



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะ เสนอสาระสำคัญ เป็นลำดับดังนี้

พัฒนาการทางจริยธรรม และทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม

จริยธรรมกับคุณภาพการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลกับการตัดสินใจ

ทฤษฎีและสาระสำคัญในการตัดสินใจ

การวัดความสามารถในการตัดสินใจ

ความสัมพันธ์ระหว่างจริยธรรม กับการตัดสินใจ

พัฒนาการทางจริยธรรมและทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม

ความหมายของจริยธรรม

ความหมายที่พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ระบุว่า จริยธรรม คือ ธรรมที่เป็นข้อประพฤติกปฏิบัติ

จริยธรรม ก็คือพันธะ หรือหน้าที่ที่เราจะต้องปฏิบัติคือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (วิทย์ วิศทเวทย์, 2526: 72)

บราวน์ (Brown 1965: 14) ให้ความหมายจริยธรรมว่า หมายถึง ระบบของ กฎเกณฑ์สำหรับวิเคราะห์การกระทำผิดหรือถูกของบุคคล จริยธรรม เปลี่ยนแปลงวิวัฒนาการจาก ประสบการณ์ของบุคคล

สมบุรณ์ ศาลยาชีวิน อธิบายว่า จริยธรรมในทรรศนะของ จอห์น ดิวอี้ (John Dewey 1963: 31) มีลักษณะดังนี้

1. จริยธรรมคือ เซาว์ปัญญาทางสังคมของบุคคลอันได้แก่การรับรู้ สังเกต เข้าใจ สถานการณ์ของสังคม เข้าใจอำนาจของสังคม

2. จริยธรรมคือความสามารถในการปรับตัว และควบคุมตนเองในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับสังคม

3. จริยธรรมของบุคคลจะเจริญงอกงามไปพร้อม ๆ กับสติปัญญา

4. จริยธรรมคุณลักษณะต่าง ๆ ของบุคคลในสังคม เกิดจากความเจริญทางสติปัญญา ที่งอกงาม เพื่อเสริมสร้างสังคม

โคลเบอร์ก (Kohlberg 1969: 34) ให้ความหมายของจริยธรรมว่าเป็นความรู้ลึกซึ้งชอบชั่วดี เป็นกฎเกณฑ์ และมาตรฐานของความประพฤติปฏิบัติในสังคม ซึ่งบุคคลจะพัฒนาขึ้น จนกระทั่งมีจริยธรรมของตนเอง โดยอาศัย เกณฑ์จากสังคม เป็นสิ่งตัดสินว่าการกระทำนั้น ถูก หรือ ผิด

สรุปได้ว่า จริยธรรม เป็นบรรทัดฐานและเครื่องกล่อมเกลาให้มนุษย์เคลื่อนไหวประพฤติปฏิบัติทางกาย วาจา และใจ อย่างมีกติกามรรยาท มนุษย์จะมีจริยธรรมได้ต้องศึกษาทางทฤษฎีและฝึกฝนอบรมทั้งโดยตนเองและโดยคนอื่นชี้แนะแนวทาง การแสดงออกซึ่งจริยธรรมควรจะต้องเป็นในทางให้มนุษย์ช่วยตนเอง ให้ก้าวไปสู่คุณงามความดีและช่วยคนอื่นได้ด้วย

องค์ประกอบจริยธรรม

โครงการวิจัยการศึกษาจริยธรรมไทย ของกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (กรมวิชาการ 2523: 3) กล่าวถึงองค์ประกอบจริยธรรมว่ามี 3 ประการคือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Moral Reasoning) ได้แก่ความเข้าใจเหตุผลของ ความถูกต้องดีงาม โดยกระบวนการคิด

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Moral Attitude and Belief) ได้แก่ความ หึงพ้อใจ สรรทอา เฝอมนส เภคความนยมยมนตททจะรทบจรยธรรมน้นมาเบนนวนวภยบด

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรมแสดงออก (Moral Conduct) คือพฤติกรรม การกระทำที่บุคคลตัดสินใจจะกระทำถูกหรือกระทำผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ กัน เชื่อว่า อิทธิพลส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการกระทำนั้นมาจากส่วนประกอบทั้ง 2 ประการข้างต้น และ บางส่วนอาจขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ เช่นลักษณะทางจิตวิทยาบางประการของบุคคลนั้น ๆ หรือ ความรุนแรงของการบีบคั้นของสถานการณ์ที่รุมเร้าบุคคลนั้นอีกด้วย

ส่วนประกอบทั้งสามประการนี้จะเกิดขึ้นได้ด้วยการที่ตัวบุคคลแต่ละคนได้รับการปลูกฝัง การถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนได้เห็นแบบอย่างของจริยธรรม มีการฝึกฝนปฏิบัติสม่ำเสมอจนเป็น ความเคยชินที่คงาม ซึ่งเรียกว่า คุณธรรม (Virtue)

แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม

แนวคิดที่เกี่ยวกับจริยธรรมนั้นเริ่มตั้งแต่สมัย พลาโต จนถึงสมัยกลาง ซึ่งศาสนาเริ่มมี บทบาทในชีวิตของมนุษย์ ในอดีตกาลนั้น จริยธรรมเป็นเรื่องค่านิยมที่แน่นอน (Absolutism) ซึ่งพัฒนามาจากศาสนา เช่น ศาสนาคริสต์เชื่อว่ากฎของจริยธรรมคือ พระประสงค์ของพระเจ้าเป็น เจ้า ศาสนาพุทธเชื่อว่ากฎของจริยธรรมคือกฎธรรมชาติ และทั้งสองศาสนาเชื่อว่ากฎจริยธรรม ไม่ขึ้นกับยุคสมัยหรือสภาพสังคม (พรณทิพย์ ศิริวรรณนุศย์, 2527: 9) จริยธรรมในสมัยปัจจุบัน เน้นหนักในเรื่องของพฤติกรรมมนุษย์มากกว่าระบบจริยธรรมที่ตายตัว เช่น อัลเบอर्ट ชไวท์เซอร์ (Schweiser, 1976) มีความเชื่อว่า จริยธรรมมิใช่สิ่งอื่นใด ยิ่งไปกว่าความเคารว่ต่อชีวิต หรือความเคารว่ต่อชีวิต คือจริยธรรมสากล (ระวี ภาวิไล 2526: 26-27 อ้างถึงใน พรณทิพย์ ศิริวรรณนุศย์ 2527: 9)

นักจิตวิทยาหลายท่านได้พยายามสร้างทฤษฎีทางจริยธรรมขึ้นจำแนกเป็นแนวความคิด กลุ่มใหญ่ ๆ 3 กลุ่มคือ

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory)

ได้แก่กลุ่มของ ฟรอยด์ (Freud 1857-1939) ฟรอยด์เชื่อว่าจริยธรรมสร้าง และพัฒนาขึ้นในคนในคุณธรรม (Super ego) ของคน เป็นกระบวนการถอดแบบ (Identification) จากการอบรมเลี้ยงดูมาแต่เยาว์วัย ทำให้เด็กถอดแบบบุคลิกภาพ ค่านิยม และมาตรฐานจริยธรรมในสังคมไว้ จนที่สุดจะยอมรับกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในสังคมเป็นหลักปฏิบัติของคน

โดยอัลโตมันตี (Freud 1949: 538)

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

นักจิตวิทยาที่ควรกล่าวถึง คือ แบนดูรา (Bandura) ซึ่งเสนอแนวความคิดเกี่ยวกับจริยธรรมว่า จริยธรรมคือกฎสำหรับการประเมินพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (พรหมทิพย์ สิริวรรณบุญ และคณะ 2527: 9)

2.1 สิ่งการเรียนรู้ คือความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์กับเหตุการณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับผลที่เกิดจากการกระทำ เมื่อนุษย์เรียนรู้สิ่งเหล่านี้ก็จะกลายเป็นความเชื่อมั่นที่มีผลในการควบคุมพฤติกรรมมนุษย์

2.2 วิธีเรียนรู้ การเรียนรู้เกิดจากประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นโดยตนเอง หรือเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมแลงผลกรรมของผู้อื่น จากการฟังคำบอกเล่า และจากการอ่านสิ่งที่ผู้อื่นบันทึกไว้

2.3 ความเชื่อ ผลของการเรียนรู้ของมนุษย์จะพัฒนาเป็นความเชื่อ ความเชื่อของมนุษย์มีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ การควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ให้สอดคล้องกับความเชื่อ

2.4 การควบคุมพฤติกรรมด้วยความคิด ได้แก่การคิดในเชิงประเมินโดยตั้งอยู่บนสมมติฐานความเชื่อที่เกิดจากการเรียนรู้ของมนุษย์ การคิดในเชิงประเมินเช่นนี้นำไปสู่การตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่ทำพฤติกรรมหนึ่งพฤติกรรมใด และนำไปสู่การควบคุมตนเองให้ประพฤติปฏิบัติตามที่ตนตั้งใจไว้ (ชัยพร วิชชาวุช 2526: 242-244)

3. ทฤษฎีพัฒนาการทางพุทธิปัญญา (Cognitive Developmental Theory)

นักจิตวิทยาที่ศึกษาจริยธรรมตามแนวทฤษฎีนี้ที่ควรกล่าวถึงคือ พิวาเจท์ และโคลเบอร์ก (Kohlberg, 1971) นักจิตวิทยาปัญญานิยมมีความเชื่อพื้นฐานดังนี้

1. พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลจะพัฒนาไปตามลำดับขั้น โดยเริ่มจากขั้นต่ำสุดไปยังขั้นสูงสุด และจะก้าวหน้าไปทีละขั้น ไม่มีการย้อนกลับหรือข้ามขั้น

2. พัฒนาการทางจริยธรรมมีความเป็นสากล

3. พัฒนาการทางจริยธรรม เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างพัฒนาการของมนุษย์กับการเรียนรู้ทางสังคม

4. พัฒนาการทางจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางปัญญา (Kohlberg 1971: 64-65)

จากความเชื่อพื้นฐานนี้ นักจิตวิทยาปัญญานิยมได้พัฒนาทฤษฎีทางจริยธรรมขึ้นตามลำดับชั้นตามอายุโดยเริ่มจากชั้นที่ไม่มีจริยธรรมของตนเอง เค่นซิด ไปจนถึงชั้นพัฒนาการที่สามารถติดตามหลักเหตุผลนามธรรมได้ (Piaget 1967: 3-33) สำหรับโคลเบอร์ก ใช้วิธีการศึกษาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ท้าให้ เหตุผลเชิงจริยธรรม (Moral reasoning) ตัดสินปัญหาจริยธรรม (Moral Judgment) โดยถือเกณฑ์ค่าตอบแทนมากกว่า 50% ของบุคคลในแต่ละวัยในการจัดชั้นพัฒนาการทางจริยธรรมระยะแรก ค่อยๆ เปลี่ยนเป็น 25% ในปี 1982 (พรรณทิพย์ ศิริวรรณนุศย์, 2527: 10)

จากแนวคิดทฤษฎีจริยธรรมที่นักจิตวิทยาได้สร้างขึ้น และแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มนั้น แม้จะมีความเห็นที่แตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่ก็ยอมรับว่าจริยธรรมมีพัฒนาการขึ้นมาเป็นลำดับจากวัยทารกถึงวัยผู้ใหญ่ และให้ความสำคัญแก่อิทธิพลทางสังคม ดังนั้นจึงมีแนวทางที่ไม่ขัดแย้งกัน เพราะต่างก็เกี่ยวข้องกับจิตลักษณะที่ไม่ซ้ำกัน จึงอาจศึกษาพัฒนาการจริยธรรมได้จากทุกทฤษฎี แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า ความรู้ และสติปัญญาจะช่วยให้บุคคลมีพัฒนาการทางจริยธรรมสูงขึ้น ประกอบกับลักษณะของวิชาชีพพยาบาล ต้องใช้ความรู้คู่กับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม และในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาลนั้น ผู้บริหารการพยาบาลต้องอาศัยความรู้ และสติปัญญา กล่าวคือใช้กระบวนการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล และใช้วิจารณาญาณโดยรอบ จึงจะสามารถตัดสินใจเลือกการปฏิบัติได้ ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงยึดทฤษฎีพัฒนาการทางพุทธิปัญญาเป็นหลักในการศึกษาวิจัย

ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคลเบอร์ก

ลำดับชั้นพัฒนาการ โคลเบอร์ก มีความเชื่อว่า ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ในการตัดสินใจความถูกต้องของการกระทำขึ้นอยู่กับปัญญา และความคิด บุคคล โคลเบอร์ก ได้ยึดถือทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญาของเพียเจต์ (Piaget, 1967) เป็นหลักในการสร้างทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม เมื่อเพียเจต์แบ่งพัฒนาการทางปัญญาออกเป็นชั้น ๆ พัฒนาการทางจริยธรรมตามทฤษฎีโคลเบอร์ก จึงแบ่งเป็นชั้น ด้วย

คามทฤษฎีของเพียเจต์ พัฒนาการทางปัญญาของมนุษย์ทุกคนในทิวทัศน์ธรรม สามารถแบ่งออกเป็นระยะต่าง ๆ 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 (อายุ 0-2 ปี) เป็นระยะการพัฒนาเกี่ยวกับการใช้วัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นระยะที่ยังไม่สามารถใช้ภาษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 2 (อายุประมาณ 2-7 ปี) เป็นระยะที่เด็กเริ่มใช้ภาษาได้แล้ว แต่ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ยังจำกัดอยู่ในขอบเขตของการนึกคิดและจินตนาการ ยังไม่สามารถติดตามหลักเหตุผล

ระยะที่ 3 (อายุประมาณ 7-12 ปี) เป็นระยะที่เด็กสามารถติดตามหลักเหตุผลได้ แต่ก็ยังจำกัดคิดอยู่ในขอบเขตของสิ่งที่เป็นรูปธรรม เช่นสามารถจัดประเภทสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นระบบ และเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งที่เป็นรูปธรรม

ระยะที่ 4 (อายุตั้งแต่ 12 ปี โดยประมาณขึ้นไป) เป็นระยะที่เด็กสามารถติดตามหลักเหตุผลนามธรรมได้ การติดตามหลักตรรกศาสตร์เริ่มเกิดขึ้นเมื่อเด็กย่างเข้าสู่ระยะนี้ การติดตามหลักเหตุผลนามธรรมที่ช่วยให้เด็กสามารถพิจารณาความเป็นไปได้ของสิ่งต่าง ๆ ตามหลักตรรกสามารถตั้งสมมติฐานทดสอบสมมติฐาน และสรุปผลจากการทดสอบสมมติฐานได้

คามทฤษฎีมีพัฒนาการจริยธรรมของ โคลเบอร์ก พัฒนาการแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือระดับที่ 1 ก่อนกฎเกณฑ์สังคม ระดับที่ 2 กฎเกณฑ์สังคมและระดับที่ 3 เลยกฎเกณฑ์สังคม ในแต่ละระดับ โคลเบอร์กยังแบ่งพัฒนาการในแต่ละระดับออกเป็น 2 ชั้น รวมทั้งหมด 6 ชั้น เรียงตามลำดับดังนี้ (Kohlberg, 1976)

ระดับที่ 1 : ก่อนกฎเกณฑ์สังคม (Preconventional Level)

เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับความถูกต้อง ของบุคคลที่อยู่ในกรอบของความคิดของตนเอง และอยู่ในกรอบของประสบการณ์ที่ตนได้รับ ความคิดเกี่ยวกับความถูกต้องจำกัดอยู่ในขอบเขตของสิ่งที่เป็นรูปธรรมเท่านั้นและยังไม่สามารถเข้าใจกฎเกณฑ์ของสังคมอย่าง เป็นระบบ แบ่งได้เป็น 2 ชั้น คือ

ขั้นที่ 1 : การเชื่อฟังและการลงโทษ (The Obedience and Punishment)

- ก. สิ่งที่ถูก : - ไม่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ที่มีการลงโทษ
- ต้องเชื่อฟัง
- ไม่ทำความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สิน
- ข. เหตุผล : - เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ
- เจ้าหน้าที่มีอำนาจสูงสุด
- ค. การรับรู้ทางสังคม : - ไม่อาจเข้าใจทัศนคติของผู้อื่น
- วิพากษ์การกระทำตามผลทางกายภาพมากกว่า เจตนา
ของผู้กระทำ

ขั้นที่ 2 : เอกบุคลิกนิยม การตอบสนองความต้องการ และการชำระแลกเปลี่ยน
(Instrumental Hedonism and Exchange)

- ก. สิ่งที่ถูก : - ทำตามกฎเกณฑ์ที่เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่คนในปัจจุบัน
- ทุกคนทำในสิ่งที่จะตอบสนองความต้องการของตน
- ความยุติธรรมในการชำระแลกเปลี่ยน
- ข. เหตุผล : - การตอบสนองความต้องการของคนจำเป็นคือค่าหนึ่งถึง
ความต้องการของผู้อื่นด้วย
- ค. การรับรู้ทางสังคม : - ทุกคนมีความต้องการของตนเอง
- ความต้องการของบุคคลต่าง ๆ ในสังคมขัดแย้งกัน

ระดับที่ 2 : กฎเกณฑ์สังคม (Conventional Level)

เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับความถูกต้องที่บุคคลสามารถคิดในเชิงเหตุผล นามธรรม กล่าวคือ สามารถเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ สามารถเข้าใจบทบาทของบุคคลต่าง ๆ ในสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความเข้าใจนี้ถือเป็นการรับรู้ทางสังคม เมื่อเกิดการรับรู้ทางสังคมแล้วคนเราจึงจะตัดสินความถูกต้องของการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ตามกฎเกณฑ์ของสังคมได้ แบ่งออกเป็น 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 3 : ความคาดหวังทางสังคม ความสัมพันธ์และการคล้อยตาม

(Orientation to Approval and Personal Concordance)

- ก. สิ่งที่ถูก : - การทำในสิ่งที่สังคมคาดหวัง
- มีความปรารถนาดีและอาทรต่อผู้อื่น
- ความไว้วางใจ ความรักดี ความเคารพ และความกตัญญู
- ข. เหตุผล : - ต้องการเป็นคนดีในทรรศนะของตนเอง และของบุคคลต่าง ๆ ในสังคม
- ต้องการรักษากฎเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคม เพื่อรักษาพฤติกรรมดีงามต่าง ๆ ให้คงอยู่
- ค. การรับรู้ทางสังคม : - ความรู้สึก ความตกลง และความคาดหวังของผู้อื่น และให้ความสำคัญต่อสิ่งเหล่านี้มากกว่าความต้องการส่วนบุคคล
- สามารถเข้าใจเรามาใส่ใจเขา
- ยังไม่อาจเข้าใจกฎเกณฑ์ทางสังคมอย่างเป็นระบบ

ขั้นที่ 4 : ระบบสังคมและโมรธรรม (The Law and Order Orientation)

- ก. สิ่งที่ถูก : - การปฏิบัติตามหน้าที่ของคน
- กฎหมายต้องเป็นกฎหมาย ยกเว้นในกรณีพิชิตกับหน้าที่ทางสังคมอื่น ๆ
- การบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อสังคมคือกลุ่มหรือต่อสถาบัน
- ข. เหตุผล : - เพื่อให้สถาบันต่าง ๆ ของสังคมดำรงอยู่ต่อไป
- รักษา ระบบสังคมให้คงอยู่ ไม่พังทลาย
- ค. การรับรู้ทางสังคม : - มองสังคมอย่างเป็นระบบ เข้าใจบทบาทและหน้าที่ตามที่กำหนดในระบบ

- พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามที่กำหนดโดยระบบ

ระดับที่ 3 : เลยกฎเกณฑ์ทางสังคม หรือตามหลักการ (Post Conventional or Principled Level) แบ่งเป็น 2 ชั้น คือ

ชั้นที่ 5 : สัญญาสังคมหรือบรรทัดฐานและสิทธิส่วนบุคคลหรือเข้าใจหลักเกณฑ์ของสังคมด้วยวิธีประชาธิปไตย

- ก. สิ่งที่ถูก :
- การเข้าใจว่าบุคคลต่าง ๆ ในสังคมต่างมีค่านิยมและความเห็นต่าง ๆ กัน
 - การเข้าใจกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในสังคมเกิดจากการตกลงกันของบุคคลในสังคม
 - การปฏิบัติตนตามสัญญาสังคม
- ข. เหตุผล :
- เพื่อประโยชน์สุขของทุกคนในสังคมและเพื่อพิทักษ์สิทธิของทุกคนในสังคม
 - ความรู้สึกผูกพันต่อสัญญาสังคมกับบุคคลต่าง ๆ
- ค. การรับรู้ทางสังคม :
- บุคคลในสังคมมีเหตุผล ตระหนักในค่านิยมและสิทธิของแต่ละคนก่อนที่จะเข้าสู่สัญญาสังคม
 - มองปรากฏการณ์ทางสังคมในรูปแบบของสัญญา ข้อตกลง ความเป็นกลาง และการดำเนินการตามขั้นตอนที่ตกลงกัน
 - แยกทรรศนะทางกฎหมาย และทรรศนะทางจริยธรรมออกจากกัน แต่ยังไม่อาจรวมทั้งสองเข้าด้วยกัน เมื่อเกิดขัดแย้งระหว่างสองทรรศนะ

ขั้นที่ 6 : หลักการจริยธรรมสากล (Universal Ethical Principled)

เริ่มมีอุดมคติในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้สังคมอยู่ในสภาพมีความรัก มีสันติ ไม่มีชนชั้นในสังคม มีอิสระ เสรีภาพ

- ก. สิ่งที่ถูก : - ทำตามหลักการทางจริยธรรมที่คนเลือกเอง
- กฎหมายและสัญญาสังคมที่ถูกต้องควร เป็นไปตามหลักการเหล่านี้
 - เมื่อกฎหมายขัดกับหลักการเหล่านี้ จะต้องทำตามหลักการ
 - หลักการที่ถูกต้องคือ หลักการสากลเกี่ยวกับความยุติธรรม ซึ่งได้แก่ความเสมอภาคในสิทธิของมนุษย์ และการเคารพในศักดิ์ศรีของมนุษย์
- ข. เหตุผล : - หลักการจริยธรรมสากล เป็นสิ่งที่ถูกต้องตามหลักเหตุผล
- ค. การรับรู้ทางสังคม : - มีจุดยืนทางจริยธรรม
- กระทำต่อบุคคลในฐานะเป็นจุดหมายปลายทาง มิใช่ในฐานะเครื่องมือ

การเกิดจริยธรรม ความทรงสนะของ โคลเบอร์ก จริยธรรมคือ ความเข้าใจเกี่ยวกับความถูกต้อง มิได้เกิดจากการเรียนรู้ มิได้เกิดจากการสังคมนะ (Socialization) แต่เกิดจาก การคิดใคร่ครวญตามเหตุผลของแต่ละบุคคลและเนื่องจากการคิดใคร่ครวญ จริยธรรมจึงพัฒนาเป็นขั้น ๆ ความลำด้อย่างแน่นอนตายตัว เช่นกันและพัฒนาจากขั้นต่ำกว่าไปสู่ขั้นสูงกว่า ทีละขั้น ไม่มีการข้ามขั้น ไม่มีการสลับขั้น และไม่มีการเร่งขั้นและเนื่องจากจริยธรรม มิได้เป็นผลของการสังคมนะ มิว่าบุคคลจะเติบโตในสังคมใดหรือนับถือศาสนาใด ย่อมมีลำดับขั้นพัฒนาของจริยธรรมที่เหมือน ๆ กัน

ควรชนับขั้นพัฒนาการ ในการวัดและประเมินระดับจริยธรรมของบุคคล โคลเบอร์ก ใช้คำอธิบายสาเหตุของการตัดสินใจพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ว่าสมควรหรือไม่ เป็นข้อมูลสำคัญ เช่น ถ้ามารที่สามีคนหนึ่งขโมยยาจากร้านขายยา เพื่อนำมารักษาภรรยาของคนซึ่ง กำลังป่วยหนัก เป็นการกระทำที่สมควรหรือไม่และทำไม คำตอบที่ได้มาถือเป็น การตัดสินใจทางจริยธรรม (Moral Judgment) และถือเป็นการให้เหตุผลทางจริยธรรม (Moral Reasoning) ของผู้ตอบ

โดยการเสนอ เหตุการณ์ที่มีความลำบากใจในการตัดสินใจความถูกต้อง (Moral Dilemma) ท่านองนี้หลาย ๆ เหตุการณ์ (แบบทดสอบของโคลเบอร์กมี 9 เหตุการณ์) ให้ผู้รับการทดสอบตัดสินใจ และอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจ ค่อยจากนั้นผู้ทดสอบก็นำคำตอบมาจัดประเภทว่า เป็นคำตอบที่แสดงจริยธรรมในชั้นใดตาม เกณฑ์ ในการจัดประเภทนี้ ไม่คำนึงถึงการตัดสินใจทางจริยธรรมของผู้รับการทดสอบ คำนึงแต่เหตุผลของการตัดสินใจเพียงอย่างเดียว ตัวอย่างการจัดประเภทของการตัดสินใจทางจริยธรรมมีแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการจัดประเภทของการตัดสินใจทางจริยธรรม

การตัดสินใจทางจริยธรรมและเหตุผล	ชั้นจริยธรรม
*สามีผู้นั้นไม่ควรขโมย เพราะจะถูกจับและต้องติดคุก	1
*สามีผู้นั้นไม่ควรขโมย หาก เขาต้องการให้ภรรยาตาย เพื่อตนเองจะได้แต่งงานกับผู้อื่น	2
*สามีผู้นั้นควรขโมย เพื่อรักษาภรรยาซึ่งเป็นที่รักของเขา	3
*สามีผู้นั้นไม่ควรขโมยเพราะกฎหมายห้ามไว้ หากไม่มีการห้ามขโมย สังคมเราคงยุ่งเหยิงแน่ ๆ	4
*สามีผู้นั้นไม่ควรขโมย เพราะเป็นการละเมิดสิทธิในทรัพย์สินของผู้อื่น	5
*การขโมยเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย แต่ในกรณีนี้ เป็นการขโมยเพื่อรักษาชีวิตมนุษย์ จึงถูกต้องตามหลักจริยธรรม เพราะชีวิตย่อมมีความสำคัญมากกว่าทรัพย์สิน	6

การแบ่งระดับจริยธรรมออกเป็น 3 ระดับ คือ ก่อนกฎเกณฑ์สังคม กฎเกณฑ์สังคมและเลยกฎเกณฑ์สังคมมีลักษณะสอดคล้องกับการแบ่งของนักจริยศาสตร์ในปัจจุบันหลายท่าน (Whiteley, 1959 Cooper, 1966 และ Baier 1958) นักจริยศาสตร์เหล่านี้ได้แบ่งจริยธรรมออกเป็น 2 ระดับคือ จริยธรรมสังคม (Social Morality or Convention) และจริยธรรมเอกบุคลิก (Autonomous of Individual Morality) จริยธรรมสังคมตรงกับจริยธรรมระดับที่ 2 ของโคลเบอร์ก และจริยธรรมเอกบุคลิกตรงกับจริยธรรมระดับที่ 3 ส่วนระดับก่อนหน้าระดับที่ 2 นี้ อาจเรียกว่าระดับก่อนจริยธรรม

ถ้าพิจารณาพัฒนาการทางจริยธรรมทั้ง 6 ชั้นของ ไคลเบอร์ก ในแง่ของสติปัญญาและการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม จะพบว่าในขั้นต้น สติปัญญาและการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีน้อยและค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุและพัฒนาการของสติปัญญา จนถึงขั้นสูงสุดของพัฒนาการทางจริยธรรมซึ่งพบได้น้อยคนเช่นกัน ปัจจัยที่มีบับังคับให้พัฒนาการทางจริยธรรมไม่ถึงขั้นสูงสุดนั้น ส่วนใหญ่มาจากอิทธิพลทางสังคม ที่มีข้อบับังคับเข้มงวด ไม่เปิดโอกาสให้บุคคลเป็นอิสระในความคิดและการกระทำ ไม่ให้โอกาสได้ฝึกหัด การมีเหตุมีผลและการเคารพตนเอง หรือเป็นสังคมที่ปิดกั้นไม่ยอมให้หลักความคิดและวิถีปฏิบัติของบุคคลในสังคมอื่น ๆ รั่วไหลเข้าไปได้ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2524: 19)

สำหรับแนวคิดของ ไคลเบอร์ก ซึ่งใช้เป็นแนวคิดหลักของการวิจัยครั้งนี้ ได้มีผู้สนใจศึกษาและทำการวิจัยต่อมาอีกเป็นจำนวนมาก ในจำนวนนี้ได้มีเจมส์ อาร์ เรสต์ และคณะ ได้ทำการศึกษาและคิดแบบสอบถามการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมชื่อ เดอะ ดีไฟนิง อิชซูส์ เทสต์ (The Defining Issues Test)

เจมส์ อาร์ เรสต์ (James R. Rest: 1974) เป็นนักจิตวิทยาที่ใช้แนวคิดจากทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของไคลเบอร์ก เป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัย โดยเรสต์มีความเชื่อพื้นฐานว่า บุคคลมิได้ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมหรือจรรยาวิพากษ์ (moral judgment) เพียงขั้นเดียว แต่สามารถใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้มากกว่าหนึ่งขั้นของพัฒนาการทางจริยธรรมในการตัดสินใจทางจริยธรรมแต่ละปัญหา ผลจากการศึกษาของเขาทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ เกี่ยวกับลักษณะของขั้นพัฒนาการทางจริยธรรม เรสต์จึงสร้างแบบสอบวัดจรรยาวิพากษ์ ชื่อ เดอะดีไฟนิง อิชซูส์ เทสต์ หรือ ดีไอที (The Defining Issues Test, D.I.T.) ซึ่งปรับปรุงจากแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดของไคลเบอร์ก และแบ่งขั้นพัฒนาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมออกเป็น 6 ชั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ (Punishment-obedience orientation) เป็นขั้นที่เด็กจะยึดถือพันธะที่มีต่อกัน (obligation) ได้แก่พันธะต่อผู้มีอำนาจเหนือคน ยอมทำตามคำสั่งผู้มีอำนาจเหนือคน เช่น บิดา มารดา ครู เพื่อความอยู่รอด พ้นจากการถูกลงโทษจากผู้มีอำนาจเหล่านั้น

ขั้นที่ 2 การแสวงหารางวัลและการแลกเปลี่ยน (Instrumental hedonism and exchange) พฤติกรรมทางจริยธรรมขึ้นอยู่กับค่าของวัตถุรางวัล มีการตอบแทนกันในลักษณะที่เท่าเทียมกัน ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย

ขั้นที่ 3 มุ่งให้ผู้อื่นยอมรับคน (Orientation to approval and personal concordance) ขยายกว้างกว่าขั้นที่ 2 มีการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ช่วยเหลือโดยไม่หวังผลตอบแทน เป็นพันธะทางจริยธรรม (moral obligation) มีการสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพอันดีต่อกัน การได้รับสิ่งตอบแทนไม่สำคัญเท่ากับการรักษาความพึงพอใจต่อกัน ความสัมพันธ์เริ่มขยายออกไปสู่คนหมู่มาก

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับของสังคม (The Law and order orientation) นอกจากมุ่งรักษาสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคลแล้วยังมุ่งถึงสมาชิกในสังคมต้องละเว้นการทำร้าย การขโมย ช่วยป้องกันกลุ่ม ทุกคนทำตามหน้าที่ของตนและช่วยงานส่วนรวม สนับสนุนผู้นำและผู้มีอำนาจในกลุ่ม รักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันภายในสังคม การตอบแทนกันอยู่ในลักษณะของการติดต่อกับสังคมส่วนใหญ่ เพื่อให้เกิดความสมดุลในสังคม พฤติกรรมทางจริยธรรมขึ้นอยู่กับ การทำให้เกิดความสมดุลในสังคมส่วนใหญ่ โดยสนับสนุนผู้ปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับของสังคม

ขั้นที่ 5 ใช้หลักความคิดทางจริยธรรม (Principle moral thinking) พฤติกรรมทางจริยธรรม เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างความคาดหวังของบุคคลในสังคม มีการตอบแทนกัน มีความเข้าใจซาบซึ้งว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสามารถกระทำได้หลายวิธี แบ่งเป็น 2 ชั้นย่อยดังนี้

ชั้น 5A เป็นชั้นการเห็นชอบและเข้าใจหลักเกณฑ์ทางสังคมด้วยวิธีการแบบประชาธิปไตย ยอมรับค่านิยมและความคิด เห็นของคนส่วนใหญ่ในสังคม

ชั้น 5B เริ่มมีอุดมคติในการสร้างสรรค์เพื่อให้สังคมอยู่ในสภาพที่เต็มไปด้วยความรัก สันติภาพ ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ มีเสรีภาพ ภราดรภาพ และความเสมอภาค

ขั้นที่ 6 ใช้หลักเกณฑ์ขั้นสูง (Organized principle) พัฒนาการในขั้นนี้เป็นอิสระจากความไม่แน่นอนของสภาพการณ์ในสังคม เช่น ไม่ว่าโครงสร้างของสังคมจะเป็นอย่างไร กฎเกณฑ์ประเพณีที่ยึดถือกันเป็นสังคม เป็นอย่างไร เขาไม่สนใจ เขาสามารถสร้างขอบเขตของพันธะสิทธิ์ที่เขายึดถือ เป็นหลักสากล จากประสบการณ์ที่เขาเรียนรู้มาจากสังคมสามารถแก้ไขปัญหา

ทางจริยธรรมที่ซับซ้อนได้มากกว่าขั้นก่อน

ขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมของเรสคัลคล้ายกับโคลเบอร์กทุกชั้น ยกเว้นขั้นที่ 5 ที่ เรสคัล แบ่งออกเป็น 2 ขั้นย่อย และได้นำขั้นที่ 5 และ 6 รวมเข้าด้วยกัน เป็นขั้น P (Principle Morality Stage) เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์พัฒนาการต่อไป

ความเป็นมาและลักษณะของแบบสอบ คีไอที

เรสคัล และคณะ ได้ปรับปรุงเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดของ โคลเบอร์ก ให้มี ลักษณะเป็นปรนัย และสะดวกในการใช้มากขึ้น ชื่อ เคอะดีไพนิง อิชซูส์ เทสต์ หรือ คีไอที (The Defining Issues Test, D.I.T.) ใช้วัดการเลือกเหตุผลในการตัดสินใจ จริยธรรมหรือจรรยาวิพากษ์ (moral Judgment) ซึ่งยึดการให้ เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นเกณฑ์ เริ่มใช้ครั้งแรกระหว่างปี ค.ศ. 1971-1972 ทั้งในการศึกษาแบบระยะยาวและแบบภาคตัดขวาง

แบบสอบคีไอที มีลักษณะที่ต้องการให้ผู้ทำแบบสอบ ใช้ความคิด ความเข้าใจและใช้ เหตุผล เพื่อตัดสินใจ ไม่ได้ใช้วัดความเร็วในการตัดสินใจ ประกอบด้วยปัญหาทางจริยธรรม (moral dilemma) 6 เรื่อง แต่ละเรื่องจะถามถึงการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้ทำแบบ สอบที่มีต่อปัญหานั้น ๆ ซึ่งจะสัมพันธ์กับการประเมินค่าความสำคัญ (rating) ในตอน 1 และ จัดอันดับ (ranking) ในตอนที่ 2 ซึ่งตอน 1 และ 2 จะมีความสัมพันธ์กันและแต่ละอันดับจะเป็น ตัวแทนของขั้นการให้ เหตุผลเชิงจริยธรรมที่แสดงถึงขั้นพัฒนาการทางจริยธรรม โดยใช้คะแนน P (Principled morality stage) เป็นกรณีพัฒนาการทางจริยธรรมของผู้ทำแบบสอบ

แบบสอบคีไอที มีข้อความที่เป็นตัวเร้าสั้นกว่าของโคลเบอร์ก เพื่อ เน้นจุดที่ควรสนใจ ผู้ทำแบบสอบจะมีอิสระในการคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง จึงมีความก้าวหน้าในการตัดสินใจ ด้วยตนเองมากกว่าที่จะตั้งใจทำให้ได้คะแนน และมีตัวเลือก ให้ผู้ทำแบบสอบมีโอกาสเลือก มากขึ้นในการจัดอันดับและให้ค่า ตลอดจนมีมาตรฐานของการให้คะแนน อย่างไรก็ตาม แบบสอบนี้ ไม่ควรใช้กับเด็กอายุต่ำกว่า 11 ปี และผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือ เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ผิดพลาด

ลักษณะที่ดีของแบบสอบ ดี ไอ ที มีดังนี้

1. ไม่ทำให้เกิดความไขว้เขวในการตีความ ข้อกระทงที่อยู่ในชั้นพัฒนาการที่สูง จะมีความ เป็นนามธรรม และต้องการคิดในระดับที่สูงกว่าชั้นที่รองลงมา
2. ใช้วลีที่ยืดยาวไร้ความหมาย เป็นตัวถ่วง เพื่อตรวจสอบวิธีการ เฉลิกของผู้ทำ แบบสอบถาม ว่าเลือกเพราะความซับซ้อนของข้อความ หรือ เลือก เพราะความ เข้าใจ
3. ใช้ความพยายาม และระมัดระวังในการจัดข้อกระทงเกี่ยวกับความยาวความ ซับซ้อน ตลอดจนศัพท์เทคนิค ซึ่งเป็นตัวแทนชั้นพัฒนาการแต่ละชั้น
4. เปิดโอกาสให้ผู้ทำแบบสอบ มีโอกาสเลือกข้อความได้อย่างเหมาะสมโดยใน แต่ละชั้น จะมีข้อความที่มีตัวแทนหลาย ๆ ข้อความ

ความสำคัญของจริยธรรมอยู่ที่ เป็นหลักสำคัญในการดำเนินชีวิต จึงมีผู้สนใจศึกษา พัฒนาการทางจริยธรรมตามแนวคิดของ โคลเบอร์กอย่างค่อเนื่อง ซึ่งนำเสนอดังนี้

โคลเบอร์ก (Kohlberg) ได้ศึกษาการให้ เหตุผลทางจริยธรรมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ปลายเปิด สรุปได้ว่า อายุ การศึกษา ลักษณะการ เลี้ยงดู ระดับ เศรษฐกิจและสังคมของ ผู้เลี้ยงดู และอื่น ๆ มีผลต่อการพัฒนาการทางจริยธรรม แต่อาจมีเวลาช้าเร็วกว่ากัน ส่วน วัฒนธรรมไม่มีผลต่อการพัฒนาการทางจริยธรรม

โคลเบอร์ก พบว่าในสังคมบางแห่ง เช่นหมู่บ้านหนึ่งในประเทศยูคาคัน และอีกหมู่บ้าน หนึ่งในประเทศครุกี ไม่มีผู้ตอบอยู่ในชั้นที่ 5 และ 6 แต่ชาวจีนไต้หวัน และชาว เม็กซิกันมี พัฒนาการทางจริยธรรมเป็นขั้นครบทั้ง 6 ชั้น เหมือนชาวอเมริกัน แต่ช้ากว่าเล็กน้อย และจากการสำรวจในชาวอเมริกันพบว่า ส่วนใหญ่มีพัฒนาการอยู่ในชั้นที่ 4 และมี เพียงหนึ่ง ในห้าเท่านั้นที่อยู่ในชั้นที่ 5 ผลที่ได้สอดคล้องกับการทดลองของเขาในครั้งอื่น ๆ และสอดคล้อง กับทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมที่พัฒนาไปตามอายุและสติปัญญาของ โคลเบอร์ก

เรสต์ และคณะ (Rest et al: 1974) ศึกษาโดยใช้แบบสอบดีไอที กับกลุ่ม ตัวอย่าง 4 กลุ่ม กลุ่มละ 40 คน แบ่ง เป็นมัธยมตอนต้น มัธยมตอนปลาย วิทยาลัย และ มัธยมศึกษาวิทยาลัย พบว่ามีความแตกต่างอย่างชัด เจนระหว่างคะแนนของกลุ่มและทุกชั้นของพัฒนาการ แสดงว่า อายุ และการศึกษามีความสัมพันธ์กับคะแนนดีไอที

ต่อมาเรสท์ ใช้แบบสอบถาม ดีไอที ศึกษาเกี่ยวกับเด็กวัยรุ่นจำนวนมากพบว่า มีพัฒนาการอย่างเห็นได้ชัด โดยเด็กมัธยมตอนต้นจะพัฒนาจากระดับก่อนมีจริยธรรม (Preconventional level) เป็นระดับมีจริยธรรม (conventional level) ในปี 1976 เรสท์ ได้วิจัยภาคตัดขวางกับกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน 20 กลุ่ม จำนวน 5,714 คน เพื่อดูแนวโน้มของอายุและการศึกษาที่มีผลต่อพัฒนาการทางจริยธรรมในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 5 วิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย และผู้ใหญ่ ปรากฏว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ได้คะแนนพัฒนาการทางจริยธรรมต่ำสุด และนิสิตบัณฑิตวิทยาลัยได้คะแนนพัฒนาการทางจริยธรรมสูงสุด แต่ผู้ใหญ่ที่อายุมากที่ไม่ได้ศึกษาคือ กลับมีคะแนนพัฒนาการทางจริยธรรมต่ำกว่าผู้ที่เรียนระดับวิทยาลัยขึ้นไป

คอร์สбак (Dortzback: 1975) ได้ทำการวิจัย ในผู้ใหญ่อายุ 25-74 ปี จำนวน 185 คน โดยสุ่มจากผู้ที่มีสิทธิ์เลือกตั้งในเมืองอูฮิน รัฐโอเรกอน แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ตามระดับการศึกษา ประถม มัธยมตอนต้น มัธยมตอนปลาย อาชีวศึกษา วิทยาลัย และระดับมหาวิทยาลัย โดยใช้แบบสอบถาม ดีไอทีฉบับย่อ (3 เรื่อง) ผลการวิจัยพบว่าคะแนนพัฒนาการทางจริยธรรมเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา

ซิสโตน (Cistone) ศึกษาพฤติกรรมใน ครู ผู้บริหาร และบุคลากร ในบัณฑิตวิทยาลัย จำนวน 189 คน โดยใช้แบบสอบถาม ดีไอทีวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม และสร้างเอ็ม อาร์ เอส อาร์ (MRSR, Moral Reasoning Survey of Respondent) สํารวจประวัติได้ข้อค้นพบส่วนหนึ่งว่าผู้ตอบที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทมีคะแนนพัฒนาการทางจริยธรรมสูงกว่าระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญ

ผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ให้ผลสอดคล้องกัน แสดงให้เห็นว่า โครงสร้างทางพุทธิปัญญา ซึ่งเน้นการศึกษาคือเป็นหลักมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางจริยธรรมมากกว่าอายุเพียงอย่างเดียว ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีพัฒนาการทางจริยธรรมสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำรงว่า

สำหรับในประเทศไทย ได้มีนักจิตวิทยา ได้ให้ความสนใจศึกษาจริยธรรมมากมาย เช่น ดวงเดือนและคณะ (2520) ศึกษาจริยธรรมของเยาวชนไทย อายุระหว่าง 11-25 ปี ผลการวิจัยพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของจริยธรรมไม่แตกต่างกันมากนัก เพอร์เซนต์ของผู้มีจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 1 ถึง 6 ของเยาวชนโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 80 อยู่ในขั้นที่ 4 (ประมาณ 50 เพอร์เซนต์) และพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลไม่ปรากฏชัดเจนถึงความแตกต่างตามเพศ อายุ ฐานะของ

ครอบครัว และระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิระวรรณ อามระดิษ (2522) ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมทางจริยธรรม 10 ค่านิยม ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์สุจริต ความกตัญญูแก่เวที ความมีระเบียบวินัย ความเสียสละ ความอดทน ความยุติธรรม ความฉลาดหา การประหยัดการออมทรัพย์ และการเคารพผู้อาวุโส ของนักเรียนชายและหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนรัฐบาล โรงเรียนราษฎร์ และโรงเรียนสาธิต ผลการวิจัยสำคัญพบว่า รายได้ของบิดามารดา ระดับการศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนา (ในเขต กทม. และนอกเขต กทม.) การอบรมเลี้ยงดูเป็นตัวแปรที่ล้วนมีผลต่อความคิดเห็นทางจริยธรรมของเด็กนักเรียนทั้งสิ้น

นัชชา ดิษฐะ (2524) ศึกษาเรื่องการยกระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 4 ในจังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อฝึกและหาผลการยกระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า ก่อนฝึกและหลังฝึกกลุ่มทดลองมีการใช้เหตุผลจริยธรรมชั้นที่ 3 และชั้นที่ 4 ของโคลเบอร์ก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนกลุ่มควบคุม ไม่พบการใช้เหตุผลจริยธรรมแตกต่างกันในชั้นอื่น ๆ นอกจากนี้ที่ 4 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหตุผลเชิงจริยธรรมนี้อาจเนื่องมาจากภูมิภาวะที่เพิ่มขึ้น

สุพรรณศรี นุ่มทรัพย์ ศรีวรรณ เขียวลิ สุรณีย์ จิตดำรงพันธ์ และวณิ อฉฉลิน (2524) ได้ทำการวิจัยเรื่องพัฒนาการทางจริยธรรม ในนักเรียนมัธยมศึกษาในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และตะวันออกเฉียงเหนือตามลำดับโดยใช้ แบบสอบถามของเรสคี่ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย และปรับปรุงถ้อยคำให้เหมาะสมกับเด็กนักเรียนไทย ได้ผลการวิจัยสอดคล้องกันว่า เพศ และสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ไม่มีผลต่อพัฒนาการทางจริยธรรมของเด็กมัธยม แต่การศึกษามีผลให้พัฒนาการทางจริยธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

พรเทพพิทย์ ศิริวรรณบุษย์ และคณะ (2527) ได้ทำการศึกษาจริยธรรมของชาวกรุงเทพมหานครปัจจุบัน เพื่อสำรวจความรู้ความเข้าใจทางจริยธรรม ปฏิกริยธรรม และพฤติกรรมจริยธรรม โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3,884 คน ประกอบด้วย นักเรียนชั้น ประถมปีที่ 6 นักเรียนมัธยม 3 นักเรียนชั้น มศ.5 นิสิตนักศึกษาจาก 5 สถาบัน นักธุรกิจ ลูกจ้าง และผู้ใช้แรงงาน ผลการวิจัยพบว่า ค่าศักยภาพพฤติกรรมที่สูงสุดสอดคล้องกับพฤติกรรมจริยธรรมคือ คนเอง กับการรักษาสุขภาพ สังคม กับการปฏิบัติตัวต่อผู้อาวุโสที่ดี เศรษฐกิจ

กับการบริจาค การเมืองกับกลุ่มพฤติกรรมความซื่อสัตย์ทางการเมือง สิ่งแวดล้อมกับการสะสมสิ่งมีค่า ส่วนค่าศึกษาพฤติกรรมที่ต่ำสุดคือ คนเองกับการลุ่มหลงอบายมุข สังคมกับการให้ร้ายป้ายสี เศรษฐกิจกับการประกอบมีจลาชีพที่ผิดกฎหมาย การเมือง กับการแจ้งความเท็จ สิ่งแวดล้อมกับการทำลายพันธุ์สัตว์ ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ขนาดของครอบครัว รายได้ของครอบครัว และภูมิลำเนา มีผลทำให้เกิดความแตกต่างในค่าศึกษาพฤติกรรมของพฤติกรรมจริยธรรมทั้ง 5 ประเภท

สถาบันการศึกษาของชาติที่สำคัญคือ คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติโดยการสนับสนุนจากโครงการพัฒนาสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาได้มีโครงการวิจัย จริยธรรม 3 โครงการ ด้วยวัตถุประสงค์ 4 ประการคือ

1. เพื่อแสวงหาสภาพที่เป็นอยู่เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรม (Actual behaviour) ของคนไทยปัจจุบัน
2. เพื่อแสดงทาลักษณะที่เป็นอุดมคติ (ideal) ทางจริยธรรมสำหรับคนไทย
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะที่เป็นอุดมคติทางจริยธรรมกับพฤติกรรมจริยธรรมของคนไทย
4. เพื่อกำหนดคปทัสถาน (norm) ทางจริยธรรมสำหรับสังคมไทยและแสวงหาแนวทางที่จะนำไปสู่การปรับพฤติกรรมทางจริยธรรมของคนไทยให้ได้ตามปทัสถาน

จริยธรรมและคุณภาพการพยาบาล

ความหมายของคำว่า "คุณภาพของการพยาบาล" อาจแตกต่างกันไปตามความเชื่อ เกี่ยวกับการพยาบาลตามระดับความรับผิดชอบของผู้คอย ตามแนวคิดซึ่งสัมพันธ์กับลักษณะงานที่ปฏิบัติ ตามความรู้ความชำนาญ หรือตามการมองในด้านเหตุและผล โฮลลี่ (Holy, 1976) ได้แสดงลักษณะการมองคุณภาพของการพยาบาล 3 แบบ คือ

1. มองในลักษณะของการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย (Content of Care) ดังนั้น การปฏิบัติพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยนั้นถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ เพียงใด จะมุ่งไปที่การปฏิบัติงาน (Performance) เป็นสำคัญ
2. มองในรูปโครงสร้างของการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ ทรัพยากรของใช้ต่าง ๆ และเจ้าหน้าที่ซึ่งจะปฏิบัติงานพยาบาลให้มีคุณภาพตามเป้าหมายที่วางไว้คือ จะมุ่งไป

ที่ผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการปฏิบัติงาน

3. เป็นการประเมินผลการปฏิบัติพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งมองที่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของผู้ป่วยไปสู่ภาวะสุขภาพ คือนุ่งไปที่ผู้ป่วย เป็นสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับ แอลัน พวงจันทร์ (2524: 35) กล่าวว่า "การพยาบาลที่มีคุณภาพ คือการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคภัยไข้เจ็บในเร็ววัน เป็นบริการที่ผู้รับพอใจ และให้ความปลอดภัยสูง"

สำหรับองค์ประกอบที่จะทำให้การพยาบาล เป็นการพยาบาลที่มีคุณภาพ แอลัน พวงจันทร์ (2524: 36) กล่าวว่า ผู้ให้การพยาบาลต้องมีความรู้ในศาสตร์สาขาค่าง ๆ มีความรู้ทางวิชาชีพ มีความชำนาญในการปฏิบัติ มีใจรักในการให้การพยาบาล มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล เป็นผู้มีความเมตตากรุณา มีความอ่อนโยน มีกิริยาวาจาสุภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเสียสละ กล้าหาญอดทน มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความเพียรพยายาม ฯลฯ รวมทั้งจะต้องมีวิสัยทัศน์ในการรักษาพยาบาลเพียงพอตามต้องการ มีเจ้าหน้าที่ที่จะให้การพยาบาล ในจำนวนที่สอดคล้องกับผู้ป่วยตามสมควรอีกด้วย

เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบที่จะทำให้การพยาบาลมีคุณภาพแล้วนั้น จะเห็นว่าองค์ประกอบเกือบทั้งหมดเกี่ยวข้องกับจริยธรรมทั้งสิ้น จริยธรรม คือการปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสมถูกต้อง ที่ถูกที่ควร และการประพฤติปฏิบัตินี้ จะต้องเกิดขึ้นโดยที่ได้วิเคราะห์แล้วว่าสมควรที่จะปฏิบัติเช่นนั้น ใช้สติปัญญาใคร่ครวญแล้วทำดังนี้เหมาะ ทำดังนี้ถูกต้อง ทำดังนี้สมควร แล้วจึงทำ เป็นการกระทำที่เกิดขึ้นโดยความเห็นชอบของตนเอง กระทำโดยอิสระ โดยอาศัยมโนธรรม คือความสำนึกในความผิดชอบชั่วดี เป็นเครื่องกำกับ ไม่ใช่การกระทำที่เกิดขึ้นโดยการบังคับจากอำนาจหรือระเบียบ กฎเกณฑ์ใด ๆ หรือทำ-ไม่ทำ เพราะเกรงจะถูกผู้อื่นตำหนิเท่านั้น ผู้ปฏิบัติจริยธรรมจึงเป็นผู้ที่กระทำการต่าง ๆ ด้วยสติปัญญา ด้วยความเต็มใจของตนเอง จึงเป็นการปฏิบัติที่พึงประสงค์ และสูงกว่าการปฏิบัติที่ทำได้เพียงเพราะเป็นความนิยมของสังคม หรือเพราะมีระเบียบที่กำหนดให้ปฏิบัติ การปฏิบัติด้วยจริยธรรมจึงเป็นการปฏิบัติที่มาจากจิตใจของผู้ปฏิบัติ ปราศจากการบังคับภายนอก

องค์ประกอบจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย

วิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย มีแนวความคิด ความเชื่อและหลักเกณฑ์ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับสมาชิกของวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติภาระหน้าที่ตามขอบของวิชาชีพอย่างได้ผลดี และ

เพียบพร้อมด้วยจริยธรรม คุณธรรม แนวความคิดความเชื่อ และหลักเกณฑ์เหล่านี้มีหลายลักษณะ และมาจากหลายทาง พอประมวลได้ดังนี้

1. ปรัชญาการพยาบาล

ปรัชญาการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญสำหรับวิชาชีพ ซึ่งทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติ การพยาบาลระดับวิชาชีพ มีหลักยึดถือสำหรับ เป็นแนวทางในการปฏิบัติ พยาบาลทุกคนจึงต้องมีปรัชญาการพยาบาล และปรัชญาการพยาบาลนั้นควรได้มาจากการแสวงหาคำตอบให้แก่คำถามที่ว่า ทำอย่างไรจึงจะสามารถให้บริการพยาบาลที่ดีที่สุดแก่สังคมได้ การปฏิบัติงานในระดับวิชาชีพ จำต้องคำนึงถึงความสำคัญทางด้านจริยธรรมของผู้ปฏิบัติควบคู่ไปกับประสิทธิภาพของงานที่ปฏิบัติ นั้น ปรัชญาการพยาบาลในประเทศไทย จึงปรากฏแนวความคิดด้านจริยธรรมอย่างชัดเจน ทั้งปรัชญาการศึกษาพยาบาล และปรัชญาของฝ่ายบริการพยาบาล นอกจากนี้บางแห่งจะระบุ คุณลักษณะคุณสมบัติของผู้นำทางการพยาบาลเอาไว้ว่า จะต้องเป็นผู้มีคุณธรรม และจริยธรรม (Lambertson, 1958: 89)

2. ลักษณะแห่งวิชาชีพ

อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่อยู่ในระดับวิชาชีพ เพราะเป็นอาชีพที่รับใช้ให้บริการแก่สังคม ซึ่งผู้ประกอบอาชีพจะต้องมีความรับผิดชอบในบริการที่ให้ เป็นอย่างสูง และต้องเพียบพร้อมไปด้วยความเสียสละ และมีเมตตาธรรม การศึกษาพยาบาลเป็นการศึกษาที่จัดอย่างมีระบบ ใช้ระยะเวลาในการศึกษา ผู้ประกอบวิชาชีพนี้ ต้องใช้สติปัญญาในการปฏิบัติงาน โดยการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข ของ สังคม ชุมชน และบุคคล

เฟล็กซ์เนอร์ และลีเบอร์แมน (Flexner and Lebermar, 1959) กำหนดเกณฑ์ของวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมไว้ด้วย และมองได้ชัดเจน โดยเน้นว่า "ผู้ปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลต้องปฏิบัติด้วยการใช้สติปัญญา โดยใช้ความรู้ คิดอย่างมีเหตุผล และพิจารณาวิเคราะห์งานที่ได้รับมอบหมาย" "ธรรมชาติของวิชาชีพ คือ การเรียนรู้" และ "สมาชิกของวิชาชีพ จะต้องยอมรับความรับผิดชอบที่ยิ่งใหญ่อันเนื่องมาแต่การตัดสินใจ และการปฏิบัติของตนเอง ภายในขอบเขตของวิชาชีพ"

3. คำขวัญ

วิชาชีพการพยาบาลได้มีการกำหนดจริยธรรม และคุณธรรมออกมาเป็นคำขวัญ เพื่อให้บุคคล และกลุ่มบุคคลปฏิบัติตาม คำขวัญนี้พยาบาลทุกคนรู้จัก ค้นเคยเป็นอย่างดี ตั้งแต่ก้าวแรกที่เข้ามาในสถานการศึกษาในประเทศไทย คำขวัญเหล่านี้ได้แก่ เกียรติ วินัย เมตตา กรุณา เสียสละ

ผู้มีจริยธรรมต้องปฏิบัติตนแต่ในทางที่แสดงว่าเป็นผู้รักเกียรติ ศักดิ์ศรีแห่งตน และวิชาชีพ เพื่อเชิดชูเกียรติฐานะของวิชาชีพ และของตนเองให้สูงเด่น ความมีวินัยเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยรักษากฎ ระเบียบต่าง ๆ ของสถาบันครอบครัว ชุมชน บุคคลที่ปราศจากวินัย มักจะประพฤติ ปฏิบัติในทางที่ผิดคอกฎ ระเบียบ ขนบประเพณีที่ดีงามของสังคม มักจะไม่สามารถควบคุมตนเองให้ปฏิบัติในสิ่งอันควรปฏิบัติทั้งหลาย ค่าเนินชีวิตโดยปราศจากหลักเกณฑ์ ความเมตตากรุณา นั้น เป็นธรรมะที่สำคัญยิ่ง ที่จะทำให้โลกมีสันติสุข เพราะความเมตตากรุณา เป็นสิ่งล้ำค่าในโลก เสียสละ คือการอุทิศตนให้แก่หน้าที่โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ปฏิบัติหน้าที่เพื่อหน้าที่ มีความประสงค์ให้ผู้ป่วยเจ็บ ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีที่สุดเท่าที่จะสามารถให้ได้ รวมทั้งการปฏิบัติงานทั้งในและนอก เวลาราชการ โดยไม่คิดว่าหมดเวลาทำงานแล้วก็เสร็จภาระหน้าที่ แต่ถือว่าหน้าที่ความรับผิดชอบจะหมดไปต่อ เมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่นั้น ๆ เรียบร้อยลงแล้วเท่านั้น

4. คำปฏิญาณ

คำปฏิญาณของพยาบาลในการประกอบพิธีผู้สำเร็จการศึกษาก่อนออกไปประกอบอาชีพ เป็นสิ่งชี้แนะหลักการปฏิบัติตนและการประกอบอาชีพที่สมควร เหมาะสม และถูกต้อง เป็นเครื่องเตือนใจในการปฏิบัติ คำปฏิญาณนี้จะ เป็นแนวทางจริยธรรมของวิชาชีพสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลทุกคน

คำกล่าวปฏิญาณในวันสำเร็จการศึกษาของพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

ข้าพเจ้า ขอปฏิญาณตน ต่อพระรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายว่า ข้าพเจ้าจะใช้ ความรู้ ความสามารถ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทจากสถานการศึกษาของข้าพเจ้าไป ประกอบอาชีพแต่ในทางที่เป็นคุณ เพื่อประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ทั้งปวง

ข้าพเจ้า จะดำเนินชีวิตอยู่ในหลักศีลธรรมอันดี ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความรู้ ความสามารถ ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต รับผิดชอบในการทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ และจะศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อ เชิดชูวิทยฐานะของวิชาชีพให้เด่นชัด

ข้าพเจ้า จะเป็นผู้ที่วางใจได้ในเรื่องส่วนตัว และความลับของครอบครัว ของผู้ที่ อยู่ในความอารักขาของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าจะเสียสละ และบำเพ็ญตน เพื่อประโยชน์ส่วนรวมตลอดไป

5. จรรยาวิชาชีพ

จรรยาวิชาชีพ เปรียบเสมือนปัจจัยภายในจิต ที่จะคอยควบคุมให้สมาชิกของ วิชาชีพประกอบการ และประพฤติแต่ในสิ่งที่ถูกต้อง และเหมาะสมด้วยตนเอง โดยปราศจาก การบังคับ จรรยาวิชาชีพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกวิชาชีพ เป็นแม่บทแห่งจริยธรรมของ วิชาชีพ ที่มุ่งให้ผู้ประกอบวิชาชีพคำนึงถึงสังคมส่วนรวมยิ่งกว่าส่วนตน และมีความรับผิดชอบใน ความปลอดภัยของบริการที่ให้แก่สังคม เป็นที่ยัง

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรวิชาชีพ ซึ่งก่อตั้งขึ้นโดยมีจุด มุ่งหมายที่จะดำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์และมาตรฐานของวิชาชีพ เป็นแหล่งรวมใจ รวมความคิด รวมพลังในการรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพและการพัฒนาวิชาชีพให้ เป็นประโยชน์ต่อสังคมและส่วนรวม มากที่สุด ได้กำหนดจรรยาวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้: -

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลคือประชาชน

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชนโดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติและการใช้อำนาจหน้าที่ เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน
4. พึงเก็บรักษา เรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้ เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความ ยินดีของผู้นั้น หรือ เมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

5. หวังปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ ในการวินิจฉัยและการแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสม แก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

6. หวังป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลคือสังคมและประเทศชาติ

1. หวังประกอบกิจแห่งวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณสุข

2. หวังรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต

3. หวังอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ

4. หวังประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบัน กษัตริย์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลคือวิชาชีพ

1. หวังตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามหลักการแห่งวิชาชีพ การพยาบาล

2. พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ

3. หวังศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ

4. หวังสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

5. หวังเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลคือผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1. ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น

2. เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่าง ๆ

3. หวังรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี กับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ

4. ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง
5. พึงอำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจอันชอบธรรม
6. ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤตินิโค เพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำกระนั้น ๆ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลคือตนเอง

1. ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย
2. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
3. ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพ

และส่วนตัว

4. ใฝ่รู้ พัฒนาแนวคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง
5. ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความ เต็มใจ และ เต็มกำลังความสามารถ
6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่น และมีวิจรรณญาณอันรอบคอบ

บทบัญญัติจรรยาพยาบาลสากล (1973)

จรรยาพยาบาลสากล คือหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่บัญญัติขึ้นโดยองค์การสากลของวิชาชีพหรือสหภาพยานานาชาติ (International Council of Nursing) สำหรับพยาบาลทุกคนทั่วโลกยึดถือเป็นหลักปฏิบัติ เป็นมาตรฐานสากลทางด้านจริยธรรมทางการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในฐานะสมาชิกขององค์การนี้ จึงได้ยึดถือบทบัญญัติจรรยาพยาบาลสากลเป็นแนวทางในการปฏิบัติวิชาชีพด้วย จรรยาบรรณที่กำหนดไว้ดังนี้:-

ความรับผิดชอบพื้นฐานของพยาบาลมีอยู่ 4 ประการ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ความต้องการการพยาบาลเป็นสิ่งสากล การพยาบาลจะต้องยึดถือการให้เกียรติต่อชีวิต การนับถือตนเอง และสิทธิของคน (ผู้ป่วย) ทั้งนี้ โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์

ผิว อายุ เพศ การเมือง หรือสถานภาพทางสังคม

พยายามให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล แก่ครอบครัวและชุมชน และประสานงาน การให้บริการ ให้บริการของคนกับกลุ่มอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

พยายามกับประชาชน

พยายามมีความรับผิดชอบเบื้องต้นต่อประชาชน ผู้ซึ่งต้องการการพยาบาล (Nursing care)

ในการให้การดูแลผู้ป่วย พยายามจะสร้างบรรยากาศซึ่งจะช่วยให้ค่านิยม ขนบประเพณี และความ เชื่อถือยึดมั่น ในทางไสยศาสตร์ของแต่ละบุคคล เป็นที่ยอมรับนับถือ

พยายามรักษาความลับใน เรื่องส่วนตัวของผู้มารับบริการและใช้วิจารณญาณในการให้ ข่าวนั้น ๆ แก่ผู้เกี่ยวข้อง

พยายามกับการให้บริการ

พยายามถือ เป็นความรับผิดชอบส่วนตัวในการให้บริการพยาบาล และในการคงสมรรถภาพ (ในการให้บริการ) โดยการศึกษาเพิ่มเติมอยู่เสมอ

พยายามรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลในระดับสูงสุด เท่าที่จะสามารถจะกระทำได้ และเท่าที่สถานการณ์จะอำนวยให้เป็นไปได้

พยายามใช้ความสามารถเฉพาะตัว ในการตัดสินใจรับ และมอบหมายความรับผิดชอบ เมื่อพยายามปฏิบัติการใด ๆ ภายในกรอบของวิชาชีพ จะต้องพยายามระมัดระวังรักษา มาตรฐานความประพฤติส่วนตัว ซึ่งจะมีผลสะท้อนคือชื่อเสียงของวิชาชีพ

พยายามกับสังคม

พยายามรับผิดชอบร่วมกับประชาชนทั่วไป เพื่อก่อให้เกิดและสนับสนุนการปฏิบัติใด ๆ ที่จะสนองความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยและสังคมของปวงชน

พยาบาลกับผู้ร่วมงาน

พยาบาลสนับสนุนความสัมพันธ์ทางการประสานงานร่วมกับผู้ร่วมงานในทีมพยาบาล และผู้ร่วมงานในสาขาอื่น

พยาบาลปฏิบัติหน้าที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภัยอันตรายให้แก่บุคคล (ผู้รับบริการ) เมื่อการดูแลผู้รับบริการได้รับอันตรายจากการกระทำของผู้ร่วมงานหรือบุคคลอื่นใด

พยาบาลกับวิชาชีพ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการกำหนด และนำออกปฏิบัติซึ่งมาตรฐานที่เหมาะสม ในการให้บริการพยาบาล และการศึกษาพยาบาล

พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการสร้าง และพัฒนาหลักความรู้ (a core of Professional Knowledge) ขึ้นมา

โดยการปฏิบัติผ่านทางองค์การของวิชาชีพ พยาบาลร่วมในการสร้าง และดำรงไว้ซึ่งสถานภาพการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ทั้งในด้านเศรษฐกิจ และสังคม ในการให้การพยาบาล (แฉล้ม พวงจันทร์ 2524: 50-52)

กฎหมายกับจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาล

องค์กรวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยที่สำคัญอีกองค์กรหนึ่ง ได้แก่สภาการพยาบาล เป็นองค์กรอิสระ ทำหน้าที่เป็นองค์กรของวิชาชีพพยาบาล อันถูกต้องตามกฎหมาย หน้าที่ของกฎหมายควบคุมการประกอบอาชีพ มีดังต่อไปนี้ (แฉล้ม พวงจันทร์ 2524: 52)

1. ป้องกันมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพก่ออันตราย ก่อกวนแก่งแย่ง เอาใจเอาเปรียบ ผู้จำเป็นต้องใช้บริการ
2. ป้องกันมิให้ผู้ไม่มีความรู้ หรือ คุณสมบัติ ประกอบวิชาชีพเพื่อประโยชน์ส่วนตน
3. กำหนดขอบเขตของบริการที่ให้ และความรับผิดชอบ
4. ให้ความปลอดภัย และความเป็นธรรมแก่ผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งประกอบการด้วยคุณธรรมและความสุจริต

ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย จึงได้กำหนดให้มีข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 มีทั้งหมด 3 หมวด คือ หมวดที่ 1 หลักทั่วไป ข้อ 1-3 กล่าวว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ย่อมดำรงคนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพค่านิยมของบ้านเมือง ประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคมหรือ ลัทธิการเมือง ย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ" หมวดที่ 2 ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสิ่งที่เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน การทดลอง ต่อมนุษย์ และ หมวด 3 ว่าด้วยการโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ซึ่งทั้ง 3 หมวดนี้ เน้นถึงข้อปลีกย่อยต่าง ๆ ซึ่งมีความสำคัญต่อการรักษาจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลทั้งสิ้น

ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อจินตนาภาพของพยาบาล (Image of Nurses)

แคลร์ เรเนอร์ (Claire Rayner, 1983) ได้ทำการสรุปผลการสำรวจความคิดเห็นของประชากรในอเมริกาจำนวนสองพันคน เกี่ยวกับความคิดเห็นของประชากรที่มีต่อพยาบาล สรุปสาระสำคัญได้ว่าประชากรจำนวน 1,000 คน จากสองพันคนให้ความเห็นสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลในปัจจุบันมีคุณลักษณะของผู้ได้รับการรับการศึกษาอบรมมาดี (Well Educated person) หมายถึง เป็นผู้ที่มีปฏิบัติงานได้ในลักษณะของการมีความมั่นใจในความความสามารถของคน มีบุคลิกภาพดี ใช้ภาษาได้เหมาะสม มีวิจารณญาณในการมองปัญหา มีความก้าวหน้าไม่ติดอยู่กับแนวความคิดแบบใด แบบหนึ่งตายตัว มีมารยาท มีหลักการทางศีลธรรม และสามารถเผชิญความเปลี่ยนแปลงได้

2. การปฏิบัติงานของพยาบาลมีลักษณะของความ เป็นวิชาชีพ (Profession) เด่นชัดมากขึ้น คือมีความรู้เป็นที่ยอมรับ มีหลักจรรยาบรรณมีความรับผิดชอบทางศีลธรรม (Moral Responsibility) หมายถึง สามารถรู้ตระหนักว่า เรื่องใดบ้างที่เป็นปัญหาจริยธรรม และมุ่งทำงาน เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยมากกว่ามุ่งผลประโยชน์ส่วนตนหรือผลกำไร

3. มีความเข้าใจภาวะความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและไม่ใช้อำนาจควบคุมสิ่งการ
ลักษณะของการออกคำสั่งให้ปฏิบัติตามลดน้อยลง มีทำพียงการให้คำแนะนำและมีมนุษยสัมพันธ์ดี
เคารพต่อสิทธิของผู้ป่วย รัยวุฒิ คุณวุฒิ และชาติวุฒิของผู้ป่วย ฯลฯ

ความคิดเห็นหรือความหวังของสังคม ที่มีต่อจินตภาพของพยาบาลเป็นองค์ประกอบ
ประการหนึ่งที่มีต่อบทบาทของพยาบาล เมื่อใดก็ตามที่บทบาทของพยาบาลไม่เป็นไปตามที่สังคม
หรือผู้ป่วยคาดหวัง ปัญหาความขัดแย้งก็จะเกิดขึ้น ด้วยเหตุนี้สิ่งสำคัญประการหนึ่งในการปฏิบัติ
หน้าที่ของพยาบาลคือต้องเป็นผู้ให้ สามารถตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติได้อย่างมีหลักการและเหมาะสม

จะเห็นได้ว่า วิชาชีพการพยาบาลนั้น เริ่มตั้งแต่คำปฏิญาณของฟลอเรนซ์ ไนติงเกล
ปรัชญาการบริการพยาบาล ปรัชญาการศึกษาพยาบาล ลักษณะวิชาชีพ คำขวัญ คำปฏิญาณ
จรรยาบรรณวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพสากล และกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพ ล้วนแล้ว
แต่เป็นความต้องการ เป็นความคาดหวัง เป็นแนวทาง และเป็นสิ่งควบคุมให้ผู้ประกอบวิชาชีพ
พยาบาล เป็นผู้ที่ยึดมั่นไปด้วยจริยธรรมทั้งสิ้น ทั้งนี้ เพราะถ้าสมาชิกในวิชาชีพ เป็นผู้ที่ยึดมั่นพร้อม
ด้วยจริยธรรม ย่อมนำมาซึ่งชื่อเสียง และเกียรติคุณของวิชาชีพ ลออ หุดางกูร (2522: 4)
กล่าวว่า "จริยธรรม เป็นปัจจัยสำคัญสูงสุดสำหรับความอยู่รอด สันติสุขและความเจริญก้าวหน้า
ของมนุษยชาติฉันใด จริยธรรมย่อมมีความสำคัญสูงสุดต่อบริการของวิชาชีพในสังคมฉันนั้น"
ความสำคัญอยู่ที่ว่าสมาชิกของวิชาชีพทุกคนและโดยเฉพาะผู้นำหรือผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งเป็น
ผู้ที่มีโอกาสสร้างสรรค์บรรยากาศแห่งความดีงามต่าง ๆ เป็นตัวแบบที่สมาชิกสามารถเอาแบบอย่าง
ในด้านจริยธรรม จะต้องให้ความสนใจ ศึกษาวิเคราะห์แนวความคิด ความเชื่อ และหลัก
เกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจ พิจารณาถึงความจำเป็น ความสำคัญ และตระหนักในคุณค่า
ว่าสิ่งใดควรปฏิบัติ หรือนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์
และสิ่งแวดล้อม เพราะว่า "มาตรฐานจริยธรรมในการพยาบาลจะควบคุมรักษาได้ด้วย ความมี
จริยธรรมของพยาบาลเป็นสำคัญ (ลออ หุดางกูร 2530: 3)

ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นหลักประกันคุณภาพ
การพยาบาล และเป็นสิ่งสำคัญในการ เสริมสร้างและจรรโลงไว้ซึ่งมาตรฐานของวิชาชีพ จึงมี
ผู้สนใจศึกษาจริยธรรมกับวิชาชีพพยาบาล ซึ่งสรุปได้ดังนี้

เมอร์ฟี (Murphy 1976 อ้างถึงใน อัครอนงค์ ปราโมช 2525: 36) ได้ทำการศึกษาถึงการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในพยาบาล พบว่าร้อยละ 95 มีพัฒนาการอยู่ในระดับกฎเกณฑ์สังคม (Conventional Level) ของการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

มันฮอลล์ (Munhall, 1977 อ้างถึงในอัครอนงค์ ปราโมช 2525: 36) ได้ทำการศึกษาในครูพยาบาล 15 คน และนักศึกษาทุกชั้น พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มที่จะมีการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับกฎเกณฑ์สังคม (Conventional Level) แต่ครูพยาบาลอยู่ที่ระดับ P แต่ผลยังไม่แน่ชัด เพราะกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย

เคตตีเฟียน (Ketefian, 1980) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในพยาบาลปฏิบัติการ 79 คน โดยใช้แบบสอบถามจิตของเรสต์วิคการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม และสร้างแบบสอบถาม เจ เอ เจน ดี (JAND, Judgment about Nursing Decision) วัดพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ผลการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ทางบวกของเหตุผลเชิงจริยธรรมกับความรู้และค่านิยมของพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอย่างมีนัยสำคัญ มีความสัมพันธ์ทางบวกของเหตุผลเชิงจริยธรรมกับการรับรู้ของพยาบาลในพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่ปรากฏจริงอย่างมีนัยสำคัญ

คริสแชม (Crisham: 1981 อ้างถึงในอัครอนงค์ ปราโมช 2525: 35) ได้ศึกษาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามจิต การตอบสนองในสถานการณ์สมมติ และสร้างแบบสอบถามเดคิที (NDT, Nursing Dilemma Test) ที่คล้ายจิตโอที เพื่อการตอบสนองต่อเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจริง ๆ กลุ่มตัวอย่าง 225 ประกอบด้วย พยาบาลปริญญาหลักสูตรต่อเนื่อง (Associate degree) ปริญญาตรีทางการพยาบาล ปริญญาโททางการพยาบาล นักเรียนพยาบาลปี 3 และผู้สำเร็จการศึกษาวิชาชีพ ผลการศึกษาให้ข้อที่น่าสนใจบางประการดังนี้ ระดับการศึกษามีสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ส่วนคะแนน เอคิทีของกลุ่มเพิ่มตามระดับการศึกษาเหมือนกัน ยกเว้นนักเรียนพยาบาลที่สูงกว่าปริญญาตรีทางการพยาบาล และผู้ที่ไม่ใช่พยาบาล แต่ทั้ง 5 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มที่คุ้นเคยกับการพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ) มีคะแนน จิตโอที และ เอนคิทีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่คุ้นเคย (นักเรียนพยาบาล, วิชาชีพอื่น) อย่างมีนัยสำคัญ และจากการศึกษาเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพ พบว่า ระดับปริญญาโทมีคะแนนทั้งสองอย่างสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญ ปริญญาตรีทางการพยาบาลมีคะแนนทั้งสองอย่าง

สูงกว่า ปริญาตรีหลักสูตรต่อเนื่องและมีประสบการณ์สูงกว่า 5 ปี มีคะแนนทั้งสองอย่างสูงกว่าผู้มีประสบการณ์ต่ำกว่า 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อค้นพบดังกล่าวจึงสนับสนุนทฤษฎีของโคลเบิร์ตที่ว่า ความรู้และประสบการณ์มีผลต่อพัฒนาการทางจริยธรรม

โทมัส จอห์นสตัน (Johnston, 1982) ได้นำระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้ง 6 ชั้นของโคลเบิร์ต และเรสส์ โดยนำระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมดังกล่าวมาประยุกต์กับหลักวิชา และลักษณะงานของวิชาชีพพยาบาล และอธิบายถึงความรับผิดชอบของพยาบาลแต่ละชั้นดังนี้

ขั้นที่ 1 พยายามทำทุกอย่างเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ เช่น ทำตามความต้องการของแพทย์ในด้านความต้องการพื้นฐานเท่านั้น ทำตามบุคคลที่มีอำนาจโดยตรงคือคนงานที่นอกเหนือจากนี้จะไม่สนใจ

ขั้นที่ 2 มีความเห็นแก่ตัวลดน้อยลงกว่าขั้นที่ 1 รู้จักดูท่าทางผู้อื่นบ้าง มีเหตุผลในรูปของการตอบแทน เช่น การทำให้ครูหรือผู้ตรวจการประจำแผนกเกิดความพึงพอใจไม่ได้ทำ เพราะเห็นว่า เป็นงานที่ควรทำเพื่อผู้ป่วยหรือเพื่อผู้อื่น

ขั้นที่ 3 พยายามจะทำงานหนักเพื่อความต้องการของผู้อื่นอย่างไม่เห็นที่สิ้นสุด แม้จะไม่ใช้ความต้องการของตน จะเป็นพยาบาลที่ดี ช่วยแพทย์ได้มาก ได้รับการยอมรับมีความตั้งใจมาก

ขั้นที่ 4 พยายามผูกพันและทำทุกอย่างตามกฎเกณฑ์อำนาจหน้าที่ เห็นแก่กฎตลอดเวลา ไม่ยึดถือหลักจริยธรรมระหว่างบุคคล

ขั้นที่ 5 พยายามตระหนักถึงข้อผูกพันต่าง ๆ แต่ก็ตระหนักได้ดี ว่ากฎย่อมเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม ขั้นนี้จะคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลที่ว่า เขามีสิทธิที่จะไม่เห็นด้วยในกฎเกณฑ์ ความคิดเห็น และค่านิยมส่วนบุคคล

ขั้นที่ 6 พยายามจะจำแนกได้ถึงลักษณะแต่ละบุคคล และหลักจริยธรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นหลักความยุติธรรม ความถูกต้องและผิดของแต่ละบุคคล และเลือกกระทำในสิ่งที่เหมาะสม

เช่น ถ้ากฎรุนแรงมากเกินไป เขาอาจไม่เชื่อฟังได้

บ.ล. อัครอนงค์ ปราโมช (2525) ได้ทำการวิจัยเรื่องการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง พยาบาลฝ่ายการศึกษาและพยาบาลฝ่ายบริการมีระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน และพยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาสูงกว่าจะมีระดับชั้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า

สุภัทรา เอื้อวงศ์ (2525) ได้ทำการวิจัยเรื่องการให้เหตุผลทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนการให้เหตุผลทางจริยธรรมสูงกว่าชั้นปีที่ 1 2 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้บริหารการพยาบาล

หลวงรัตน์ มุณฑานุรักษ์ (2530: 484) ให้ความหมายว่า ผู้บริหารการพยาบาล คือกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่งในองค์การสุขภาพหรือในสถานบริการสุขภาพ ทำหน้าที่ด้านการบริหารหน่วยงาน โดยอยู่ภายใต้องค์การใหญ่ ที่มีลักษณะของการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานอื่น ทั้งนี้ การดำเนินงานจะเป็นไปอย่างสอดคล้องกับปรัชญา เป้าหมายและนโยบายขององค์การสุขภาพนั้น ๆ

บทบาทของผู้บริหารการพยาบาล

ครอบคลุมภารกิจหลัก 2 ด้าน คือด้านบริหารและการจัดการกับด้านวิชาการพยาบาล

1. บทบาทในหน้าที่ด้านการบริหารและการจัดการคือบทบาทที่ช่วยส่งเสริมการดำเนินงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การตามที่ได้กำหนดขึ้น โดยผ่านทางผู้อื่น บทบาทใดด้านนี้จึงต้องครอบคลุมถึงการวางแผน การจัดการ การควบคุมและการวินิจฉัยสั่งการ อย่างไรก็ตาม กิจกรรมด้านการบริหารและการจัดการต้องอาศัยบทบาทอื่น ๆ ในส่วนของงานด้านวิชาชีพมาร่วมด้วย

2. บทบาทในหน้าที่ด้านวิชาการพยาบาล เป็นการแสดงบทบาทต่าง ๆ ในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผลสุดท้ายคือ บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด ทั้งนี้บทบาทด้านวิชาชีพจะสำเร็จได้ก็ต้องใช้

บทบาทด้านการบริหารและการจัดการ เช่น เดียวกัน

คุณลักษณะสำคัญของผู้บริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลทั้งในตำแหน่งบริหารระดับสูง ระดับกลางและระดับต้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความก้าวหน้าและพัฒนาการขององค์การสุขภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานในองค์การ เกิดขึ้นได้คติน้อยเพียงใด มีผลจากความสามารถของผู้บริหารการพยาบาล ดังที่กล่าวกันอยู่เสมอว่า ผู้บริหารคือ "ผู้สร้างความสำเร็จของงาน โดยผ่านทางผู้อื่น" นั้น แสดงให้เห็นว่างานจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างดีนั้น ผู้บริหารจะต้องใช้ความสามารถรอบด้าน เพื่อให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานทุกอย่างทุกระดับได้ตามความคาดหวังสูงสุดโดยที่คนมิได้ลงมือปฏิบัติเอง ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีความสามารถพิเศษอันประกอบไปด้วยคุณลักษณะสำคัญ 4 ประการคือ ความสามารถในการเป็นผู้นำ ความสามารถด้านการบริหาร และการจัดการ ความสามารถเฉพาะทางการพยาบาลและลักษณะส่วนบุคคล (ทวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2530: 497)

ความสามารถในการเป็นผู้นำ คือความสามารถในการนำกลุ่มให้ปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้ได้ผลดีขิง โดยที่ผู้ร่วมงานสามารถใช้ความรู้ความสามารถของแต่ละคนอย่างเต็มที่และด้วยความเต็มใจ ทั้งนี้ผู้ร่วมงานทุกคนมุ่งที่วัตถุประสงค์ขององค์การ เป็นสำคัญ และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อความสำเร็จอย่างดีเยี่ยมของงาน ภาวะผู้นำเป็นสิ่งสำคัญขิงที่จะช่วยสร้างความสำเร็จของการ เป็นผู้นำ ผู้บริหารการพยาบาลทุกคนจะต้องสามารถใช้ภาวะผู้นำให้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ความสามารถเฉพาะทางการพยาบาล คือ ผู้บริหารการพยาบาลควรได้รักษาความสามารถในการปฏิบัติ และวิทยาการตามความถนัดคนละประสมการณ์ของคนไว้เสมอตลอดไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตำแหน่งผู้บริหาร โดยหลักการก็คือ ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องคิดตามความก้าวหน้าในวิทยาการทั้งในรูปทฤษฎีและการปฏิบัติตามสาขาเฉพาะทางการพยาบาลด้วยการอ่าน เข้าประชุม วิชาการ วิจัยหรือพูดคุยสนทนากับผู้รู้เสมอ เพราะฉะนั้นผู้บริหารการพยาบาลจะต้องสามารถให้ข้อคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ ร่วมปรึกษาหารือในสาขาเฉพาะทางการพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า จะต้องมีความชำนาญเชิงปฏิบัติอย่างยอดเยี่ยมแต่จะต้องทันต่อความก้าวหน้าทั้งด้านการปฏิบัติและทฤษฎี

ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึงการมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมและมีร่างกายแข็งแรง ในเรื่องบุคลิกภาพนั้น นอกจากจะพิจารณาในส่วนกายภาพแล้ว สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงคือ การแสดงออกด้านความคิด การพูด การฟัง การอ่าน และการเขียน สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้การแสดงออกซึ่งภาวะผู้นำ แสดงออกถึงความสามารถด้านบริหารและการจัดการและความรู้เฉพาะของผู้บริหารการพยาบาลได้เป็นอย่างดี เป็นส่วนเสริมสร้างความ เชื่อถือและศรัทธาให้เกิดขึ้น กล่าวคือ ต้องแสดงออกให้ปรากฏได้ว่า ได้ใช้การคิดวิเคราะห์อย่างมีระบบ แยกคาย และด้วยความฉลาด ได้แสดงออกด้วยการพูดอย่างถูกต้องตามกาละ เทศะ และด้วยการใช้ความรู้ที่ทันสมัยและรู้จริง ใช้การฟังอย่างวิเคราะห์ แสดงออกถึงการอ่านอย่างวิพากษ์วิจารณ์และสามารถเขียนได้อย่างสื่อความหมายถูกต้องเหมาะสมตามโอกาส ลักษณะด้านจิตใจ ซึ่งรวมถึงลักษณะนิสัย นอกจากจะกล้าเสี่ยงแล้ว ยังต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในความรู้ลึกของผู้อื่น สามารถแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้ลึก ความคิด เห็น ลิทธิอันชอบธรรม รวมทั้งความรู้ความ เข้าใจของคนให้ผู้อื่นได้รับรู้ โดยมีวิธีแสดงออกที่เหมาะสม คือ ไม่ก้าวร้าว ไม่อ่อนน้อมยอมตามจนเกินไปจะต้องรักษา เอกลักษณ์ของคนเอาไว้อย่างมั่นคง ลักษณะด้านสติปัญญา คือ การแสดงออกพฤติกรรมทุกรูปแบบที่มีลักษณะของผู้มีปัญญาเสมอ ทั้งในรูปของการอ่าน การเขียน การฟัง และการฝึกฝน อาจจะเป็นการศึกษาเพื่อเพิ่มพูนคุณวุฒิ ฯลฯ การรักษาความมีสติปัญญาจะต้องมีการปฏิบัติอย่างค่อ เนื่อง

ความสามารถด้านการบริหารและการจัดการ ความสามารถด้านนี้มีความสำคัญยิ่งต่อผู้ทำหน้าที่ด้านการบริหารทุกระดับ ทุกรูปแบบ องค์ประกอบสำคัญของการบริหารและการจัดการ คือ การวางแผน การจัดการ การสั่งการ และการควบคุม ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีความ สัมพันธ์กัน การควบคุมจะดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะต้องใช้ความสามารถในการวางแผน การจัดการ การสั่งการ และการประเมินผล โดยนัยเดียวกัน การวางแผนจะ ประสบผลสำเร็จได้จะต้องใช้การจัดการ การสั่งการ และการควบคุม ดังนั้น ความสามารถในการบริหารจัดการทุกองค์ประกอบจะต้องใช้ได้อย่างสอดคล้อง และมีความสัมพันธ์กัน พวงรัตน์ บุญานุรักษ์ (2530: 498) กล่าวว่า "ความสามารถหลักที่เป็นแกนกลางของความสามารถในการบริหารและการจัดการทุกองค์ประกอบ คือ ความสามารถในการตัดสินใจ" ชัลลิแวน และ เดคเคอร์ (Sullivan & Decker อ้างถึงในพวงรัตน์ บุญานุรักษ์ 2530: 429) ให้ความสำคัญของความสามารถในการตัดสินใจในลักษณะของการใช้ระเบียบวิธีการแก้ปัญหาแนว

วิทยาศาสตร์ คือ

1. จะต้องตัดสินใจได้ว่าข้อมูลใดที่ถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอเพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจด้วยการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้ง หากมีข้อผิดพลาดในการรวบรวมและใช้ข้อมูลแล้วผลของข้อตัดสินใจย่อมผิดพลาดได้

2. ความถูกต้องของการใช้เวลาในการตัดสินใจ นั่นคือ เวลาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และเวลาที่ให้ข้อตัดสินใจ หากเร็วไปหรือช้าไปย่อมก่อให้เกิดผลเสียได้เช่นกัน ผู้บริหารจึงต้องพิจารณาปัจจัยเวลาเป็นองค์ประกอบสำคัญด้วย คือ ต้องตัดสินใจได้ถูกเวลา

3. การกำหนดขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล และให้ข้อตัดสินใจต้องเป็นไปอย่างระมัดระวัง รอบคอบ และพิจารณาข้อดี ข้อเสีย รวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นตามมา โดยจะต้องเสนอข้อปฏิบัติมากกว่า 2 วิธี เพื่อพิจารณาเลือกข้อปฏิบัติที่มีข้อดีสูง และมีผลที่เกิดขึ้นในทางบวกสูงที่สุด

4. ความกล้าที่จะเสี่ยงต่อการนำข้อ เสนอ เพื่อปฏิบัติไปสู่การกระทำผู้บริหารจะต้องกล้าเสี่ยง และยอมรับผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจของคน ถ้าขาดความกล้าแล้ว การตัดสินใจจะเอนเอียง หรือไม่อาจดำเนินการในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กรและบุคคลได้

จะเห็นได้ว่า เรื่องการตัดสินใจเป็นสิ่งสำคัญยิ่งประกอบอยู่ในความสามารถทางการบริหารและการจัดการทุกองค์ประกอบ ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การจัดการ การสั่งการ และการควบคุม จำเป็นต้องใช้ข้อตัดสินใจโดยผู้บริหารทั้งสิ้น

การตัดสินใจทางการบริหารการพยาบาล

สุจิตรา เหลืองอมร เลิศ (2529: 22-35) ได้แบ่งการตัดสินใจทางการพยาบาลตามลักษณะงานของพยาบาลได้ 2 อย่างคือ

1. การตัดสินใจทางการปฏิบัติการพยาบาล (Operating Management) เป็นการตัดสินใจเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เป็นการตัดสินใจได้สภาพการณ์ที่แน่นอน ซึ่งในสภาวะที่พยาบาลมีความรู้เพียงพอ จะมีแนวทางในการแก้ไขได้หลายอย่าง การตัดสินใจจึงทำได้ไม่ยากนัก โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ ในการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัตินั้น ไบเวอร์ (Bower, 1979) ให้แนวคิดในการเลือกไว้ 3 ประการคือ

1.1 เลือกแนวทางที่จะเกิดประโยชน์ให้มากที่สุด (Maximal Approach)

คือ เกิดผลดีที่สูงสุดแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ต่อชีวิตในอันดับแรกก่อนตัดสินใจเลือก พยายามลดข้อใดหรือข้อซึ่งใจ พิจารณาผลดี และผลเสียของวิธีการต่าง ๆ อย่างถี่ถ้วน โดยถามตัวเองว่าจะเกิดผลดีตามเป้าหมายหรือไม่ เสี่ยงอันตรายหรือไม่ความเสี่ยง เป็นอย่างไร เป็นต้น เมื่อตอบคำถามได้อย่างชัดเจนก่อนแล้วค่อยทำการตัดสินใจ

1.2 พยายามตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะก่อให้เกิดโทษ หรืออันตรายต่อชีวิต

ผู้ป่วยให้น้อยที่สุด (Minimal Approach) ในกรณีไม่มีทางเลือกปราศจากความเสียหาย พยายามตัดสินใจอย่างระมัดระวังและพยายามหาแนวทางแก้ไขหรือลดความเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นซึ่งอาศัยความพอใจสูง

1.3 พยายามตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงตัวผู้ป่วย เป็นสำคัญ

(Optimum)

นอกจากนี้การตัดสินใจควรจะเป็นลักษณะที่ เป็นการตัดสินใจ ร่วมกันระหว่างพยาบาลและ ผู้รับบริการให้มากที่สุด เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือและการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ ควรตัดสินใจเลือกในทางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ คำนึงถึงอุปสรรค และผู้ป่วยปฏิบัติตามได้และควรจะมีการวางแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้า

2. การตัดสินใจทางการบริหาร (Administration Decision Making)

งานของพยาบาลนั้นจะประกอบด้วยการบริหารงานทั่วไป และการบริหารการพยาบาล ซึ่งทั้งสองงานจะต้องบริหารควบคู่กันไปอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารการพยาบาลเป็นบริการที่สำคัญของการบริหารด้านสุขภาพอนามัย ทั้งในและนอกโรงพยาบาล คุณภาพของการพยาบาลและการให้บริการต่าง ๆ จะสำเร็จลงได้ต้องอาศัยความร่วมมือช่วยเหลือของพยาบาลทุกระดับ ที่จะพัฒนาการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบสมบูรณ์แบบจากหน้าที่ และบทบาทของพยาบาลผู้บริหาร กล่าวมาแล้ว จะมีหน้าที่นอกจากการพยาบาลแล้ว ผู้บริหารจะต้องทำงานบริหารทั่วไปด้วยคือ

2.1 กำหนดปรัชญาและวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาล ของหน่วยงาน เพื่อเป็น

แนวทางในการจัดบริการพยาบาลได้ถูกต้อง

2.2 กำหนดนโยบาย และวิธีปฏิบัติของฝ่ายการพยาบาล และแนวทางการปฏิบัติของฝ่าย เพื่อความคล่องตัวของฝ่ายบริหาร

2.3 จัดองค์การพยาบาล หรือระบบการพยาบาล

2.4 บริหารงานบุคคล

2.5 บริหารงานพัสดุ ทั้งวัสดุงานบ้าน และวัสดุการแพทย์

2.6 ประสานงานในฝ่ายและระหว่างฝ่าย เพื่อให้การดำเนินการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.7 บริหารงานงบประมาณของฝ่ายการพยาบาล

2.8 ประเมินและ เสนอรายงานของฝ่ายการพยาบาล ของหน่วยงานต่อผู้บริหารระดับสูงคือสถาบันบริหารอื่น ๆ (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2525: 8-9)

สรุปได้ว่าภารกิจของผู้บริหารการพยาบาล มีขอบเขตของกิจกรรม หรือลักษณะงานที่กว้างขวางมาก ทั้งในฐานะของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะต้องให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย และในฐานะของผู้บริหารพยาบาล จะต้องบริหารงานแผนกบริการพยาบาลให้ดำเนินไปด้วยดี รวมถึงการบริหารบุคลากรและการนิเทศด้วย จำเป็นจะต้องมีการตัดสินใจเกือบตลอดเวลา ฉะนั้นความสามารถในการตัดสินใจนั้นจึงมีความจำเป็น เป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่อยู่ในตำแหน่งผู้บริหาร การพยาบาล

แนวคิดทฤษฎีในการตัดสินใจ

คำว่า การตัดสินใจ การตัดสินใจสิ่งการหรือการวินิจฉัยสิ่งการตรงกับภาษาอังกฤษว่า Decision Making มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้มากมายดังนี้

สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 207) กล่าวว่า คือการตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติ ซึ่งมีอยู่หลายทางเพื่อจะนำไปสู่หมายที่กำหนดไว้

ถวัลย์ วรเทพนิพนธ์ (2529) ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึงกระบวนการเลือกหนทางปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง จากบรรดาทางเลือกต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยอาศัยหลักเกณฑ์บางประการ ประกอบการพิจารณาในการตัดสินใจ

สุวดี ปภากจน์ (2529) อ้างถึง เชสเตอร์ ไอ บานาค (Chester I. Barnard) ที่กล่าวว่า "กระบวนการตัดสินใจนั้นแท้ที่จริงแล้วก็ เป็นเทคนิควิธีในการจำกัดทางเลือกให้แคบลง เท่านั้นเองและแอลวาน โอ แอลบิง (Alvan O. A bing) กล่าวว่า "การตัดสินใจเป็นเรื่องของการเลือกเอาทางเลือกที่คิดว่าจะเป็นทางที่เหมาะสมที่สุด หรือพอใจที่สุดในการดำเนินการ"

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2529: 5) อ้างถึงมาร์รินเนอร์ (Marriner) ที่มอง การตัดสินใจในรูปของการแก้ปัญหา โดยให้ความหมายของการตัดสินใจไว้ว่า เป็นกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญได้แก่ การพิจารณาปัญหา การพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ การตัดสินใจทางเลือก การนำทางเลือกที่ตัดสินใจแล้วไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลในความหมายนี้ การตัดสินใจเป็นการเลือกหนทางปฏิบัติที่ได้มาจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบว่าดีที่สุดในใจปฏิบัติหรือสิ่ง การตัดสินใจต้องอาศัย คุณสมบัติของผู้ตัดสินใจ และหลังการตัดสินใจต้องมีการสั่งการเพื่อให้เกิดการนำไปปฏิบัติจริง นอกจากนี้การตัดสินใจยังเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ดังนั้นการตัดสินใจย่อมเปลี่ยนแปลงเช่นกัน ทั้งนี้ถ้าข้อมูลที่ได้อาจยังมีคลาดเคลื่อนไม่ทันสมัย หรือได้ข้อมูลใหม่ ๆ มา

สรุปได้ว่า การตัดสินใจนั้น เป็นกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล เลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม หรือพอใจเพื่อจะได้นำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ หรือแก้ปัญหาได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ทรัพยากรและบุคคล จากความหมายดังกล่าวจึงจำแนกองค์ประกอบที่สำคัญของการตัดสินใจได้ 3 ประการคือ

1. การตัดสินใจต้องมีทางเลือกและการเลือกที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น ต้องมีมากกว่าหนึ่งทางเลือก จึงต้องทำการตัดสินใจ ถ้ามีทางเดียวก็ไม่มี การตัดสินใจ
2. การตัดสินใจต้องมีจุดมุ่งหมาย หรือวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างที่ต้องการบรรลุ และเราเองไม่แน่ใจว่าหนทางเลือกต่าง ๆ นั้นทางเลือกใดที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ ได้ดีกว่ากัน
3. การตัดสินใจ เป็นเรื่องของกระบวนการใช้ความคิด ใช้หลักเหตุผลและความพอใจ เป็นเกณฑ์ในการประเมินทางเลือก หลัก เกณฑ์ที่นำมาใช้ในการประเมินทางเลือกที่สำคัญ คือ ความสามารถของทางเลือกในการสนองตอบวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

ทฤษฎีการตัดสินใจ

เฟลด์แมน และอาร์โนลด์ (Feldman and Arnold, 1983: 331-356) ได้แบ่ง ทฤษฎีทางการตัดสินใจไว้ 3 ทฤษฎีคือ

1. ทฤษฎีการตัดสินใจแบบดั้งเดิม เป็นทฤษฎีการตัดสินใจที่มีสมมติฐานว่า การตัดสินใจ นั้นเป็นกระบวนการที่เป็นเหตุเป็นผล ผู้ทำการตัดสินใจต้องพยายามสรรหาหรือคัดเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อจะนำไปสู่ความสำเร็จให้มากที่สุด ซึ่งการตัดสินใจมีขั้นตอนคือ มีการรับรู้ปัญหา มีการตั้ง จุดมุ่งหมาย การสรรหาทางเลือก การประมวลข้อมูล ประเมินทางเลือกเลือกทางที่ดีที่สุด ลงมือ ปฏิบัติตามทางเลือกและประเมินผลของทางเลือก ซึ่งจะกระทำเป็นวงจรไม่จบสิ้น จนกว่าจะประเมิน ผลออกมาว่าทางเลือกที่นำไปปฏิบัตินั้น สามารถแก้ปัญหาหรือทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้แล้ว

2. ทฤษฎีพฤติกรรมในการตัดสินใจ ซึ่งซิมมอน มาร์ค และคณะ (Simmon, et al.) ให้แนวความคิดไว้ว่า ความสามารถของมนุษย์ในการแก้ปัญหา นั้นมีน้อยมาก เมื่อเทียบกับปัญหาที่ ต้องการแก้ไขอย่างมีเหตุผล

ฉะนั้นในการตัดสินใจของคนนั้นจะต้องอยู่ในสภาพที่มีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถหา ทางเลือกรวมทั้งไม่สามารถประเมินทางเลือกได้ทุกทางและไม่สามารถบอกได้ว่าทางเลือกไหน จะให้ประโยชน์สูงสุด กล่าวคือมีข้อจำกัดทางการให้เหตุผล ซึ่งถูกสนับสนุนอย่างกว้างขวาง ด้วยเหตุนี้คนจึงจะประเมินทางเลือกต่าง ๆ ไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งมีทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง ที่พอใจ และยอมรับได้

3. ทฤษฎีความขัดแย้งในการตัดสินใจ (Conflict theory of Decision Making) ลานิส และแมนน์ (Lanis and Mann) ได้พัฒนาแนวความคิดที่ว่า การตัดสินใจนั้น โดยธรรมชาติแล้วจะก่อให้เกิดความกดดันและความขัดแย้งเกิดขึ้น ซึ่งถ้าความกดดันและความ ขัดแย้งอยู่ในระดับสูงมาก ก็จะใช้กระบวนการต่อต้านเกิดขึ้น ซึ่งไม่ก่อให้เกิดผลดีและทั้งสองมี ความเชื่อว่า การตัดสินใจที่เป็นกระบวนการนั้นจะสามารถเลือกทางเลือกได้เหมาะสม และ คุณภาพการตัดสินใจขึ้นอยู่กับกระบวนการ ในการประมวลและประเมินข้อมูลความกดดัน เกิดได้หลาย ระดับ และกระบวนการในการประมวลและประเมินข้อมูลจะเกิดขึ้นก็คือ เมื่อความกดดันอยู่ในระดับ สูงพอเท่านั้น

ขอบเขตของการตัดสินใจ

แบ่งออกได้เป็น 2 ประการคือ

1. การตัดสินใจ โดยอาศัยขอบข่ายทางกฎหมาย (The Legal Frame Work)

ในการบริหารราชการนั้นได้มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ ลงมาตามสายงาน ซึ่งอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้มีการกำหนดไว้เป็นกฎหมายระเบียบข้อบังคับว่ามีอำนาจที่จะทำได้หรือไม่ มิฉะนั้น ถ้าพลาดขึ้นมา ก็อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง ต่อบุคคลและหน่วยงานขึ้นมาได้ ผู้บริหารต้องศึกษากฎระเบียบข้อบังคับให้ละเอียดและทันกับเหตุการณ์ เพื่อช่วยให้การตัดสินใจถูกต้อง และรวดเร็วขึ้น และต้องระมัดระวังการเปลี่ยนแปลงของระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย บางครั้งก็อาศัยการตีความทางกฎหมายหรือระเบียบปฏิบัติ ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องใช้วิจารณญาณให้ดี

2. การตัดสินใจโดยอาศัยขอบข่ายทางสังคม (The Soical Frame Work)

การตัดสินใจบางครั้งจำเป็นต้องอาศัยคุณธรรมและระบบค่านิยมของสังคมในชุมชนที่เขายึดถือกัน เป็นเครื่องชี้ขาดตัดสินใจนั้น ๆ การดำเนินชีวิตของชุมชนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอย่างมาก เช่น ในสังคมประชาธิปไตยต้องคำนึงถึงความเสมอภาค การเคารพในสิทธิเสรีภาพของบุคคล จริยธรรมที่สร้างขึ้นในชุมชน ความรู้สึกแนวความ เชื่อถือและความเข้าใจซึ่งกันและกันรวมทั้งขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมที่ยึดถือ เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาในการตัดสินใจอีกด้วย

ประเภทของการตัดสินใจ

การตัดสินใจนั้นขึ้นอยู่กับโอกาสหรือกรณีต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการบริหาร มีการตัดสินใจแบ่งออกได้หลายประเภท เช่น แบ่งตามลักษณะของงาน หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล และรูปแบบของการตัดสินใจ

1. การตัดสินใจ แบ่งตามลักษณะของงานได้แก่

1.1 การตัดสินใจทางกลยุทธ์ (Strategic decisions) หมายถึงการตัดสินใจที่เกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ขององค์การที่มีส่วนสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และรวมถึงเรื่องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ข้อกำหนดระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งผู้ตัดสินใจส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารระดับสูง

ในองค์การนั้น ๆ

1.2 การตัดสินใจทางการบริหาร (Administrative decisions)

หมายถึงการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการจัดการ และดำเนินการขององค์การ หรือสถาบันซึ่งสมพงษ์ เกษมสิน (2526 : 209) แบ่งการตัดสินใจประเภทนี้ออกเป็น 2 แบบ คือ

1.2.1 การตัดสินใจในปัญหาการดำเนินงานประจำ เช่น ปัญหาการขาดงานของเจ้าหน้าที่ การขาดอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ในสถาบัน การจัดวันลาพักผ่อนประจำปีของเจ้าหน้าที่ ฯลฯ เป็นการตัดสินใจที่ไม่ยุ่งยาก เพราะมักจะทำไปตามระเบียบและกฎที่วางไว้

1.2.2 การตัดสินใจในปัญหาหลัก มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้คาดฝันมาก่อน แต่มีความรุนแรงจนทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานก่อนกำหนด หรืออัตราการคิดเชื่อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมากกว่าปกติ ฯลฯ การตัดสินใจในเรื่องเหล่านี้ต้องใช้ข้อมูล วิจารณ์พิจารณาที่รอบคอบและความสามารถของผู้บริหาร เป็นอย่างมาก

1.3 การตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการ (Operating decisions) หมายถึง การตัดสินใจในการปฏิบัติการต่าง ๆ เช่น การตัดสินใจในวิธีการดูแลหญิงคลอด ซึ่งเป็นการตัดสินใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Creative decisions) ต้องอาศัยความรู้ความสามารถทางอาชีพเฉพาะคน และมีเทคนิควิธีทำงาน รู้จักตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าขณะปฏิบัติงานได้ (นพพงษ์ บุญจิตราคุลย์ 2527 : 88)

2. การตัดสินใจแบ่งตามลักษณะรูปแบบของการตัดสินใจเกี่ยวกับความเชื่อในหลักการบริหารบุคคล ภาวะความเป็นผู้นำของผู้บริหารอยู่มาก ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ (วิเชียร ทวีลาภ, 2527 : 116) คือ

2.1 การตัดสินใจโดยบุคคลคนเดียว (Centralization) ถ้าผู้บริหารมีความเชื่อในทฤษฎีเอกซ์ (X) ก็จะใช้มาตรการและวิธีในการวินิจฉัย และการปกครองแบบอัคราธิปไตย

2.2 การตัดสินใจโดยกลุ่ม (Decentralization) ถ้าผู้บริหารมีความเชื่อในทฤษฎีวาย (Y) ก็จะชอบที่จะใช้กระบวนการวินิจฉัยโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งต้องประกอบด้วยข้อมูลที่รวบรวมได้จาก เหตุการณ์และความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในงาานนั้น ซึ่งผู้บริหารจะกระจาย

ความรับผิดชอบในการตัดสินใจสั่งการให้แก่ผู้บริหารระดับรองตามขอบเขตของงาน

3. การตัดสินใจตามลักษณะหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล ซึ่งนพพงษ์ บุญจิตราคุลย์ (2527: 85-87) อ้างถึง เชสเตอร์ ไอ บาร์นาร์ด (Chester I. Barnard) แบ่งการตัดสินใจออกเป็น 3 กรณีดังนี้

3.1 การตัดสินใจ เมื่อผู้มีอำนาจเบื้องต้นมีคำสั่ง คำบัญชา หรือมีนโยบาย มาให้ปฏิบัติ

3.2 การตัดสินใจ เมื่อผู้บริหารระดับสูง ได้รับรายงานปรึกษาจากผู้บริหารระดับรอง เนื่องจากไม่สามารถตัดสินใจสั่งการได้เอง

3.3 การตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานภายในองค์การ เป็นการตัดสินใจที่เกิดขึ้นในตัวผู้บริหารเอง ส่วนใหญ่จะไม่อยู่ในนโยบายที่กำหนด แต่จะเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายใหม่ การเปลี่ยนแปลงแนวทางบริหารองค์การ การเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงาน

เมื่อประมวลทฤษฎีการตัดสินใจทั้ง 3 ทฤษฎีที่กล่าวมา พบว่าทฤษฎีการตัดสินใจแบบดั้งเดิมนั้น ในความเป็นจริงนั้น เป็นไปไม่ได้ และผู้บริหารควรจะพัฒนาวิธีการตัดสินใจให้เหมาะสมกับความจำกัดของคน ที่จะเผชิญกับปัญหาที่มีความซับซ้อนมาก ๆ ซึ่งเราจะไม่สามารถประมวลทางเลือกได้ทุกทางเลือก และผู้บริหารควรตระหนักเสมอว่า ความกดดันและความขัดแย้งมักจะทำให้มีการรีบด่วนในการตัดสินใจหรือไม่กล้าตัดสินใจ เลย ซึ่งผู้บริหารควรจะรู้จักวิธีการ เปลี่ยนภาวะกดดันและความขัดแย้งให้เป็นภาวะสร้างสรรค์ให้ได้

ฉะนั้นผู้ทำการตัดสินใจ จะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทางสติปัญญา การประเมินและมีความสามารถในการประยุกต์ใช้ด้วย (ถวัลย์ วรเทพพิพิธ, 2529)

กระบวนการตัดสินใจ

ในการตัดสินใจ เพื่อให้ผู้ทำการตัดสินใจเห็นความสำคัญของปัญหาสามารถใช้วิจารณญาณ ความคิดสร้างสรรค์และประสบการณ์ในการตัดสินใจจะต้องใช้แบบมีเหตุผล เป็นกระบวนการแทนการใช้สามัญสำนึกในการตัดสินใจ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้จัดลำดับของกระบวนการไว้ เช่น

เช่น สมปราชญ์ จอมเทศ (2516: 100) ลูวดี ปภากจน์ (2529: 5-6) สโตนเนอร์ (Stoner, 1978: 177-182) คูกและสแลค (Cook and Slack, 1984: 5-8) ซึ่งพอสรุปกระบวนการตัดสินใจออกเป็น 6 ขั้นตอน คือ

1. การพิจารณาถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการ หรือประเด็นของปัญหาที่จะตัดสินใจ จะต้องทราบว่าวัตถุประสงค์ที่ต้องการคืออะไร ในกรณีที่เป็นการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาที่จำเป็น ต้องทราบปัญหาที่แท้จริงก่อน โดยพิจารณาเหตุการณ์ในอดีตปัจจุบัน และคาดคะเนเหตุการณ์ในอนาคต ทำให้ได้ว่าปัญหาคืออะไร
2. การวิเคราะห์ประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจขององค์การต่าง ๆ แต่ละครั้ง ย่อมมีผลกระทบต่อถึงบุคคลอื่น ๆ ด้วย เช่นในด้านบุคคลควรจะพิจารณาผู้บังคับบัญชาผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ตลอดจนบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องกับปัญหา
3. ควรหาทางเลือก เป็นการพิจารณาผู้ทางเลือกในการตัดสินใจซึ่งอาศัยความรู้ทางวิชาการ ประสบการณ์ คำปรึกษาหารือ หาทางเลือกไว้หลาย ๆ ทาง
4. การกำหนดเกณฑ์ ในการตัดสินใจ และการประเมินทางเลือก โดยใช้การวิเคราะห์ หลักเกณฑ์ และวิธีการบางประการเป็นหลัก รวมทั้งต้องใช้ประสบการณ์พิจารณา และความคิดริเริ่มประกอบการพิจารณา เปรียบเทียบผลได้ผลเสียของทางเลือกแต่ละอย่าง ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินค่า และเปรียบเทียบควรจะต้องครอบคลุมถึง
 - 4.1 ความเหมาะสมของทางเลือกนั้นบรรลู่วัตถุประสงค์ที่ต้องการ
 - 4.2 เปรียบเทียบผลประโยชน์ค่าใช้จ่าย ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ฯลฯ
 - 4.3 ทางเลือกนั้น ๆ จะต้องเป็นทางเลือกที่จะปฏิบัติได้จริง ๆ
 - 4.4 ผลอันไม่พึงปรารถนาที่อาจจะเกิดขึ้น จากการตัดสินใจใช้ทางเลือกนั้น ๆ จะต้องน้อยที่สุด หรือถ้ามีต้องหาทางป้องกันและควบคุมไว้
 - 4.5 ผู้รับผิดชอบที่จะดำเนินการตามแนวทางที่ตัดสินใจ เห็นชอบและพร้อมที่จะปฏิบัติตามทางเลือกที่จะดำเนินการ
 - 4.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการให้ผลทันกับสถานการณ์หรือความต้องการ

5. การตัดสินใจเลือกวิธีการที่ดีที่สุด ขั้นตอนนี้ เป็นการตกลงใจขั้นสุดท้ายของการเลือกแนวปฏิบัติที่จะนำไปดำเนินการจริง ซึ่งเป็นผลจากการเปรียบเทียบและวิเคราะห์ทางเลือกต่าง ๆ ว่าทางใดจะได้ผลดีที่สุด ๗ จุดนี้ต้องยอมรับความจริงว่านอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องแล้วประสบการณ์วิจารณ์ และความสามารถในการคาดคะเนเหตุการณ์ในอนาคตของผู้มีอำนาจตัดสินใจ และการตัดสินใจที่ดีที่สุด คือการตัดสินใจที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ผลดีที่สุด และจะยึดมาตรการในด้านประหยัดเวลา ค่าใช้จ่าย และในด้านการพัฒนาผู้บริหารเป็นสำคัญ

6. การดำเนินการและติดตามผล ในระหว่างประเมินทางเลือกทางเลือก ผู้ทำการตัดสินใจจะต้องวางแนวทางการดำเนินงานสำหรับทางเลือกแต่ละทางไว้ด้วย

การดำเนินการจะมีประสิทธิภาพได้ก็ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติเต็มใจ และสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งจะต้องมีการมอบอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน ในการดำเนินการ และต้องใช้หลักในการคิดคือสื่อสารข้อความช่วยทำให้การตัดสินใจเป็นที่ยอมรับ และเต็มใจปฏิบัติตามด้วย

แนวทางการดำเนินการนั้น จะต้องกำหนดงบประมาณหรือตารางเวลาของการดำเนินการ เพื่อให้สามารถติดตามผลและวัดความคืบหน้าได้ว่ามีผลตามคาดหมายไว้หรือไม่ ซึ่งการติดตามผลมีความสำคัญต่อกระบวนการตัดสินใจด้วยสาเหตุใหญ่ 2 ประการคือ

6.1 การทำให้ผู้ทำการตัดสินใจรับรู้ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นใหม่ ๆ จากทางเลือกที่ได้ตัดสินใจเลือกไปแล้ว

6.2 ทำให้ผู้ทำการตัดสินใจสามารถประเมินประสิทธิภาพ ในการตัดสินใจของตัวเองได้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการติดตามผล จะนำไปสู่การตัดสินใจของผู้บริหาร หรือผู้ทำการตัดสินใจอีก จึงอาจกล่าวได้ว่า กระบวนการตัดสินใจของผู้บริหาร เป็นกระบวนการต่อเนื่อง และไม่มีที่สิ้นสุด

เทคนิคการตัดสินใจ สรุปได้ดังนี้

1. การระดมสมอง (Brain storming) คือการนำบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานมาประชุมร่วมกัน และเปิดโอกาสให้บุคคลเหล่านี้ระดมความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากกลุ่มให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

- 1.1 ไม่มีการพิจารณาตัดสินข้อเสนอแนะใด ๆ ว่าถูกหรือผิด
- 1.2 ยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพียงอย่างเดียว ยังมีความคิดเห็นมากก็ยังเป็นผลดี
- 1.3 ยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เสนอขึ้นมาทั้งหมด
- 1.4 ความคิดเห็นที่เสนอขึ้นมาอาจซ้ำกันได้ เพื่อเพิ่มเติมแนวความคิด เน้นการสนับสนุนหรือแก้ไขปรับปรุงข้อคิดเห็นที่บุคคลอื่น ๆ ในกลุ่มเสนอไว้แล้ว

แล้วนำความคิดเห็นทั้งหมดนำมาวิเคราะห์ภายหลัง เพื่อประมวลเฉพาะความคิดเห็นที่เหมาะสมและเป็นจริงได้ และพัฒนาขึ้นเป็นทางเลือกต่าง ๆ

ข้อเสียวิธีนี้ เสียเวลามาก ปัญหายากที่ต้องอาศัยทางวิชาการมาก ๆ แล้ว วิธีนี้อาจจะช่วยไม่ได้

2. การเปลี่ยนสภาพ (Synectics) วิลเลียม กอร์ดอน เป็นผู้คิดวิธีนี้ด้วยการพยายามทำให้สิ่งที่เป็นของแปลกนั้นกลายเป็นสิ่งที่คุ้นเคย ทำให้สิ่งที่คุ้นเคยอยู่แล้วให้กลายเป็นสิ่งแปลกประหลาด ซึ่งจะช่วยให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในตัวเองขึ้นมา เป็นวิธีการที่ใช้กิจกรรมกลุ่มแบบหนึ่ง มีลักษณะเหมือนกันกับ Brainstorming แต่มีข้อแตกต่างดังนี้ :-

- 2.1 ชั้นแรกปัญหาจะถูกพิจารณาโดยละเอียดและมีการวิเคราะห์ปัญหาอย่างกว้างขวาง สมาชิกทุกคนเข้าใจธรรมชาติของปัญหาโดยละเอียดก่อนจึงจะเริ่มแสวงหาบทความคิดแปลก ๆ ใหม่ ๆ ได้
- 2.2 ต่อจากนั้นหัวหน้ากลุ่มจะยกเอาแต่สาระสำคัญของปัญหามาเป็นกรณี เพื่อให้กลุ่มพิจารณาอย่างกว้างขวาง
- 2.3 มีการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่จะช่วยกระตุ้นให้เกิดจินตนาการและความคิดที่กว้างขวางขึ้นจากแนวความคิดที่มีอยู่เดิม
- 2.4 กลุ่มจะพิจารณาบทวนข้อเสนอนั้น ๆ ที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาอยู่เสมอ โดยมีนักวิชาการในกลุ่มที่เป็นผู้ช่วยในการประเมินความคิดเห็น วิธีนี้จะมีการคัดเลือกความคิดเห็นเป็นระยะ ๆ และความคิดเห็นที่ถูกคัดเลือกไว้จะถูกนำมาประมวลขึ้นเป็นทางเลือกต่าง ๆ ต่อไป

3. เทคนิคการเข้ามามีส่วนร่วม (Participative Technique) เพื่อเป็นการตอบสนองต่อความต้องการทางด้านพฤติกรรมของมนุษย์ ที่ว่าคนจะประพฤติปฏิบัติสิ่งใดได้ดี ก็ต่อเมื่อได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนด ตัดสินใจหรือชี้กำหนดแนวทางในสิ่งที่จะต้องปฏิบัติ

4. เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique or Think-Tank) โดยเริ่มจากการเชิญผู้เชี่ยวชาญ ผู้ชำนาญการ เฉพาะ เรื่องที่จะทำการตัดสินใจนั้นมาร่วมช่วยกันโดยที่ผู้เชี่ยวชาญ ที่มานั้นไม่รู้จักกันจำนวนประมาณ 5 หรือ 10 คน แล้วแต่กรณี ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะได้รับปัญหา ซึ่งจะต้องทำการตัดสินใจ โดยในขั้นแรกผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะได้รับปัญหาซึ่งจะต้องทำการตัดสินใจ และให้คิดทางเลือกที่เหมาะสมส่งให้ทางศูนย์กลางในขั้นต้นนี้ ผู้เชี่ยวชาญอาจจะมีความเห็นไม่ตรงกัน

ขั้นต่อไป การแลกเปลี่ยนทางเลือกซึ่งผู้เชี่ยวชาญจะรู้ทางเลือกอื่น ๆ แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นเสนอทางเลือกใหม่ จากความรู้ที่ได้รับจากการเสนอความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ ในขั้นตอนนี้อาจทำซ้ำ ๆ กลับไปกลับมามากกว่า 2-3 หรือ 4-5 ครั้งได้ เพื่อที่จะให้ผู้เชี่ยวชาญทุกคนเห็นความเห็นตรงกัน ณ จุดใดจุดหนึ่งว่าทางเลือกที่เหมาะสมนั้นควรจะเป็นเช่นใด

5. ฮิวริสติก เทคนิค (Heuristic technique) เป็นเทคนิคที่นำมาใช้เพื่อจะค้นหาหรือประดิษฐ์สิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา โดยแยกประเภทจากปัญหาใหญ่ ๆ ออกมาเป็นปัญหาย่อย ๆ ในกรณี ที่ปัญหาใหญ่นั้นไม่อาจจะแก้ได้ด้วยการนำเอาเทคนิคในการแก้ปัญหาซึ่งเป็นที่รู้จักกันคืออยู่แล้วมาช่วย แก้ปัญหาเฉพาะอย่าง

อุปสรรคของการตัดสินใจ

นิโกร และ นิโกร (Nigro and Nigro, 1984: 216-221) ได้สรุป อุปสรรคและความผิดพลาดของการตัดสินใจว่า เกิดขึ้น เนื่องจาก

1. ผู้ทำการตัดสินใจมีสมมติฐานว่าอนาคตจะเกิดซ้ำอดีตเสมอ
2. ตั่วงัดตัดสินใจเกินไป เมื่อเห็นว่าทางเลือกนั้นสนองความพอใจของตัวเอง มองอะไรไม่ลึกซึ่งไม่กว้างพอ
3. ทำอะไรง่ายเกินไป ไม่รอบคอบ
4. อาศัยประสบการณ์ในอดีตมาตัดสินใจ

5. มีเจตนาจะยอมรับไว้ก่อน โดยยังไม่ได้พิจารณา
6. ไม่มีความกระตือรือร้นในการที่จะทดลอง
7. ตัดสินใจโดยไม่เต็มใจ

การวัดความสามารถในการตัดสินใจ

การวัดพฤติกรรมการตัดสินใจนั้นสามารถบ่งบอกถึงระดับความสามารถในการตัดสินใจได้ โดยใช้เครื่องมือที่มีองค์ประกอบพฤติกรรมการตัดสินใจ 5 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อมั่น ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น วิจารณ์ และความมีเหตุผล คอร์โคแรน (Corcoran 1981: 167) ได้ทำการวิจัยเพื่อสร้างเครื่องมือวัดความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลโดยใช้องค์ประกอบดังกล่าว เรียกว่า The Decision Behaviour Scale (DBS) แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) หาค่าความตรงในเนื้อหาโดยทำการศึกษานำร่องและผู้ทรงคุณวุฒิทางการบริหารการพยาบาลจำนวน 10 ท่าน หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพยาบาลจำนวน 22 คน ได้ค่าความเที่ยง 0.92 และพบว่าเครื่องมือ DBS นี้สามารถแยกผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจระหว่างสูงและต่ำได้ ผู้วิจัยได้ศึกษาองค์ประกอบของเครื่องมือนี้และนำมาดัดแปลงและประยุกต์ใช้ให้เข้ากับองค์ประกอบสำคัญในด้านการบริหารการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมถึงการวางแผน การจัดการการควบคุม และวินิจฉัยสั่งการ คอร์โคแรน ได้อ้างอิงถึงเหตุผลขององค์ประกอบพฤติกรรมการตัดสินใจไว้ดังนี้

1. ความเชื่อมั่น (Confidence)

การที่ผู้ทำการตัดสินใจแสดงออกถึง ความมั่นใจ แม้ใจที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จ คายที่คนตั้งใจเอาไว้ แม้มีอุปสรรคก็ไม่ท้อหรือย่อท้อ ตั้งใจกระทำสิ่งนั้นต่อไป ด้วยความมั่นใจว่าสิ่งนั้นสามารถกระทำได้ เน้นสิ่งเหมาะสมและถูกต้องแล้ว

จากการศึกษาของ คาร์ทไรท์ (Cartwright, 1974 อ้างถึงใน จินคณา จันทร์โคตร 2530:30) พบว่า บุคลิกลักษณะของคนมีผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละคน และคนที่มีความมั่นใจสูง จะมีความตั้งใจในการทำงานและปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีความมั่นใจต่ำ เฮสเคท (Hesketh 1974) ศึกษาพบว่า ผู้บริหารที่ได้ทำการตัดสินใจบ่อย ๆ มีความมั่นใจสูงกว่าผู้บริหารที่ได้ทำการตัดสินใจน้อย และยังบอกด้วยว่า ความมั่นใจสามารถทำนายความสามารถในการ

ตัดสินใจได้ ส่วนบาร์เบอร์ (Barber 1975 อ้างถึงใน Corcoran 1981: 44) พบว่า ความเชื่อมั่นมีความสัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จในการตัดสินใจ และคอร์แมน, เกเซลลี (Korman 1966, 1967, Gheselli; 1971) ระบุว่าความมั่นใจเป็นตัวแทนที่ดีของความสามารถในการบริหาร ด้วยพบว่าคะแนนความมั่นใจสูงจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง

2. ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity)

การที่ผู้ทำการตัดสินใจได้แสดงออกถึง ความสามารถในการให้ความคิดใหม่ ๆ หรือ เสริมความคิด เดิมให้ เป็นสิ่งใหม่ขึ้นมาตลอดจนการรู้จักนำเอานวัตกรรม และความรู้ใหม่ มาปรับปรุง เปลี่ยนแปลงการทำงานให้ดีขึ้น

จากการศึกษาของ เกเซลลี (Gheselli 1971 อ้างถึงใน Corcoran 1981: 46) พบว่าผู้บริหารระดับสูงจะมีคะแนนของความคิดสร้างสรรค์สูงกว่าผู้บริหารระดับรองลงมา ส่วน อ็อกเซนเฟลด์ (Oxenfeldt 1978 อ้างถึงใน Corcoran 1981: 47) พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจนั้นมีผลมาจากความคิดสร้างสรรค์ของผู้บริหารซึ่งสามารถอ้างอิง เชื่อมโยงเหตุการณ์ในอดีตสู่ปัจจุบัน และรับรู้สิ่งใหม่ ๆ และสามารถสรุปประมวลข่าวสารข้อมูล ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ส่วน กูร์ (Goor 1975: 495 - 505) พบว่านักศึกษาที่ได้คะแนน ความคิดสร้างสรรค์สูงนั้น จะใช้กระบวนการแก้ปัญหาด้วยความสุขุมมองการณ์ไกล รู้จักนำข้อมูล ที่มีอยู่มาพัฒนาใช้ให้เกิดประโยชน์ ในขณะที่เดียวกันมักใช้เวลาในการวิเคราะห์ตัวเองมากกว่า กลุ่มนักศึกษาที่ได้คะแนนความคิดสร้างสรรค์ต่ำ ส่วน สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ (2529: 318) ระบุว่า ผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์สูง เป็นผู้ที่ชอบเปลี่ยนแปลงพัฒนาของเดิมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ไม่หยุดนิ่ง พอใจที่จะคิดค้น และพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ

3. ความยืดหยุ่น (Flexibility)

การที่ผู้ทำการตัดสินใจสามารถแสดงออกถึงการตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนต่อ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ปรับตัว เองเข้ากับสภาพแวดล้อมได้

วรูม และเยทตัน (Vroom and Yetton 1974 อ้างถึงใน Corcoran 1981: 48) กล่าวว่า ความสามารถในการแสดงออกถึงการตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนคือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นทักษะที่จำเป็นและสำคัญยิ่งสำหรับความสามารถในการตัดสินใจ เทย์เลอร์ ไนท์ และ ลาโมนิกา (Taylor, 1975; Knight, 1979, La Monica, 1977 อ้างถึงใน Corcoran 1981: 50) สนับสนุนการศึกษาของวรูม และเยทตัน โดยกล่าวว่าคนที่บุคคลสามารถเลือกเทคนิคการตัดสินใจแบบใดแบบหนึ่งนำไปใช้ได้กับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งได้อย่างเหมาะสมนั้นเรียกได้ว่าเป็นผู้ที่มีการตัดสินใจดีโดยใช้หลักการยึดหยุ่น เป็นมันต์ฐาน คาสท์ และโรเซนวิก (Kast and Rosenzweig, 1974: 30) กล่าวว่า "ความยึดหยุ่น เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานของการบริหารตามสถานการณ์ ซึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ขึ้นได้ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจที่ดีนั้นจะต้องเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ ฉะนั้นผู้ทำการตัดสินใจจะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการ และวิธีการให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ หรือข้อมูลที่เปลี่ยนไป โดยไม่ยึดถือสิ่งเก่า ๆ ที่เคยปฏิบัติมาเพียงอย่างเดียว"

4. วิจารณ์ญาณ (Judgment)

การที่ผู้ทำการตัดสินใจได้แสดงออกถึงความสามารถในการประเมินสถานการณ์พิจารณาข้อเลือกหลังจากที่ได้รับข้อมูลที่ดีเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ โดยการกำหนดคหหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องไว้ก่อน และคำนึงถึงความเหมาะสมถูกต้องดีงามและยุติธรรมด้วย

คาเนแมน, สลาวิก, และ ลิกเทนสไตน์, ปีเตอร์สันและเบสัช (Kahneman, 1972; Slavic and Lichtenstein, 1971; Peterson and Besach, 1967) ได้ทำการศึกษาพบว่า การตัดสินใจที่ดีนั้นต้องการวิจารณ์ญาณที่ดีด้วยเสมอ

รอบบินส์ (Robbins 1976 อ้างถึงใน Corcoran 1981: 53) ได้สรุปทักษะจำเป็นของขั้นตอนการตัดสินใจแต่ละขั้นนั้นคือ ในขั้นวิเคราะห์ปัญหา ทักษะวิจารณ์ญาณนั้น จำเป็นมากขึ้นสร้างและพัฒนาทางเลือกต้องการทักษะความคิดสร้างสรรค์และประสบการณ์ ขั้นวิเคราะห์ต้องการทักษะการวิเคราะห์เชิงปริมาณและประสบการณ์ ส่วนในขั้นเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดนั้น ทักษะวิจารณ์ญาณเป็นสิ่งจำเป็นมาก นอกจากทักษะนี้แล้ว ความมีเหตุผลนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจด้วย

๕. ความมีเหตุผล (Reasoning)

การที่ผู้ตัดสินใจสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถในการอธิบาย วิเคราะห์ สังเคราะห์ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้โดยสามารถเชื่อมโยงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ โดยใช้กระบวนการตรรกะ อย่างมีระบบ ระเบียบ และเป็นเหตุเป็นผลจนสามารถทำให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน

ความสามารถในการให้เหตุผล การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เป็นทักษะที่สำคัญมากในกระบวนการตัดสินใจ ถ้าปราศจากความสามารถที่จะวิเคราะห์สภาวปัญหาแล้วจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ไม่ได้ผลดี อาร์นคท์และฮัคคาบี (Arndt and Huckabay, 1975: 245) กล่าวว่า "ความสามารถของผู้บริหารการพยาบาลนั้นสามารถทำนายได้จากความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ ผู้บริหารการพยาบาลควรได้รับการพัฒนาให้มีความสามารถในการที่จะแสดงความต้องการ (inquire) คั่งคำถาม คิดอย่างสร้างสรรค์ และมีอิสระในการคิด การพยาบาลที่เน้นการดูแลคนทั้งคน และการพยาบาลแบบระบบนั้นต้องการความสามารถของพยาบาลซึ่งสามารถแสดงผลได้ทุกสถานการณ์ ไบเลย์ (Bailey 1975 อ้างถึงใน Corcoran 1981: 56) เชื่อว่าการให้เหตุผลอย่างมีระบบนั้น เป็นสิ่งที่จะช่วยให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพ

จาก เหตุผลที่อธิบายถึงแต่ละองค์ประกอบของการตัดสินใจคือ ความเชื่อมั่น ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น วิจารณ์ญาณ และความมีเหตุผลนั้น แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบเหล่านี้ มีความจำเป็นและสำคัญต่อผู้ตัดสินใจ ซึ่งสามารถถือเป็นพฤติกรรมที่จะนำมาวัด แสดงถึงความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาลได้

การตัดสินใจนั้น เป็นขบวนการกลางและ เป็นหัวใจของการบริหาร ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์การและหน่วยงาน ดังนั้น จึงมีผู้ให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจไว้มากมายด้วยกัน ซึ่งผู้วิจัยขอสรุปและนำเสนอในสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาลได้ดังนี้

เฮสเคท (Hesketh, 1974) ศึกษาพบว่า พฤติกรรมการตัดสินใจเป็นสิ่งที่มิอิทธิพลมาจากกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถ กลุ่มตัวแปรจงใจและปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยรายงานไว้ว่า ประสบการณ์ในอดีต และงานที่ทำนั้นมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการตัดสินใจแน่นอน

เบอร์ลินเนอร์ (Berliner, 1979: 128-131) ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลกับการตัดสินใจมี 8 อย่างด้วยกัน ได้แก่ วิจารณ์ญาณ ประสมการณ์ ประเพณีนิยม บุคลิกภาพสิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพในองค์การ การสื่อสาร ความไม่แน่นอน หรือภาวะเรื่องในการตัดสินใจนั้น ๆ

เทลเลอร์ (Taylor 1978: 22-30) ทำการศึกษาโดยวิเคราะห์พฤติกรรม การตัดสินใจของผู้นำทางการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการตัดสินใจของวรูม และ เยตตัน (Vroom and Yetton 1974) พบว่าพฤติกรรมการตัดสินใจไม่มีความแตกต่างกันระหว่างพยาบาลหัวหน้าตึก กับผู้ตรวจการพยาบาลซึ่งให้เหตุผลว่า อาจเนื่องมาจากพยาบาลทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน ในด้านประสมการณ์และพื้นฐานการศึกษา และสรุปว่าการศึกษาน่าจะมีผลต่อการตัดสินใจของพยาบาล

โคโมริค (1972: 6809-A) ศึกษาพบว่า อีคอมไนท์ค้นเพิ่มขึ้นตามจำนวนปีที่ศึกษา ในโรงเรียนของนักเรียนพยาบาลซึ่งอีคอมไนท์ค้นที่เป็นกรอบของการกระทำ กำหนดพฤติกรรมของบุคคล และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

คอร์โคแรน (Corcoran 1981: 142) ศึกษาพบว่า ประสมการณ์ทางการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ แต่ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าตึก และองค์ประกอบของเครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรม การตัดสินใจให้แก่ ความเชื่อมั่น ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น วิจารณ์ญาณและความมีเหตุผล

จินคณา จันทรโคตร (2530) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าตึกในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสมการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าตึก ระดับการศึกษา และคุณลักษณะความเป็นหญิงชาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลหัวหน้าตึกที่มีอายุ สถานภาพสมรส ประสมการณ์ในการทำงาน เป็นพยาบาลหัวหน้าตึก ระดับการศึกษา และคุณลักษณะความเป็นหญิงชายที่แตกต่างกัน มีความสามารถในการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับจริยธรรมนั้น สามารถพิจารณาได้จากเหตุผลดังต่อไปนี้คือ การตัดสินใจนั้นเป็นกระบวนการคิดเชิงวิทยาศาสตร์ ซึ่งต้องอาศัยการคิดอย่างมีเหตุผล จินตนา จันทรโคตร (2531: 20) อธิบายว่า การตัดสินใจหมายถึงกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล เพื่อศึกษาปัญหาและเลือกแนวทางปฏิบัติที่จะสามารถแก้ปัญหา และนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมที่สุด ซึ่งมีขั้นตอนที่สำคัญได้แก่ การพิจารณาปัญหา การพิจารณาทางเลือก ตัดสินเลือก นำไปปฏิบัติ และติดตามผลการปฏิบัติ

ความสามารถให้เหตุผล วิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นทักษะที่สำคัญมากต่อการตัดสินใจ ถ้าปราศจากความสามารถที่จะวิเคราะห์สภาวะปัญหาแล้วจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ไม่ได้ผลดี ผู้บริหารควรได้รับการเรียนรู้ในการพัฒนาความคิดอย่างสร้างสรรค์ และพัฒนาความคิดอย่างอิสระ ในการตัดสินใจทางการพยาบาลนั้น ต้องการความคิดที่มาจากสติปัญญา สมพงษ์ พละสุรีย์ กล่าวว่า "การพัฒนาความคิดนั้นต้องเริ่มมาจากความรู้ กล่าวคือ รู้จักเหตุ รู้จักผล รู้จักคน รู้จักประมาณ รู้จักเวลา รู้จักบุคคล รู้จักชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการคิด ความคิดจึงเป็นหน่วยย่อยหน่วยหนึ่งที่ผสมกลมกลืนกับความรู้ และการปฏิบัติ เกิดเป็นองค์รวมของพัฒนาการทุกด้านของมนุษย์ กระบวนการคิดนั้น เริ่มจากเหตุและปัจจัยปรุงแต่งให้เกิดการสับสน เชื่อมโยงประเมินค่า และสรุปเป็นการกระทำที่ทำให้เกิดผลสืบเนื่องกันไปมิขาดสาย (สุมน อมรวิวัฒน์, 2531: 41)

สุมน อมรวิวัฒน์ (2531: 2-3) กล่าวว่า "กระบวนการคิดทางวิทยาศาสตร์นั้นเน้นถึงกระบวนการคิดเพื่อแก้ปัญหา การคิดวิพากษ์วิจารณ์ การคิดตีความ การคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์ การคิดแบบตรรก การคิดย้อนทวน การคิดจำแนกแยกแยะ การคิดเชื่อมโยงสัมพันธ์ การคิดจัดลำดับ ฯลฯ กระบวนการคิดเหล่านี้จะต้องได้มีการฝึกฝนเป็นขั้นตอน และใช้วิธีการฝึกอย่างค่อเนื่อง จึงจะทำให้บุคคลสามารถ "คิดได้" ดังนั้นกระบวนการคิดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสามารถในการตัดสินใจของบุคคล การตัดสินใจจะถูกต้องหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการคิดของบุคคลเช่นกัน 롭บิน (Robbins 1976, อ้างถึงใน Corcoran 1981: 53) ได้สรุปทักษะจำเป็นของขั้นตอนการตัดสินใจแต่ละขั้นคือ ในขั้นวิเคราะห์ปัญหา ทักษะวิจารณ์ญาณนั้นจำเป็นมากขึ้นสร้างและพัฒนาทางเลือกต้องการทักษะ ความคิดสร้างสรรค์ และประสบการณ์ ขั้นวิเคราะห์ทางเลือก ต้องการทักษะ การวิเคราะห์เชิงปริมาณและประสบการณ์ ส่วนในขั้นทางเลือกที่ดีที่สุดนั้น ทักษะวิจารณ์ญาณเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากทักษะดังกล่าวนี้แล้ว ทักษะความมีเหตุผลนั้นเป็น

สิ่งสำคัญในการตัดสินใจด้วย

ส่วนจริยธรรมนั้น เป็นพัฒนาการทางจิตของมนุษย์ที่เกิดจากการยอมรับในคุณธรรม ศีลธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมอันต่างต่าง ๆ เป็นจิตที่สามารถวิเคราะห์ว่า สิ่งใดควรปฏิบัติและสิ่งใดไม่ควรปฏิบัติ และยังเป็นจิตที่ยอมรับในเหตุผล เมื่อวิเคราะห์ออกมาว่า สิ่งใดควรปฏิบัติ เพราะเหตุว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามท่านองคลองธรรม เป็นสิ่งที่ให้ประโยชน์แก่ส่วนรวม และสังคม เป็นสิ่งที่ชอบด้วยกาลเทศะก็ปฏิบัติไปตามที่สมควรปฏิบัติ นั้น เป็นจิตที่มีมโนธรรม คือความสำนึกในความผิดชอบชั่วดีสูง จริยธรรมจึงเป็นปัจจัยภายใน ที่มาจากการควบคุมตนเองของบุคคล ที่จะเลือกปฏิบัติแต่ในสิ่งที่ถูกต้อง โดยไม่ต้องอาศัยสิ่งบังคับจากภายนอก เช่น กฎข้อบังคับ ระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ บุคคลที่มีจริยธรรมจะประกอบกรรมดีด้วยตนเอง จริยธรรมจะควบคุมทิศทางของการตัดสินใจ และความประพฤติของบุคคล ทำให้เป็นผู้มีความประพฤติที่ตรงตามถูกต้อง ทั้งในส่วนตนและต่อบุคคลอื่น โคลเบอร์ก (Kohlberg 1959) กล่าวว่าจริยธรรมคือความเข้าใจเกี่ยวกับความถูกต้องที่เกิดจากการคิดไตร่ตรองตามเหตุผลของแต่ละบุคคล

คิลแพทริก (Kilpatrick อ้างถึงใน Charka, 1978) เสนอการคิดในเชิงปรัชญาว่า เป็นการศึกษาอย่างวิเคราะห์และลึกซึ้ง ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมในชีวิตที่เกิดความขัดแย้ง และเป็นผลให้เราได้พบหนทางที่ดีที่สุดที่จะพึงมีจากข้อขัดแย้งในค่านิยม เหล่านั้น โดยเหตุนี้การคิดในเชิงปรัชญาจึงมีจุดมุ่งหมายที่จะให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดในเรื่องของชีวิตและการดำเนินชีวิต การคิดในเชิงปรัชญาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการแสวงหาค่านิยมและอุดมคติสูงกว่า จึงเป็นวิธีการคิดที่ลึกซึ้งและละเอียดถี่ถ้วน การคิดวิธีนี้ เป็นการคิดอย่างมีระบบ คิดเพื่อตั้งกฎเกณฑ์หรือมาตรฐาน และเป็นการคิดเพื่อวิเคราะห์ เสาะหาความเกี่ยวพัน หรือความสัมพันธ์ โดยใช้เหตุผลแบบอนุมาน เป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อเป็นหลักในการอ้างอิงเพื่อไปสู่ข้อสรุปในการหาความสัมพันธ์ในเรื่องที่คิดอยู่ แล้วเสาะหาทางเลือกซึ่งขึ้นอยู่กับสติปัญญาและความรอบรู้ของผู้พิจารณา จากนั้นสรุปความคิด พร้อมทั้งเหตุผลที่สนับสนุนหรือค่านิยมที่สรุปได้นั้น การคิดในลักษณะนี้มีลักษณะสอดคล้องกับการคิดโดยแยบคาย หรือโยนิโสมนสิการ ในทางพุทธศาสนา ซึ่งพระราชาธรรม (อ้างถึงใน สุมณ อมรวิวัฒน์ 2531: 12) ได้อธิบายว่า โยนิโสมนสิการ คือการคิดอย่างถูกวิธี คิดอย่างมีระเบียบ คิดวิเคราะห์อย่างลึกซึ้ง เป็นขั้นตอน สำคัญในการสร้างปัญญาที่บริสุทธิ์ เป็นอิสระทำให้ทุกคนช่วยตนเองได้ และนำไปสู่จุดหมายของพุทธธรรมอย่างแท้จริง วิธีคิดแบบนี้

มีความมุ่งหมายที่จะสกัด หรือกำจัดอคติวิชาและบรรเทาอคติหาโดยตรง กล่าวคือ ผู้ที่มีวิธีคิดแบบนี้ย่อมเกิดความรู้ความเข้าใจตามความเป็นจริง และสามารถพัฒนาตนเองไปสู่ความซื่อสัตย์ หรืออิสรภาพได้อย่างแท้จริง

เมื่อพิจารณาถึงการตัดสินใจ และการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมแล้วจะพบว่า ทั้งการตัดสินใจ และการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมนั้นมีจุดเริ่มต้นที่จุดเดียวกันคือ กระบวนการคิด ซึ่งต้องพัฒนาจากความรู้ในการสามารถใคร่ครองหาเหตุผลเป็นลักษณะกระบวนการของการคิดเชิงวิเคราะห์ที่มีองค์ประกอบร่วมสำคัญ คือ การใช้เหตุผล และพิจารณา ซึ่งมีความสำคัญต่อการตัดสินใจเพื่อเลือกการกระทำ จึงอาจกล่าวได้ว่า การตัดสินใจนั้นมีความสัมพันธ์กับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม เคตตีเฟียน (Ketefian 1981) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเชิงวิเคราะห์ (critical thinking) กับการเตรียมการศึกษา และระดับจรรยาวิพากษ์ในพยาบาล 79 คน โดยใช้แบบสอบถามที่วัดจรรยาวิพากษ์ และสร้างแบบสอบวัดสันแกลสเซอร์เทสค์ (Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal) วัดความคิดเชิงวิเคราะห์ แบบสอบถามข้อมูลการเตรียมการศึกษา ผลการศึกษาส่วนหนึ่งพบว่า ความคิดเชิงวิเคราะห์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจรรยาวิพากษ์อย่างมีนัยสำคัญ และมีความแตกต่างระหว่างจรรยาวิพากษ์ของพยาบาลวิชาชีพและผู้ชำนาญเฉพาะทาง (Technical) อย่างมีนัยสำคัญ ข้อมูลสนับสนุนสมมติฐานว่า ความคิดเชิงวิเคราะห์และการเตรียมการศึกษาจะทำนายความแปรปรวนของจรรยาวิพากษ์ได้กว้างขวางกว่าตัวแปรตัวเดียว

สนองศรี รุติษฐ์ (2523) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณธรรมพรหมวิหารสี่กับความสามารถในการเป็นผู้นำด้านการตัดสินใจแบบประชาธิปไตยของนิสิตมหาวิทยาลัย จำนวน 320 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลปรากฏว่าทัศนคติต่อการรับรูมาศรรฐานสังคม ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความสามารถในการเป็นผู้นำด้านการตัดสินใจแบบประชาธิปไตยกับคุณธรรมด้านเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา และเกี่ยวกับคนตามอัธยาศัยของผู้ตอบเองพบว่า ความสามารถในการเป็นผู้นำ ด้านการตัดสินใจแบบประชาธิปไตย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทางบวกกับคุณธรรมด้านเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

เมื่อพิจารณาถึงบทบาทหลักของผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง กล่าวคือ บทบาทด้านบริหารจัดการและบทบาทผู้รักษาคุณภาพวิชาชีพพยาบาลแล้วจะเห็นว่าผู้บริหารพบปัญหาที่ต้องตัดสินใจเลือกกระทำในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ

ซีเอทซีมา และ สปราดเลย์ (Sietsema and Spradley, 1987: 28-32) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Ethics and Administrative Decision Making โดยศึกษาผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงที่ทำงานในโรงพยาบาล Acute Care รัฐมิเนโซต้า สหรัฐอเมริกา จำนวน 176 แห่งพบว่า

ผู้บริหารการพยาบาลเชื่อว่าตนเองมีความรับผิดชอบต่อประเด็นปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติงาน และร้อยละ 90.1 พบว่า เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติงานมาก่อน

ปัญหาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลที่พบบ่อยคือ การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่จำเป็น และคุณภาพการพยาบาล.

เมื่อมีภาวะวิกฤติเกี่ยวกับประเด็นปัญหาจริยธรรมเกิดขึ้น สิ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลตัดสินใจใช้มากที่สุด คือ อภิปรายปัญหาในที่ประชุมและ/หรือ ทบทวนความรู้จากแหล่งต่าง ๆ และนำเรื่องไปปรึกษากับเพื่อนร่วมงานที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลด้วยกันมากกว่าจะปรึกษากับเพื่อนร่วมงานที่ปฏิบัติกรพยาบาล

เมื่อผู้บริหารการพยาบาลต้องตัดสินใจ ในประเด็นปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้น การตัดสินใจจะอิงค่านิยมส่วนบุคคล (Personal value) ทั้งของตนเองและเพื่อนร่วมงานที่เป็นผู้บริหาร เช่นเดียวกัน สำหรับจรรยาบรรณที่ใช้ช่วยในการตัดสินใจของพยาบาลผู้บริหาร คือ สิทธิของผู้ป่วยที่พึงจะได้รับ (Patient's Bill of Rights)

ร้อยละ 30 ของผู้บริหารการพยาบาลรายงานว่ามีความขัดแย้งในค่านิยมจริยธรรมระหว่างบทบาทพยาบาลผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลซึ่งไม่มีคณะกรรมการจริยธรรม มีความขัดแย้งในค่านิยมจริยธรรมกับบทบาทของตน มากกว่าผู้บริหารการพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลที่มีคณะกรรมการจริยธรรม

โดยสรุป อาจกล่าวได้ว่า ความสามารถในการตัดสินใจนั้นมีความสัมพันธ์โดยที่มีองค์ประกอบร่วมสำคัญ คือการใช้กระบวนการความคิดเชิงวิเคราะห์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการให้เหตุผล และวิจารณ์ทฤษฎี ทั้งการตัดสินใจและการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมนั้น เป็นประเด็นสำคัญทางการพยาบาลที่ควรได้รับความสนใจที่จะศึกษา เพราะว่าการตัดสินใจนั้นถือเป็นหัวใจสำคัญของผู้บริหารการพยาบาล (Klaus & Bailey, 1975) และจริยธรรมนั้นเป็นหลักประกันของคุณภาพการพยาบาลได้อย่างแน่นอน (ประเวศ วะสี, 2522) คาเนียล (Danial: 1987) กล่าวว่า การบริหารที่มีประสิทธิภาพนั้น สามารถสร้างขึ้นมาได้ด้วยการพัฒนา ความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหาร แต่ความสำเร็จหรือล้มเหลวในการบริหารหน่วยงานพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับจริยธรรมของผู้บริหารด้วย (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ: 2530) ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผลการศึกษาจะสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาลให้อยู่ในระดับสูง ตลอดจนเป็นแนวทางให้สถาบันการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์โดยมุ่งให้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สามารถพัฒนาการตัดสินใจเชิงจริยธรรม อันจะก่อให้เกิดการ เสริมสร้างสำนึกความรับผิดชอบต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาลให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย หน่วยงานบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย หน่วยงาน ผู้ร่วมงาน ประชาชนทั่วไป นับเป็นการพัฒนาสังคมและประเทศชาติให้ทางหนึ่งด้วย