

การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

พิศสมัย อรทัย* ค.ด. (วิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา)

เพชรรัตน์ เกิดตอนแฝก** พย.ม. (การพยาบาลอนามัยชุมชน)

บทคัดย่อ: งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล 2) ตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นในด้านความเที่ยง และความตรงเชิงโครงสร้าง และ 3) สำรวจสภาพคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้น ประชากรตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลรามธิบดีชั้นปีที่ 1, 2, 3, และ 4 ปีการศึกษา 2551 จำนวน 767 คน เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง โดยใช้แบบสอบถามคุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล เว้นระยะห่าง 3 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย การวิเคราะห์ความเที่ยงแบบวัดซ้ำ และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ด้วยโปรแกรม SPSS การวิเคราะห์ความตรงและความเที่ยงเชิงโครงสร้าง ด้วยโปรแกรมลิสเรล ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า ความเที่ยงแบบวัดซ้ำของแบบสอบถามมีค่าค่อนข้างสูง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของตัวบ่งชี้ส่วนใหญ่มีค่าสูง ยกเว้นความซื่อสัตย์สุจริตและความมีวินัย โมเดลการวัดคุณธรรมจริยธรรมมีความตรงเชิงโครงสร้าง โดยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของทุกตัวบ่งชี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุดคือ ความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ รองลงมาคือ ความเอื้ออาทร ความร่วมมือ ความยุติธรรม ความมีกาลเทศะ ความเมตตา กรุณา ความอดทน ความซื่อสัตย์สุจริต ความมีวินัย และความตรงต่อเวลา ตามลำดับ ความเที่ยงเชิงโครงสร้างของทุกตัวบ่งชี้มีค่าปานกลางถึงสูง ผลการสำรวจสภาพคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษารับรู้ว่าตนเองมีคุณธรรมจริยธรรมทุกด้านอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม นักศึกษาประเมินตนเองว่า มีความอดทนต่ำสุด ในขณะที่มีความซื่อสัตย์สุจริตสูงสุด ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการนำตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมไปใช้กำหนดกลยุทธ์ในการประเมิน และศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงระดับคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรม ความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ ความเอื้ออาทร นักศึกษาพยาบาล ความตรงเชิงโครงสร้าง

*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: rapor@mahidol.ac.th

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันกระแสโลกาภิวัตน์ได้เข้ามามีบทบาทในสังคมไทยเป็นอย่างมาก การพัฒนาประเทศชาติที่ขาดความสมดุลในระยะเวลาที่ผ่านมา โดยมุ่งเน้นการพัฒนาด้านเศรษฐกิจมากกว่าสังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งวัฒนธรรมที่ดีงามของชาติ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมไทยอย่างมาก การพัฒนาที่ตัดขาดจากรากฐานทางศีลธรรมและวัฒนธรรมของตนเอง ทำให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงและทำลายศีลธรรมและวัฒนธรรม นอกจากนี้การไหลบ่าของกระแสวัตถุนิยมอย่างรุนแรงที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต ก็ทำให้เด็ก เยาวชน และประชาชนไทยตกอยู่ภายใต้ความครอบงำของวัฒนธรรมวัตถุนิยม ผู้คนในสังคมต่างวัดคุณค่าของความเป็นคนจากวัตถุ สิ่งของ ทรัพย์สิน และอำนาจมากกว่าคุณธรรมจริยธรรม จนทำให้เกิดปัญหาวิกฤตคุณธรรมจริยธรรมอย่างรุนแรง ปัญหาความเสื่อมโทรมทางคุณธรรมจริยธรรมของสังคมไทยดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการพัฒนานักเรียน นิสิต/นักศึกษา ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ดังนั้นสถาบันการศึกษาทุกแห่งต้องร่วมกันพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมให้กับนักเรียน นิสิต/นักศึกษา เพื่อให้สามารถประพฤติปฏิบัติหน้าที่ในการครองชีวิตที่เป็นความถูกต้อง ดีงาม เป็นธรรมตามมาตรฐานและขนบประเพณีอันเป็นที่ยอมรับ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, ศจีมาจ ฌ วิเชียร, และพิศสมัย อรทัย, 2551)

สถาบันการศึกษาพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และมีคุณธรรมจริยธรรมในการพยาบาล (อรัญญา เชาวลิต และวันดี สุทธรังษี, 2544) เนื่องจากการพยาบาลเป็นการให้บริการสุขภาพในระดับสถาบันของสังคม ซึ่งเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล มีคุณธรรมจริยธรรม และยึดมั่นในจรรยาบรรณของวิชาชีพเป็นแนวทางในการประพฤติและปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ และความปลอดภัยของสังคมโดยรวม (สภาการพยาบาล, 2550)

การเตรียมความพร้อมของพยาบาลด้านคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลต้องทำการส่งเสริมและปลูกฝังในนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากความตระหนักในการเร่งสร้างให้นักศึกษาพยาบาลยึดถือคุณธรรมจริยธรรมเป็นเข็มทิศนำทางการดำรงชีวิตและความสำเร็จของการประกอบวิชาชีพ สถาบันการศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องหาแนวทาง วิธีการ และเครื่องมือวัดที่มีคุณภาพที่สามารถนำมาใช้ประเมินคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินคุณธรรมจริยธรรมทางการพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่มีการพัฒนาเครื่องมือวัดในต่างประเทศที่อาจไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ศึกษาในประเทศไทย เนื่องจากมีบริบทที่แตกต่างกัน สำหรับเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณธรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของประเทศไทยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือสำหรับใช้ในสถานการณ์เฉพาะเจาะจง เช่น แบบวัดประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เอช ไอ วี ของ อรัญญา เชาวลิต (Choawalit, 1997) และแบบวัดความสามารถเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลของ พันทิพย์ จอมศรี (Jomsri, 2004) แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมในนักศึกษาพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ประเมินระดับคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาได้ทุกชั้นปี ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาและตรวจสอบความตรงของตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ได้ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมที่มีคุณสมบัติทางจิตมิติ (psychometric properties) ทั้งในด้านความเที่ยง (reliability) และความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการประเมิน การติดตาม การเฝ้าระวัง การกำหนดนโยบาย และการรณรงค์เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการ คือ 1) เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล 2) เพื่อตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นในด้านความเที่ยง (reliability) และความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และ 3) เพื่อสำรวจสภาพคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยอาศัยกรอบแนวคิด 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ทฤษฎีหน้าที่นิยม (Deontological theory) ส่วนที่ 2 หลักการและแนวคิดทางจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล และส่วนที่ 3 กรอบตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมที่เป็นผลการสังเคราะห์ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมจากงานวิจัยเรื่อง การสำรวจและสังเคราะห์ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมของนางลักษณ์ วิรัชชัย, ศจีมาจ ณ วิเชียร, และพิศสมัย อรทัย (2551)

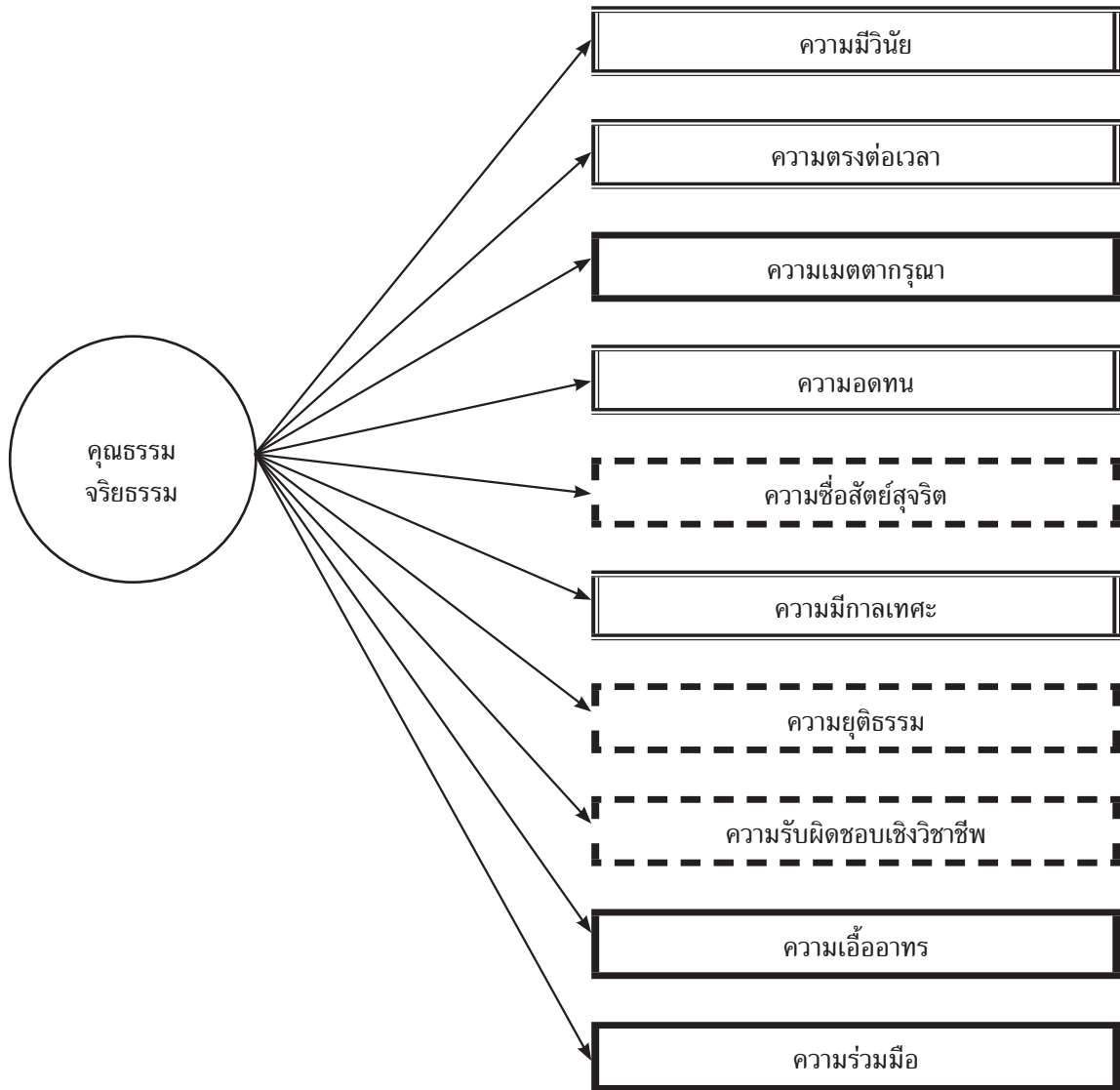
ทฤษฎีหน้าที่นิยม เป็นทฤษฎีที่สอดคล้องกับการประกอบวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามกฎ หน้าที่ ที่พึงกระทำ โดยยึดหลักการที่มนุษย์ทุกคนมีคุณค่าที่เท่าเทียมกัน ผู้ป่วยต้องได้รับการเคารพในศักดิ์ศรี และการมีเจตนาดีของพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความดีในตัวเอง พฤติกรรมจริยธรรมจะเกิดขึ้นจากการที่พยาบาลมีเจตนาดีต่อผู้ป่วย และพยาบาลจะมีเจตนาดีได้ก็ต่อเมื่อได้ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของกฎเกณฑ์ที่เป็นสากล (อริยัญญา เชาวลิท, ประคอง อินทรสมบัติ, วันดี สุทธิรงค์, วิภาดา คุณาวิทิกุล, และพรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2545) Beauchamp & Childress, 1989; Catalano, 2000) สำหรับหลักการและแนวคิดทางจริยธรรมที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล มี 10 หลักการ/แนวคิด ประกอบด้วย 1) การเคารพเอกลิทธิ/ความเป็นอิสระ (respect for

autonomy) 2) การทำประโยชน์ (beneficence) 3) การไม่ทำอันตราย (nonmaleficence) 4) ความยุติธรรม (justice) 5) การบอกความจริง (veracity) 6) ความซื่อสัตย์ (fidelity) 7) การทำหน้าที่แทน (advocacy) 8) ความรับผิดชอบ (accountability/responsibility) 9) ความร่วมมือ (cooperation) และ 10) ความเอื้ออาทร (caring) (อริยัญญา เชาวลิท และคณะ, 2545) และกรอบตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมที่เป็นผลการสังเคราะห์ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมจากงานวิจัยเรื่อง การสำรวจและสังเคราะห์ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมของนางลักษณ์ วิรัชชัย, ศจีมาจ ณ วิเชียร, และพิศสมัย อรทัย (2551) มีตัวบ่งชี้หลักรวม 14 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) ความเป็นอิสระ 2) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน 3) ความมีวินัย 4) ความอดทน 5) ฉันทะ 6) ความขยันหมั่นเพียร 7) ความประหยัด 8) ความซื่อสัตย์สุจริต 9) ความมีสติสัมปชัญญะ 10) ความรับผิดชอบ 11) ความยุติธรรม 12) ความสามัคคี 13) ความเป็นกัลยาณมิตร และ 14) ความกตัญญูทดแทน

จากกรอบแนวคิดทั้ง 3 ส่วน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยรวบรวม ประเมินสาระนำสาระมาวิเคราะห์ จัดแยกตามหมวดหมู่ จากนั้นนำสาระมาสรุปลักษณะร่วม สังเคราะห์เพื่อให้ได้ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมกับการประกอบวิชาชีพพยาบาล (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2547; Weber, 1990)

ผลการสังเคราะห์ ได้ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่เป็นตัวบ่งชี้หลัก 10 ตัวบ่งชี้ คือ 1) ความมีวินัย 2) ความตรงต่อเวลา 3) ความเมตตากรุณา 4) ความอดทน 5) ความซื่อสัตย์สุจริต 6) ความมีกาลเทศะ 7) ความยุติธรรม 8) ความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ 9) ความเอื้ออาทร และ 10) ความร่วมมือ ผู้วิจัยนำเสนอโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบของตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลหรือโมเดลการวัดคุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล แสดงดังภาพที่ 1

พิศสมัย อรทัย และเพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก



หมายเหตุ

- ตัวบ่งชี้ร่วมตามกรอบตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมที่เป็นผลการสังเคราะห์ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมจากงานวิจัยเรื่อง การสำรวจและสังเคราะห์ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมของนางลักษณ์ วิรัชชัย, ศรีมาจ ฃ วิเชียร, และพิศสมัย อรทัย (2551) กับหลักการและแนวคิดทางจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล (อรัญญา เชาวลิต และคณะ, 2545)
- ==== ตัวบ่งชี้ตามกรอบตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมที่เป็นผลการสังเคราะห์ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมจากงานวิจัยเรื่อง การสำรวจและสังเคราะห์ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมของนางลักษณ์ วิรัชชัย, ศรีมาจ ฃ วิเชียร, และพิศสมัย อรทัย (2551)
- ===== ตัวบ่งชี้ตามหลักการและแนวคิดทางจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล (อรัญญา เชาวลิต และคณะ, 2545)

ภาพที่ 1 โมเดลการวัดคุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) (นงลักษณ์ วิรัชชัย, ชยุตม์ ภิรมย์สมบัติ, และศศิมาจ ฦ วิเชียร, 2551; Organization for Economic Co-operation and Development, 2008) มีขั้นตอนในการพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล และตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นรวม 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่หนึ่ง การกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย โดยวัตถุประสงค์สำคัญในการศึกษาครั้งนี้คือ เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล และตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่สอง การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณานำทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักการและแนวคิดทางจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล และกรอบตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมที่เป็นผลการสังเคราะห์ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมจากงานวิจัยเรื่อง การสำรวจและสังเคราะห์ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมของนงลักษณ์ วิรัชชัย, ศศิมาจ ฦ วิเชียร, และพิศสมัย อรทัย (2551) มาวิเคราะห์เนื้อหา จัดแยกหมวดหมู่ และสังเคราะห์ให้ได้ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมที่เป็นตัวบ่งชี้หลัก

ขั้นตอนที่สาม การพัฒนาเครื่องมือวิจัย โดยกำหนดนิยามเชิงทฤษฎี (theoretical definition) และนิยามเชิงปฏิบัติการ (operational definition) ของตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมที่เป็นตัวบ่งชี้หลัก จากนั้นจึงนำนิยามเชิงปฏิบัติการที่กำหนดขึ้นมากำหนดพฤติกรรมที่ต้องการวัด และร่างแบบสอบถามเพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือในการวิจัย แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 55 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ข้อคำถามด้านบวก 1 คะแนน หมายถึง ไม่แสดงพฤติกรรมนั้นเลย และ 5 คะแนน หมายถึง แสดงพฤติกรรมนั้นมากที่สุด ส่วน

ข้อคำถามด้านลบ 1 คะแนน หมายถึง แสดงพฤติกรรมนั้นมากที่สุด และ 5 คะแนน หมายถึง ไม่แสดงพฤติกรรมนั้นเลย แบบสอบถามมีการให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน จึงกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายเป็น 5 ระดับ โดยยึดหลักการความถูกต้องของการแปลความหมายและการปิดทศนิยม (บุญชม ศรีสะอาด, 2551) คือ ช่วงคะแนน 1.00-1.50 หมายถึง ระดับคุณธรรมจริยธรรมต่ำที่สุด ช่วงคะแนน 1.51-2.50 หมายถึง ระดับคุณธรรมจริยธรรมต่ำ ช่วงคะแนน 2.51-3.50 หมายถึง ระดับคุณธรรมจริยธรรมปานกลาง ช่วงคะแนน 3.51-4.50 หมายถึง ระดับคุณธรรมจริยธรรมสูง ช่วงคะแนน 4.51-5.00 หมายถึง ระดับคุณธรรมจริยธรรมสูงที่สุด นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านจริยศาสตร์ 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านพยาบาลศาสตร์ 1 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ (item level content validity index: I-CVI) ได้เท่ากับ 1.00 จำนวน 50 ข้อ และเท่ากับ 0.67 จำนวน 5 ข้อ จากนั้นคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเฉลี่ยของแบบสอบถามทั้งชุด (average scale level content validity index: S-CVI/Ave) ได้เท่ากับ .97 และนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 27 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถามด้านความเที่ยง (reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .92 เวลาเฉลี่ยที่นักศึกษาแต่ละรายใช้ในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

ขั้นตอนที่สี่ การกำหนดประชากรและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล

รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2551 ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวนรวมทั้งสิ้น 767 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของแฮร์ และคณะ (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1998) คือใช้ขนาดตัวอย่าง 10 คน ต่อ 1 ตัวบ่งชี้ การวิจัยครั้งนี้มีตัวบ่งชี้ย่อย 55 ตัวบ่งชี้ และมีตัวบ่งชี้หลัก 10 ตัวบ่งชี้ รวมจำนวนตัวบ่งชี้ทั้งหมด 65 ตัวบ่งชี้ ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมควรมีขนาด 650 คน ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้ประชากรตัวอย่าง 767 คน เพื่อชดเชยกรณีที่การตอบกลับแบบสอบถามไม่ครบ เก็บข้อมูลกับประชากรตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามคุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลชุดเดียวกัน 2 ครั้ง เว้นระยะห่าง 3 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ห้า การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 การเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบจำนวนแบบสอบถาม และความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบ จากนั้นนำแบบสอบถามมาลงรหัสตามที่กำหนดไว้ กรณีที่มีข้อมูลขาดหาย (missing data) จะแทนที่ค่าที่ขาดหายด้วยค่าเฉลี่ย หรือมัธยฐาน โดยพิจารณาจากลักษณะของข้อมูลที่ขาดหาย จากนั้นจึงสร้างแฟ้มข้อมูลในการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรภูมิหลังของประชากรตัวอย่างด้วยสถิติบรรยาย โดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ จากนั้นจึงวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์ที่ใช้ได้แก่ ลักษณะการแจกแจงแบบปกติ (normality) ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปร (linearity) ภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity) ความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน (homogeneity of variance) ความเป็นเอกพันธ์ของการกระจาย (homoscedasticity) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for windows

และตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย โดยวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้านความเที่ยง (reliability) ของตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมที่เป็นตัวบ่งชี้หลักโดยใช้ค่าความเที่ยงแบบวัดซ้ำ (test-retest reliability) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จากนั้นจึงวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และความเที่ยงเชิงโครงสร้าง (construct reliability) ของตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมที่พัฒนาขึ้นโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) ด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL program) (Joreskog & Sorbom, 1996) และใช้สถิติบรรยายในการสรุปสภาพคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้น

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ 2551/683 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ปีการศึกษา 2551 ทุกคน ทราบถึงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัย เพื่อสอบถามความสมัครใจของนักศึกษาในการเข้าร่วมวิจัย โดยข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยเป็นการเสนอในภาพรวม และนักศึกษาที่เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อนักศึกษา

การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรภูมิหลังของประชากรตัวอย่างพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.70) มีอายุอยู่ระหว่าง 19-20 ปี (ร้อยละ 52.10) เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มากที่สุด (ร้อยละ 32.50) รองลงมาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 (ร้อยละ 22.80, 22.80, 21.90 ตามลำดับ) นักศึกษามีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 36.00) รองลงมาเป็นภาคกลาง และภาคเหนือ (ร้อยละ 26.50 และ 19.00 ตามลำดับ) บิดามารดาของนักศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 78.40) และบิดาและมารดาทำหน้าที่เป็นผู้ปกครอง (ร้อยละ 75.60) ทั้งบิดาและมารดาของนักศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 68.60 และ 75.40 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า บิดาและมารดาของนักศึกษาประกอบอาชีพเป็นนักธุรกิจ/ค้าขาย (ร้อยละ 20.60 และ 24.40 ตามลำดับ) เป็นครูอาจารย์ (ร้อยละ 14.30 และ 15.60 ตามลำดับ) และเป็นผู้ใช้แรงงาน/ลูกจ้าง (ร้อยละ 14.70 และ 12.40 ตามลำดับ) รายได้ของครอบครัวนักศึกษาลดกว่า 5,001-15,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 47.50)

ผลการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงแบบวัดซ้ำของแบบสอบถามคุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลพบว่า มีค่าความเชื่อมั่นในการตอบแบบสอบถามอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และผลการวิเคราะห์ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามคุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลมีค่าสูง (.94) เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวบ่งชี้พบว่า ตัวบ่งชี้ส่วนใหญ่

มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในระดับสูง (.70-.87) ยกเว้นความซื่อสัตย์สุจริตที่มีค่าค่อนข้างต่ำ (.36) และความมีวินัยที่มีค่าปานกลาง (.59) (ตารางที่ 1)

ผลการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงโครงสร้างเป็นรายตัวบ่งชี้พบว่า โมเดลการวัดหรือโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบของตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมทั้ง 10 ตัวบ่งชี้ มีความตรงเชิงโครงสร้างในระดับดีมาก กล่าวคือ องค์ประกอบที่ได้มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าไคสแควร์ (χ^2) ต่ำหรือใกล้เคียงกับค่า df (.10-21.99) ค่า p มีค่าสูงกว่า .05 (.163 - .775) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: GFI) และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (adjusted goodness of fit index: AGFI) มีค่าสูงเข้าใกล้หรือเท่ากับ 1 (GFI = .99-1.00; AGFI = .98-.99) และค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (root mean square error of approximation: RMSEA) มีค่าต่ำเข้าใกล้ 0 (.00 - .03) (ตารางที่ 2)

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดคุณธรรมจริยธรรมพบว่า โมเดลการวัดคุณธรรมจริยธรรมมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมาก พิจารณาได้จากค่าไคสแควร์ที่แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 26.00$; df = 23; p = .301) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ .98 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (root mean square residual: RMR) มีค่าเท่ากับ .01 และค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (RMSEA) มีค่าเท่ากับ .01 เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวบ่งชี้หลักทั้ง 10 ตัวบ่งชี้พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานทั้งหมดมีค่าเป็นบวก มีค่าตั้งแต่ .46 ถึง .82 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวบ่งชี้ที่มีน้ำหนัก

ทิศสมัย อรทัย และเพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก

ความสำคัญมากที่สุดคือ ความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .82 และมีการแปรผันร่วมกับองค์ประกอบคุณธรรมจริยธรรมในระดับสูง (ร้อยละ 67.40) รองลงมาคือความเอื้ออาทรความร่วมมือ ความยุติธรรม ความมีกาลเทศะ ความเมตตากรุณา ความอดทน ความซื่อสัตย์สุจริต ความมีวินัย และความตรงต่อเวลา ซึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .81 .75 .70 .63 .61 .61 .59 .57 และ .46 ตามลำดับ และมีการแปรผันร่วมกับองค์ประกอบคุณธรรมจริยธรรม ในระดับปานกลางถึงสูง (ร้อยละ 20.70-66.30) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ที่ใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้หลักทั้ง 10 ตัวบ่งชี้มีความสำคัญเท่า ๆ กันในการวัดองค์ประกอบคุณธรรมจริยธรรม และเมื่อพิจารณาสัดส่วนความแปรปรวนของตัวบ่งชี้หลักทั้ง 10 ตัวบ่งชี้ ที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบ

คุณธรรมจริยธรรม สรุปได้ว่า ตัวบ่งชี้หลักทั้ง 10 ตัวบ่งชี้มีค่าความเที่ยงเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ($R^2 = .21-.67$) (ตารางที่ 3) การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบคุณธรรมจริยธรรม สรุปได้ว่า องค์ประกอบคุณธรรมจริยธรรม สามารถวัดได้ด้วยตัวบ่งชี้หลักทั้ง 10 ตัวบ่งชี้ในโมเดลได้จริง นั่นคือ องค์ประกอบคุณธรรมจริยธรรม มีความตรงเชิงโครงสร้าง

ผลการสำรวจสภาพคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นพบว่า นักศึกษารับรู้ว่า ตนเองมีคุณธรรมจริยธรรมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($M = 3.70-4.50$; $SD = .39-.49$) โดยนักศึกษaprประเมินตนเองว่า มีคุณธรรมจริยธรรมด้านความอดทนต่ำที่สุด ในขณะที่มีความซื่อสัตย์สุจริตสูงที่สุดเมื่อเทียบกับคุณธรรมจริยธรรมด้านอื่นๆ

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรม (N = 767)

ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรม/ตัวบ่งชี้หลัก	จำนวนตัวบ่งชี้ย่อย	Cronbach's alpha coefficient
1. ความมีวินัย	5	.59
2. ความตรงต่อเวลา	3	.75
3. ความเมตตากรุณา	4	.83
4. ความอดทน	7	.70
5. ความซื่อสัตย์สุจริต	4	.36
6. ความมีกาลเทศะ	3	.77
7. ความยุติธรรม	5	.72
8. ความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ	8	.87
9. ความเอื้ออาทร	10	.82
10.ความร่วมมือ	6	.81
โดยรวม	55	.94

การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 2 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมเป็นรายตัวบ่งชี้ (N = 767)

ตัวบ่งชี้	ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit statistics)						
	χ^2	df	p	χ^2/df	GFI	AGFI	RMSEA
1. ความมีวินัย	1.11	3	.775	.37	.99	.99	.00
2. ความตรงต่อเวลา	1.41	2	.494	.71	.99	.99	.00
3. ความเมตตากรุณา	0.35	1	.556	.35	1.00	.99	.00
4. ความอดทน	10.07	9	.345	1.12	.99	.98	.01
5. ความซื่อสัตย์สุจริต	3.63	2	.163	1.82	.99	.98	.03
6. ความมีกาลเทศะ	0.10	1	.750	0.10	1.00	.99	.00
7. ความยุติธรรม	2.71	2	.257	1.36	.99	.98	.02
8. ความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ	5.38	8	.716	0.67	.99	.99	.00
9. ความเอื้ออาทร	21.99	25	.636	0.88	.99	.98	.00
10. ความร่วมมือ	3.16	4	.532	0.79	.99	.99	.00

หมายเหตุ: GFI = Goodness of fit index; AGFI = Adjusted goodness of fit index; RMSEA = Root mean square error of approximation

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดคุณธรรมจริยธรรม (N = 767)

ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ			R ²	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ
	b (B)	S.E. (b)	t		
1. ความมีวินัย	.50 (.57)	.03	16.07**	.32	.11
2. ความตรงต่อเวลา	.38 (.46)	.03	12.11**	.21	.06
3. ความเมตตากรุณา	.55 (.61)	.03	17.88**	.38	.08
4. ความอดทน	.55 (.61)	.03	17.61**	.37	.06
5. ความซื่อสัตย์สุจริต	.51 (.59)	.03	16.75**	.34	.07
6. ความมีกาลเทศะ	.58 (.63)	.03	18.28**	.39	.13
7. ความยุติธรรม	.62 (.70)	.03	21.34**	.49	.15
8. ความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ	.74 (.82)	.03	26.59**	.67	.28
9. ความเอื้ออาทร	.76 (.81)	.03	25.78**	.66	.27
10. ความร่วมมือ	.67 (.75)	.03	22.87**	.57	.20

$\chi^2 = 26.00$; $df = 23$; $p = .301$; $GFI = .99$; $AGFI = .98$; $RMR = .01$; $RMSEA = .01$

หมายเหตุ: ** $p < .01$; GFI = Goodness of fit index; AGFI = Adjusted goodness of fit index; RMR = Root mean square residual; RMSEA = Root mean square error of approximation

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบว่า แบบสอบถามคุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความเที่ยงแบบวัดซ้ำค่อนข้างสูง และมีความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับสูง โดยไม่มีการตัดข้อคำถามใด ๆ ออกจากแบบสอบถาม ทั้งนี้เพราะแบบสอบถามตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบสอบถามที่คัดสรรข้อคำถามเฉพาะเจาะจงกับการประกอบวิชาชีพพยาบาล และใช้ใต้นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี โดยพิจารณาให้มีจำนวนข้อคำถามน้อยที่สุด แต่มีสารสนเทศ (information) ครอบคลุมในทุกตัวบ่งชี้ เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความยาวไม่มากเกินไปในการวัดตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมพร้อมกัน 10 ตัวบ่งชี้ ซึ่งสามารถช่วยลดความคลาดเคลื่อนจากการวัดได้ ผลจากการพัฒนาแบบสอบถามตามหลักการวัดผลดังกล่าว ทำให้ได้แบบสอบถาม คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่มีค่าความเที่ยงสูงอย่างที่น่าพอใจ นอกจากนี้ ตัวบ่งชี้หลักทั้ง 10 ตัวบ่งชี้ มีความตรงเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้หลักแต่ละตัวสามารถวัดได้จากตัวบ่งชี้ย่อยในแต่ละโมเดลได้ดี นอกจากนี้ ยังพบว่า องค์ประกอบคุณธรรมจริยธรรมมีความตรงเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบ คุณธรรมจริยธรรมสามารถวัดได้จากตัวบ่งชี้หลักทั้ง 10 ตัวบ่งชี้ได้ดี อย่างไรก็ตาม การตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ในงานวิจัยนี้เป็นการตรวจสอบโดยใช้ข้อมูล เชิงประจักษ์ในโครงการวิจัยนี้เท่านั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ต่อไปอีก ภายหลังจากที่ได้มีการติดตามการใช้ตัวบ่งชี้ต่อไปอีกระยะหนึ่งแล้ว

จากผลการวิจัยที่พบว่า ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่มีความสำคัญมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ ความเอื้ออาทร

และความร่วมมือ อธิบายได้ว่า การพยาบาลเป็นการปฏิบัติเพื่อให้บริการสุขภาพโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลนอกจากต้องมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ยังต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง ซึ่งแสดงให้เห็นจากการยอมรับทั้งผิดและชอบ โดยพยาบาลสามารถให้คำตอบได้ถึงสิ่งที่ตนได้กระทำหรือปฏิบัติต่อผู้รับบริการต่อตนเอง ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ต่อวิชาชีพ และต่อสังคม ประเทศชาติ (อริญญา เชาวลิต และคณะ, 2545; สภาการพยาบาล, 2550) ความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพของพยาบาลจึงเป็นความรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อวิชาชีพ และต่อสังคม ประเทศชาติ สำหรับความเอื้ออาทรนั้นได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่า การดูแลเอื้ออาทรเป็นหัวใจของวิชาชีพพยาบาล ที่ต้องมีการปฏิบัติในทุกกิจกรรมการพยาบาล เป็นการดูแลระหว่างผู้ให้กับการพยาบาล ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อการบำบัดดูแล เป็นเป้าหมาย การดูแลเอื้ออาทรจึงเอื้อให้พยาบาลดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ และช่วยให้ผู้รับบริการกระทำสิ่งที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ อันก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ (พิศมัย อรทัย และศรีเวียงแก้ว เติงเกียรติตระกูล, 2551) และสำหรับความร่วมมือนั้น พยาบาลต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ต้องให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน รู้จักเสียสละประโยชน์ส่วนตน และรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในระยะยาว ความร่วมมือจะส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อการดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ

ตัวบ่งชี้ความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ ที่มีความสำคัญมากที่สุด เป็นตัวบ่งชี้ร่วมที่สังเคราะห์ขึ้นจากรอบตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมที่เป็นผลจากการสังเคราะห์

การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมจากงานวิจัยเรื่อง การสำรวจ และสังเคราะห์ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมของนางลักษณ์ วิรัชชัย, ศจีมาจ ณ วิเชียร, และพิศสมัย อรทัย (2551) กับหลักการและแนวคิดทางจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติกรพยาบาล (อรัญญา เชาวลิต และคณะ, 2545) ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษานางลักษณ์ วิรัชชัย, ศจีมาจ ณ วิเชียร, และพิศสมัย อรทัย (2551) ที่พบว่า ตัวบ่งชี้ความรับผิดชอบ เป็นตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมที่มีความสำคัญเป็นลำดับที่สองในสังคมไทย รองจากความซื่อสัตย์สุจริต ผลของลำดับความสำคัญที่ต่างกันเล็กน้อย อาจเป็นไปได้ว่าการศึกษาของนางลักษณ์ วิรัชชัย, ศจีมาจ ณ วิเชียร, และพิศสมัย อรทัย (2551) เป็นการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไป แต่การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะเจาะจงในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล

จากผลการสำรวจสภาพคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นพบว่า นักศึกษารับรู้ว่าตนเองมีคุณธรรมจริยธรรมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่านักศึกษามองว่าตนเองอยู่ในสถาบันการศึกษาที่ดี หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการหล่อหลอม และเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม อีกทั้งประชาชนและสังคมได้คาดหวังไว้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องมีคุณธรรมจริยธรรม และยึดมั่นในจรรยาบรรณของวิชาชีพเป็นแนวทางในการประพฤติ และปฏิบัติงาน (สภาการพยาบาล, 2550) นอกจากนี้ นักศึกษาอาจรับรู้ข้อมูลด้านวิกฤตคุณธรรมจริยธรรมในสังคมไทยผ่านสื่อต่างๆ ทำให้นักศึกษาไม่แน่ใจในระดับคุณธรรมจริยธรรมของผู้อื่นในสังคม เมื่อนักศึกษาเปรียบเทียบกับระดับคุณธรรมจริยธรรมของตนเองกับผู้อื่น โดยมองว่าผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่ไม่มีคุณธรรมจริยธรรม แต่ตนเองไม่ได้กระทำพฤติกรรมดังกล่าว จึงทำให้นักศึกษารับรู้ว่าคุณธรรมจริยธรรมทุกด้านอยู่ในระดับสูงได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด 3 ประการ ประการแรก การวิจัยครั้งนี้พบว่า ตัวบ่งชี้ความซื่อสัตย์สุจริตมีความเที่ยงค่อนข้างต่ำ จึงควรปรับปรุงข้อคำถามหรือตัวบ่งชี้ย่อยให้มีให้ชัดเจนมากขึ้น หรือเพิ่มจำนวนข้อคำถามหรือตัวบ่งชี้ย่อยให้มีสารสนเทศครอบคลุมคุณลักษณะเชิงนามธรรมของตัวบ่งชี้ความซื่อสัตย์สุจริต น่าจะทำให้มีค่าความเที่ยงสูงขึ้น ประการที่สอง การวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นในด้านความเที่ยง (reliability) และความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ซึ่งยังไม่ครอบคลุมการตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ตามหลักการพัฒนาตัวบ่งชี้ในด้านความเป็นไปได้ (feasibility) ความเป็นประโยชน์ (utility) ความเหมาะสม (appropriateness) และความน่าเชื่อถือ (credibility) (Johnstone, 1981) จึงควรนำตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ประโยชน์ และตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ตามหลักการพัฒนาตัวบ่งชี้ให้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อให้ได้ตัวบ่งชี้ที่มีคุณภาพอย่างสมบูรณ์ และประการที่สาม การวิจัยครั้งนี้พบว่า คุณภาพด้านความเที่ยงของตัวบ่งชี้ความซื่อสัตย์สุจริตมีค่าค่อนข้างต่ำ และยังไม่ได้มีการตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ตามหลักการพัฒนาตัวบ่งชี้ให้ครอบคลุมทุกด้าน จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ความซื่อสัตย์สุจริตและดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ซ้ำภายหลังจากที่ได้นำตัวบ่งชี้ที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปใช้ จากนั้นจึงพัฒนาเป็นเครื่องมือวัดฉบับสมบูรณ์ที่มีคุณสมบัติทางจิตมิติ คือ มีความตรง ความเที่ยง ความเป็นปรนัย และใช้ปฏิบัติได้จริง (นางลักษณ์ วิรัชชัย ศจีมาจ ณ วิเชียร, และพิศสมัย อรทัย, 2551) รวมถึงการสร้างคู่มือการใช้และเกณฑ์การแปลความหมาย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมไปใช้กำหนดกลยุทธ์ในการประเมิน และศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงระดับคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และควรนำตัวบ่งชี้ไปใช้จัดระบบที่สนับสนุนการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาลได้อย่างยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากข้อจำกัดในการวิจัยที่พบว่า ตัวบ่งชี้ความซื่อสัตย์สุจริตมีค่าความเที่ยงค่อนข้างต่ำ และการตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นยังไม่ครอบคลุมคุณภาพของตัวบ่งชี้ตามหลักการพัฒนาตัวบ่งชี้ในด้านความเป็นไปได้ (feasibility) ความเป็นประโยชน์ (utility) ความเหมาะสม (appropriateness) และความน่าเชื่อถือ (credibility) งานวิจัยในอนาคตจึงควรปรับปรุงข้อคำถามหรือตัวบ่งชี้ย่อยของความซื่อสัตย์สุจริตให้มีความชัดเจนมากขึ้น หรือเพิ่มจำนวนข้อคำถามหรือตัวบ่งชี้ย่อยให้มีสารสนเทศครอบคลุมคุณลักษณะเชิงนามธรรมของตัวบ่งชี้ความซื่อสัตย์สุจริต น่าจะทำให้มีค่าความเที่ยงสูงขึ้น และทำให้คุณภาพด้านความเที่ยงของแบบสอบถามคุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลสูงขึ้นด้วย จากนั้นควรนำตัวบ่งชี้ไปใช้งานจริงและนำข้อมูลมาตรวจสอบคุณสมบัติทางจิตมิติทั้งในด้านความเที่ยง และความตรงซ้ำ รวมทั้งตรวจสอบความเป็นไปได้ (feasibility) จากร้อยละของตัวบ่งชี้ย่อยที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้เทียบกับจำนวนตัวบ่งชี้ย่อยทั้งหมด ตรวจสอบความเป็นประโยชน์ (utility) จากการพิจารณากิจกรรมที่นำตัวบ่งชี้ไปใช้ประโยชน์ได้จริง เช่น มีโครงการวิจัยต่อเนื่อง หรือมีการใช้ตัวบ่งชี้เป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการ ตรวจสอบความเหมาะสม (appropriateness) จากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรม และการจัด

ลำดับความสำคัญของตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรม โดยการสำรวจในวงกว้างจากผู้บริหารทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาล พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ครอบคลุมประชากรที่เป็นบุคลากรทางการพยาบาล และตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (credibility) จากการยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำตัวบ่งชี้ไปใช้ ทั้งในด้านการทำวิจัยต่อเนื่อง หรือการอ้างอิงทางวิชาการ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, ชยุดม ภิรมย์สมบัติ, และศจีมาจ ฦ วิเชียร, 2551) เมื่อได้ตัวบ่งชี้ที่มีคุณภาพสมบูรณ์แล้ว จึงควรพัฒนาเป็นเครื่องมือวัด สร้างคู่มือการใช้ และเกณฑ์การแปลความหมาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ปีการศึกษา 2551 ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้า

เอกสารอ้างอิง

- นงลักษณ์ วิรัชชัย, ชยุดม ภิรมย์สมบัติ, และศจีมาจ ฦ วิเชียร . (2551). *การวิจัยและพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรม*. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย, ศจีมาจ ฦ วิเชียร, และพิศสมัย อรทัย. (2551). *การสำรวจและสังเคราะห์ตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรม*. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2551). *การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า*. Retrieved July 1, 2008, from Website: <http://www.watpon.com/boonchom/trans.pdf>
- พิศสมัย อรทัย, และศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล. (2551). พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลรามธิบดี. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 14(2), 197-208.

การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

- สภาการพยาบาล. (2550). *จรรยาบรรณวิชาชีพ*. Retrieved February 10, 2008, from Website: <http://www.tnc.or.th/knowledge/Know03.html>
- สุภางค์ จันทวานิช. (2547). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อริญญา เชาวลิท, ประคอง อินทรสมบัติ, วันดี สุทธิรังษี, วิภาดา คุณาวิทิตกุล, และพรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2545). *คู่มือการสอนจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. เอกสารอัดสำเนา.
- อริญญา เชาวลิท, และวันดี สุทธิรังษี. (2544). *การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตด้านจริยธรรม. เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่อง การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย*. กรุงเทพฯ: ตักศิลาการพิมพ์.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1989). *Principle of biomedical ethics*. New York: Oxford University.
- Catalano, J. T. (2000). *Nursing now: Today's issues tomorrow trends* (2nd ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Chaowalit, A. (1997). *Development and psychometric evaluation of the ethical issues scale (EIS) for HIV/AIDS patient care in Thailand*. Unpublished doctoral dissertation. Boston College, The Graduate School of Nursing, USA.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. and Black, W. C. (1998). *Multivariate data analysis*. (5th ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Johnstone, J. N. (1981). *Indicators of educational system*. London: Unesco.
- Jomsri, P. (2004). *Development of moral competency scale in nursing practice*. Unpublished doctoral dissertation. The Graduate School, Chiang Mai University, Thailand.
- Joreskog, K. G. and Sorbom, D. (1996). *LISREL 8: User's reference guide*. Chicago: Scientific Software International.
- Organization for Economic Co-operation and Development. (2008). *Economic, environmental and social statistics*. Retrieved July 1, 2008, from Website: http://en.wikipedia.org/wiki/Research_and_development
- Weber, R. P. (1990). *Basic content analysis*. Newbury Park: Sage.

Development of the Moral Virtue Indicators for Nursing Students

Pisamai Orathai Ph.D. (Educational Research Methodology)*

*Petcharat Kerdonfag** M.N.S. (Community Health Nursing)*

Abstract: The purposes of this research were 1) to develop the moral virtue indicators for nursing students, 2) to examine the reliability and construct validity of the developed indicators, and 3) to survey the state of moral virtue of nursing students following the developed indicators. The accessible population was 767 first-year, second-year, third-year, and fourth-year Ramathibodi nursing students in the academic year 2008. Data were collected twice with a 3-week interval using the Nursing Students Moral Virtue Questionnaire. Data analyses used descriptive statistics, test-retest reliability, Cronbach's alpha coefficients using the SPSS program. Construct validity and construct reliability were analyzed using the LISREL program. The major findings revealed that test-retest reliability of the Nursing Students Moral Virtue Questionnaire was in a rather high level. Almost all of the moral virtue indicators provide Cronbach's alpha coefficients in a high level, excepting the fidelity and discipline. The measurement model of moral virtue had a construct validity and fitted nicely to the empirical data. All factor loadings were statistical significance. The most important indicator was professional responsibility followed by caring, cooperation, justice, propriety, kindness, patience, fidelity, discipline, and punctuality. The construct reliability of ten indicators varied from moderate to high. The state of moral virtue of nursing students showed that the moral virtue was perceived by students in a high level. However, patience was perceived as the lowest level, whereas honesty was perceived as the highest level. The present findings provide valid and reliable moral virtue indicators and support for the use of indicators for establishing evaluation strategies and studying the trend of change in the level of moral virtue of nursing students.

Keywords: Moral virtue indicators, Professional responsibility, Caring, Nursing students, Construct validity

**Corresponding author, Assistant Professor, Division of Fundamental Nursing, Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: rapor@mahidol.ac.th*

***Assistant Professor, Division of Community Health Nursing, Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*