไชแสง โพรโกสม, ลัดดา ชุติปทอง และธนพร สายวารี (2543, หน้า 90) ได้ใช้การ วิจัยเชิงปฏิบัติการในการศึกษาพฤติกรรมการบริหารของหัวหน้าหอตามสภาพที่เป็นจริง และตาม ความคาดหวัง ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริหารงานและศึกษาแนวทางการพัฒนา พฤติกรรมของหัวหน้าหอ มีผู้ถูกวิจัยเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 18 คน และผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล และผู้ป่วยหรือญาติ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความมั่นใจ รู้ว่าจะทำอะไร อย่างไร ไม่แสดงความสับสนในบทบาทและพฤติกรรมของตนแต่มีความเครียดใน การประชุมหรือสนทนากลุ่ม มีจำนวนเกินกึ่งหนึ่งรายงานคนว่าสามารถปฏิบัติตามทักษะ หรือ ความสามารถที่ต้องการพัฒนาได้ 14 รายการ จาก 34 รายการในการกำหนดแผนงานของกลุ่มเรื่อง เครื่องมือพื้นฐาน การดูแลผู้ป่วย การทำวิจัย กิจกรรมสัมพันธ์ชื่อจุดประกาย การตรวจสอบ เวชระเบียนและการใช้บัตรแสดงความยินดีแก่ผู้ป่วยที่กลับบ้านตามกระบวนการขายในการบริการ สุขภาพ พบว่าหัวหน้าหอทำงานไม่สำเร็จตามแผน มีเฉพาะกิจกรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่ได้จัด กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการประเมินพฤติกรรมของหัวหน้าหอเชิงปริมาณ เรื่อง การปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ การปฏิบัติตามคุณลักษณะ หรือทักษะการบริหารความสามารถทางการบริหารงานของ หัวหน้าหอผู้ป่วยและความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ การพัฒนาพฤติกรรมการบริหารงานหอผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย และกลุ่มผู้ช่วยหัวหน้า พยาบาล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า หัวหน้า หอผู้ป่วยประเมินตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลพบกลยุทธ์ที่ ใช้ในการวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การส่งเสริมกระบวนการคิด การส่งเสริมการปฏิบัติบริหาร อย่างมาตรฐานและส่งเสริมการศึกษาด้วยตนเอง กลยุทธ์ที่ใช้ในการวิจัยที่ไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การส่งเสริมการจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสร้างทีมงานการทำงานของกลุ่มหัวหน้าหอ

มกราพันธ์ จูกระสก (2546, หน้า 20-26) ได้ทำวิจัยเชิงปฏิบัติการมาเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนารูปแบบบูรณาการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้การสรุปผลสะท้อนวงจรที่ 1 และวงจรที่ 2 ดังนี้ ได้รูปแบบการเตรียมการสอนบูรณาการเพื่อพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรมที่สามารถนำไปใช้จัดกระบวนการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนสามารถ

1. สอนผ่านเกณฑ์แบบรอบรู้ใน 2 หัวเรื่อง คือ การติดเชื้อเข้ากล้ามเนื้อ และการใส่ยาสายยางทางมูก คือ สามารถสอบผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80
2. สอบผ่านการประเมินทักษะการปฏิบัติโดยทำได้ทุกหัวข้อของทุกหัวเรื่อง
3. อภิปรายกลุ่มกรณีศึกษา ทำให้เกิดการพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรมได้ สังเกตการนำเสนอเหตุผลการอภิปราย และแบบบันทึกคำตอบของนักศึกษาแต่ละคนและมีข้อเสนอแนะว่าผู้สอนจะต้องมีทักษะในการตั้งคำถาม เพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น โดยเฉพาะช่วงการบรรยายเนื้อหาทางทฤษฎี และขณะฝึกปฏิบัติ การสาธิต และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือผู้สอนต้องมีความเข้าใจทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนการสอน จึงทำให้การใช้รูปแบบการเรียนการสอนนั้นมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าการใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษาและการพัฒนาที่ได้จากสภาพปัญหาในสถานการณ์ที่เป็นจริงในการปฏิบัติกับผู้ป่วยทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนการสอนทั้งนักศึกษาและผู้สอน เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน เนื่องจากทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ทำให้การใช้รูปแบบการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้แนวคิดที่ว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ แบ่งได้ เป็น 3 ด้านดังนี้

1. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลส่วนบุคคล หมายถึง เป็นผู้มีคุณสมบัติที่ดีงามมีคุณธรรม มีความเมตตา กรุณา ความเอื้ออาทร เสียสละ และอุทิศตนเป็นพื้นฐานของจิตใจ รับผิดชอบต่อหน้าที่ รับผิดชอบ สามารถใช้วิจารณญาณและเหตุผล คิดไตร่ตรอง ตัดสินใจเลือกกระทำในสิ่งที่ถูกต้องได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ และเป็นผู้มีความสุขในการดำเนินชีวิต
2. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่มีต่อบุคคลอื่น หมายถึง เป็นผู้ได้ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคมและกฎหมาย แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อหน้าที่และระเบียบวินัย ซื่อสัตย์สุจริต แสดงออกต่อผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความสุภาพอ่อนโยน วาจาไพเราะ แสดงออกถึงผู้มีจิตใจดีงาม ปรารถนาดีต่อบุคคลอื่น นำมาซึ่งประโยชน์สุขแก่ผู้อื่นและสังคม

3. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพ หมายถึง เป็นผู้ปฏิบัติตาม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ให้บริการพยาบาลตามมาตรฐาน เคารพในสิทธิมนุษยชน และสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์สูงสุดทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และรักษาภาพลักษณ์พยาบาลที่ดีดำรงไว้ซึ่งคุณค่าแห่งวิชาชีพพยาบาล รู้รักสามัคคีให้ความร่วมมือ และสนองตอบนโยบายขององค์กรวิชาชีพพยาบาล

เมื่อได้ศึกษาประเด็นปัญหาที่พบบ่อย จึงควรได้รับการแก้ไขและปรับปรุงพฤติกรรมเชิง จริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งแบ่งตามลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากร ทางการพยาบาลได้ 3 ด้านดังนี้

- 1. ปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมส่วนบุคคล ได้แก่ การไม่แสดงออกถึงความมี คุณธรรม ความเมตตา กรุณา เอื้ออาทร ความเสียสละ อุทิศตนลดลง และเอาใจใส่ในการให้ บริการ
- 2. ปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีต่อบุคคลอื่น ได้แก่ การแสดงออกด้วยท่าที กริยา วาจา ไม่เหมาะสม, ขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเพียงพอ, ขาดทักษะการสื่อสารและการให้ข้อมูล ที่ชัดเจน
- 3. ปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ การไม่แสดงถึง ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติหน้าที่, และให้บริการโดยไม่คำนึงถึงปัจเจกบุคคล ผู้วิจัยจึงได้ แสดงเป็นกรอบแนวคิดพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลดังนี้

ตารางที่ 1 พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลและประเด็นปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของ พยาบาล

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล	ประเด็นปัญหาพฤติกรรม เชิงจริยธรรมของพยาบาล
ส่วนบุคคล ประพฤติที่ดั่งามมีคุณธรรม มีความเมตตา กรุณา ความเอื้ออาทร เสียสละ รับทราบหน้าที่รับผิดชอบ ใช้วิจารณญาณ ตัดสินใจเลือกกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง มีความสุขในการดำเนินชีวิต	ส่วนบุคคล การไม่แสดงออกถึงความมี คุณธรรม ความเมตตา กรุณา เอื้ออาทร ความเสียสละอุทิศตนและเอาใจใส่ในการ ให้บริการ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล	ประเด็นปัญหาพฤติกรรม เชิงจริยธรรมของพยาบาล
ต่อบุคคลอื่น ปฏิบัติตามกฎหมาย รับผิดชอบต่อหน้าที่และระเบียบวินัย ชื่อสัตย์สุจริต สุภาพอ่อนโยน วาจาไพเราะ ผู้มีจิตใจดีงาม ปราศรณาดินนำมาซึ่งประโยชน์ สุขต่อบุคคลอื่น ต่อวิชาชีพ รับผิดชอบต่อองค์กรวิชาชีพ ปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐาน เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์และสิทธิผู้ป่วย ยึดมั่นตามจริยธรรมและจรรยาบรรณให้เกิด ประโยชน์สูงสุดต่อผู้ให้บริการ	ต่อบุคคลอื่น การแสดงออก ด้วยท่าที กริยา วาจาไม่เหมาะสม ขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีพอ ขาดทักษะการสื่อสาร และการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ต่อวิชาชีพ การไม่แสดงออกถึง ความกระตือรือร้น ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้บริการโดยไม่คำนึงถึงปัจเจกบุคคล