

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

"เอดส์" เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อม โดยสาเหตุส่วนใหญ่ที่เป็นปัญหานั้นคือเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอช ไอ วี (HIV) และนับเป็นโรคเรื้อรังที่ร้ายแรงที่สุดทั้งในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้ เนื่องจากในขณะนี้ยังไม่มียาหรือวิธีการใดๆที่จะรักษาให้หายจากโรคนี้ได้กับทั้งโรคนี้ยังมีอันตรายถึงชีวิต (สุวรรณ อนุสันติ, 2535 : 36) นอกจากนี้ยังพบผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ทุกเพศ ทุกวัย ไม่จำกัดเชื้อชาติ ศาสนา และอาชีพ (เกษม สุวรรณกุล, 2535 : 3) จากสถิติการติดเชื้อโรคเอดส์ของประเทศไทย นับตั้งแต่พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกของประเทศไทยในกันยายน ปี พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2536 พบผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นและผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์รวม 7,452 ราย ซึ่งยังไม่พบผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่แสดงอาการอีกมากกว่า 500,000 ราย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองระบาดวิทยา, กุมภาพันธ์ 2537 : 1) ทางกระทรวงสาธารณสุข จึงได้เปลี่ยนนิยามผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และประกาศใช้นิยามผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีอาการที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค พร้อมทั้งได้ยกเลิกการสำรวจหาจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองระบาดวิทยา, เมษายน 2537 : 1) แม้ว่าขณะนี้มีโอกาสได้สถิติที่แน่นอนเกี่ยวกับอัตราการเกิดโรคเอดส์ แต่ปัญหาของโรคดังกล่าวก็ยังคงอยู่และทวีความรุนแรงขึ้น

ความร้ายแรงและการระบาดของโรคเอดส์อย่างไม่หยุดยั้งนี้ ก่อให้เกิดการตื่นตระหนก หวาดกลัวในหมู่ประชาชนอย่างยิ่ง รวมถึงการปฏิเสธ การรังเกียจและหลีกเลี่ยงต่อผู้เคราะห์ร้ายที่ติดเชื้อโรคนี้ (พินิจ รัตนกุล, 2536 : 3) ในส่วนของพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ต้องอยู่ใกล้ชิด คลุกคลีกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์มากกว่าบุคคลกลุ่มอื่นๆในสังคม (ดุขุฎีวรรณ เรืองรุจิระ, 2532 : 4) และเมื่อพิจารณาจากสภาพการให้บริการ และดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย

งานแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลในปัจจุบัน ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมากมาขอรับบริการในแต่ละวัน โดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีอาการหนักหรือได้รับอุบัติเหตุ โรงพยาบาลต้องมีความพร้อมที่จะให้บริการอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถที่จะปฏิเสธถึงความพร้อมหรือไม่พร้อมที่จะให้บริการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยได้(ชาดา อรุณรัตน์, 2533: 4) โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพพยาบาลถือเป็นวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ มีหลักการและจรรยาบรรณของวิชาชีพที่พึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นทุกคนอย่างเต็มความสามารถ ด้วยหลักของมนุษยธรรม เมตตาธรรม ปราศจากอคติ ไม่จำกัดด้วยอาการของโรคและชนิดของโรค (สิวลี ศิริไล, 2530: 195) ความรับผิดชอบของพยาบาลดังกล่าวเป็นคุณธรรมหรือจริยธรรมที่พยาบาลวิชาชีพต้องถือปฏิบัติ(มยุรา กาญจนางกูร, 2527: 18) โรงพยาบาลต้องมีความเมตตา ความอ่อนโยน ความเอื้ออาทร การตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และการรู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ควบคู่ไปพร้อมกับปฏิบัติการรักษาทางการแพทย์(มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, คณะแพทยศาสตร์, 2536: 1) ในการเกิดจริยธรรมดังกล่าวพอจะอธิบายตามองค์ประกอบของจริยธรรมและแนวคิดของBandura(1986: 51และ488-490) ได้ว่าพฤติกรรมจริยธรรม(Moral behavior)ส่วนใหญ่ของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้และเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตเป็นส่วนใหญ่ การสังเกตพฤติกรรมระหว่างกันของบุคคลนั้นนอกจากบุคคลจะมีการตัดสินใจความถูกต้อง(Moral cognition)ของการกระทำแล้ว บุคคลยังมีความรู้สึกตอบสนอง (Moral affection) ต่อการกระทำที่ได้สังเกตเห็นด้วยความรู้สึกตอบสนองหรือปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นนี้ เรียกว่า ปฏิกิริยาจริยธรรม ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการศึกษาพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคล ด้วยเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยมีความเห็นว่าพยาบาลจึงเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่งในสังคมที่น่าจะได้มีการศึกษามีปฏิกิริยาจริยธรรมต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าปฏิกิริยาจริยธรรมของพยาบาลจะเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่อาจทำให้คนในสังคม อย่างน้อยที่สุด คือ ญาติของผู้ป่วย และผู้มาโรงพยาบาล ได้มีความรู้สึกและความเข้าใจที่ดีขึ้นต่อผู้ติดเชื้อโรคนี้

ในการเกิดปฏิกิริยาจริยธรรมของพยาบาลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ที่สำคัญประการหนึ่งคือ ภูมิกาวะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภูมิกาวะทางอารมณ์ของพยาบาลอาจเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้พยาบาลมีปฏิกิริยาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์แตกต่างกัน มูลเหตุที่จะจูงใจเฉพาะภูมิกาวะทางอารมณ์ของพยาบาลเนื่องมาจากผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลเป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีอยู่ในเกณฑ์อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่นวัย

ผู้ใหญ่ออนตัน (สุวัณน์วัฒนวงศ์, 2524: 9) และเป็นช่วงที่มีพัฒนาการด้านต่างๆ เจริญถึงขีดสุด (จารุวรรณ ต.สกุล, 2530: 68) เรียกได้ว่าเป็นวัยที่มีความสมบูรณ์ทางวุฒิภาวะ (ศิริวงศ์ ทับสายทอง, 2530: 12) อันได้แก่ วุฒิภาวะทางร่างกาย วุฒิภาวะทางสติปัญญา วุฒิภาวะทางอารมณ์ และวุฒิภาวะทางสังคมและการงาน (น้อมฤดี จงพยุหะ, 2519: 18-28) จึงสามารถกล่าวได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางสติปัญญา และทางสังคมและการงาน และมีวุฒิภาวะด้านต่าง ๆ ดังกล่าว อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน ยกเว้นวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ที่อาจแตกต่างกันได้ ดังตัวอย่างที่ผู้ป่วยหรือผู้มาติดต่อกับทางโรงพยาบาลมักได้พบเห็นอยู่เสมอ คือ พยาบาลบางคนมีท่าทางจุนเจียว เจ้าอารมณ์ จนบางครั้งเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินจะควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ แสดงอาการโวยวาย ถอยหนีหวาดกลัว เป็นต้น งานทางตรงข้ามแม้ไม่มีเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้พยาบาลเกิดอารมณ์ แต่พยาบาลบางคนก็ยังคงมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่ห่างเหิน สีหน้าบึ้งตึง จนถึงใช้วาจาไม่สุภาพ และมักพูดขู่ผู้ป่วย (เต็มศิริ บุญยสิงห์ และดวงใจ สิงห์เสนี, 2529: มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์, 2521) ซึ่งการแสดงออกเหล่านี้เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ไม่ชัดด้วยเหตุผล นอกจากนี้คำวิพากษ์วิจารณ์พยาบาลบางคนจากผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยที่มักจะได้ยินได้ฟังอยู่เสมอ เช่น "เป็นพยาบาลไม่น่าพูดจาอย่างนี้เลย", "ท่าเหมือนเราไม่ชมนุชย์" (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, คณะแพทยศาสตร์, 2536: 1) พฤติกรรมเหล่านี้ของพยาบาลบางคนอาจสรุปได้ดังที่ จรรยา สุวรรณทัต (2511) ได้กล่าวไว้ว่า ไม่มีใครที่จะสามารถบรรลุวุฒิภาวะโดยสมบูรณ์ได้ทุกด้าน เฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับวุฒิภาวะทางอารมณ์

การศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นการเปรียบเทียบปฏิบัติการจริยธรรมต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงและวุฒิภาวะทางอารมณ์ต่ำ โดยกำหนดศึกษาพยาบาลที่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-35 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และเป็นวัยที่พยาบาลน่าจะมีความพร้อมทางวุฒิภาวะด้านต่างๆ อย่างเต็มที่ พยาบาลจึงสามารถที่จะเรียนรู้ แก้ไข ปรับปรุง และควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ของตนเองได้ อันอาจเกี่ยวข้องกับจริยธรรมในตัวของพยาบาล ที่พยาบาลแสดงออกมาในระหว่างการทำงานกับผู้ป่วย เฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคเอดส์ เนื่องจากประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในการปฏิบัติต่อบุคคลกลุ่มนี้กำลังเป็นที่สนใจ เพราะโรคเอดส์เป็นปัญหาที่สำคัญของสังคมในปัจจุบันอันเนื่องมาจากอันตรายและความร้ายแรงของโรคดังกล่าว

แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปฏิบัติการจริยธรรมของพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลที่มีภูมิกวาระทางอารมณ์สูงและพยาบาลที่มีภูมิกวาระทางอารมณ์ต่ำ ในส่วนนี้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แนวความคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับจริยธรรม ปฏิบัติการและปฏิบัติการจริยธรรมต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ ส่วนที่ 2 แนวความคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับภูมิกวาระทางอารมณ์ ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการจริยธรรม จริยธรรมต่อการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ และภูมิกวาระทางอารมณ์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวความคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับจริยธรรม ปฏิบัติการและปฏิบัติการ จริยธรรมต่อผู้ติดเชื้อเอดส์และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์

คำว่า จริยธรรม เกิดจากการนำคำ "จริย" สมาสกับคำ "ธรรม" ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (อบ ไชยวสุ, ผู้รวบรวม, 2522: 122, 224) กำหนดไว้ว่า จริย หมายถึง ความประพฤติ กิริยาที่ควรประพฤติ ส่วนคำว่า ธรรม หมายถึง หลัก คุณ ความดี ความถูกต้อง ข้อบังคับ ดังนั้นจริยธรรมจึงมีความหมายตามรูปคำศัพท์ว่า หมายถึงหลักข้อบังคับแห่งความประพฤติเพื่อความดี ความถูกต้อง

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาของไทย ได้แก่ สาโรช บัวศรี (อ้างถึงในสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2522: 18) กล่าวถึงจริยธรรมอย่างกว้างๆว่าเป็นแนวทางในการประพฤติตนเพื่อการอยู่ร่วมกันได้อย่างร่มเย็นในสังคม ส่วนพรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2536: 155) เชื่อว่า จริยธรรม คือ ค่านิยมของคนในสังคมที่เกิดขึ้นจากความเชื่อ สภาพแวดล้อมที่คนอาศัยอยู่ในสังคมนั้นๆเป็นเครื่องชี้ทิศทางและควบคุมพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งยากที่จะให้ค่านิยมที่แน่นอนลงไปได้ว่าพฤติกรรมใดดี หรือไม่ดีจากรูปธรรมของพฤติกรรมนั้น แต่ศีกฤทธิ ปราโมช (2522: 1) ให้ทัศนะว่าแท้จริงแล้วตัวตัดสินจริยธรรมของคนในแต่ละสังคมนั้นขึ้นอยู่กับระบบศีลธรรมของศาสนาที่คนเหล่านั้นนับถือเป็นส่วนใหญ่ ส่วน ก่อ สวัสดิพาณิชย์ (อ้างถึงใน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2522: 18)

เห็นว่า จริยธรรม คือ ประมวลความประพฤติและความนึกคิดในสิ่งที่ดีงาม เหมาะสม ซึ่งคล้ายคลึงกับความหมายของจริยธรรมที่ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524: 2) กล่าวไว้ว่า จริยธรรม หมายถึง ลักษณะหรือพฤติกรรมที่สังคมต้องการให้มีอยู่ในหมู่สมาชิกของสังคมนั้น และเป็นพฤติกรรมที่ผู้กระทำส่วนใหญ่กระทำแล้วเกิดความพอใจว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เหมาะสม ในขณะที่นักจิตวิทยาและนักการศึกษาอีกหลายท่านมีความเห็นว่า จริยธรรม คือ กฎหรือหลักเกณฑ์ เช่น วิทยุ วิศวกรรมศาสตร์ และ เสฐียรพงษ์ วรรณปก (2530:2) ให้ความนิยามว่า จริยธรรม หมายถึง หลักการสอนว่าด้วยความประพฤติ เป็นหลักสำหรับให้บุคคลยึดถือในการปฏิบัติตน เช่นเดียวกับ ละออ หุตางกูร (2532: 356-357) ที่มีความเห็นเพิ่มเติมว่า จริยธรรม หมายถึง หลักเกณฑ์ที่ยึดถือใช้ในการประพฤติปฏิบัติของบุคคลทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เพื่อพิทักษ์ความถูกต้อง ความดี และความเป็นธรรม และธีระพร อุวรรณโณ (2525:539) ให้ความหมายของจริยธรรมไว้ค่อนข้างชัดเจนว่า จริยธรรม หมายถึง ระบบของกฎเกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนกการกระทำที่ดีจากการกระทำที่ชั่ว การกระทำที่ถูกจากการกระทำที่ผิด และการกระทำที่ควรจากการกระทำที่ไม่ควร

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรมของชาวตะวันตก ได้มีนักจิตวิทยาและนักการศึกษาให้ความหมายของจริยธรรมไว้หลายท่าน ที่สำคัญได้แก่ แนวความคิดของ Kohlberg (อ้างถึงในพรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2534: 117) ที่เชื่อว่า จริยธรรม เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดควบคู่ไปกับสติปัญญาของมนุษย์และมีการพัฒนาตามระดับวุฒิภาวะ เพื่อให้มนุษย์อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขในสังคม ส่วน Freud (อ้างถึงในพรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2530: 231, 233) มีความเห็นว่า จริยธรรม เป็นสิ่งที่ได้รับการปลูกฝัง ชัดเจน พัฒนาขึ้นมาจากรังสีพื้นฐานภายในจิตใต้สำนึกของตน โดยกระบวนการชัดเกลานั้นอยู่ในรูปของการเลียนแบบเพื่อสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง (identification) ด้วยวัตถุประสงค์ที่จะปรับตัวตามมาตรฐานพฤติกรรมที่กำหนดในสังคม ในขณะที่ Bandura (1986: 493-496) เชื่อว่า จริยธรรม คือ กฎสำหรับประเพณีพฤติกรรม โดยถือว่าการประเพณีหรือตัดสินทางจริยธรรมเป็นกระบวนการตัดสินเกี่ยวกับความถูกต้อง ผิดของการกระทำตามกฎเกณฑ์ต่างๆของสังคม

เมื่อประมวลจากแนวคิดต่างๆข้างต้น จะเห็นได้ว่า จริยธรรม มีความหมายเป็น 2 นัย นัยแรก จริยธรรมเป็นตัวความประพฤติที่ถูกต้อง ดีงาม อีกนัยหนึ่ง จริยธรรม คือ

หลักหรือกฎเกณฑ์ที่ใช้ควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ให้อยู่ร่วมกันได้อย่างเป็นสุข ทั้งนี้ความหมายของจริยธรรมทั้งสองนัย มีกฎเกณฑ์ของสังคมเป็นบรรทัดฐาน

สำหรับองค์ประกอบของจริยธรรม นักจิตวิทยาจำนวนมากที่ศึกษาเรื่องจริยธรรม มักแบ่งองค์ประกอบของจริยธรรมเป็น 3 องค์ประกอบ กล่าวคือ (อ้างในธีระพร อูวรรณไพ, 2525: 541 และ ภาณี อัครธรรม, 2528: 5-6)

1. องค์ประกอบด้านปัญญาทางจริยธรรม หมายถึง ส่วนที่เป็นความคิด ความรู้ ความเข้าใจ หรือความเชื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางจริยธรรมอันทำให้บุคคลสามารถ ประเมินหรือแยกแยะได้ว่าพฤติกรรมใดดีหรือไม่ดี ถูกหรือไม่ถูก ควรหรือไม่ควร มโนทัศน์ ที่ใช้เรียกองค์ประกอบส่วนนี้ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางจริยธรรม(moral cognition) ความเชื่อทางจริยธรรม (moral belief) ค่านิยมทางจริยธรรม (moral value) การการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม(moral reasoning) และการตัดสินทางจริยธรรม (moral judgement)

2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึกทางจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกหรือปฏิกิริยาที่มีต่อพฤติกรรมทางจริยธรรมว่า มีความพอใจหรือไม่พอใจ ชอบหรือไม่ชอบ มโนทัศน์ที่ใช้เรียกองค์ประกอบด้านนี้ ได้แก่ เจตคติเชิงจริยธรรม (moral attitude) ความรู้สึกทางจริยธรรม(moral feeling) และปฏิกิริยาจริยธรรม(moral reaction)

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรมทางจริยธรรม หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่บุคคลแสดงออกมาในสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถตัดสินได้ว่า ดี ถูก ควรหรือไม่ มโนทัศน์ที่ใช้เรียกองค์ประกอบส่วนนี้ ได้แก่ ความประพฤติทางจริยธรรม (moral conduct) การกระทำทางจริยธรรม (moral act) บุคลิกทางจริยธรรม (moral character) และพฤติกรรมทางจริยธรรม (moral behavior)

ในการศึกษาเกี่ยวกับการเกิดจริยธรรม นักจิตวิทยาที่ค้นคว้าเรื่องนี้ต่างเห็นพ้องต้องกันว่า จริยธรรมของมนุษย์นั้นมีการเจริญขึ้นเป็นลำดับอย่างเห็นได้ชัดจากวัยทารกไปถึงวัยผู้ใหญ่ (Kay, 1970: 30-31) โดยเฉพาะต้นกำเนิดของจริยธรรมนั้นอยู่ที่การเรียนรู้

จากสังคมเป็นสำคัญ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2524: 5) ความเห็นของนักจิตวิทยาซึ่งอ้างความสนใจเกี่ยวกับจริยธรรมนี้สอดคล้องอย่างยิ่งกับแนวความคิดที่เกี่ยวกับจริยธรรมของนักจิตวิทยาพัฒนาการ โดยเฉพาะกลุ่มทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมซึ่งเชื่อว่าการเกิดจริยธรรมของมนุษย์นั้นมีการพัฒนาไปตามกระบวนการปรับตัวทางสังคม(Socialization process) และระดับวุฒิภาวะ นอกจากนี้ Bandura(1977:42-49, 1986: 182-183)ซึ่งเป็นผู้นำของกลุ่มทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมกล่าวว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่ของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้เป็นการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ ได้แก่ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์กับเหตุการณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับผลที่เกิดจากพฤติกรรม ความรู้ความเข้าใจว่าจะไรสัมพันธ์กับอะไรนี้ กลายเป็นความเชื่อที่มีผลในการควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ การเรียนรู้ตามแนวคิดของ Bandura นี้ มีสองรูปแบบใหญ่ คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงหรือการเรียนรู้จากผลกรรมที่บุคคลกระทำเหตุขึ้นเอง และการเรียนรู้จากการสังเกต ซึ่ง Bandura เน้นว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนใหญ่ในสังคมเกิดจากการสังเกต และเป็นการสังเกตจากตัวแบบ (Modeling)ว่าตัวแบบทำอะไร ทำอย่างไร และมีกฎเกณฑ์อย่างไร ในสังคมเราจึงเห็นได้ว่าบุคคลมีการสังเกตพฤติกรรมของกันและกันอยู่ตลอดเวลา และเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมตามตัวแบบที่ได้สังเกตเห็น ในการเลือกนั้น หมายถึงว่าบุคคลจะต้องมีการตัดสินใจเกี่ยวกับความถูกต้องของการกระทำนั้นด้วย กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับความถูกต้องของการกระทำนี้ถือ เป็นการตัดสินใจทางจริยธรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับกฎระเบียบของสังคม กฎเกณฑ์ทางจริยธรรม และการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองทางสังคม รวมทั้งการให้คำปรึกษาแก่กฎเกณฑ์เหล่านั้นของบุคคล(Bandura, 1986: 496) ในการอยู่ร่วมกันในสังคมนั้น ไม่เพียงแต่บุคคลจะมีการตัดสินใจหรือประเมินการกระทำของกันและกันอยู่ตลอดเวลาเท่านั้น แต่บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการกระทำของกันและกันด้วย ปฏิกิริยาการตอบสนองนี้เรียกว่า ปฏิกิริยาจริยธรรม(moral reaction) ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งขององค์ประกอบของการศึกษาพัฒนาการทางจริยธรรมด้านอารมณ์และความรู้สึกทางจริยธรรม

ในประเด็นปฏิกิริยา และปฏิกิริยาจริยธรรมต่อผู้คิดเชื่อเอดส์และการพยาบาลผู้คิดเชื่อเอดส์ จากระยะแรกที่โลกมีรายงานผู้คิดเชื่อเอดส์เมื่อต้นปี ค.ศ.1980 พบว่าคนส่วนใหญ่มีปฏิกิริยาตนเองเดียวกับปฏิกิริยาที่มีต่อโรคระบาดอื่นกล่าวคือ เริ่มด้วยการพยายามค้นหาบุคคลที่เป็นสาเหตุของโรค แล้วจึงพยายามหาวิธีต่อสู้ เรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระยะแรกๆยังดูสับสนสับสน ตามด้วยการกล่าวหาถึงกลุ่มที่นำและแพร่เชื้อโรคนี้ นำไปสู่

ปฏิกริยาที่ไม่เหมาะสมอย่างไรเหตุผล อันได้แก่ การรังเกียจ ดูหมิ่นเหยียดหยาม รวมถึง การเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มบุคคลเหล่านี้ จนกระทั่งในเดือนพฤษภาคม ค.ศ.1988(พ.ศ.2531) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศนโยบายอย่างจริงจัง ที่จะแก้ปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย เอชส์ ด้วยการรณรงค์และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติต่อบุคคลดังกล่าวตามหลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานสำหรับมนุษย์ทุกคน(Koberlin, 1993: 3)และในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อเอชส์ตามหลักสิทธิมนุษยชนนี้ เป็นข้อปฏิบัติที่สำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพ การพยาบาลด้วย รวมทั้งการเก็บรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับไว้แต่ด้วยความยินยอม ของผู้นั้น(สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2528: 1) และในปัจจุบันอาจเป็นไปได้ว่า ปฏิกริยาจริยธรรมต่อผู้ป่วยเอชส์และผู้ติดเชื้อเอชส์นี้ กำลังดำเนินไปตามการยืนยันเป็น นโยบายจากคากกล่าวของนายเปเรช เดอ เควลาร์ ในนามของเลขาธิการแห่งองค์การ สหประชาชาติในขณะนั้น เมื่อวันที่เอชส์โลกที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2531 ว่า "การกำหนด ของเรา ก็คือ โลกควรจะต้องสู้ เพื่อต่อต้านกับเอชส์ และไม่ต่อต้านกับผู้เป็นเอชส์ " (Koberlin, 1993: 24)ทั้งนี้โดยอาศัยบุคลากรทางการแพทย์ เฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล ในการประพฤติปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่นในสังคม(ละออง หุตางกูร, 2532: 365)

หลักจริยธรรม หรือสิทธิมนุษยชนในการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชส์ เน้นที่การปฏิบัติ ต่อบุคคลกลุ่มนี้อย่างเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติทั้งการพยาบาลด้านร่างกายและจิตใจ (Flaskerud, 1989: 166-167) ในส่วนของการพยาบาลทางด้านร่างกาย จากการ ศึกษาในคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอชส์(คณะกรรมการด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อกลุ่มเป้าหมายที่ 4, 2535: 2)ได้กล่าวถึงทางที่ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอชส์ไว้ 3 ทาง ได้แก่

1. การสัมผัสทางเลือด(parenteral exposure) โดยการถูกเข็มแทงหรือ ของมีคมที่มีเชื้อไวรัสเอชส์บาด
2. การสัมผัสทางเยื่อเมือก (mucous exposure) โดยเลือด หรือสารคัดหลั่ง อันได้แก่ น้ำเหลือง น้ำในช่องคลอด เสมหะ น้ำลาย ของผู้ติดเชื้อเอชส์กระเด็นเข้าตา ปาก หรือจากการสัมผัส
3. การสัมผัสทางผิวหนัง(cutaneous exposure) โดยผิวหนังของพยาบาล ที่มีรอยแผล รอยถลอก สัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งในร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชส์ และ การสัมผัสร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชส์เฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีรอยโรคทางผิวหนัง

สำหรับการพยาบาลทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ ประการที่สำคัญคือพยาบาล ต้องใช้เวลากับผู้ป่วยให้มากพอ ต้องสร้างความไว้วางใจ ให้ความเชื่อถือแก่ผู้ป่วย เพื่อ การปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ผลต่อไป ด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เข้าถึงความรู้สึก ที่แท้จริงของผู้ป่วย สร้างบรรยากาศของการยอมรับและช่วยเหลือ ด้วยวิธีเปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูด ขณะเดียวกันพยาบาลก็รับฟังอย่างตั้งใจและ สนใจ(เรื่องเดียวกัน, 2535: 74)

นอกจากนี้ประเด็นการเก็บข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นความลับ กำลัง เป็น ประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในปัจจุบัน เนื่องจากการเก็บรักษาความลับระหว่างบุคลากร ทางการแพทย์และผู้ติดเชื้อเอดส์ถือเป็นเรื่องสำคัญ การแจ้งรายงานเกี่ยวกับผลการตรวจ เชื้อแก่ญาติของผู้ติดเชื้อเอดส์ ถือเป็นการแทรกแซงสิทธิการใช้ชีวิตส่วนบุคคล รวมทั้งปัญหา การนำข้อมูลการติดเชื้อเอดส์ไปใช้ในการวิจัย โดยผู้ป่วยไม่มีโอกาสได้รับรู้ านประเด็นนี้ ยังเป็นปัญหาจริยธรรมในการวิจัยด้วย(Koberlin, 1993: 13)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เน้นการศึกษาปฏิบัติการจริยธรรมของพยาบาลต่อ ประเด็นการปฏิบัติการต่างๆต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ดังกล่าวข้างต้น

ส่วนที่ 2 แนวความคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับวุฒิภาวะทางอารมณ์

โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงวุฒิภาวะจะหมายถึง ระดับสูงสุดของพัฒนาการ และความ เจริญออกงามในช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง ที่ทำให้พร้อมจะประกอบกิจกรรมอย่างใดอย่าง หนึ่ง ซึ่งการประกอบกิจกรรมแต่ละกิจกรรมบุคคลจะมีช่วงอายุเฉพาะหรือพัฒนาการเฉพาะ ที่จะสามารถทำกิจกรรมนั้นๆได้(เชียรศรี วิวิธศิริ, 2527: 33; น้อมฤดี จงพยุหะ, 2519: 18 และEnglish and English, 1959: 148) โดยที่เชียรศรี วิวิธศิริ(2527: 33- 34)กล่าวว่า วุฒิภาวะ สามารถแยกพิจารณาได้ออกเป็น 2 ด้านคือ วุฒิภาวะทางกาย (maturation) ซึ่งหมายถึง ความเจริญเติบโตทางกายจนบรรลุถึงความพร้อมที่จะทำ งานตามหน้าที่(function)ให้สำเร็จเป็นพฤติกรรมมาหม่ขึ้นได้ พฤติกรรมมาหม่ที่เกิดขึ้นนั้น บางครั้งเป็นไปเองตามธรรมชาติ เช่น การกลับหัวของเด็กก่อนนอนครรภ์ของมารดา การ ถีบเตะ และพฤติกรรมบางอย่างต้องอาศัยทั้งวุฒิภาวะทางกายและการเรียนรู้ เช่น การเดิน

การพูด และอีกด้านหนึ่งคือ วุฒิกาวะทางจิตใจ(maturity) ซึ่งหมายถึง ความงอกงามทางการใช้เหตุผล รู้จักรับผิดชอบ รู้จักควบคุมตนเอง เข้าใจตนเอง และมีความเป็นตัวของตัวเอง สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นในบุคคลอย่างสมบูรณ์เมื่อบุคคลย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นระยะที่บุคคลมีวุฒิกาวะทางกายถึงจุดอิมตัวแล้ว ซึ่งคล้ายคลึงกับความหมายของวุฒิกาวะในพจนานุกรมศัพท์ทางจิตวิทยาของ Reber (1985: 422-423) ซึ่งได้ให้ความหมายของวุฒิกาวะเป็น 2 คำ คือคำว่า maturation และคำว่า maturity โดยให้ความหมายว่า maturation เป็นขั้นพัฒนาการที่จะนำไปสู่สภาวะ maturity โดย maturation จะเน้นพัฒนาการทางด้านร่างกาย ซึ่งขึ้นอยู่กับพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ส่วนคำว่า maturity หมายถึง ความเจริญเติบโตถึงขีดสุด เป็นการสิ้นสุดของขั้น maturation เข้าสู่สภาวะความเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความสมบูรณ์ของวุฒิกาวะทางเพศ ความสมบูรณ์ของวุฒิกาวะทางปัญญา ความสมบูรณ์ของวุฒิกาวะทางอารมณ์ เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการศึกษา และนอกจากนั้น maturity ยังขึ้นอยู่กับความแตกต่างของกฎเกณฑ์ในแต่ละสังคมและแต่ละวัฒนธรรมอีกด้วย อย่างไรก็ตาม Perls(1951: 10 อ้างถึงใน สวัสดิ์ สมจิตร, 2533: 9)กลับพิจารณาวุฒิกาวะในแง่ของกระบวนการมากกว่าผลที่ได้รับ และได้สรุปลักษณะของวุฒิกาวะในภาพรวมไว้ค่อนข้างชัดเจนว่า วุฒิกาวะ เป็นกระบวนการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการพึ่งผู้อื่นมาเป็นการพึ่งตนเอง เช่น พัฒนาการทางด้านร่างกายของทารกเมื่อยังอยู่ในครรภ์มารดาต้องอาศัยการดูดซึมอาหารจากสายรกของมารดา ต่อมาอวัยวะต่างๆเติบโตขึ้นและเริ่มทำหน้าที่จนกระทั่งเด็กสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ พัฒนาการด้านอื่นๆก็อาศัยหลักของการมีวุฒิกาวะเดียวกันนี้

สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาที่เน้นวุฒิกาวะทางอารมณ์ ผู้วิจัยจึงจะจำกัดขอบเขตของการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับวุฒิกาวะทางอารมณ์เท่านั้น โดยเริ่มพิจารณาจากความหมายของอารมณ์ก่อน คำว่า อารมณ์(emotion)มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า "movere" ซึ่งหมายถึง การยกขึ้น การตื่นตัว ความก่อกวนปั่นป่วน หรือความตื่นเต้นเร้าใจ(Reber, 1985: 234-235) อารมณ์เป็นสภาวะทางด้านจิตใจที่แสดงออกเป็นความรู้สึกอย่างรุนแรงทั้งในทางบวก เช่น ดีใจ สนุกสนาน และในทางลบ เช่น กลัว โกรธ(Baum, 1989: 366) Draper(1990: 415)กล่าวว่า อารมณ์ เป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน ประกอบด้วยลักษณะอย่างน้อย 3 ลักษณะ ได้แก่ (1)เป็นผลของประสบการณ์อันเกิดจากการเรียนรู้ของบุคคล (2)เป็นกระบวนการการเปลี่ยนแปลงทางสมองและระบบ

ประสาท และ (3) มีรูปแบบและสามารถสังเกตเห็นได้ โดยเฉพาะการปรากฏทางใบหน้าของผู้แสดงอารมณ์ และ Grimm (1993: 893) ได้เพิ่มเติมลักษณะของอารมณ์ว่านอกจากลักษณะต่างๆดังกล่าวแล้ว อารมณ์ยังมีระดับความเข้ม เช่น คนที่มีอารมณ์โกรธ (anger) ถ้าโกรธบ่อยๆ เข้าก็กลายเป็นคนเจ้าโทสะ (rage)

นักทฤษฎีพัฒนาการทางอารมณ์ได้อธิบายการเกิดของอารมณ์ไว้ต่างหาก กล่าวคือ James และ Lange (อ้างถึงใน พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2530: 103) เชื่อว่าสาเหตุของการเกิดอารมณ์ คือ การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ กล่าวคือบุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระก่อน อารมณ์จึงเกิดขึ้น เช่น คนเราต่อสู้กันก่อน จึงรู้สึกโกรธ ในขณะที่ Cannon (อ้างถึงใน Baum, 1987: 366) เชื่อว่าอารมณ์เกิดจากระบบประสาทอัตโนมัติมีการตื่นตัวเพื่อเตรียมพร้อมที่จะรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น จะต้องตื่นตัว ว่องไวมากขึ้น จะต่อสู้หรือถอยหนีจากสถานการณ์นั้น และนอกจากการตื่นตัวของระบบประสาทแล้วจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายด้วย เช่น มีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น เป็นต้น ความเชื่อที่ว่าอารมณ์มีพื้นฐานมาจากการกระตุ้นทางชีววิทยาและระบบประสาทนี้สอดคล้องกับความคิดเห็นของนักจิตวิทยาอีกหลายท่าน เช่น Schachter และ Singer (อ้างถึงใน Baum, 1987: 366) และ Papez (อ้างถึงใน Strongman, 1973: 17) นอกจากนี้ Watson (อ้างถึงใน Strongman, 1993: 18) ซึ่งได้รับการยกย่องว่าเป็นนักจิตวิทยาคนแรกได้อธิบายเรื่องการเกิดอารมณ์โดยมีการศึกษาในเชิงพฤติกรรมอย่างชัดเจน กล่าวว่า "อารมณ์เป็นปฏิกิริยาที่มีแบบแผนแน่นอน เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงกลไกต่างๆของร่างกายโดยเฉพาะระบบอวัยวะภายในร่างกายและต่อมต่างๆ" ข้อสรุปนี้ได้จากการทดลองกับเด็กทารกในการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ 3 แบบ คือ อารมณ์กลัว โกรธ และรัก ซึ่ง Watson เชื่อว่าอารมณ์ทั้งสามลักษณะนี้เป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ทุกคน และจากการศึกษาของ Watson นี้เองที่เน้นการทดลองและการสังเกต ได้เป็นที่ยอมรับและเป็นต้นแบบของวิธีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ของนักจิตวิทยารุ่นต่อมา เช่น Murray (1964: 56) เชื่อว่าบุคคลมีการแสดงออกทางอารมณ์มาตั้งแต่แรกเกิด และการเกิดอารมณ์นั้นเกิดจากการได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอก และอารมณ์ยังมีพัฒนาการตามการเรียนรู้และระดับวุฒิภาวะ Bridges (อ้างถึงใน พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2530: 104-105) เป็นนักจิตวิทยาพัฒนาการที่ศึกษาพัฒนาการทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในเด็กแรกเกิด จนถึงอายุประมาณ 2 ปี เขาได้สรุปพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กไว้ซึ่งอาจใช้ยึดถือเป็นเกณฑ์ได้ ดังนี้

ระยะแรกเกิด อารมณ์ที่เด็กทารกแสดงโต้ตอบกับสิ่งเร้าต่างๆ อันได้แก่เสียงดัง ความหวาดระหวัช ความไม่สบายทางกาย เป็นต้น เป็นอารมณ์ที่แสดงออกอย่างเปิดเผย สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน ได้แก่ อารมณ์ตื่นเต้นและวิตกกังวล

อายุประมาณเดือนที่ 3 เด็กจะมีอารมณ์เพิ่มขึ้นจากอารมณ์ที่ตื่นเต้นวิตกกังวล คือ อารมณ์ดีใจ และเกลียด

อายุประมาณเดือนที่ 4 เด็กจะแสดงอารมณ์ไม่พอใจละเอียดยิ่งขึ้น เป็นอารมณ์โกรธ

อายุประมาณเดือนที่ 5 อารมณ์ไม่พอใจ และโกรธ จะแยกย่อยเป็นเกลียด รังเกลียด

อายุประมาณเดือนที่ 6 เด็กเริ่มมีอารมณ์กลัวเกิดขึ้น อารมณ์กลัวนี้พัฒนามาจาก อารมณ์ไม่พอใจ โกรธ และเกลียด ตอบโต้ต่อสิ่งเร้า เช่น พบคนแปลกหน้า ได้ยินเสียงดัง ชาติคนอุ้มทะนุถนอม

อายุประมาณเดือนที่ 8-9 เด็กเริ่มมีพัฒนาการทางอารมณ์ด้านพอใจแยกละเอียด ออกไปเป็นความปิติยินดี เบิกบาน

อายุประมาณเดือนที่ 12 เด็กรู้จักที่จะแสดงอารมณ์รักต่อพ่อ แม่ หรือคนเลี้ยง

อายุประมาณเดือนที่ 15 เด็กรู้จักแสดงอารมณ์รักต่อเพื่อน

อายุประมาณเดือนที่ 17 เด็กเริ่มมีอารมณ์อิจฉาเกิดขึ้น

อายุประมาณเดือนที่ 21 เด็กเริ่มมีอารมณ์ละเอียดมากขึ้น รู้จักแสดงอารมณ์ สนุกสนาน ว่า เรือง

นอกจากนี้ Ausubel(อ้างถึงในพรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2530: 106) เป็นอีก ผู้หนึ่งที่อธิบายการเกิดของอารมณ์ โดยอธิบายการเกิดของอารมณ์เป็นขั้นตอนตามการแสดง ออกและการโต้ตอบเป็นลำดับ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นตีความหมาย(Interpretive phase) คือการที่บุคคลรับรู้เหตุการณ์นั้นๆ ว่ามีผลต่อตนเองอย่างไร ตรงกับประสบการณ์เดิมของตนหรือไม่

ขั้นที่ 2 การเตรียมตอบสนอง(Preparatory reactive phase) คือขั้นที่ ร่างกายเตรียมการตอบสนองเหตุการณ์ที่รับรู้ตามประสบการณ์ที่มีอยู่ ณ ลักษณะต่างๆ ของอารมณ์

ขั้นที่ 3 การตอบสนองภายใน(Consummatory reactive phase) คือขั้นที่ ร่างกายและระบบประสาทรับรู้ลักษณะของอารมณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นผลให้ระบบประสาทและอวัยวะ

การเคลื่อนไหวเตรียมพร้อมที่จะทำงานในการตอบสนองต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ 4 การตอบสนองภายนอก (Reflective reactive phase) คือขั้นที่ร่างกายประมวลลักษณะอารมณ์และตอบสนองออกมาเป็นปฏิกิริยาภายนอก ตามรูปแบบของประสบการณ์เดิมที่ได้รับอิทธิพลจากการอบรมเลี้ยงดูและลักษณะบุคลิกภาพ

จะเห็นได้ว่าการเกิดอารมณ์เบื้องต้นประกอบหลายประการ แต่องค์ประกอบที่นักจิตวิทยาส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันคือ การเกิดอารมณ์จะต้องมีตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้า ซึ่งก่อให้เกิดสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ และต้องมีการแสดงโต้ตอบต่อตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้านั้นอย่าง เป็นรูปแบบและสามารถสังเกตเห็นได้ ดังนั้นวุฒิภาวะทางอารมณ์จึงสามารถให้ความหมายอย่างกว้างๆได้ว่า หมายถึงความสามารถในการควบคุมและแสดงอารมณ์สนองตอบต่อสิ่งเร้า อันได้แก่ บุคคลหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมตามวัย นอกจากนี้ นักจิตวิทยายังได้ให้ความหมายของวุฒิภาวะทางอารมณ์โดยพยายามกำหนดลักษณะของบุคคลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ขึ้น เช่น Dean เป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่ง ที่สนใจศึกษาเรื่องวุฒิภาวะทางอารมณ์อย่างจริงจัง เขาได้สร้างแบบวัดวุฒิภาวะทางอารมณ์ปรากฏในงานเรื่อง Romanticism and Emotional Maturity: a Preliminary Study เมื่อปี ค.ศ.1961 และได้แก้ไขปรับปรุงแบบวัดดังกล่าวจนกระทั่งได้แบบวัดที่สามารถวัดการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ของบุคคลตามแนวคิดของเขา ซึ่งกำหนดลักษณะการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ของบุคคลออกเป็น 14 ประการ ได้แก่ 1. มีความอดทนต่อแรงกดดันต่างๆ 2. สามารถระงับความโกรธได้ 3. ยอมรับผู้มีอำนาจ 4. มีปรัชญาชีวิตสอดคล้องกับอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง 5. ควบคุมตนเองได้ 6. สามารถตัดสินใจเองได้ 7. มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลต่างเพศได้ 8. ตื่นตัวในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ 9. มีวุฒิภาวะทางสติปัญญา 10. มีความรับผิดชอบ 11. คำนึงถึงบุคคลอื่นและส่วนรวม 12. สื่อสารได้ดี 13. มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย 14. ยอมรับและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคมได้ นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยาอีกหลายคนได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของบุคคลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งอาจจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การมีวุฒิภาวะทางอารมณ์เกี่ยวกับตนเอง และการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์เกี่ยวกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ

ในด้านการศึกษาวุฒิภาวะทางอารมณ์เกี่ยวกับตนเอง Malm(1952: 198-199), Tussing(อ้างถึงงานวารุณี อมรทัต, 2521: 392), Rogers(1972: 508) และ

Maslow(อ้างอิงในกิตติศักดิ์ เชื้ออาษา, 2536:18)มีความเห็นสอดคล้องกันว่าลักษณะหนึ่งของการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ได้แก่ผู้ที่มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในตนเองโดย Malm อธิบายเพิ่มเติมว่า หมายถึง การที่บุคคลสามารถเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ได้โดยปราศจากความกลัวและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง นอกจากนี้ นักจิตวิทยาหลายท่านเชื่อว่าบุคคลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ต้องเป็นผู้ที่ร่าเริงแจ่มใส มีอารมณ์ขัน (Malm, 1952 : 201; Maslow อ้างอิงในกิตติศักดิ์ เชื้ออาษา, 2536: 18; Rogers, 1972: 509; Tussing อ้างอิงในวารุณี อมรทัต, 2521: 392; และจรรยา สุวรรณทัต, 2511: 51) มีความซาบซึ้งในประสบการณ์ทางสุนทรียศาสตร์ เช่น รู้จักชื่นชมความงามของธรรมชาติ รักศิลปะและดนตรี(Malm, 1952: 201) และมีความอดทน อดกลั้น ไม่โกรธง่าย(Malm, 1952: 199; Rogers, 1972: 508; Smithson, 1981: 100 และTussing อ้างอิงในวารุณี อมรทัต, 2521: 391) ซึ่ง Tussing เพิ่มเติมว่านอกจากรู้จักอดทน ยับยั้งอารมณ์ดังกล่าวแล้ว ยังต้องสามารถหันเหอารมณ์ไปทางอื่นได้ และเช่นเดียวกับ Malm (1952: 199-200)ที่เสนอว่ามีใช้การอดทน อดกลั้นต่อความโกรธได้เท่านั้น บุคคลที่แสดงว่ามีวุฒิภาวะทางอารมณ์จะต้องสามารถเข้าใจและควบคุมอารมณ์ต่างๆของตนไม่ให้อารมณ์เหล่านั้นมาครอบงำการกระทำได้ ความเห็นนี้เป็นความเห็นที่นักจิตวิทยาไทย เช่น จรรยา สุวรรณทัต(2511: 47-50), พยอม อึ้งคตานุวัฒน์(2523: 4)และศรี เรือน แก้วกั้งวาล(2518:101-102)สนับสนุน โดยที่จรรยา สุวรรณทัต(2511:50)เห็นว่า ความสามารถควบคุมอารมณ์ เฉพาะอย่างยิ่งอารมณ์กลัวได้ เป็นเครื่องแสดงวุฒิภาวะที่สำคัญอย่างหนึ่ง คุณสมบัติอีกประการหนึ่งที่แสดงถึงการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ซึ่งนักจิตวิทยาส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันคือ การที่บุคคลสามารถมองและยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง(Maslow อ้างอิงในกิตติศักดิ์ เชื้ออาษา, 2536: 18; Rogers, 1972: 508; Smithson, 1981: 100; Tussing อ้างอิงในวารุณี อมรทัต, 2521: 391; จรรยา สุวรรณทัต, 2511: 47-49; พยอม อึ้งคตานุวัฒน์, 2523: 3 และศรี เรือน แก้วกั้งวาล, 2518: 102) การยอมรับความจริงที่แสดงถึงวุฒิภาวะทางอารมณ์นั้น บุคคลต้องเข้าใจและยอมรับความสามารถ ข้อดี ข้อบกพร่องของตนเองได้(Rogers; Tussing และศรี เรือน แก้วกั้งวาล) นอกจากนี้ Maslow, Rogers และศรี เรือน แก้วกั้งวาล ยังมีความเห็นในทางองเดียวกันว่าบุคคลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์จะต้องมีการดำเนินชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับความคิดและความเชื่อของตน และจรรยา สุวรรณทัต(2511: 50-51)กล่าวสรุปว่าต้องเป็นผู้ที่รู้สึกเป็นสุข มีความพอใจในการทำงานและในการดำเนินชีวิตได้

จากการที่นักจิตวิทยาหลายท่านได้เสนอแนวคิดต่างๆเกี่ยวกับลักษณะของบุคคลที่แสดงว่ามีวุฒิภาวะทางอารมณ์เกี่ยวกับตนเอง สามารถสรุปได้ว่าบุคคลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์เกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ บุคคลที่มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในตนเอง มีการยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง มีการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีการแสดงออกทางอารมณ์ในทางบวก และมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้

สำหรับการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์เกี่ยวกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม ประการหนึ่งที่สำคัญ คือ การมีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดีทั้งที่เป็นเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม (Maslow กล่าวถึงใน กิตติศักดิ์ เชื้ออาษา, 2536: 19; Rogers, 1972: 508; Smithson, 1981: 100 และศรี เรือน แก้วกัจจาล, 2518: 102) ซึ่ง Malm(1952: 199) และจรรยา สุวรรณทัต(2511: 50)มีความเห็นเพิ่มเติมว่าควรเป็น ผู้ที่สามารถให้ความรักแก่ผู้อื่นได้อย่างจริงจังด้วย คุณสมบัติอีกประการหนึ่งของผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์นั้นต้องเป็นผู้ที่คำนึงถึงผู้อื่น กล่าวคือไม่เห็นแก่ตนเพียงฝ่ายเดียว(Maslow อ้างถึงใน กิตติศักดิ์ เชื้ออาษา, 2536: 18-19; พยอม อิงคตานุวัฒน์, 2523: 3 และศรี เรือน แก้วกัจจาล, 2518: 101) รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา รวมทั้งต้องมีความไวในการตอบสนองผู้อื่น(Smithson, 1981: 100) Tussing(อ้างถึงในวารุณี อมรทัต, 2521: 393)ยังเสนอแนะอีกประการหนึ่งว่าบุคคลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ต้องเป็นบุคคลที่สามารถเข้าใจและยอมรับข้อดี ข้อบกพร่องของผู้อื่นได้ และนอกจากนี้ประการสำคัญต้องเป็นบุคคลที่สามารถแสดงอารมณ์ออกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งความเห็นนี้เป็นความเห็นที่สอดคล้องกันของทั้งนักจิตวิทยาชาวตะวันตก ได้แก่ Malm(1952: 99), Rogers(1972: 508), Smithson(1981: 100) และTussing(อ้างถึงในวารุณี อมรทัต, 2521: 508) และนักจิตวิทยาชาวไทย คือ พยอม อิงคตานุวัฒน์(2523: 2) และศรี เรือน แก้วกัจจาล(2518: 101) โดยที่ Tussing (อ้างถึงในวารุณี อมรทัต, 2521: 391-392)ได้กล่าวเสริมว่าผู้ที่สามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมนั้น คือ ผู้ที่สามารถแสดงอาการหรือความรู้สึกออกมาได้อย่างคล่องแคล่วในวิธีที่มุ่งทำให้ผู้อื่นชื่นเคือง แต่ก็สามารถแสดงอารมณ์ปฏิบัติต่อผู้อื่นได้เมื่อสมควรเช่นกัน และแสดงออกมาเท่าที่ความจำเป็นบังคับ

กล่าวโดยสรุป ลักษณะของบุคคลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์เกี่ยวกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ บุคคลที่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี คำนึงถึงผู้อื่น มีความเข้าใจ

และยอมรับผู้อื่น รวมทั้งสามารถแสดงอารมณ์ตอบโต้ต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

จากแนวคิดของนักจิตวิทยาหลายท่านดังกล่าว ซึ่งได้เสนอเกี่ยวกับลักษณะของบุคคลที่มีภาวะทางอารมณ์ โดยผู้วิจัยได้นำเสนอจำแนกการมีภาวะทางอารมณ์ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ การมีภาวะทางอารมณ์เกี่ยวกับตนเองและการมีภาวะทางอารมณ์เกี่ยวกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมนั้น จะเห็นได้ว่าคนที่มีความรู้ภาวะทางอารมณ์ได้แก่ บุคคลที่รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง รับอารมณ์ของผู้อื่นได้ สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองและแสดงอารมณ์ออกได้อย่างเหมาะสม ทำให้สามารถมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งมีคุณภาพระหว่างความคิด ความเชื่อ การแสดงความรู้สึก และการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิต ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาสรุปลักษณะและขอบเขตความหมายของบุคคลที่มีภาวะทางอารมณ์ไว้ว่า ได้แก่ บุคคลที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และสามารถเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ๆ ได้โดยปราศจากความกลัว โดยไร้เหตุผลหรือรู้สึกกลัวเพียงเล็กน้อย
- 2) มีการดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข หมายถึง การที่บุคคลมีความพึงพอใจในการใช้ชีวิตประจำวัน มีความสุขในการปฏิบัติตามสภาพต่างๆ ของตน รวมทั้งมีความชื่นชมซาบซึ้งในคุณค่าแห่งศิลปะและความงดงามของธรรมชาติ
- 3) ยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความเข้าใจและยอมรับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตนเอง ทั้งข้อดี ข้อบกพร่องต่างๆ เช่น ลักษณะทางกายภาพ ความสามารถ และบุคลิกภาพ เป็นต้น
- 4) ยอมรับความเป็นจริงของบุคคลอื่น หมายถึง การที่บุคคลมีความเข้าใจและยอมรับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับบุคคลอื่น ทั้งข้อดี ข้อบกพร่องต่างๆ ได้ เช่น ลักษณะทางกายภาพ ความสามารถ บุคลิกภาพ รวมทั้งความต้องการและความรู้สึกของบุคคลอื่น เป็นต้น
- 5) ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้และแสดงอารมณ์ออกได้อย่างเหมาะสม หมายถึง การที่บุคคลรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง ไม่ปล่อยให้อารมณ์มาครอบงำความคิดและการกระทำของตนได้ และแสดงอารมณ์ตอบโต้เหตุการณ์และบุคคลอื่นได้อย่างสมเหตุผลทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ เหมาะสมแก่กาลเทศะและกฎเกณฑ์ ประเพณีของสังคมนั้นๆ
- 6) สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นได้ หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจกับบุคคลอื่นได้ง่าย ชอบร่วมกิจกรรมและพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นทั้งที่

คุ้นเคยและไม่คุ้นเคย

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปฏิริยาจริยธรรม จริยธรรมต่อการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ภูมิภาวะทางอารมณ์

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ รวมทั้งความสำคัญของปัญหาในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าภูมิภาวะทางอารมณ์น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับจริยธรรมของพยาบาล ดังที่พรทิพย์ บุญพวง(2527: 4) ได้กล่าวไว้ว่าการเกิดจริยธรรม นอกจากจะขึ้นอยู่กับความสามารถทางการเรียนรู้ และความคิด สติปัญญาแล้ว จริยธรรมยังขึ้นอยู่กับภูมิภาวะทางอารมณ์ของแต่ละบุคคลด้วย โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาปฏิริยาจริยธรรมของพยาบาลในประเด็นของการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยพบว่ยังไม่ม้งานวิจัยใดที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ อย่างไรก็ตามได้พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งศึกษาในเชิงความรู้สึกทางจริยธรรม (moral feeling) ของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งก่อนที่จะกล่าวถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในส่วนนี้ จะเป็นส่วนของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปฏิริยาจริยธรรม ดังนี้

การศึกษาเกี่ยวกับปฏิริยาจริยธรรม เป็นการสำรวจปฏิริยาจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน ครู และผู้ปกครองทั่วทุกภาคของประเทศไทย เริ่มจากในปี พ.ศ. 2525 นุชลี อุบภัยได้สำรวจปฏิริยาจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,835 คน ต่อพฤติกรรมของผู้คนที่กระทำต่อสิ่งแวดล้อม โดยใช้แบบสอบถามเป็นมาตรวัดปฏิริยาจริยธรรมต่อพฤติกรรมดังกล่าว ผลการศึกษาพบว่านักเรียน ครู และผู้ปกครองมีปฏิริยาจริยธรรมต่อพฤติกรรมทางสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น การสะสมวัตถุ ความรักสัตว์ ฯ และในอีกสองปีถัดมา ภาณี อัครธรรม(2527) ได้สำรวจปฏิริยาจริยธรรมต่อพฤติกรรมทางสังคมของผู้อื่นและนันทิกา พรหมนาม(2527)ศึกษาปฏิริยาจริยธรรมต่อพฤติกรรมทางเศรษฐกิจของผู้อื่น เครื่องมือที่ใช้คือมาตรวัดปฏิริยาจริยธรรม ได้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ นักเรียน ครู และผู้ปกครองมีปฏิริยาจริยธรรมต่อพฤติกรรมทางสังคม และทางเศรษฐกิจของผู้อื่น ที่ถูกต้อง เหมาะสมตามลำดับ

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวกับจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การศึกษาของกมลเนตร โอบานูรักษ์, ลัคนา เหลืองจามีกร และ สันต์ศิริ ศรีมณี(2532)เรื่อง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง: ความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาล วิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทุกรายมีความรู้สึกว่าจะไม่พร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และในปีเดียวกัน สมจินต์เพชรพันธุ์ศรี(2532)ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าพยาบาลมีเจตคติต่อผู้ป่วยเอดส์โรคเอดส์ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและมีความรู้สึกเห็นใจ และสงสารผู้ป่วย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างยอมรับว่าเป็นบทบาทและหน้าที่ของตนที่จะต้องให้การดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ถึงแม้ว่าจะมีความวิตกกังวลกลัวการติดเชื้อโรค ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ ชัยวัฒน์ ปัญพงษ์และคณะ (2533) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความรู้สึกเห็นใจผู้ป่วยโรคเอดส์ ยกเว้นผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการเที่ยวสำส่อนทางเพศและผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด และพบว่าหากกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ ก็จะเลือกไม่ให้บริการรักษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ แม้ยอมรับว่าโดยหน้าที่แล้วต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยก็ตาม

การวิจัยอีกเรื่องหนึ่งเป็นการศึกษาของเปี่ยมปิติ ช่างสาร(2534)เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการตีตราผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลจำนวน 561 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคล และแบบวัดการตีตราผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 สเกล คือ สเกลประเมินความมีอคติ สเกลปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และสเกลประเมินคุณค่าส่วนบุคคล ในสเกลประเมินคุณค่าส่วนบุคคลนี้มีจำนวน 6 ข้อ โจทย์ในแต่ละข้อคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งแบ่งตามสาเหตุจากการติดเชื้อ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน แม่บ้านที่ติดเชื้อเอชไอวีจากสามี หญิงให้บริการที่ติดเชื้อเอชไอวี ชายและหญิงรักร่วมเพศที่ติดเชื้อเอชไอวี ชายที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ และผู้ติดยาเสพติดที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับ 6 กลุ่ม ในแต่ละข้อเป็นการถามความคิดเห็นและความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละกลุ่ม โดยคำตอบเป็นคำตอบศัพท์ 14 คู่คำตรงกันข้าม ซึ่งได้จากการแจกแจงความถี่จากคำตอบของพยาบาลที่ได้จากการสุ่มถามว่ามีความรู้สึกอย่างไรบ้างต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตัวอย่างคู่คำ

คุณศัพท์ตรงกันข้าม เช่น น่าสงสาร-น่าสมน้ำหน้า ไม่น่ากักกัน-น่ากักกัน บลอดภัย-อันตราย เป็นต้น งานแต่ละคำคู่มือการแบ่งระดับออกเป็น 7 ระดับ ตามความรู้สึกมาก-น้อยที่มีต่อประเภทของผู้ติดเชื้อเอคส์ตามโจทย์ ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความมื่อคติในระดับกลางจนถึงระดับสูง ในด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของพยาบาลต่อผู้ป่วยเอคส์ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับกลาง ส่วนการประเมินคุณค่าส่วนบุคคล พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงานและแม่บ้านที่ติดเชื้อเอคส์จากสามี ได้รับการประเมินจากพยาบาลไปในทางบวก นอกจากนี้ งานวิจัยของ Cole และ Slocumb (1993: 1111-1117) เรื่องเจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยเอคส์ เป็นอีกงานวิจัยหนึ่งที่นำเสนอและมีวิธีการศึกษาค้นคว้าคล้ายคลึงกับการศึกษาการตีตราผู้ป่วยเอคส์ของพยาบาลในส่วนตัว เป็นสเกลประเมินคุณค่าส่วนบุคคล ของเปี่ยมปิติ ช่างสาร ต่างกันที่งานวิจัยนี้ได้คำคุณศัพท์คู่ตรงข้ามจากการหา factor analysis ตามแนวคิดของ Fishbein และ Ajzen ผลการสำรวจทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยเอคส์ของพยาบาล จำนวน 357 คน พบว่า เจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยเอคส์แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสาเหตุจากการติดเชื้อของผู้ป่วยเอคส์ โดยที่พยาบาลมีเจตคติทางบวกต่อผู้ป่วยเอคส์ที่ได้รับเชื้อโรคนี้จากการบริจาคโลหิต และมีเจตคติทางลบต่อผู้ป่วยเอคส์ที่ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์แบบเกย์(ชาย-ชาย) หรือแบบเลสเบี้ยน(หญิง-หญิง) และจากหญิงบริการ

จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาจากงานวิจัยต่างๆข้างต้น บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล มีเจตคติต่อผู้ป่วยเอคส์และผู้ติดเชื้อเอคส์แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสาเหตุจากการติดเชื้อ อย่างไรก็ตามเป็นที่ปรากฏว่าขณะนี้โรคเอคส์มิได้จำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มคนบางประเภท บางอาชีพเท่านั้น แต่ได้แพร่กระจายไปยังบุคคลทุกเพศ วัย และสาขาอาชีพ ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าจึงเป็นการศึกษาปฏิบัติการวิจัยธรรมชาติของพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอคส์ในผู้ติดเชื้อเอคส์ทั่วไปโดยไม่จำกัดประเภทของผู้ติดเชื้อ

ในส่วนของการศึกษาเกี่ยวกับวุฒิภาวะทางอารมณ์ พบว่า Dean(1966)เป็นผู้ที่สนใจศึกษาเรื่องวุฒิภาวะทางอารมณ์อย่างยิ่ง ในปี ค.ศ.1966 เขาได้วิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิภาวะทางอารมณ์และการปรับตัวทางสถานภาพการสมรสของคู่สมรสที่มาจากชนชั้นกลาง จำนวน 117 คู่ โดยใช้แบบวัด The Dean Emotional Maturity Scale ที่เขาสร้างขึ้นเอง และแบบวัด The Nye Scale of Marital Adjustment ให้กับกลุ่มตัวอย่าง

แต่ละคนประเมินตนเองและประเมินคู่สมรสของตน ผลการหาความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01 พบว่าวุฒิภาวะทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวที่ดีทางสถานภาพการสมรส นอกจากนี้ Dean ยังได้ศึกษาตัวแปรสองตัวนี้กับตัวแปรอื่นต่อมา กล่าวคือ ในปี ค.ศ. 1989 เขาได้นำวุฒิภาวะทางอารมณ์ไปหาความสัมพันธ์กับภาวะการแปลกแยกตนเองจากสังคม (alienation) ในกลุ่มนักศึกษาที่เรียนวิชาสังคมวิทยาเบื้องต้น จำนวน 582 คน โดยให้ทำแบบทดสอบ The Dean Alienation Scale และ The Dean Emotional Maturity การศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่ามีสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยภูมิหลังทางสังคมและภาวะการแปลกแยกตนเอง แต่พบว่าภาวะการแปลกแยกมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์

ในปี ค.ศ. 1992 Lawton และคณะได้ศึกษาเกี่ยวกับการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ โดยเป็นมิติหนึ่งของการศึกษาประสบการณ์ทางด้านอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งเน้นที่การกำกับตนเอง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามมิติของประสบการณ์ดังกล่าวแบ่งออกเป็น 10 ด้าน ได้แก่ ความเข้มข้นของความรู้สึก ระดับของความรู้สึกทางบวก การแสดงอารมณ์ออกอย่างเต็มที่ การควบคุมทางปัญญา ความมั่นคงของวุฒิภาวะทางอารมณ์ การหันเหอารมณ์และความรู้สึก การตอบสนองทางสรีระ-จิตวิทยา การปรับเปลี่ยนความรู้สึก ระยะเวลาดของการเกิดความรู้สึก ความไวในการตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึก เพื่อเปรียบเทียบมิติทางด้านประสบการณ์ทางความรู้สึกระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 3 ระดับอายุ คือ กลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 828 คน กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 30-59 ปี จำนวน 231 คน และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 18-29 ปี จำนวน 207 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมอารมณ์ ความคงที่ของการแสดงออกทางอารมณ์ วุฒิภาวะทางอารมณ์ และการแสดงความรู้สึกทางบวกมากขึ้นตามระดับอายุ ในขณะที่การแสดงอารมณ์ออกอย่างเต็มที่ และการตอบสนองทางสรีระ-จิตวิทยาจะลดน้อยลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษาเกี่ยวกับการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์เพิ่มขึ้นตามระดับอายุนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Foster และ Sprinthall (1992) ที่ศึกษาเกี่ยวกับวุฒิภาวะและจริยธรรมในการตัดสินใจทางแก๊งของสตรีวัยรุ่นและสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์นอกสมรสจำนวน 30 คน ที่ตัดสินใจทางแก๊งในระยสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ และเป็นกลุ่มที่มีอายุอยู่ระหว่าง 12-14 ปี 17-19 ปี และ 23-25 ปี ให้ตอบแบบวัด The Defining Issues Test รวมทั้งได้รับการสัมภาษณ์ถึงเหตุผลในการทางแก๊ง การศึกษาปรากฏผลอย่างชัดเจน

ว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาวะต่อการตัดสินใจทางแข็งเพิ่มขึ้นตามระดับอายุ

นอกจากนี้ กิตติศักดิ์ เชื้ออาษา (2536) เป็นอีกคนหนึ่ง que ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาวะทางอารมณ์ โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาวะทางอารมณ์กับตัวแปรสิ่งแวดล้อมบางประการ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู การศึกษาของพ่อแม่ ฐานะทางเศรษฐกิจของพ่อแม่ และลำดับการเกิดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 435 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นสถานการณ์สมมติ เหตุการณ์ทั่วไปสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในแต่ละสถานการณ์มี 3 ตัวเลือกซึ่งสร้างขึ้นตามเกณฑ์การแบ่งระดับของการมีจริยธรรมตามแนวคิดของ Kohlberg ผลการศึกษาพบว่าสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับคุณภาวะทางอารมณ์ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะอย่างยิ่งการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ และลำดับการเกิดของนักเรียน

จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ ได้พบว่ามี การศึกษาคุณภาวะทางอารมณ์กับตัวแปรอื่นหลายตัว ยกเว้นตัวแปรปฏิกิริยาจริยธรรม เฉพาะอย่างยิ่งยังไม่มีผู้ใดที่ศึกษาเรื่องปฏิกิริยาจริยธรรมต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ จึงนับเป็นโอกาสอันดียิ่งของผู้วิจัยที่ได้ศึกษาเรื่องนี้ เนื่องจากขณะนี้กำลังเกิดความสับสนทางจริยธรรมในการแสดงความรู้สึกตอบสนองต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ อันส่งผลต่อการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และความสับสนดังกล่าวกำลังเป็นประเด็นปัญหาทางจริยธรรมที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลกอยู่ในเวลานี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนปฏิกิริยาจริยธรรมต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลที่มีคะแนนคุณภาวะทางอารมณ์สูงและต่ำ

สมมติฐาน

พยาบาลที่มีคะแนนคุณภาวะทางอารมณ์สูง จะมีคะแนนปฏิกิริยาจริยธรรมต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ สูงกว่าพยาบาลที่มีคะแนนคุณภาวะทางอารมณ์ต่ำ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปฏิบัติการวิจัยธรรม หมายถึง การตอบสนองของบุคคล หลังจากที่ได้ประเมินความถูกต้องของการกระทำของผู้อื่นเมื่อบุคคลได้เห็นหรือทราบเกี่ยวกับการกระทำนั้น การตอบสนองนี้เป็นการใช้คำสีทางบวก เช่น ชื่นชมยินดี ต่อการกระทำของผู้อื่นที่ถูกต้องสมควรกระทำ และการใช้คำสีทางลบ เช่น ตาหนิ ต่อการกระทำของผู้อื่นที่ไม่ถูกต้องไม่สมควรกระทำ

ในงานวิจัยนี้ **บุคคล** หมายถึง พยาบาลผู้ตอบแบบสอบถาม

การกระทำของผู้อื่น หมายถึง พฤติกรรมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ตอบแบบสอบถามได้พบเห็นหรือทราบ

วุฒิภาวะทางอารมณ์ หมายถึง ความพร้อมทางอารมณ์ของบุคคลในด้านมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในตนเอง มีการดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข ยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง ยอมรับความเป็นจริงของบุคคลอื่น สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นได้ และควบคุมอารมณ์ของตนเองได้และมีการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี และผ่านการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ หลักสูตร 4 ปี ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง บุคคลที่ได้รับการตรวจพบเชื้อเอชไอวีหรือพยาบาลทราบว่า มีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรที่ศึกษา 1. วุฒิภาวะทางอารมณ์ของพยาบาล โดยแบ่งเป็นวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงและต่ำ

2. คะแนนที่ได้จากแบบวัดปฏิบัติการวิจัยธรรมของพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ประเด็นที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบปฏิกิริยาจริยธรรมของพยาบาลที่มีต่อการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบัน
2. เพื่อทราบระดับบุคลิกภาพทางอารมณ์ของพยาบาลที่อยู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น
3. เพื่อทราบว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพทางอารมณ์แตกต่างกัน จะมีปฏิกิริยาจริยธรรมต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีต่างกันหรือไม่



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย