

ความไวทางจริยธรรม : แนวคิดและการประยุกต์ สู่การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

Ethical Sensitivity: Concept and Application for Teaching in Nursing

บทความวิชาการ

อภิญา อินทรรัตน์*

Apinya Indhrratana, R.N., M.S.N., Ph.D.*

บทคัดย่อ

ประเด็นทางจริยธรรมที่ก่อให้เกิดสถานการณ์ความขัดแย้งอาจเกิดขึ้นได้ในการปฏิบัติการพยาบาล ความไวทางจริยธรรม (ethical sensitivity) เป็นความสามารถในการรับรู้และตีความสถานการณ์ว่ามีประเด็นทางจริยธรรมเกิดขึ้นในสถานการณ์นั้น ซึ่งส่งผลต่อสวัสดิภาพของบุคคลอื่น และสามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม วัตถุประสงค์ของบทความนี้เขียนขึ้นเพื่อทบทวนความหมาย และองค์ประกอบของความไวทางจริยธรรม แนวทางการเสริมสร้างความไวทางจริยธรรมและการประยุกต์สู่การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล การเสริมสร้างความไวทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลควรกระทำทั้งในระดับหลักสูตรปริญญาตรีซึ่งมีความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลเข้าสู่วิชาชีพ และการอบรมต่อเนื่องสำหรับพยาบาลที่จบการศึกษาแล้ว แนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความไวทางจริยธรรมควรให้ผู้เรียนได้สัมผัสประสบการณ์จริงและการมีตัวแบบบทบาทที่เหมาะสม ส่วนวิธีการสอนอาจใช้ร่วมกันหลากหลายวิธี เช่น การอภิปรายกลุ่ม การใช้กรณีศึกษา การสวมบทบาท การสะท้อน การเฝ้าตรวจทางจริยธรรม และการร่วมเป็นคณะกรรมการจริยธรรมสหสาขา

คำสำคัญ : ความไวทางจริยธรรม ประเด็นทางจริยธรรม การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

Abstract

Ethical conflict situations may occur in every day of practice. Ethical sensitivity is the ability to recognize and interpret the ethical issues arisen in the situation which can influence the welfare of others, and respond to the problems and needs of those involved appropriately. The objectives of this article were to review the meaning and components of ethical sensitivity, and to propose guidelines for enhancing ethical sensitivity and applications for teaching in nursing. Enhancing ethical sensitivity should be conducted for undergraduate nursing students which crucial for preparing students to enter nursing profession, as well as the continuing education program for graduated nurses. The guidelines for teaching in order to develop ethical sensitivity suggested that learners should be allowed to expose to real-life experiences, and have proper role models. The integrated teaching methods which are effective to promote ethical skills such as group discussion, using of case study, role taking, reflection, nursing ethical round, and multidisciplinary ethical committee were recommended.

Keywords: ethical sensitivity, ethical issues, teaching in nursing

บทนำ

การรักษายาบาลในปัจจุบันมีความซับซ้อนและท้าทาย ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยรักษาที่สะดวกและทันสมัย ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและสามารถยืดชีวิตผู้ป่วยออกไปได้ รวมทั้งการมีเทคโนโลยีสารสนเทศและการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของข่าวสารข้อมูลทำให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและตระหนักถึงสิทธิของตนเอง มีความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพมากขึ้น แต่ขณะเดียวกันก็สามารถก่อให้เกิดสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ระหว่างแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติ เช่น ความขัดแย้งเกี่ยวกับการถอนการรักษาเพื่อช่วยชีวิต การจัดสรรทรัพยากรที่มีความขาดแคลน การให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมในการรักษา และการเคารพสิทธิผู้รับบริการ เป็นต้น สถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเหล่านี้อาจเกิดขึ้นได้ในทุกวันของการปฏิบัติงานพยาบาลซึ่งทำงานในระบบสุขภาพที่ซับซ้อนอาจเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาจริยธรรมได้ตลอดเวลา จึงต้องมีความสามารถในการรับรู้ปัญหา มีทักษะในการตีความสถานการณ์เพื่อระบุประเด็นทางจริยธรรม และตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม การพัฒนาทักษะทางจริยธรรมดังกล่าวจึงมีความสำคัญสำหรับพยาบาลและสำหรับนักศึกษาพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วิชาชีพ

ความไวทางจริยธรรม (ethical sensitivity) เป็นส่วนประกอบหนึ่งที่สำคัญของพฤติกรรมทางจริยธรรม Rest (1989) กล่าวว่า การกระทำพฤติกรรมทางจริยธรรม ประกอบด้วยกระบวนการทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ 1) ความไวทางจริยธรรม 2) การตัดสินใจเชิงจริยธรรม 3) แรงจูงใจทางจริยธรรม และ 4) คุณลักษณะทางจริยธรรม ความไวทางจริยธรรม เป็นความสามารถในการรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีข้อขัดแย้งหรือปัญหาทางจริยธรรม และเป็นขั้นตอนแรกที่น่าไปสู่การตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาจริยธรรม ถ้าพยาบาลไม่สามารถตีความว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีประเด็นทางจริยธรรมแล้วจะทำให้ขาดการแก้ไขปัญหาทางจริยธรรมที่เหมาะสมและไม่เกิดพฤติกรรมจริยธรรมที่พึงประสงค์ (Robichaux, 2012)

ความหมายและองค์ประกอบของความไวทางจริยธรรม

คำว่า “ความไวทางจริยธรรม” มีการกล่าวถึงครั้งแรกโดย Rest ซึ่งให้คำจำกัดความว่า คือการรับรู้ (perception) ว่ามีประเด็นทางจริยธรรมเกิดขึ้น และการตีความ (interpreta-

tion) สถานการณ์ และการกระทำต่าง ๆ ที่ปรากฏในสถานการณ์ว่ามีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเองและผู้อื่นอย่างไร อาจเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนั้นจะนำไปสู่เหตุการณ์อะไรต่อไป ความไวทางจริยธรรมเป็นทั้งกระบวนการของการรู้ (cognitive process) ซึ่งได้แก่ การประเมินและการตีความ และการกระตุ้นทางอารมณ์ความรู้สึก (affective arousal) เช่น ความเห็นอกเห็นใจ ความโกรธ ความไม่พอใจ รวมทั้งการพิจารณาจากมุมมองที่แตกต่างทางวัฒนธรรมและเศรษฐกิจสังคม มุมมองด้านกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับขององค์กร จรรยาบรรณ และมาตรฐานวิชาชีพ (Rest, 1989) ผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความไวทางจริยธรรมจะต้องสามารถรับรู้และตีความสิ่งบ่งบอก (clues) ทั้งจากคำพูด อากัปกิริยา และพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อระบุความต้องการของผู้รับบริการ สิ่งนี้อาจมีอิทธิพลต่อความไวทางจริยธรรมของบุคคล ได้แก่ เชื้อชาติ เพศ ความเชื่อทางจิตวิญญาณ รสนิยมทางเพศ วัฒนธรรม ศาสนา การศึกษา และอายุ เป็นต้น (Schluter, Winch, Holzhauser, & Handerson (2008))

Weaver, Morse และ Mitcham (2008) ได้ทำการศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับความไวทางจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ความไวทางจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพมีการพัฒนาขึ้นในบริบทของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพและผู้รับบริการในสถานการณ์ซึ่งมีความไม่แน่นอน (uncertainty) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้รับบริการที่อ่อนแอ ประสบกับความทุกข์ยาก และต้องการความช่วยเหลือ ส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพเกิดความรู้สึกสับสนขัดข้องในการให้ความช่วยเหลือต่อผู้รับบริการนั้น คุณลักษณะสำคัญของความไวทางจริยธรรมในผู้ประกอบวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) การรับรู้ประเด็นทางจริยธรรม เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ โดยใช้ความรู้เชิงวิชาการ จรรยาบรรณวิชาชีพ และประสบการณ์ที่ผ่านมา 2) อารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์ เช่น ความรู้สึกเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจ และ 3) ความรู้สึกสับสนขัดข้องทางวิชาชีพ การแสวงหาทางเลือกการกระทำต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการ การคาดการณ์ผลที่จะเกิดตามมาในแต่ละทางเลือก และความกล้าหาญในการตัดสินใจกระทำการเพื่อแก้ไขปัญหาและรับผิดชอบผลที่ตามมาจากการกระทำนั้น เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถแก้ไขปัญหา เกิดความสบายและพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ

Abdou, Baddar, และ Alkorashy (2010) กล่าวถึงองค์ประกอบของความไวทางจริยธรรมซึ่ง มี 6 องค์ประกอบ

ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการสร้างความเชื่อถือและไว้วางใจและการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ 2) การมีจิตสำนึกทางจริยธรรม 3) ความต้องการที่จะช่วยเหลือในสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ 4) การปรับเหมาะระหว่างการเคารพเอกลัทธิ (autonomy) ในการตัดสินใจของผู้รับบริการ กับการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น 5) การรับรู้ต่อประเด็นทางจริยธรรม และ 6) ความมั่นใจในความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดของความไวทางจริยธรรมดังที่กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปได้ว่าความไวทางจริยธรรมประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ด้านการรับรู้ และ 2) ด้านอารมณ์ ความรู้สึก และความเอื้ออาทร

1) ด้านการรับรู้ (perception) การรับรู้ทางจริยธรรม คือ การรับรู้ และการตีความอย่างถูกต้องว่ามีประเด็นด้านจริยธรรมเกิดขึ้นจากสิ่งบ่งบอก (cues) ต่าง ๆ ที่พบในสถานการณ์ (Weaver, Morse, & Mitcham, 2008; Schluter, Winch, Holzhauser, & Handerson, 2008) บุคคลอาจมีการรับรู้ประเด็นทางจริยธรรม จากสิ่งบ่งบอก เช่น คำพูด ภาษากาย หรือพฤติกรรม แต่ความไวรับต่อสิ่งบ่งบอกดังกล่าวอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล สิ่งที่ควรสังเกตและตีความ ได้แก่ พฤติกรรม คำพูด คำถาม การตั้งข้อสงสัย การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการป้องกันโรค ความเชื่อ และความไว้วางใจในผู้ประกอบวิชาชีพ

งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาพยาบาลสามารถรับรู้ได้ว่ามีประเด็นทางจริยธรรมเกิดขึ้น ประเด็นทางจริยธรรมที่นักศึกษาพยาบาลพบในการฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ การที่ทีมสุขภาพแสดงกิริยาไม่สุภาพ พูดจาไม่ไพเราะกับผู้ป่วยและญาติ การตอบคำถามญาติผู้ป่วยซ้ำๆ เมื่อแพทย์ไม่มาดูอาการผู้ป่วยหรือมาดูล่าช้า และการที่ต้องดูแลผู้ป่วยทั้งที่กล่าวว่าตนเองจะได้รับการอันตราย (วารุณี มีเจริญ, 2549) การให้ยาผิด การไม่เคารพสิทธิและความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และการไม่บอกข้อมูลที่เป็นความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วย (พันทิพย์ จอมศรี และอัจฉราภรณ์ ศรีภูษณาพรณ, 2548)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้เป็นตัวอย่งที่แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ประเด็นทางจริยธรรม เช่น การถามในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สบายใจ ความขัดแย้งระหว่างความเชื่อของผู้ป่วยและพยาบาล และการให้ความยินยอมในการป้องกันอันตราย (อภิญา อินทรรัตน์, 2555) ดังนี้

“...ตอนนั้นหนูต้องการซักประวัติผู้ป่วยให้ครบทุกอย่าง แต่หนูก็ลืมนึกถึงจิตใจผู้ป่วยไป หนูก็เลยรู้สึกผิดคิดว่าบางเรื่องก็ไม่ควรถาม เพราะคนไข้จะไม่สบายใจ...ถ้าเราถามแบบไม่คิด อาจจะกระทบกระเทือน ตอนนั้นคนไข้อาจจะมีปัญหาอยู่ ทำให้คนไข้รู้สึกแย่ อะไรที่เขาไม่อยากจะตอบ เราก็ไม่ควรถาม ...

(นักศึกษา ก)

“...ถ้าผู้ป่วยมีความเชื่ออย่างหนึ่ง แล้วเราก็มีความเชื่อของเราอีกอย่างหนึ่ง แล้วถ้าเราไปบอกให้เค้าทำตามความเชื่อของเรา ก็อาจจะขัดแย้ง”.

(นักศึกษา ข./ ประเด็นความขัดแย้งระหว่างความเชื่อระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล)

“...ผู้ป่วยเตียงที่มีภาวะสับสน ไม่สามารถที่จะคุยกับเราได้รู้เรื่อง แต่เราก็ต้องผูกมัดเขาไว้ก่อน เพราะว่าตอนกลางคืนอาจจะมึนอลเวงได้ล่ะค่ะ เพราะว่าสิ่งที่เราคิดก็คือการผูกมัดเขาแล้วมันเป็นการสมควรไหม แต่ในอีกแง่ก็ไม่อยากให้เขาตกเตียงก็เลยต้องผูกไว้..”.

(นักศึกษา ค/ ประเด็นความขัดแย้งระหว่างการให้ความยินยอมกับการป้องกันอันตราย)

Copala และ Burhart (2005) ได้ข้อสรุปที่เกี่ยวกับลักษณะ (character) หรือสิ่งบ่งบอก (clues) การเกิดประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรม ได้แก่ คำพูดหรือพฤติกรรมของผู้รับบริการที่แสดงออกถึงการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง การขาดความรู้เกี่ยวกับทางเลือกการรักษา การแสดงความสงสัย ลังเล การตั้งคำถาม การขอความช่วยเหลือในการตัดสินใจ การหลีกเลี่ยงปฏิเสธ ไม่ยอมตัดสินใจหรือไม่สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา การแสดงออกว่ารู้สึกผิด มีความขัดแย้งระหว่างความเชื่อหรือค่านิยมต่อวิธีการรักษา และการไม่ยอมทำตามคำแนะนำเป็นต้น ส่วนสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรม ได้แก่ ความแตกต่างทางวัฒนธรรม กลุ่มผู้อ่อนแอหรือผู้ด้อยโอกาส ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและครอบครัว อันตรายต่อผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย การให้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมในการรักษา การเข้าร่วมในการทดลองวิจัย การปกป้องสิทธิผู้ป่วยและคุณค่าความเป็นมนุษย์ การขาดการให้ข้อมูล หรือให้ข้อมูลที่ไมถูกต้อง การเพิกเฉยต่อเอกลัทธิในการตัดสินใจของผู้รับบริการ การละเมิดการปกปิดความลับ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความตาย เป็นต้น

2) **ด้านอารมณ์และความรู้สึก** (emotion and affection / feeling) หมายถึง อารมณ์และความรู้สึกที่กระตุ้นการรับรู้ทางจริยธรรม รวมทั้ง ความเมตตา ความเอื้ออาทร ความต้องการที่จะช่วยเหลือหรือทำในสิ่งที่ดี และเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย (Abdou, Baddar, & Alkorashy, 2010) สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลเกิดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย (Weaver, Morse, & Mitcham, 2008) เกิดความตระหนักเกี่ยวกับพันธกิจทางจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและความรับผิดชอบในสถานการณ์นั้น

การเสริมสร้างความไวทางจริยธรรม

ทักษะทางจริยธรรมเป็นสิ่งที่เรียนรู้ผ่านประสบการณ์และการมีตัวแบบบทบาทที่เหมาะสม (Narvaez, Endicott, Bock, and Mitchell, 2011) ทักษะที่ควรพัฒนาเพื่อเสริมสร้างความไวทางจริยธรรม (Robichaux, 2012; Narvaez, Endicott, Bock, and Mitchell, 2011) มีดังนี้

1) **ความสามารถในการรับรู้ทางจริยธรรม** ได้แก่ การรวบรวม วิเคราะห์ และตีความข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้มากที่สุดเกี่ยวกับประเด็นทางจริยธรรมในสถานการณ์ เช่น บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือได้รับผลกระทบ ความเชื่อและค่านิยมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ข้อมูลด้านสุขภาพและด้านเศรษฐกิจสังคม กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมุมมองของฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อสถานการณ์

2) **ทักษะทางอารมณ์/ความฉลาดทางอารมณ์** เป็นความสามารถในระบุมความต้องการและความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น การเรียนรู้ที่จะอ่านการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้อื่น เช่น สังเกตได้ว่าผู้อื่นกำลังต้องการความช่วยเหลือหรือเกิดความขัดแย้งจากการสื่อสารด้วยวาจา การแสดงสีหน้า ภาษากาย ภาษาเขียนหรือสื่ออื่น ๆ รวมทั้งสามารถแสดงออกและสื่อสารเพื่อตอบสนองต่ออารมณ์ของผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

3) **การเข้าใจมุมมองของบุคคลอื่น** หรือการมองจากมุมมองของผู้อื่น (taking the perspectives of others) เป็นความสามารถในการค้นหามุมมองที่หลากหลายของสถานการณ์ เพิ่มการตระหนักต่อความต้องการของบุคคลอื่น ตรวจสอบปฏิกิริยาตนเองที่มีต่อผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจในบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับปัญหาโดยมุมมองของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ การมองจากมุมมองของผู้อื่นทำให้เกิดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น

4) **การสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจ** พยาบาลต้องสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ระบุนโยบาย และสมมติตนเองว่าถ้าอยู่ในสถานะของผู้ป่วย จะทำเช่นไรและหาวิถีทางที่จะตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะผู้ที่อ่อนแอ หรือผู้ด้อยโอกาส พยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์หรือรักษาการติดต่อกับผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างลึกซึ้ง

5) **ทักษะพหุวัฒนธรรม** ได้แก่ ความสามารถในการทำงานในบริบทที่แตกต่างและหลากหลาย การตระหนักและเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างบุคคล การเรียนรู้ว่าจะตอบสนองอย่างไรต่อความคิดเห็น มุมมอง ค่านิยม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันเพื่อที่จะสามารถบรรลุเป้าหมายของงาน แก้ไขความขัดแย้ง และสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน

6) **การควบคุมอคติทางสังคม** ในการควบคุมการเกิดอคติทางสังคมต้องทำความเข้าใจว่าการเกิดอคติเป็นธรรมชาติมนุษย์ ทุกคนมักชอบในสิ่งที่คุ้นเคย คิดในแนวทางที่คุ้นเคย และอาจเกิดอคติกับแนวคิดและความประพฤติของบุคคลอื่นที่ขัดแย้งกับความเชื่อหรือค่านิยมของตนเอง การควบคุมอคติทำได้โดยการทบทวนและสะท้อนความคิดเกี่ยวกับการแสดงออก และคำพูดของตนเองที่เคยมีต่ออคติทางสังคมต่างๆ เช่น รสนิยมทางเพศ ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมหรือความคิดเห็นทางการเมือง พยาบาลต้องมีจิตใจที่เปิดกว้างเพื่อเรียนรู้ผู้อื่น ควบคุมอคติ อารมณ์ หรือความคิดด้านลบเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเคารพความคิดเห็นและสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่นและให้บริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม

7) **การปลูกฝังจิตสำนึกทางจริยธรรม ความเมตตา และความเอื้ออาทร** ค่านิยมสำคัญของวิชาชีพพยาบาลที่ควรปลูกฝังเพื่อส่งเสริมให้เกิดความไวจริยธรรมคือการตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีผู้รับบริการ การประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณาและเอื้ออาทร เคารพในคุณค่าของชีวิต เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแล คือสุขภาวะที่ดี ลดความทุกข์ทรมาน และเพื่อความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ รวมทั้งการเสริมสร้างทัศนคติที่ดี ควบคู่ไปกับการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการทางจริยธรรม ทักษะการให้เหตุผลทางจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและความรับผิดชอบทางวิชาชีพ

8) **ความกล้าหาญทางจริยธรรม** บุคคลที่มีความกล้าหาญทางจริยธรรมจะยืนหยัดอยู่บนความถูกต้องทาง

จริยธรรม ไม่ถูกผูกมัดหรือหวั่นไหวต่ออุปสรรคที่มาจากอำนาจเหนือกว่าหรือค่านิยมที่ขัดแย้งอื่น ๆ เช่น กฎระเบียบหรือนโยบายของหน่วยงาน สามารถตัดสินใจกระทำสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และยอมรับผลที่ตามมาจากการกระทำนั้น

แนวทางการประยุกต์สู่ทางการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ปัจจุบันอาจยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าความไวทางจริยธรรมของพยาบาลมีการพัฒนาอย่างไร แต่มีงานวิจัยที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่างกันมีความไวทางจริยธรรมที่แตกต่างกัน (Comrie, 2012) ซึ่งแสดงว่าหลักสูตรการศึกษาและประสบการณ์มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความไวทางจริยธรรม มีข้อเสนอแนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างความไวทางจริยธรรมสำหรับการศึกษาพยาบาล ทั้งหลักสูตรในระดับปริญญาตรีและสำหรับพยาบาลที่จบการศึกษาแล้ว (Park et al., 2012; Weaver, 2007; Robichaux, 2012) ซึ่งสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1) หลักสูตรระดับปริญญาตรี

ในด้านผู้เรียน การพัฒนาความไวทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ควรเริ่มตั้งแต่ชั้นปีแรก เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถนำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานในชั้นปีต่อไป และควรทำอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการฝึกปฏิบัติงาน ในด้านผู้สอน สามารถเสริมสร้างความไวทางจริยธรรมให้กับผู้เรียน โดยการเป็นตัวแบบที่ดี (role model) ทั้งในด้านการกระทำและการสื่อสาร การใช้คำพูดและการตอบสนองที่แสดงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ให้ความเมตตา การส่งเสริมบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ให้ผู้เรียนสามารถแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การยอมรับความผิดพลาดและให้โอกาสแก้ไข และการให้ข้อมูลป้อนกลับที่นุ่มนวลทั้งในเชิงบวกและลบ (Clarkeburn, 2002 cited in Park et al., 2012) ส่วนวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความไวทางจริยธรรม อาจใช้ร่วมกันหลากหลายวิธี เช่น การอภิปรายกลุ่ม การใช้กรณีศึกษา และการสวมบทบาท การสะท้อน การดูภาพยนตร์ และการอ่านวรรณกรรม เป็นต้น (Weaver, 2007)

1.1) การสอนแบบอภิปรายกลุ่ม (group discussion) เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กัน สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมุมมอง ผู้เรียนสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และฝึกการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น

1.2) การใช้กรณีศึกษา (case study) ที่เป็นการสถานการณ์ปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงาน ช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสสัมผัสกับประสบการณ์ชีวิตจริง (real life) เป็นการเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติ โดยการให้นักศึกษารวบรวมข้อมูล ศึกษาสถานการณ์ ระบุประเด็นทางจริยธรรม และแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม

1.3) วิธีการสอนโดยให้ผู้เรียนมีโอกาสสวมบทบาท (role taking) ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ฝึกการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ทำให้เกิดการเรียนรู้และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

1.4) การสะท้อน (reflection) การให้ผู้เรียนสะท้อนเกี่ยวกับประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานทำให้สามารถเชื่อมโยงระหว่างประเด็นจริยธรรมและมุมมองต่าง ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาล

2) การศึกษาต่อเนื่อง

สำหรับพยาบาลที่จบการศึกษาแล้วควรมีการฝึกอบรมทางจริยธรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาตนเองและคงความสามารถทางจริยธรรม เพิ่มความมั่นใจในทักษะทางจริยธรรม และการกระทำพฤติกรรมทางจริยธรรมของตนเองมากขึ้น แนวทางในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความไวทางจริยธรรม ได้แก่

2.1) การเยี่ยมชมทางจริยธรรม (nursing ethics round) ช่วยให้พยาบาลมีโอกาสรับรู้ และเกิดความกระจ่างเกี่ยวกับประเด็นจริยธรรม เพราะว่าพยาบาลมักเป็นบุคคลแรกที่ตระหนักว่ามีประเด็นทางจริยธรรมเกิดขึ้น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในขณะการเยี่ยมชมทางจริยธรรมทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนมุมมองที่แตกต่าง การเยี่ยมชมทางจริยธรรมในหอผู้ป่วยยังช่วยป้องกันไม่ให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่รุนแรง

2.2) การใช้กลุ่มจริยธรรมทางการพยาบาล หรือการร่วมเป็นคณะกรรมการจริยธรรมสหสาขา (ethical committee) ทำให้พยาบาลมีโอกาสเข้าร่วมประชุม ช่วยพัฒนาความรู้ และทักษะในการแก้ไขปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนทัศนะ มุมมองและข้อห่วงใยที่อาจแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ประเด็นปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาลอาจถูกหยิบยกมาเป็นประเด็นในการประชุมเสวนา เกิดการอภิปรายเพื่อหาทางเลือกการปฏิบัติที่เป็นไปได้ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะของสมาชิกภายในกลุ่ม

สรุปและข้อเสนอแนะ

พยาบาลมักต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งเชิงจริยธรรม สถานการณ์เหล่านี้อาจทำให้ต้องมีการรับรู้ว่ามีประเด็นทางจริยธรรมเกิดขึ้น ความไวทางจริยธรรมเป็นการรับรู้ทางจริยธรรม และความรับผิดชอบทางจริยธรรมที่บุคลากรทางด้านสุขภาพต้องมีต่อผู้อื่น การเสริมสร้างทางจริยธรรมสำหรับพยาบาล ควรดำเนินการทั้งในหลักสูตรระดับปริญญาตรีและการอบรมต่อเนื่องสำหรับพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว โดยการใช้ตัวแบบที่ดี การส่งเสริมบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การได้สัมผัสประสบการณ์จริง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมุมมองทางจริยธรรม การเพิ่มความตระหนักต่อความต้องการของบุคคลอื่น และการพัฒนาทักษะต่าง ๆ เช่น การสังเกตสิ่งบ่งบอกที่แสดงถึงปัญหาหรือความต้องการทักษะความฉลาดทางอารมณ์ การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การเข้าใจมุมมองของผู้อื่น ทักษะพหุวัฒนธรรม การควบคุมอคติทางสังคม การมีจิตสำนึกทางจริยธรรม และความกล้าหาญทางจริยธรรม เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าความไวทางจริยธรรมของพยาบาลมีการพัฒนาอย่างไร และวิธีใดมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาความไวทางจริยธรรม จึงมีข้อเสนอแนะในเรื่องการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างความไวทางจริยธรรมสำหรับพยาบาล ดังนี้

1) การศึกษาวิจัยในเรื่องความไวทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลยังมีน้อย เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริงและลึกซึ้งในประเด็นดังกล่าว ควรมีการใช้วิธีการวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพหรือวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสม (mixed method) ในประเด็นการวิจัย เช่น นักศึกษาพยาบาลมีความไวทางจริยธรรมในประเด็นจริยธรรมใดบ้าง ความไวทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาอย่างไร การศึกษาระยะยาว (longitudinal study) เพื่อติดตามพัฒนาการเกี่ยวกับความไวทางจริยธรรมในนักศึกษาพยาบาลและต่อเนื่องไปจนถึงเมื่อจบการศึกษาแล้ว

2) การพัฒนาโปรแกรมการศึกษาอบรมในหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรี หลักสูตรเฉพาะทาง หรือหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน โดยเน้นการจัดการและปรับตัวเมื่อเผชิญประเด็นปัญหาทางจริยธรรม

เอกสารอ้างอิง

- นฤนาท ยืนยง. (2551). พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ *วารสารพยาบาลทหารบก*. 9(2) : 19-29.
- พันทิพย์ จอมศรี และอัจฉราภรณ์ ศรีภูษณาพรณ. (2548). การทดสอบแบบวัดความสามารถเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 20 : 1-18.
- รุ่งทิพา จุลยามิตรพร, บุญทิพย์ สิริธรรังศรี และวัลลภา บุญรอด. (2556). การพัฒนาโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(1) : 41-50.
- วารุณี มีเจริญ. (2549). *สภาพการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และวิธีแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา <http://tdc.thailis.or.th> [14 ธันวาคม 2553]*
- อภิญา อินทรรัตน์. (2555). *การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล : การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- Abdou, H.D., Baddar, F.M., Alkorashy, H.A. (2010). The relationship between work environment and moral sensitivity among the nursing faculty assistants. *World Applied Sciences Journal*, 11(11) : 1375-1387.
- Comrie, R.W. (2012). An analysis of undergraduate and graduate student nurses moral sensitivity. *Nursing Ethics*, 19(1) : 116-127.
- Copala, B, and Burhart, L. (2005). *Ethical dilemma and moral distress: Proposed new NANDA diagnoses. International Journal of Nursing Terminologies*, 16(1) : 3-13.

- Narvaez, D., Endicott, L., Bock, T., Mitchell, M. (2011). *Ethical Sensitivity Activity Booklet*. Available form: <https://cee.nd.edu/curriculum/documents/actbklt1.pdf>[April 14, 2014]
- Park, M., Kjervik, D., Crandell, J., H Oermann. (2012). The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nursing Ethics*, 19(4) : 568-580.
- Rest, J. R. (1989). *Moral development: Advances in research and theory*. 5th edition. New York: Praeger.
- Robichaux, C. (2012). Developing ethical skills: From sensitivity to action. *Critical Care Nurse*, 32(2) : 65-71.
- Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K., & Handerson, A. (2008). Nurses' moral sensitivity and hospital climate: a literature review. *Nursing Ethics*, 15(3) : 304-321.
- Weaver, K. (2007). Ethical sensitivity: State of knowledge and needs for further research. *Nursing Ethics*, 14(2) : 141-155.
- Weaver, K., Morse, J. & Mitcham, C. (2008). Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. *Journal of Advance Nursing*, 62(5) : 607-618.