



พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการของนักศึกษาพยาบาลที่อาจารย์ควรให้ความสนใจ

Academic Misconduct Behaviors in Nursing Students that Nurse Educator Must be Concerned

สุพิศ รุ่งเรืองศรี ค.ม.* Supit Roongruangsri M.Ed.*
 อุดมรัตน์ สวงวนศิริธรรม ค.ม.** Udomrat Sngounsiritham M.Ed.**

บทคัดย่อ

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการของนักศึกษาพยาบาลทั้งในห้องเรียนและในสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่อาจารย์ควรให้ความสนใจ เนื่องจากอาจทำให้เกิดผลเสียอย่างมากในการพัฒนาไปเป็น พฤติกรรมที่ผิดจริยธรรมและผิดกฎหมายได้โดยง่าย และมีผลเสียอย่างมากต่อคุณภาพการพยาบาล จาก การ ทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ทำให้เห็นว่า พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการมักเกิดจากมุมมองที่แตกต่างกัน ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์โดยนักศึกษามองว่าเป็นเรื่องเพียงเล็กน้อยที่ไม่เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล และนักศึกษาสามารถกระทำได้ แต่จากความเห็นที่หลากหลายของนักวิชาการพยาบาลทำให้เห็น ความสำคัญของพฤติกรรมเหล่านี้ของนักศึกษา และบทความนี้ได้นำเสนอกลยุทธ์ในการจัดการเพื่อลด ระดับของพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเชิงวิชาการนี้ทั้งในห้องเรียนและในสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถ เชื่อได้ว่า จะช่วยให้การบริการสุขภาพมีคุณภาพดีขึ้น

คำสำคัญ : พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการ นักวิชาการพยาบาล คุณภาพการพยาบาล

Abstract

Academic misconduct behaviors in both classroom and clinical setting are a great concern by nurse educators since they may have a huge impact and can be developed to be the unethical and illegal behaviors. A review of the literature suggests that students may view academic misconduct behaviors differently from their teachers, that is, students think that academic misconduct behaviors may not have an effect on quality of patient care and they can do. Various opinions of the nurse educators provide insight into the reasons for academic misconduct behaviors and this article provides strategies to reduce academic misconduct behaviors in both classroom and clinical setting in an attempt to ensure quality of healthcare.

Key words : Academic Misconduct Behaviors, Nurse Educator, Quality of Patient Care

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 * Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 ** รองศาสตราจารย์ รองอธิการบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ วิทยาลัยเชียงราย
 ** Associate Professor, Vice-President in International Affairs, Chiang Rai College



บทนำ

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการของนักศึกษาพยาบาลทั้งในห้องเรียนและในสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการจัดการศึกษาพยาบาล เนื่องจากการเรียนการสอนในวิชาชีพการพยาบาลมุ่งหวังที่จะสร้างพยาบาลที่มีคุณสมบัติ ความรู้ ทักษะและคุณธรรม ที่สอดคล้องกับคุณลักษณะของวิชาชีพที่มีลักษณะเฉพาะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี และผู้ที่เจ็บป่วย โดยการให้การดูแลช่วยเหลือบนหลักการของความซื่อสัตย์และเมตตาธรรม พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลจึงต้องมีความเหมาะสมและเป็นไปในแนวทางเช่นว่านี้ เริ่มตั้งแต่การตัดสินใจเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาลโดยการเลือกเรียนซึ่งต้องอาศัยการตัดสินใจที่รอบคอบเพื่อพิจารณาถึงคุณสมบัติส่วนตัวว่าเหมาะสมกับคุณลักษณะของวิชาชีพหรือไม่ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะให้คำตอบในวันที่รับการสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกเข้าเรียนว่า ตนเป็นคนมีจิตกรุณาและต้องการให้การดูแลบุคคลอื่นด้วยเมตตาธรรมซึ่งเป็นคุณสมบัติที่ตนเองมีอยู่ แต่การเป็นพยาบาลนั้นนอกจากมีเมตตาธรรมแล้วยังจำเป็นต้องมีความซื่อสัตย์และความรับผิดชอบอย่างสูงในการทำงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ จึงเป็นเรื่องที่นักการศึกษาพยาบาลต้องเอาใจใส่ในการดูแลพฤติกรรมของนักศึกษาเมื่อพบสิ่งที่ผิดปกติก็ต้องรีบแก้ไขโดยไม่ปล่อยปละละเลย ทั้งนี้เพื่อกล่อมเกลานักศึกษาพยาบาลให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมสอดคล้องตามที่วิชาชีพการพยาบาลต้องการ

ที่มาของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการ

ก่อนที่จะทราบลักษณะพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการของนักศึกษาว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร เราควรทำความเข้าใจในคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล เพื่อจะได้มีมุมมองที่ตรงกันว่าพฤติกรรมอะไรเป็นสิ่งที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมอย่างไร คุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลที่สำคัญ (Mellish, 1988; Fry & Johnstone, 2002) ได้แก่

1. เป็นวิชาชีพที่มีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับมนุษย์โดยตรง (human activity)

2. มีความเฉพาะเจาะจงในการให้บริการสุขภาพ (uniqueness) ที่ครอบคลุมทุกด้านทั้งการดูแลรักษา ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพและบำรุงรักษา แม้ว่าจะเกี่ยวข้องโดยตรงอย่างใกล้ชิดกับวิชาชีพการแพทย์แต่ก็มีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง

3. เป็นแกนกลางของการดูแลสุขภาพของมนุษย์ (key part of health) และเป็นส่วนสำคัญของทีมสุขภาพ เนื่องจากการมีบุคลากรจำนวนมากในการให้บริการ

4. ใช้ปฏิสัมพันธ์เป็นเครื่องมือในการทำงาน (interpersonal in nature) เป็นส่วนสำคัญที่เชื่อมโยงการบริการด้วยวิธีการที่ทันสมัยและอุปกรณ์เครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีสมัยใหม่

5. ใช้การปฏิบัติด้วยมือเป็นสำคัญ (practical hand-on job) โดยการใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทางในการให้บริการแบบองค์รวม

6. ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน (scientific knowledge based) ในทุกกิจกรรมการพยาบาล

7. นำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์โดยตรง (human sciences) มาประยุกต์ใช้ เช่น มนุษย์วิทยา จิตวิทยา สังคมวิทยา เป็นต้น

8. ใช้ศิลปะในการปฏิบัติการพยาบาล (art) เพื่อสนองความต้องการทุกด้านของผู้รับบริการแต่ละคนเป็นสำคัญโดยไม่มีการแบ่งแยกชนชั้น

9. เป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลที่เอื้ออาทร (caring) โดยให้ความเอาใจใส่บุคคลครบทุกด้าน (whole person) ด้วยความเคารพในความเป็นส่วนตัวและการตัดสินใจของผู้รับบริการ

10. มีความยึดมั่นผูกพันและรับผิดชอบต่อการทำงาน (commitment) เมื่อบุคคลใดตัดสินใจเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาลแล้ว หมายถึงว่าผู้นั้นได้ยอมรับคุณลักษณะของวิชาชีพที่ต้องทำงานอย่างมีมาตรฐานและรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ โดยอยู่ในกรอบของจริยธรรมที่กำหนดไว้ในจรรยาวิชาชีพ เพื่อสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นในผู้รับบริการ

11. มีพันธะรับผิดชอบ (accountability) ที่บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติงานอยู่ในกรอบของพฤติกรรม



จริยธรรมตลอดเวลา ภายใต้กฎระเบียบและการควบคุมตนเองของคณะกรรมการวิชาชีพเป็นเบื้องต้นจนถึงการควบคุมโดยกฎหมายของบ้านเมือง

12. บุคลากรทุกคนมีวินัยในตนเอง (self discipline) เนื่องจากการพยาบาลเป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีมในทีมการพยาบาลและร่วมกับผู้อื่นในทีมสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยความมีระเบียบวินัยอย่างมาก จึงจะสามารถทำงานร่วมกันให้ประสบความสำเร็จได้ ความมีวินัยนี้ ได้แก่ ความตรงต่อเวลา ความถูกต้องเที่ยงตรงในการปฏิบัติงาน ความละเอียดรอบคอบ ปราศจากความบกพร่อง เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องบังคับ ตรวจสอบ และควบคุมให้มืออยู่อย่างสม่ำเสมอ

ด้วยคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลดังกล่าวแล้ว บุคคลที่เข้าสู่วิชาชีพ (on entering the nursing profession) โดยความตั้งใจที่จะศึกษาให้สำเร็จตามหลักสูตรและปฏิบัติงานเป็นพยาบาล (becoming and being a nurse) จะต้องมีการเตรียมตัวและปรับตัวหลายอย่าง เช่น การพัฒนาระดับคุณธรรมของตนเอง การพัฒนาบุคลิกภาพให้เจริญเต็มขั้น การพัฒนาความรับผิดชอบของตนเอง การพัฒนาปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการพัฒนาวุฒิภาวะ (ลอว์ หุตางกูร, 2521) เพื่อให้ตนเองสามารถแสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมและสอดคล้องกับคุณลักษณะของวิชาชีพ ถึงแม้ว่า “พฤติกรรมของบุคคล” เป็นผลที่สำคัญมาจากการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวตั้งแต่วัยเยาว์เป็นต้นมา (Thompson, Melia, & Boyd, 1994) อย่างไรก็ตามนักจิตวิทยายังเชื่อว่า มนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่สามารถเรียนรู้และปรับตัวในการอยู่ร่วมกันได้ตลอดเวลา (Kohlberg, 1981)

การปรับตัวของผู้ที่เข้ามาสู่วิชาชีพคือนักศึกษาพยาบาลจึงขึ้นอยู่กับมุมมองของเข่าว่า “วิชาชีพการพยาบาล” มีคุณลักษณะอย่างไรและต้องการให้ปรับตัวอย่างไร เมื่อเขาต้องเผชิญปัญหาในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งในห้องเรียนและในหอผู้ป่วยเขาจะได้อึดใจแสดงพฤติกรรมได้ถูกต้อง ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลจึงต้องปรับปรุงความคิดทัศนคติและคุณค่าให้สอดคล้องกับคุณลักษณะของวิชาชีพ เพื่อให้สามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ และเป็นที่ยอมรับ

ร่วมกันว่า กระบวนการกล่อมเกลாத่างสังคม (socialization process) เป็นเรื่องที่มีความจำเป็นสำหรับผู้ที่จะเข้ามาสู่วิชาชีพต้องได้รับการขัดเกลาท่างต่อเนื่อง (Hilbert, 1988) นักศึกษาจำนวนมากอาจรู้สึกว่าเป็นเรื่องลำบากในการที่ต้องปรับตัวเผชิญกับการสอนที่เข้มงวดหลายอย่างในสถานการณ์ที่ตนเองไม่คุ้นชินมาก่อนทั้งการเรียนในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลอย่างมากจึงอาจทำให้นักศึกษาปรับตัวโดยดึงเอาความคิดและคุณค่าเดิมของตนมาใช้เกิดเป็นการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการเกิดขึ้น ซึ่งหากถูกเพิกเฉยจากอาจารย์จะทำให้นักศึกษาเข้าใจว่าเป็นพฤติกรรมที่สามารถทำได้และจะทำอีกเมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้วอาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดที่ใหญ่หลวงเสียหายรุนแรงต่อผู้ป่วยและวิชาชีพ โดยผู้กระทำอาจผิดกฎหมายรุนแรงถึงขั้นต้องโทษจำคุกได้

กระบวนการกล่อมเกลาท่างสังคมในวิชาชีพการพยาบาลวิธีหนึ่งที่ใช้ได้ผลดี คือ การกำหนดกฎระเบียบที่ชัดเจนในการปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้ความเข้าใจกับนักศึกษาสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ที่ทุกคนเชื่อว่าตนเองจะได้รับความปลอดภัยและเป็นธรรมในทุกกรณี เพราะได้แสดงพฤติกรรมในขอบเขตของวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกว่า ตนเองไม่ถูกกดดันเมื่อเข้ามาเรียนวิชาชีพการพยาบาล วิชาชีพการพยาบาลได้นั้น คุณธรรมในเรื่อง ความซื่อสัตย์และการให้ความเคารพความเป็นส่วนตัวของบุคคลอื่น ทำการประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณาและรับผิดชอบต่อผลงานของตนเอง ดังที่ผลการสำรวจของหนังสือพิมพ์ Gallup ในสหรัฐอเมริกาพบว่า 84% ของประชาชนตอบว่า พยาบาลเป็นกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพที่มีความซื่อสัตย์สูงสุดในโลก (Public Rates Nursing) แม้ว่าวิชาชีพการพยาบาลจะยึดมั่นในความซื่อสัตย์และเมตตากรุณาตลอดมา แต่ก็ยังพบว่ามึนักศึกษาบางส่วนแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการตลอดมาทั้งในห้องเรียนและสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน เป็นต้นว่า การพูดโกหก (lying) การขี้โกง (cheating) การขโมยของ (stealing) การทูลจริต (plagiarism) การหลอกลวง



(deception) การลอกเลียนแบบ (misrepresentation) โดยเฉพาะข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่นักศึกษาคัดลอกมา โดยไม่มีการอ้างอิง ซึ่งเป็นการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการที่อาจารย์อาจมองข้ามไปเพราะคิดว่าเป็นเพียงเรื่องเล็กน้อย แต่ความไม่ซื่อสัตย์ในเชิงวิชาการนี้จะมีผู้กล่าวถึงน้อยตราบนกระทั่งเมื่อเกิดความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยที่ทำให้เกิดความสูญเสียที่รุนแรงเกิดขึ้น

จึงจะมีผู้หันมาสนใจพฤติกรรมเหล่านี้ เช่น นักศึกษาไม่พูดความจริงกับผู้ป่วย ทำรายงานเท็จ แก้ไขรายงานผู้ป่วยไม่รายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยปล่อยไว้จนอาการทรุดลงจนให้ความช่วยเหลือไม่ทัน ฯลฯ ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่บกพร่องทางจริยธรรมและผิดกฎหมาย จึงสรุป ลักษณะพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการได้ดังนี้



รูปที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของลักษณะบุคลิกภาพ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการและพฤติกรรมที่บกพร่องจริยธรรมและผิดกฎหมาย

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการ หมายถึง พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงออกในห้องเรียน และในสถานที่ฝึกปฏิบัติงานที่ทำให้เห็นถึงการขาดคุณธรรมที่เกี่ยวข้องกับความซื่อสัตย์และความเที่ยงตรงในเชิงวิชาการ เช่น การลอกข้อสอบจากเพื่อนที่เคยสอบแล้ว การคัดลอกรายงานจากผู้อื่น การให้ผู้อื่นทำรายงานแทนตน การอ้างอิงเอกสารที่ตนเองไม่เคยอ่าน การนำผลงานของคนอื่นมาเป็นผลงานตนเอง การนำประวัติผู้ป่วยมาพูดคุยนอกห้องเรียน การเล่นเกมโทรศัพท์มือถือขณะอาจารย์กำลังสอน การแสดงพฤติกรรมที่รบกวนสมาธิการเรียนของผู้อื่น การเดินเข้าออกจากห้องเรียนบ่อยครั้ง การพูดคุยนอกเรื่องส่วนตัวขณะให้การดูแลผู้ป่วย การพูดไม่สุภาพกับผู้ป่วยและญาติ การแต่งกายที่ล่อแหลมและไม่สุภาพ การโอ้อวดที่ทำให้เสียงดังรบกวน การพูทหลังกับโต๊ะเรียน การรับประทานอาหารขบเคี้ยวในชั้นเรียน การพูดคุยกะซิบกระซาบขณะทำการพยาบาลผู้ป่วย ฯลฯ

นักศึกษา และต้องคอยหวาดระแวงว่าจะมีนักศึกษาอื่นทำผิดเช่นนั้นอีก และตัวอาจารย์เองเกิดความไม่มั่นใจในการสอน มีความไม่สบายใจและละเลยใจที่ปล่อยให้ นักศึกษาแสดงพฤติกรรมเช่นนั้น ส่งผลให้อาจารย์ไม่มั่นใจว่านักศึกษาของตนจะมีความรู้จริงหรือไม่หรือมีความสามารถเพียงพอในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยได้หรือไม่ นอกจากนี้อาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในเวลาต่อมา เนื่องจากความไม่ซื่อสัตย์นี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัยและสิ้นความไว้วางใจวิชาชีพการพยาบาลอีกต่อไป

ผลเสียของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการ เป็นสิ่งที่ทำลายสัมพันธภาพอันดีระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาลงอย่างน่าเสียดาย (Bradshaw & Lowenstein, 1990) เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้อาจารย์ขาดความไว้วางใจ

การเกิดพฤติกรรมที่บกพร่องจริยธรรมและผิดกฎหมาย หากอาจารย์ปล่อยปละละเลยให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการดังกล่าวแล้ว จะทำให้นักศึกษามีได้เรียนรู้สิ่งที่ถูกต้องในการทำงานพยาบาล ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาที่ร้ายแรงตามมาอย่างไม่รู้ตัว ดังที่เคยเกิดขึ้นแล้วมากมาย อาทิเช่น การปลอมแปลงเอกสารคำสั่งการรักษาหรือใบรับรองแพทย์ การลงชื่อในเอกสารผิดยาทั้งที่ตนเองมิได้ฉีดยานั้น การบันทึกอาการและสัญญาณชีพของผู้ป่วยโดยมิได้ทำจริงเมื่อผู้ป่วยอาการทรุดลงรวดเร็วจึงช่วยไม่ทัน การบันทึกและรายงานอาการผู้ป่วยโดยปราศจากข้อมูล



ที่แท้จริง การลงบันทึกรายงานอาการผู้ป่วยไม่ตรงตามเวลาที่เกิดขึ้น เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยและญาติได้รับความเสียหายมีการฟ้องร้องดำเนินคดี สิ่งเหล่านี้จะกลายเป็นความผิดของผู้กระทำทั้งคดีอาญา คดีแพ่งและคดีทางวิชาชีพ ซึ่งล้วนเป็นความเสียหายอย่างมหาศาลที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นอาจารย์ที่มีความรักลูกศิษย์อย่างแท้จริงจึงควรรีบแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ ก่อนที่จะกลายเป็นพฤติกรรมที่ผิดกฎหมายซึ่งเราทุกคนไม่ต้องการให้เกิดขึ้นในวิชาชีพ

สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้สนใจศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมที่ผิดจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล นักวิชาการทางการศึกษาพยาบาลต่างให้ความสนใจในทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคล เช่น ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบอร์ก (Lawrence Kohlberg) ทฤษฎีพฤติกรรมของกิลลิแกน (Carol Gilligan) และทฤษฎีการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของเรสต์ (Jame Rest) ซึ่งแบกซ์เตอร์และบ็อบลิน (Baxter & Boblin, 2007) นำเสนอไว้ สรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

1. การพัฒนาระดับสติปัญญาของบุคคลขึ้นอยู่กับ การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม
2. บุคคลจะพยายามพัฒนาตนเองถึงขั้นสูงสุดของจริยธรรมโดยจะไม่กลับไปสู่ระดับที่ต่ำกว่าอีก แต่อาจจะหยุดอยู่ในขั้นตอนหนึ่งตอนใดโดยไม่พัฒนาการต่อไปก็ได้
3. อายุมิได้เป็นตัวชี้วัดที่สามารถทำนายระดับการพัฒนาจริยธรรมของบุคคลได้
4. วุฒิภาวะทางด้านจริยธรรมของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับ การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมว่าจะอะไรผิดไม่ควรทำและอะไรถูกต้องควรทำ
5. การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของนักศึกษาพยาบาลจึงเกิดจากการให้เหตุผลว่าจะอะไรผิดไม่ควรกระทำหรืออะไรถูกต้องควรกระทำ
6. นักศึกษาจะพยายามพัฒนาในการให้เหตุผลของตนเองเพื่อให้เกิดการยอมรับได้รับคำชมเชยและหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ

7. อาจารย์พยาบาลหรือครูที่เลี้ยงสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมที่ดีได้

8. สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมรอบตัวมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของบุคคลเพราะคนกับสิ่งแวดล้อมย่อมมีปฏิสัมพันธ์เชิงสังคมต่อกันตลอดเวลา จึงต้องอาศัยพึ่งพาซึ่งกันและกัน

9. บุคคลจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมจริยธรรมขึ้นอยู่กับ การมองตนเองว่าสิ่งนั้นตนเองสามารถดำเนินการได้หรือไม่

10. นักศึกษาจะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือไม่จึงขึ้นอยู่กับ การมองเห็นความสำคัญของตนเองต่อสถานการณ์ขณะนั้น เช่น ในการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยความซื่อสัตย์ความเห็นอกเห็นใจและการให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

11. การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับ การประเมินผลโดยผ่านกระบวนการคิดและสรุปรวบยอดว่าสิ่งนั้นมีผลดีต่อตนเองอย่างไรและเลือกตัดสินใจในสิ่งที่ตนเองเชื่อว่าถูกต้องเท่านั้น

12. การแสดงพฤติกรรมของนักศึกษาจึงขึ้นอยู่กับ ความสามารถทางสติปัญญาในการรับรู้แปลความหมาย และตัดสินใจเลือกกระทำ

ดังนั้น จึงพบว่านักศึกษาจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรขึ้นอยู่กับ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ที่สำคัญคืออาจารย์ในชั้นเรียนและครูพยาบาลหรือครูที่เลี้ยงในคลินิก รวมทั้งพยาบาลทั่วไปและแพทย์ที่ทำงานร่วมกัน (Erdil & Korkmas, 2009) ซึ่งล้วนเป็นผู้ที่มีอิทธิพลอย่างสูงต่อนักศึกษา ที่จะผลักดันให้นักศึกษาพัฒนาระดับจริยธรรมของตนเอง โดยสร้างความสมดุลของตนเองในด้านการได้รับประโยชน์และการเสียผลประโยชน์

การปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของนักศึกษา

เมื่ออาจารย์ได้ทราบสาเหตุของการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการของนักศึกษาแล้ว จึงควรนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงดังนี้

1. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการเรียนการสอน (positive learning environment) อาจารย์ควรสร้างสรรค์



และรักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมในเชิงบวก ที่ส่งเสริมความซื่อสัตย์ของนักศึกษา ให้การยอมรับนักศึกษาในฐานะความเป็นบุคคล สร้างความไว้วางใจโดยให้ความยุติธรรมและความเสมอภาค (Tornyay, 1988)

2. การพัฒนาระดับจริยธรรมของนักศึกษา (moral development) เพื่อพัฒนาความคิดด้านคุณธรรมให้เจริญเติบโตเพิ่มมากขึ้น โดยช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้เข้าใจ และมีประสบการณ์ ในการฝึกแก้ปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในห้องเรียนและในสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน (Baxter & Boblin, 2007)

3. การเป็นแบบอย่างที่ดีในการแสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรม (role model) ในการปฏิบัติวิชาชีพ จากสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของพยาบาลหรือแพทย์ทุกคนในสถานฝึกปฏิบัติงานที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการปฏิบัติต่อกันด้วย อาจารย์ควรตรวจสอบการแสดงพฤติกรรมของตนเอง เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้นักศึกษาทำตามได้ (Hilbert, 1988)

4. ความคงเส้นคงวาในการแสดงพฤติกรรมของอาจารย์ (validity) เพื่อป้องกันความสับสนแก่นักศึกษา โดยเฉพาะในเรื่องที่นักศึกษาพยายามทำความเข้าใจและแยกแยะความถูกต้อง ดังนั้นพฤติกรรมของอาจารย์ทุกคนในการตอบสนองต่อพฤติกรรมของนักศึกษา ควรไม่แตกต่างกันมากนัก สิ่งใดที่ผิดควรได้รับการลงโทษเช่นเดียวกันและสิ่งที่ถูกควรได้รับคำชมเชยด้วยเช่นกัน ทั้งอาจารย์ที่สอนในห้องเรียนและสอนในคลินิก (Theis, 1988)

5. การกำหนดกฎระเบียบที่ชัดเจน (rule & regulation) และอธิบายให้นักศึกษาเข้าใจ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ควรเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็น เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันทั้งสองฝ่าย เพื่อช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้และเตรียมตัวให้พร้อมในการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีทั้งความซื่อสัตย์และเมตตาธรรม (Tornyay, 1988)

6. การเลือกสรรสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา (field study) โดยเลือกสถานที่ที่มีบรรยากาศที่ดี มีบุคลากรที่แสดงพฤติกรรมที่ดีต่อกัน และกระตุ้นส่งเสริมให้นักศึกษามีโอกาสอยู่ใกล้ชิดบุคคลเหล่านี้ ได้พูดคุยซักถามเกี่ยวกับการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์

ที่มีปัญหาในคลินิก และขอโอกาสให้นักศึกษาได้ฝึกตัดสินใจด้วยตนเอง เพื่อสนับสนุนให้นักศึกษามีประสบการณ์ได้ใกล้ชิดและมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลด้วยกัน จะเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการพัฒนาความรับผิดชอบของนักศึกษาต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลในอนาคต (McCrink, 2010)

7. อาจารย์ควรมีความสม่ำเสมอ (consistency) ในการปฏิบัติต่อนักศึกษา โดยให้ความสนใจต่อการแสดงพฤติกรรมของนักศึกษาทั้งในห้องเรียนและในสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน มีการอภิปรายซักถามปัญหาที่เกี่ยวข้อง เพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาเรียนรู้และทำความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายได้เข้าใจปัญหาในมุมมองเดียวกัน เข้าใจปัญหาของพฤติกรรมเช่นเดียวกัน เพราะความสม่ำเสมอในการแปลความหมายของพฤติกรรมให้เข้าใจตรงกันเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง (McCrink, 2010)

8. การแก้ไขและป้องกันปัญหาร่วมกัน (co-operation) โดยการสร้างความตระหนักในด้านปัญหาพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษา ศึกษากรณีปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะกรณีที่เกิดการฟ้องร้องทั้งในคดีแพ่งและอาญา รวมทั้งคดีทางด้านวิชาชีพ เพื่อให้นักศึกษาได้เข้าใจกระบวนการที่ทำให้เกิดความผิด และช่วยกันหาแนวทางในการป้องกันแก้ไขมิให้เกิดขึ้นได้อีก

9. การให้โอกาสผู้ปกครอง (parent as partnership) ได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนะวิธีการป้องกันปัญหา เนื่องจากครอบครัวมีผลอย่างมากต่อการกล่อมเกลากฎพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษา ดังนั้นผู้ปกครองกับอาจารย์จึงถือได้ว่าเป็นบุคคลที่เป็นหุ้นส่วนสำคัญที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันในสิ่งที่นักศึกษาซึ่งเป็นผู้เยาว์ได้กระทำลงไป ความคิดเห็นต่อการแสดงพฤติกรรมของนักศึกษา ทั้งของอาจารย์และของผู้ปกครองจึงควรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

10. การสัมมนา (academic year seminar) สถาบันการศึกษาควรมีการสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาแนวทางร่วมกันในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการของนักศึกษา เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนให้บรรลุผลตามสมรรถนะที่ 1 ด้านกฎหมายและจริยธรรม ตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้



สรุป

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการของนักศึกษาเกิดจากคุณลักษณะของนักศึกษาร่วมกับการให้คุณค่าและความเชื่อของนักศึกษาต่องานวิชาการ ทำให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมซึ่งควรได้รับการแก้ไขจากอาจารย์และบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกคน โดยวิธีการ

ที่เป็นมิตรนุ่มนวลและรอบคอบ เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้และทำความเข้าใจต่อพฤติกรรมที่ควรปรับเปลี่ยนและพัฒนาเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่งจะป้องกันการเกิดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเชิงจริยธรรมและผิดกฎหมายได้ในที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- ล่อ หุตางกูร. (2521). *จรรยาสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร : อักษรสมัย.
- Baxter, P.E. & Boblin, S.L. (2007). The moral development of baccalaureate nursing students : Understanding unethical behavior in classroom and clinical settings. *Journal of Nursing Education, 46(1)*, 20-27.
- Bradshaw, M.J. & Lowenstein, A.J. (1990). Perception on academic dishonesty. *Nurse Educator, 15(5)*, 10-15.
- Erdil, F. & Korkmas, (2009). Ethical problems observed by student nurses. *Nursing Ethics, 16(5)*, 589-598.
- Fry, S. & Johnstone, M.J. (2002). *Ethics in nursing practice* (2nd ed). Geneva : Blackwell.
- Gallup, P. (2006). Nursing seen as most ethical occupation. *USA Today*, Tuesday, December 12, 2006.
- Hilbert, G.A. (1988). Moral development and unethical behaviors among nursing students. *Journal of Professional Nursing, 4*, 163-167.
- Kohlberg, L. (1981). *Essays on moral development : Moral stages and the idea of justice*. San Francisco : Harper & Row.
- Mellish, J.M. (1988). *An introduction to the ethos of nursing*. Durban : Butterworths.
- McCrink, A. (2010). Academic misconduct in nursing students : Behaviors, Attitudes, rationalizations, and cultural identity. *Journal of Nursing, 49(11)*, 563-659.
- Theis, E.C. (1988). Nursing students' perspectives of unethical teaching behaviors. *The Journal of Nursing Education, 27(3)*, 102-106.
- Thompson, I.E., Melia, K.M. & Boyd, K.M. (1994). *Nursing ethics* (3rd ed). London : Churchill Livingstone.
- Tornyay, R.D. (1988). Ethical teaching behaviors. *Journal of Nursing Education, 27(3)*, 101.