

การทบทวนขอบเขต: เครื่องมือวิจัยสำหรับการวัดความไวทางจริยธรรม
ของผู้บริหารในองค์กรพยาบาล

Assessing Ethical Sensitivity among Nursing Administrators:
A Scoping Review of Research Tools

อัญชัญ วัฒนะพันธ์ศักดิ์¹, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย^{1*}
Anchan Wattanapansak¹, Phechnoy Siingchungchai^{1*}

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
¹College of Nursing ,Christian University

(Received: April 10, 2025; Revised: January 19, 2026; Accepted: January 26, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยการทบทวนอย่างเป็นระบบนี้เพื่อสรุปองค์ความรู้คุณลักษณะของบทความวิจัยและสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือสำหรับวัดความไวทางจริยธรรมที่มีการตีพิมพ์ใน พศ. 2553 – 2563 สืบค้นงานวิจัยจากวารสารฐานข้อมูลในระดับชาติและนานาชาติ มีการตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยในประเทศไทยและงานวิจัยต่างประเทศ ได้แก่ CINAHL, ResearchGate, Google, Google Scholar, ProQuest, Thai LIS, ThaiJO, Academia, Science Direct และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยที่ตรงตามเกณฑ์การเลือก มีการประเมิน คุณภาพบทความวิจัยโดยใช้แบบประเมินคุณภาพของเคเมท ลีและคูก์ และใช้สถิติแคปปา (Kappa Statistic) ทดสอบความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมินรายงานและใช้สถิติเชิงพรรณนาผลการทดสอบด้วยสถิติแคปปา พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($k = 0.54, p\text{-value} = .220$) ผลการวิจัยพบว่า

1. รายงานวิจัยทั้งหมด 14 เรื่อง เกี่ยวกับการวัดความไวทางจริยธรรม ส่วนใหญ่ศึกษาในองค์กรการศึกษา ($n = 7$) ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศทั้งหมด ($n = 14$) ทางด้านจิตวิทยา ($n = 6$) มาตราวัดนิยมใช้แบบลิเคิร์ตสเกล 5 - 7 ระดับ ($n = 14$) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมากที่สุด ($n = 5$) ขนาดกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ 200 - 300 คน ($n = 9$)

2. การเรียกเครื่องมือการวัดความไวทางจริยธรรมใช้คำว่า Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ) หรือ Ethical Sensitivity Questionnaire คุณภาพเครื่องมือนิยมใช้การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's Alpha เกณฑ์ค่าความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ระหว่าง .70 - .90 ($n = 14$) ใช้สถิติวิเคราะห์เครื่องมือด้วยสถิติ CFA และ EFA ($n = 14$) ส่วนแนวคิดการพัฒนาเครื่องมือด้านจริยธรรม บทความความวิจัยใช้แนวคิดของ Rest ที่เน้นเรื่องของการตัดสินใจทางจริยธรรม (Ethical Decision) เป็นรากฐาน ($n = 14$)

การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ยังไม่พบบางงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในประเทศไทยและศึกษาในองค์กรพยาบาล เรื่องการวัดความไวทางจริยธรรมสำหรับผู้บริหารในองค์กรพยาบาล ซึ่งผู้บริหารองค์กรพยาบาลควรมีเครื่องมือวัดความไวทางจริยธรรมที่มีคุณภาพมีความน่าเชื่อถือ และมีความตรงเชิงโครงสร้างในการประเมินหรือการวัดความไวทางจริยธรรม เพื่อใช้ประเมินศักยภาพการบริหารคนให้มีพฤติกรรมความไวทางจริยธรรมเพื่อลดข้อขัดแย้งปัญหาเชิงจริยธรรมและเพิ่มคุณภาพของงานในองค์กรพยาบาล

คำสำคัญ: ความไวทางจริยธรรม เครื่องมือวัด ผู้บริหารองค์กรพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: professorphechnoy@gmail.com)

Abstract

This scoping review aimed to synthesize existing knowledge regarding the characteristics of published research articles and conceptual frameworks related to the development of instruments for measuring ethical sensitivity, published between 2010 and 2020. Research articles were retrieved from both national and international databases, including CINAHL, ResearchGate, Google, Google Scholar, ProQuest, ThaiLIS, ThaiJO, Academia, ScienceDirect, and university electronic databases that met the inclusion criteria. The quality of the research articles was assessed using the appraisal tool developed by Kemet Lee and Cook. Inter-rater reliability was tested using Cohen's kappa coefficient, and descriptive statistics were employed. The Kappa test indicated no statistically significant differences ($k = 0.54$, $p\text{-value} = .220$). The findings showed as follows.

1. A total of 14 studies focused on measuring ethical sensitivity. Most were conducted in educational organizations ($n = 7$) and all were published in international journals ($n = 14$). Psychology was the predominant discipline ($n = 6$). The instruments commonly employed Likert scaling with 5 - 7 points ($n = 14$). The most frequent sample group was students ($n = 5$), with a sample sizes ranging from 200 – 300 participants ($n = 9$).

2. The instruments were referred to as the “Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ)” or “Ethical Sensitivity Questionnaire”. Reliability was most often assessed using Cronbach’s Alpha, with coefficients ranging between .70 - .90 ($n = 14$). Construct validity was examined using CFA and EFA ($n = 14$). All studies adopted Rest’s conceptual framework, emphasizing ethical decision-making as the foundation ($n = 14$).

This review highlights the absence of published research in Thailand and within nursing organizations on measuring ethical sensitivity among nursing administrators. It underscores the need for nursing administrators to have reliable and valid instruments with strong validity to assess ethical sensitivity. Such tools would support the managerial capacity to foster ethically sensitive behavior, thereby reducing ethical conflicts and enhancing organizational quality in nursing contexts.

Keywords: Ethical Sensitivity, Instruments, Nursing Administrators

บทนำ

ความไวทางจริยธรรม (Ethical Sensitivity) ถือเป็นความสามารถเฉพาะบุคคล เป็นการรับรู้ (Perception) ประเด็นทางจริยธรรมที่เกิดขึ้น และการตีความ (Interpretation) สถานการณ์และการกระทำต่าง ๆ ที่ปรากฏในสถานการณ์ ว่ามีผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นอย่างไร อาจเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนั้น จะนำไปสู่เหตุการณ์อะไรต่อไป ซึ่งเป็นกระบวนการของการรู้ (Cognitive Process) ประกอบด้วย การประเมินและการตีความ การกระตุ้นทางอารมณ์ความรู้สึก (Affective Arousal) เช่น ความเห็นอกเห็นใจ ความโกรธ ความไม่พอใจ รวมทั้งการพิจารณาจากมุมมองที่แตกต่างทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและสังคม มุมมองด้านกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับขององค์กร จรรยาบรรณ และมาตรฐานวิชาชีพ (Rest, 1983) ดังนั้นความไวทางจริยธรรมจึงเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของมนุษย์ในการรับรู้ปัญหาที่มีความเสี่ยงและความเร็วที่จะสามารถระงับปัญหาทางจริยธรรมภายใต้สถานการณ์ที่มีความเสี่ยง เมื่อเกิดความไวทางจริยธรรมแล้ว สิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมาคือ ทักษะการคิดวิเคราะห์ทางจริยธรรม โดยการใช้เหตุผลทางจริยธรรม (Ethical Reasoning) สู่การตัดสินใจทางจริยธรรม (Ethical Decision Making) เพื่อลดและป้องกันข้อขัดแย้งทางประเด็นจริยธรรมที่จะเกิดขึ้น

จากการทบทวนพบว่าความไวทางจริยธรรมของบุคคลนั้น เกิดจากจากการพัฒนาตนเองและประสบการณ์ในอดีต (Midyarany, Kurnia, 2016) ส่วน Audi (2004) ได้ระบุว่าความหมายของความไวทางจริยธรรมเกิดขึ้นจากศาสตร์หลายสาขา โดยพิจารณาจากการตัดสินใจด้านคุณธรรม ทักษะคิดที่เป็นมุมมองของนักพฤติกรรมศาสตร์ เรื่องของจริยธรรมเป็นชุดของคุณค่าของความเป็นมนุษย์จะทำหรือไม่ทำ ซึ่งสามารถตรวจสอบจากพฤติกรรมของกลุ่มที่ทำงานและการสนใจของคนทำงานเป็นผลจากพฤติกรรมหรือการตัดสินใจต่อสถานการณ์ของผู้บริหารที่มีอิทธิพลต่อผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Muttacqin, Yuyetta, 2014) นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมาย ความไวทางจริยธรรมเป็นความสามารถในการระบุประเด็นทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นในองค์กร (Jordan, 2009; Karcher, 1996; Pedersen, 2009; Shaub, 1989; Sparks, Hunt, 1998) รวมถึงแนวปฏิบัติที่บุคคลไม่ควรละเลยหรือละเมิดต่อมาตรฐานทางจริยธรรมหรือจรรยาบรรณที่อาจเป็นอันตรายต่อคนอื่นด้วย ทำให้ผู้บริหารในหลายองค์กรให้ความสนใจเรื่องของความไวทางจริยธรรม ซึ่งมีนักวิชาการทำการวิจัย โดยการพัฒนาเครื่องมือสำหรับวัดความไวทางจริยธรรมของสมาชิกในองค์กรที่หลากหลาย เช่น ในองค์กรวิทยาศาสตร์พยาบาล องค์กรอุตสาหกรรม และองค์กรธุรกิจการเงิน รวมถึงองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา (Lützén, Dahlqvist, Eriksson, Norberg, 2006; Schluter, Winch, Holzhauser, Henderson, 2008) เมื่อทบทวนรายงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดความไวทางจริยธรรมมีประเด็นแนวคิด วิธีการที่แตกต่างกัน เช่น แนวคิด Barkow (2000) ได้ระบุว่าแนวคิดความไวของจริยธรรมหมายถึงกฎของพฤติกรรมและคุณค่าของกฎพฤติกรรมซึ่งถือว่าเป็นวัฒนธรรม

องค์กรพยาบาล มีภารกิจในการให้บริการที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ มีรูปแบบโครงสร้างองค์กร มีกฎระเบียบแน่นอน บุคลากรมีการจัดแยกแผนกตามความชำนาญ ทำให้ผู้บริหารต้องมีสมรรถนะในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ และเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าวผู้บริหารจำเป็นต้องปรับตัวและผลักดันองค์กรให้ทันสมัย ทันกับบริบทของสังคม บุคลากรในองค์กรต้องตื่นตัว รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร เช่น ความไม่สมดุลระหว่างจำนวนพยาบาลกับผู้รับบริการ ภาระงานที่มากขึ้น ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี มีนวัตกรรมการรักษาที่ทันสมัย ซึ่งในปัจจุบันผู้บริหารมีการเผชิญกับปัญหาการร้องเรียนและการฟ้องร้องจากผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นต้องพิจารณาตัดสินใจแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะประเด็นปัญหาทางจริยธรรม เช่น การปฏิบัติพยาบาลไม่เหมาะสม ทีมขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ละเลยเพิกเฉยในการดูแลผู้รับบริการ (มณี อาภาภรณ์ทิกุล, สุภาณี เสนาดิสัย, พิศสมัย อรทัย, วรณภา ประไพพานิช, 2559) การตัดสินใจในภาวะกลืนไม่เข้าคายไม่ออกทางจริยธรรม (Ethical Dilemma) หรือความประพฤติที่ผิดต่อจริยธรรม (Misconduct) ทำให้ผู้บริหารองค์กรพยาบาลจำเป็นต้องตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องดังกล่าว และต้องเข้าใจเกี่ยวประเด็นทางจริยธรรม เพื่อให้สามารถรับมือและบริหารความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งความสามารถเรื่องความไวทางจริยธรรมเป็นขั้นตอนแรกที่น่าไปสู่การตัดสินใจแก้ไขปัญหา หากผู้บริหารองค์กรพยาบาลไม่สามารถตีความว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีประเด็นทางจริยธรรมแล้วจะทำให้ขาดการแก้ไขปัญหาทางจริยธรรมที่เหมาะสมและไม่เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Robichaux, 2012) ดังนั้นผู้บริหารองค์กรพยาบาลจำเป็นต้องมีเครื่องมือวัดความไวเชิงจริยธรรมที่ความชัดเจนสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ในหน่วยงานและองค์กร

จากตัวอย่างที่ยกมาให้เห็น แสดงให้เห็นว่าความไวทางจริยธรรมเป็นการวัดแนวคิดที่ค่อนข้างเป็นนามธรรม และมีนักวิชาการพยายามขยายความเข้าใจองค์ความรู้นี้ นอกจากนี้ Svava (2007) และ Lamberton, Minor-Evans (2009) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า น่าจะมีการศึกษาเพื่อขยายความเข้าใจในเรื่องความไวทางจริยธรรมเพิ่มขึ้นในทุกสาขา จากที่กล่าวมานี้ พบว่ามีกรวิจัยที่ใช้พัฒนาความไวจริยธรรมในองค์กรพยาบาล มีจำนวนไม่มากและมีความหลากหลายในโครงสร้างการวัดของเครื่องมือ ขาดวิจัยด้วยการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้วัดความไวทางจริยธรรมที่มีคุณภาพตามคุณสมบัติของการพัฒนาเครื่องมือวิจัย เช่น มีการระบุแนวคิดทฤษฎีที่ใช้หรือมีการตรวจสอบเครื่องมือ เช่น การตรวจสอบความตรง และความเที่ยง หรือทดสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ตามระเบียบวิธีวิจัย ทำให้องค์ความรู้ในเชิงสังเคราะห์เครื่องมือด้านความไว ยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ในการรวบรวม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทบทวนเอกสารงานวิจัยและเครื่องมือวัดความไวทางจริยธรรมที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อทราบถึงช่องว่างขององค์ความรู้ (Gap of Knowledge) เกี่ยวกับเครื่องมือวัดที่มีอยู่ในปัจจุบันโดยการทบทวน

ขอบเขต (Scoping Review) เพื่อทำความเข้าใจกับการใช้แนวคิดความไวทางจริยธรรมในการพัฒนาเครื่องมือผลสรุปการพัฒนาเครื่องมือด้วยระเบียบวิธีวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคตและเหมาะสมกับองค์กรพยาบาล

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อทบทวนขอบเขตที่เกี่ยวกับแนวคิดเรื่องความไวทางจริยธรรม ลักษณะของระเบียบวิธีวิจัยของการพัฒนาเครื่องมือวัดความไวทางจริยธรรม ได้แก่ การออกแบบการวิจัย ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปร สถิติที่ใช้ และการวิเคราะห์ข้อมูล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ด้วยการทบทวนเอกสารแบบขอบเขต (Scoping Review)

ประชากร

ประชากรได้แก่ บทความวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดความไวทางจริยธรรมในองค์กรที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วง พ.ศ. 2553 – 2563 โดยสืบค้นรายงานการวิจัย ดังนี้

1. กำหนดคำสำคัญ (Keywords) ประกอบด้วย ความไวทางจริยธรรม การพัฒนาเครื่องมือวัดความไวทางจริยธรรม Moral Sensitivity, Ethical Sensitivity, Measurement of Moral Sensitivity, Development of Moral Sensitivity

2. กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูลบทความจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Database) ทั้งงานวิจัยในประเทศไทยและงานวิจัยต่างประเทศ ได้แก่ CINAHL, ResearchGate, Google, Google scholar, ProQuest, Thai JO, Academia, Science Direct และ ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง โดยเลือกเฉพาะวารสารที่มีการตรวจสอบคุณภาพ (Peer Review) และเผยแพร่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษเท่านั้น ในช่วง พ.ศ. 2553 – 2563

3. การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยเลือกแบบเจาะจงที่ตรงตามเกณฑ์การเลือกงานวิจัย (Inclusion Criteria) ซึ่งกำหนดไว้ 3 ข้อ คือ 1) ต้องเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือวัดความไวทางจริยธรรมในองค์กร 2) ประเภทของผลงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณและต้องได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจากวารสาร (Peer-Reviewed) 3) เป็นรายงานวิจัยที่เป็นต้นฉบับเดิม (Original Research) ที่ได้รับการตีพิมพ์

4. สืบค้นบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 2,437 เรื่อง มีการคัดออกเนื่องจากกรณีบทความวิจัยนั้น ไม่แสดงวิธีหรือการหาค่าความเที่ยงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ และไม่เข้าเกณฑ์ของการศึกษา จำนวน 1,976 เรื่อง

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของบทความวิจัยตามแนวปฏิบัติของ PRISMA 2020 พบว่า บทความวิจัยมีความครบถ้วนเชิงระเบียบวิธีวิจัยโดยการประเมินตามเกณฑ์ 27 ข้อ ตาม PRISMA 2020 ได้บทความวิจัย จำนวน 14 เรื่อง หลังจากนั้นจึงทำ PRISMA 2020 Flow Diagram ตามภาพที่ 1

6. ประเมินคุณภาพบทความวิจัยประเมินคุณภาพบทความวิจัยที่ใช้เครื่องมือของ Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research paper ของ Kmet, Lee, Cook (2004) โดยใช้การวัดความเห็นตรงกันระหว่างผู้ประเมิน (Agreement Measurement) โดยการหาค่าความเห็นตรงกันระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability) ได้ค่าความน่าเชื่อถือคือ 86.00 และหาค่าดัชนีความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมินรายงานโดยสถิติแคปปา (Kappa Statistic) ทดสอบความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมิน พบว่า การประเมินคุณภาพมีความสอดคล้องกันหรือไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($k = 0.54, p\text{-value} = .22$) ที่เสนอในตารางที่ 1

7. การสกัดข้อมูล (Data Extraction) จากงานวิจัยที่ผ่านการประเมินคุณภาพและสรุปเนื้อหาตามหัวข้อผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วยคุณลักษณะทั่วไป คุณภาพเครื่องมือ ผู้แต่ง/ปี/วารสาร แนวคิด/ทฤษฎี ข้อค้นพบของการศึกษา ที่เสนอในตาราง 2, 3 และ 4

8. การสังเคราะห์ข้อมูลของรายงานการวิจัย และนำผลการวิเคราะห์สรุปบรรยายเชิงเนื้อหา โดยจำแนกตามเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยการอภิปรายผล ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะแนวทางในการทำวิจัยในอนาคต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 รายงานการตรวจสอบบทความวิจัยอย่างเป็นระบบตามแนวทางของ PRISMA 2020 Reporting Guideline ตามเกณฑ์การเลือกงานวิจัย (Inclusion Criteria) ซึ่งกำหนดไว้ 3 ข้อ คือ 1) ต้องเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดความไวทางจริยธรรม 2) ประเภทของผลงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณและต้องได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจากวารสาร (Peer-Reviewed) 3) เป็นรายงานวิจัยที่เป็นต้นฉบับเดิม (Original Research) ที่ได้รับการตีพิมพ์

ส่วนที่ 2 แบบสรุปการบันทึกประเมินข้อมูลทั่วไปของรายงานการวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย สถานที่ศึกษา ช่วงเวลาที่ศึกษา ชนิดของงานวิจัย สถิติที่ใช้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ วิธีการสร้างเครื่องมือ แนวคิด/ทฤษฎีความไวทางจริยธรรม

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพบทความวิจัยที่ใช้เครื่องมือของ Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Paper ของ Kmet, Lee, Cook (2004) โดยใช้การวัดความเห็นตรงกันระหว่างผู้ประเมิน (Agreement Measurement) เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของบทความวิจัย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือโดยการตรวจสอบร่วมกับทีมวิจัย จำนวน 2 ท่าน โดยการหาค่าความเห็นตรงกันระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability) ได้ค่าความน่าเชื่อถือ 86.00 และหาค่าดัชนีความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมินรายงานโดยสถิติแคปปา (Kappa Statistic) ค่าทดสอบความสอดคล้องได้เท่ากับ $k = 0.54$, $p\text{-value} = .220$

ตาราง 1 สถิติทดสอบความสอดคล้องของการตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพของบทความวิจัยระหว่างผู้ประเมิน

การทดสอบความ สอดคล้อง	K-value	p-value	การแปลผล
Measure of Agreement Kappa n = 14 เรื่อง	k = 0.54	p-value = .220	ความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมิน รายงานหรือการประเมินไม่มีความแตกต่าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

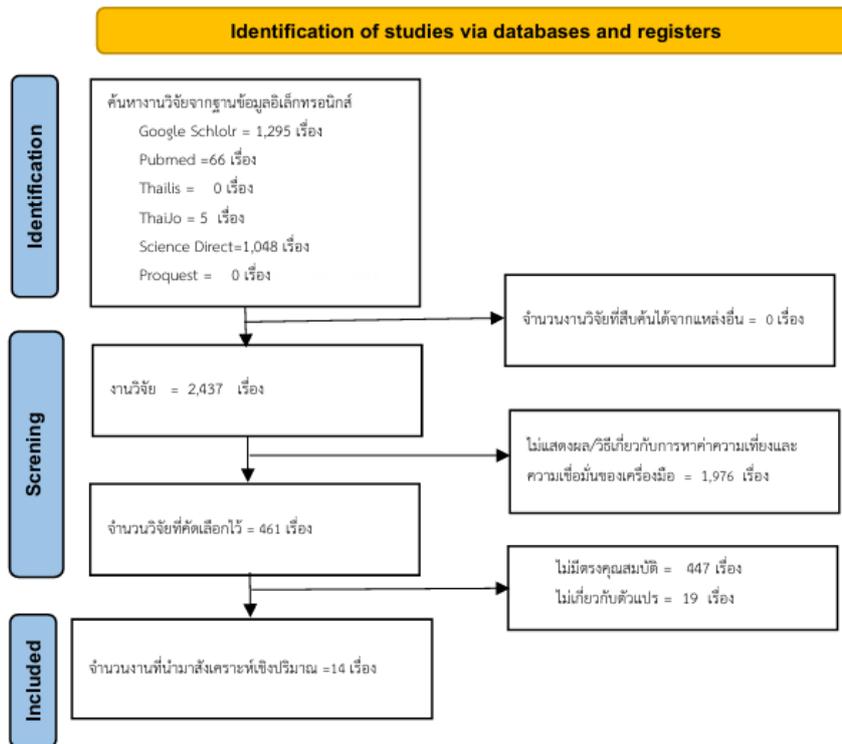
การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน คือ มีการสืบค้นบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 461 เรื่อง ประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยคัดงานวิจัยที่ไม่เข้าเกณฑ์ออก เหลืองานวิจัยที่เข้าเกณฑ์การประเมินคุณภาพ นำไปใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำนวน 14 เรื่อง แสดงขั้นตอนการคัดเลือก งานวิจัยตามแนวทางของ PRISMA 2020 Flow Diagram ดังภาพที่ 1

2. สรุปการประเมินข้อมูลทั่วไปตามแนวทาง PRISMA 2020 ประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยใช้เครื่องมือ Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research paper โดยผู้วิจัย 2 คนที่เป็นอิสระต่อกัน ได้ประเมินความน่าเชื่อถือ (Iner-Rater Reliability) 86.00 และหาค่าดัชนีความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมินรายงานโดยสถิติแคปปา (Kappa Statistic) ทดสอบความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมิน พบว่าการประเมินคุณภาพ มีความสอดคล้องกันหรือไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($k = 0.54$, $p\text{-value} = .220$)

3. การวิเคราะห์รูปแบบของงานวิจัยที่ผ่านการตรวจประเมินคุณภาพ โดยผู้วิจัยอ่านรายงานการวิจัยทั้งหมด 14 เรื่อง รอบที่สองอย่างละเอียดเพื่อสกัดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์งานวิจัยและบันทึกในแบบบันทึกสกัดข้อมูล ผู้วิจัยได้ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องของการลงบันทึกและการวิเคราะห์

4. ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน เดือนมีนาคม 2566 – พฤศจิกายน 2567



ภาพ 1 การสืบค้นและกระบวนการคัดเลือกผลการวิจัยตามแนวทาง PRISMA 2020 Flow Diagram

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ลักษณะของงานวิจัย ใช้สถิติความถี่ และร้อยละและทีมวิจัยมีการประเมินคุณภาพบทความวิจัย โดยใช้เครื่องมือ Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Paper (Kmet, Lee, Cook, 2004) และวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างทีมวิจัย โดยใช้สถิติแคปปา (Kappa Statistic)

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของงานวิจัย ในช่วงปี 2010 - 2024 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป และจำแนกตามคุณลักษณะของรายงานที่นำมาทบทวนอย่างเป็นระบบ (n = 14)

คุณลักษณะ	จำนวน (n = 14)	ร้อยละ
ประเภทวารสารที่ตีพิมพ์		
ด้านสุขภาพ	4	28.57
ด้านการศึกษา	3	21.42
ด้านธุรกิจ	1	7.24
ด้านจิตวิทยา	6	42.85
ประเภทวารสาร		
ต่างประเทศ	14	100.00
สถานที่ศึกษา		
องค์กรพยาบาล	6	42.86
องค์กรการศึกษา	7	50.00
องค์กรธุรกิจ	1	7.14
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง		
200-300	9	64.28
300-400	1	7.14
>400	4	28.57

คุณลักษณะ	จำนวน (n = 14)	ร้อยละ
ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		
พยาบาล	4	28.57
ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	2	14.28
นักศึกษาพยาบาล/นักเรียน	5	35.71
ครู	1	7.14
อื่น ๆ	2	14.28

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยขออนุญาตการทำวิจัยในมนุษย์ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่โครงการวิจัย น.45/2567 วันที่ 2 กรกฎาคม 2567

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทั่วไปของรายงานการวิจัย รายงานการวิจัยทั้งหมดที่ได้รับการประเมินคุณภาพเข้าเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยเพื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างในการทบทวนขอบเขต รวมทั้งหมด 14 เรื่อง พบว่ามีการตีพิมพ์ในวารสารที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่ถูกตีพิมพ์ในวารสารที่มีความน่าเชื่อถือในฐานข้อมูลตามภาพที่ 1 ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยความไวทางจริยธรรม ดังนี้ International Journal of Environmental Research and Public Health, Education Research International, International Journal of Health Sciences, Nursing Ethics, Procedia-Social and Behavioral Sciences, Journal of Medical Ethics and History of Medicine, Bulgarian Comparative Education Society, Current Psychology, Journal of Intellectual Disabilities, Journal of evaluation in clinical practice, International Journal of General Medicine, Nagoya Journal of Medical Science, PLOS Journals ฉบับละ 1 เรื่อง และพบว่ารายงานวิจัยมีการศึกษาในต่างประเทศ จำนวน 12 เรื่อง และ 2 เรื่องเป็นการศึกษาในประเทศไทย แต่ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ บริบทที่ศึกษามากที่สุด คือ องค์กรการศึกษามากที่สุด (n = 6) คิดเป็นร้อยละ 50.00 ประเภทของงานวิจัยเป็นเชิงปริมาณทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคืออยู่ระหว่าง 200 - 300 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.28 และน้อยที่สุดคือ 300 - 400 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.14

2. คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 3 จำนวนรายงานวิจัยเครื่องมือที่ใช้วัดความไวทางจริยธรรม จำนวนข้อคำถามและมาตรวัด วิธีการวัดคุณภาพเครื่องมือ คุณภาพงานวิจัย ของรายงานวิจัยที่นำมาทบทวนอย่างเป็นระบบ (n = 14)

เครื่องมือวัด ความไวทางจริยธรรม	จำนวน องค์กรที่ ใช้	ข้อ คำถาม (ข้อ)	ระดับ มาตรวัด	การวัดคุณภาพเครื่องมือ		ร้อยละ
				ความเชื่อมั่น (Reliability)	ความตรง (Validity)	
Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ) developed by Lu'tzen	7	27-30	5-7	0.76-0.88	CFA EFA	50.00
Ethical Sensitivity Scale Questionnaire (ESSQ) Developed Narvaez and Endicott	7	28	5-7	0.73-0.90	CFA EFA	50.00

จากตาราง 3 รายงานการวิจัย 14 เรื่อง เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ 14 ฉบับ มีรายงานการตรวจสอบเครื่องมือและได้ผ่านเกณฑ์คุณภาพในการตรวจสอบเครื่องมือทั้งความตรงและความเที่ยง สลิดิติที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นสลิดิติ

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Explorative Factor Analysis: EFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) คิดเป็นร้อยละ 100 โดยการศึกษาเกี่ยวกับด้านการศึกษา (n = 7) ด้านพยาบาล และพยาบาล (n = 6) ด้านธุรกิจ (n = 1) และในองค์กรการศึกษาใช้แนวคิดของ Lützén (n = 7) เท่ากันกับแนวคิดของ Narvaez (n = 7) คิดเป็นร้อยละ 50 ตามลำดับ

ตาราง 4 บทความวิจัยตามแนวคิดและทฤษฎีของความไวทางจริยธรรมจำแนกตามการศึกษา (n = 14)

ผู้แต่ง/วารสาร/ปี	องค์ประกอบของแนวคิด/ทฤษฎี	ข้อค้นพบ
1. Ye, Luo, Zhang, Chen, Zhang : International Journal of Environmental Research and Public Health (2022)	แบบวัดความไวทางจริยธรรม ใช้แนวคิดการตัดสินใจทางจริยธรรม ของ Rest (1994) 1) moral sensitivity; 2) moral judgment; 3) moral motivation; and 4) moral character โดย Lützén, Dahlqvist, Eriksson, Norberg (2006) พัฒนาเครื่องมือ มืองค์ประกอบ 2 ด้าน : 1. Sense of moral burden 2. Moral responsibility and Moral strength	เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient ($\alpha = .82$)
2. Gholami & Tirri : Education Research International (2012)	แบบวัดความไวทางจริยธรรม ใช้แนวคิดการตัดสินใจทางจริยธรรม ของ Rest (1994) โดย Narvaez & Endicott (2009) พัฒนาเครื่องมือ มืองค์ประกอบ 7 ด้าน : 1. reading and expressing emotions 2. caring by connecting with others 3. taking the perspectives of others 4. working with interpersonal and group differences 5. preventing social bias 6. generating interpretations and options 7. identifying the consequences of actions and options	เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient ($\alpha = .84$)
3. Tongsuebsai, Sujiva, Lawthong : Procedia-Social and Behavioral Sciences (2015)	แบบวัดความไวทางจริยธรรม ใช้แนวคิดการตัดสินใจทางจริยธรรม ของ Rest (1994) โดย Narvaez (2001) พัฒนาเครื่องมือ มืองค์ประกอบ 7 ด้าน : 1. reading and expressing emotions 2. caring by connecting with others 3. taking the perspectives of others 4. working with interpersonal and group differences 5. preventing social bias 6. generating interpretations and options 7. identifying the consequences of actions and options	ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach Alpha) .90 ใช้สถิติในการวิเคราะห์หาค่าความตรงทางโครงสร้าง CFA (Chi-square = 10.36; p = 0.40926; RMSEA = 0.012; GFI = 0.988; AGFI = 0.965).
4. Kirilmaz, Akbolat, & Kahraman : International Journal of Health Sciences (2015)	แบบวัดความไวทางจริยธรรม ใช้แนวคิดเรื่องใช้แนวคิดการตัดสินใจทางจริยธรรม ของ Rest (1994) โดย Lützén, Evertzon, Nordin (1997) พัฒนาเครื่องมือ มืองค์ประกอบ 6 ด้าน 1. Benefit 2. Holistic Approach 3. Practice 4. Internal Orientation	จากผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ของและด้านของมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$) ยกเว้นด้านความขัดแย้ง

ผู้แต่ง/วารสาร/ปี	องค์ประกอบของแนวคิด/ทฤษฎี	ข้อค้นพบ
	5. Conflict 6. Autonomy	
5. Huang, Yang, Zhang, Khoshnood, Zhang: Nursing ethics (2016)	แบบวัดความไวทางจริยธรรม ใช้แนวคิดเรื่องการตัดสินใจทางจริยธรรม (Ethical Decision Making) ของ Rest (1994) โดย Lützn, Dahlqvist, Eriksson, Norberg (2006) พัฒนาเครื่องมือ มุ่งองค์ประกอบ 3 ด้าน :	ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach Alpha) .82
	1. Sense of moral burden 2. Moral responsibility 3. Moral strength	
6.Yilmaz , Iyigun, Acikel : Ethics & Behavior. (2015).	แบบวัดความไวทางจริยธรรม ใช้แนวคิดเรื่องการตัดสินใจทางจริยธรรม (Ethical decision making) ของ Rest (1994) โดย Lützn, Evertzon, Nordin (1997) พัฒนาเครื่องมือ มุ่งองค์ประกอบ 6 ด้าน :	- ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach Alpha) .73 -นักเรียนพยาบาลมีระดับของความไวทางจริยธรรมในระดับสูง
	1. Benefit 2. Holistic Approach 3. Practice 4. Internal Orientation 5. Conflict 6. Autonomy	
7. Borhani, Keshtgar, Abbaszadeh : Journal of medical ethics and history of medicine (2015)	แบบวัดความไวทางจริยธรรม ใช้แนวคิดเรื่องการตัดสินใจทางจริยธรรม (Ethical Decision Making) ของ Rest (1994) โดย Lützn, Dahlqvist, Eriksson, Norberg (2006) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน :	ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach Alpha) .82
	1. Sense of moral burden 2. Moral responsibility 3. Moral strength	
8. Stankovska, Dimitrovski, Memedi, Ibraimi : BCES Conference Books (2019)	แบบวัดความไวทางจริยธรรม พัฒนามาจาก Narvaez (2001) มุ่งองค์ประกอบ 7 ด้าน	ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach Alpha) .83 -จากผลการวิจัยพบว่าความไวทางจริยธรรมส่งผลต่อความสำเร็จของการเรียนรู้นักศึกษา (rs = .296, p < .008) ระดับความไวทางจริยธรรมในพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง
	1. Reading and expressing emotions 2. Caring by connecting with others 3. Taking the perspectives of others 4. Working with interpersonal and group differences 5. Preventing social bias 6. Generating interpretations and options 7. Identifying the consequences of actions and options	
9. David, Carmen, Johannes, Markus : Current Psychology (2023)	ใช้แนวคิดเรื่องการตัดสินใจทางจริยธรรม ของ Rest (1986) ประกอบด้วย	เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach Alpha) .70
	1. Moral sensitivity 2. Moral reasoning 3. Moral motivation 4. Moral implementation	

ผู้แต่ง/วารสาร/ปี	องค์ประกอบของแนวคิด/ทฤษฎี	ข้อค้นพบ
10. Otrebski, Czus-Sudol. : European Educational Researcher (2022)	ใช้แนวคิดเรื่องการตัดสินใจทางจริยธรรม ของ (Rest, 1994) โดย Czus & Otrebski (2013) พัฒนาเครื่องมือ มีองค์ประกอบ 6 ด้าน : 1. Responsibility 2. Respect for the common good and other people's property 3. Harming other people 4. Seeking and seeing the good in other 5. Conformance to the principles and norms 6. Understanding other people's behavior	เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach Alpha) .89
11. Kulman, Jansen, Mulder, Middel, Roodbol : Journal of evaluation in clinical practice (2020)	ใช้แนวคิดเรื่องการตัดสินใจทางจริยธรรม ของ Rest (1986) โดย Lützen & Nordin (1994) ประกอบด้วย 1. Modifying autonomy 2. Experiencing moral conflict 3. Confidence in medical and nursing knowledge /Policies 4. Expressing benevolence 5. Structural moral meaning 6. Interpersonal Orientation	- เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach Alpha) .70
12. Alyousefi, Alibrahim, Taleb, Alotaibi, Alrahmah, Aldubaib et al. : International Journal of General Medicine (2021)	ใช้แนวคิดเรื่องการตัดสินใจทางจริยธรรม ของ Rest (1986) โดย Lutzen (1944) พัฒนาเครื่องมือ, มีองค์ประกอบ 6 ด้าน : 1. Modifying autonomy 2. Experiencing moral conflict 3. Confidence in medical and nursing knowledge /Policies 4. Expressing benevolence 5. Structural moral meaning 6. Interpersonal Orientation	คะแนนความไวทางจริยธรรมอยู่ใน ระดับสูง และมีค่าความสัมพันธ์กับ อายุ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับ จำนวนปีของการทำงาน
13. Takizawa, Ota, Maeda : Nagoya Journal of Medical Science (2021)	ใช้แนวคิดของ Rest (1986) โดย Lützen, Dahlqvist, Eriksson, Norberg (2006) พัฒนาเครื่องมือ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน : 1. Sense of moral burden 2. Moral responsibility 3. Moral strength	นักศึกษาพยาบาลควรมีการ ส่งเสริมในเรื่องของความไวทาง จริยธรรมทั้ง 3 องค์ประกอบ เหมือนกับพยาบาลวิชาชีพ โดย นักเรียนพยาบาลชั้นปีที่สูงจะมี ความรับผิดชอบทางจริยธรรมสูง กว่า
14. Jiménez-Herrera, Font- Jimenez, Bazo-Hernández, Roldán-Merino, Biurrun-Garrido, Hurtado-Pardos : Plos one. (2022)	ใช้แนวคิดเรื่องการตัดสินใจทางจริยธรรม (Ethical Decision Making) ของ Rest (1986) โดย Lützen, Dahlqvist, Eriksson, Norberg (2006) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน : 1. Sense of moral burden 2. Moral responsibility 3. Moral strength	-เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach Alpha) .71

จากตาราง 4 จากการทบทวนพบว่า ทุกงานวิจัยใช้แนวคิดในเรื่องการวัดความไวทางจริยธรรม โดยในองค์กร
พยาบาลใช้แนวคิดของ Luzen (n = 7) ประกอบไปด้วย 6 ด้าน : Benefit , Holistic Approach, Practice,
Orientation , Conflict และ Autonomy องค์กรการศึกษาใช้แนวคิดของ Narvaez (n = 7) ประกอบด้วย 7 ด้าน
of ethical sensitivity: 1. reading and expressing emotions 2. caring by connecting with others 3. Taking
the perspectives of others 4. working with interpersonal and group differences 5. preventing social
bias 6. generating interpretations and options และ 7. identifying the consequences of actions and

options ที่มาจากรูปแบบทางจริยธรรม (Model of Morality) ที่เสนอโดย Rest (1982) ซึ่งรูปแบบดังกล่าวประกอบด้วย 1) ความไวทางจริยธรรม (Ethical Sensitivity) 2) การตัดสินใจทางจริยธรรม (Moral Judgment) 3) แรงจูงใจทางจริยธรรม (Moral Motivation) และ 4) พฤติกรรมจริยธรรม (Moral Character)

จากการทบทวนวรรณกรรมด้วยวิธีการทบทวนขอบเขต (Scoping Review) แสดงให้เห็นที่ผ่านมาในเรื่องของการพัฒนาเครื่องมือทางจริยธรรมนั้นมีการศึกษากันมาอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีความหลากหลายกันในหลายประเด็น ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มอาชีพ โดยเฉพาะในกลุ่มอาชีพที่ทำงานในองค์กรพยาบาล พบว่ามีการวัดประเมินจริยธรรมทั้งนี้ได้มีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศที่มีความต่างกันในเรื่องของภาววัฒนธรรม โดยบทความวิจัยที่ศึกษาพบว่า เครื่องมือที่ใช้วัดความไวทางจริยธรรมนั้น พบในองค์กรพยาบาลส่วนใหญ่ใช้แนวคิดของ Rest

การอภิปรายผล

1. รายงานการวิจัยที่ได้รับการประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยคณาจารย์ไม่เข้าเกณฑ์ออก หรืองานวิจัยที่เข้าเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยเพื่อนำไปใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทบทวนขอบเขต ได้รายงานวิจัยทั้งหมดทั้งสิ้น 14 เรื่อง พบว่าบทความวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ (n = 13) มีเพียง 1 เรื่องที่ศึกษาในประเทศไทย โดยบริบทที่ศึกษา พบว่าศึกษาในองค์กรพยาบาลและองค์กรการศึกษา งานวิจัยทั้งหมดตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ (n = 14) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kolberg (1984) ที่ศึกษาในองค์กรการศึกษาพบว่าเรื่องของจริยธรรมจำเป็นต้องปลูกฝังตั้งแต่เป็นวัยเด็ก เป็นคุณลักษณะที่จะพัฒนาและรักษาระดับของจริยธรรมต่อไปในวัยผู้ใหญ่ (พันธุรัช ศรีทิพพันธ์, วิไลรัตน์ จุลเดช, รัชชทวิ เถาโต, 2565) นอกจากนี้ยังพบว่าในการศึกษาของ Borhani, Abbaszadeh, Hoseinabadi-Farahani (2016); Jiménez-Herrera, Font-Jimenez, Bazo-Hernández, Roldán-Merino, Biurun-Garrido, Hurtado-Pardos (2022) ศึกษาในกลุ่มนักเรียนพยาบาลเรื่องของความไวทางจริยธรรมนั้นเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความรู้และความใส่ใจต่อหลักจริยธรรมในวิชาชีพ ที่จะส่งผลต่อการให้การดูแลผู้ป่วยในอนาคตสอดคล้องกับการศึกษาของ Kirilmaz, Akbolat, Kahraman (2015) พบว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพทางการแพทย์ที่มีความไวทางจริยธรรมและระดับของจริยธรรมต่ำ อาจไม่สามารถรับรู้สถานการณ์ทางจริยธรรมที่กำลังประสบอยู่ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรม เช่น ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และลักษณะทางสังคมของประชากรด้วย ดังนั้นในเรื่องของจริยธรรมจึงเป็นเรื่องสำคัญ ที่บุคคลในสังคมพึงมี เพื่อช่วยให้ชีวิตมีความราบรื่นและสงบสุข ช่วยสร้างระเบียบวินัยและมีสติในการดำรงชีวิต รวมถึงส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้งจริยธรรมยังเป็นแนวทางในการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ถูกต้องเหมาะสม และสร้างความไว้วางใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล องค์กร และสังคม

2. ผลการวิจัยพบว่า มีจำนวนรายงานการวิจัยทั้งสิ้น 14 เรื่อง ที่ผ่านเกณฑ์การกำหนดและผ่านการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลโดยใช้เป็นแบบสอบถามทุกรายงานการวิจัย (n = 14) รายงานการวิจัยทุกฉบับมีการรายงานถึงการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและได้ผ่านเกณฑ์คุณภาพในการตรวจสอบเครื่องมือทั้งความตรงและความเที่ยง พบว่าเป็นตามเกณฑ์ทุกเรื่อง สถิติที่ใช้ทั้งหมดเป็นสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ซึ่งเป็นการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) และเพื่อยืนยันความถี่เดิมที่ถูกกำหนดไว้ในแนวคิดทฤษฎี จากการวิเคราะห์องค์ประกอบทางเทคนิคสถิติหลายตัวแปร ผลที่ได้จากการวิเคราะห์สามารถลดจำนวนตัวแปรได้ โดยการสร้างตัวแปรใหม่ในรูปแบบองค์ประกอบรวม (เพชรร้อย สิงห์ช่างชัย, 2549) และการศึกษาของ บุญใจ ศรีสถิตยรรณกุล (2555) กล่าวว่า ค่าความเที่ยงควรมีค่าความเที่ยงมากกว่า .80 สำหรับการให้เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบรูปรีด จำนวนข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถามนั้น มีจำนวน 27 - 30 ข้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ Reynolds, Livingston, Willson (2009) ที่พบว่า ตัวแปรจำนวนข้อคำถามและความยาวของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมีผลต่อค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง ทั้งนี้จากการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับ อาภาพรรณ ประทุมไทย (2553) ที่พบว่าเครื่องมือวัดที่มีจำนวนข้อคำถามจำนวนข้อมากกว่า จะมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานความเที่ยงสูงกว่าเครื่องมือวัดที่มีจำนวนข้อคำถามน้อยกว่า

3. ผลการวิจัยพบว่า จากการทบทวนขอบเขตรายงานการวิจัยพบว่า แนวคิดในเรื่องการวัดความไวทางจริยธรรมในองค์กรพยาบาลใช้แนวคิดของลูเซน (n = 7) ใช้แนวคิดการตัดสินใจทางจริยธรรมของ Rest มาใช้กำหนดเป็นข้อคำถามในแต่ละแบบวัดความไวทางจริยธรรม (Moral Sensitivity Questionnaire: MSQ) โดยความไวทางจริยธรรมเป็นส่วนประกอบสำคัญของพฤติกรรมทางจริยธรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Robichaux (2012) ที่นำเอาแนวคิดนี้ไปใช้เป็นสถานการณ์จำลองเพื่ออธิบายองค์ประกอบตามแบบจำลอง ของ Rest ที่ออกแบบให้แยกแยะสถานการณ์ที่มีจริยธรรมออกจากสถานการณ์ที่ไม่มีจริยธรรม และงานวิจัยของ Jones (1990) ที่ใช้แนวคิดนี้ร่วมกับแนวคิดเรื่องความเข้มข้นทางจริยธรรมศึกษาในผู้บริหารทางองค์กรธุรกิจคุณลักษณะของปัญหาทางจริยธรรมพบว่าความไวทางจริยธรรมมีผลต่อการตัดสินใจทางจริยธรรมและลักษณะของสถานการณ์ที่ผู้บริหารเผชิญด้วย

ดังนั้นจากรายงานผลการทบทวนแบบมีขอบเขตจึงพอสรุปได้ว่า เรื่องของจริยธรรมมีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ช่วยให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาทางจริยธรรมได้อย่างถูกต้อง หากบุคลากรมีความไวทางจริยธรรมสามารถรับรู้เบื้องต้น ว่ามีสถานการณ์ทางจริยธรรมอยู่ จนถึงการดำเนินการที่สมเหตุสมผลต่อสถานการณ์นั้น จะยังทำให้ป้องกันและลดปัญหาทางจริยธรรมที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ จึงพบว่าหลายประเทศในหลายองค์กร ได้ทำการการศึกษาเรื่องเครื่องมือที่ใช้วัดความไวทางจริยธรรม รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในแต่ละบริบทของตนเอง และเพื่อให้ได้เครื่องมือวิจัยที่ถูกต้อง แม่นยำ สามารถใช้เก็บข้อมูลที่ต้องการได้ ตามวัตถุประสงค์ ย่อมส่งผลต่อคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูล ซึ่งจะนำไปสู่คำตอบที่โจทย์ต้องการทราบในงานวิจัย ดังนั้นเครื่องมือวิจัยเปรียบเสมือนแผนที่นำทางในการเก็บข้อมูล

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการพยาบาล พบว่าในบริบทของประเทศไทย ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับความไวทางจริยธรรม โดยการพัฒนาเครื่องมือวิจัยมีน้อย พบในกลุ่มของพยาบาลและผู้บริหาร ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและบริหารการพยาบาล ควรส่งเสริมและเพิ่มช่องทางการสนับสนุนการวิจัยนี้ให้เด่นชัดมากยิ่งขึ้น เพราะทุกภาครัฐและเอกชนจำเป็นต้องเลือกใช้เครื่องมือวิจัย และทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือก่อน เพื่อให้เครื่องมือเหมาะสมกับวัตถุประสงค์และตัวแปรที่ศึกษา เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ผลและถูกต้อง นำเชื่อถือก่อนนำไปประยุกต์เพื่อให้เกิดประโยชน์

2. จากการทบทวนวรรณกรรมแบบเป็นระบบนี้ พบว่า เรื่องของจริยธรรมเป็นเรื่องจำเป็นพื้นฐานของการคิดและตัดสินใจทางจริยธรรม ดังนั้นในองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีหลักสูตรส่งเสริม สนับสนุนและอบรมการพัฒนาเรื่องของจริยธรรมให้กับบุคลากรในหน่วยงานของตน นำผลจากการวัดและประเมิน นำไปเสนอเป็นกลยุทธ์เชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างทักษะด้านจริยธรรม เช่น การพัฒนากลุ่มจริยธรรมทางการพยาบาลและการให้การศึกษาด้านจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้บริหารองค์กรควรพัฒนาเครื่องมือให้ตรงกับพฤติกรรมที่ต้องการวัดและต้องสร้างเครื่องมือให้มีคุณภาพ เพื่อเป็นการทดสอบและยืนยันความตรงและความเที่ยงตามทฤษฎี ถ้างานวิจัยมีการสร้างข้อคำถามจากการอิงคำถามต้นฉบับ และมีการสอดแทรกข้อคำถามเข้าไปให้เข้ากับบริบทที่ศึกษา ควรทำการวิเคราะห์องค์ประกอบทั้งแบบสำรวจและแบบยืนยันก่อนที่จะนำไปใช้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือในการนำไปใช้พัฒนางานต่อไป นอกจากนี้ ควรมีการทบทวนอย่างเป็นระบบในประเด็นอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมจริยธรรม โดยเฉพาะในสังคมไทย เนื่องจากการศึกษายังมีน้อย ประกอบกับยังมีปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ทำให้บุคลากรในองค์กรต่าง ๆ ไม่สามารถประสบความสำเร็จในเรื่องของพฤติกรรมจริยธรรมได้

คำแถลงการณ์ใช้ปัญญาประดิษฐ์

ผู้เขียนขอชี้แจงว่า ได้มีการนำปัญญาประดิษฐ์สร้างสรรค์ (ChatGPT-3.5) มาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพทางภาษาอังกฤษ รวมถึงการแปลความหมายในส่วนย่อยเท่านั้น โดยเนื้อหาแนวคิด และผลการวิจัยทั้งหมดที่นำเสนอในบทความนี้เป็นสิ่งที่ผู้เขียนสร้างสรรค์ขึ้นด้วยตนเองโดยปราศจากการช่วยเหลือจาก AI ทั้งนี้ ภายหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำบทความทางภาษา ผู้เขียนได้ตรวจสอบและรับรองความถูกต้องของเนื้อหาฉบับสมบูรณ์ เพื่อรักษาไว้ซึ่งความแม่นยำและความถูกต้องตามหลักจริยธรรมทางวิชาการอย่างเคร่งครัด

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้วิจัยขอยืนยันว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ ในการเผยแพร่บทความนี้

รายการอ้างอิง

- พันธุซ์ ศรีทิพพันธุ์, วิไลรัตน์ จุลเดช, และรัชชวี เกาโต. (2565). การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของนักเรียนอนุบาล 2 โดยการประยุกต์ใช้การวิจัยเป็นฐานโรงเรียนเทศบาลชุมชนวิมลวิทยา. *ศึกษาศาสตร์ มจร*, 11(2), 362-376. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/edj/article/view/270862>
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2549). *หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการแพทย์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชานเมืองการพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตยรรภากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติทางจิตมิติ*. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณี อภาณันท์กุล, สุปาณี เสนาดิสัย, พิศสมัย อรทัย, และวรรณภา ประไพพานิช. (2559). *จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภาพรรณ ประทุมไทย. (2553). *การวิเคราะห์ห่อภิมาณคุณภาพของแบบวัดความถนัด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยา). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะครุศาสตร์, สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา.
- Alyousefi, N., Alibrahim, A., Taleb, H., Alotaibi, L., Alrahmah, L., Aldubaib, N., et al. (2021). The predictors of moral sensitivity among physicians. *International Journal of General Medicine*, 6815-6823.
- Audi, R. (2004). *The Good in the Right*. New Jersey: Princeton University Press.
- Barkow, J. H. (2000). Code of Conduct and Behavior of Evolution. In J. P. Changeux (Ed.), *Natural Origins of Ethics* (pp. 95–113). Mavi Ada Publisher.
- Borhani, F., Keshtgar, M., & Abbaszadeh, A. (2015). Moral self-concept and moral sensitivity in Iranian nurses. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 8, 4.
- Borhani, F., Abbaszadeh, A., & Hoseinabadi-Farahani, M. J. (2016). Moral sensitivity and its dimensions in Iranian nursing students. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 9, 19.
- Czusz, A., & Otrebski, W. (2013). Wrazliwosc moralna wychowanka – mozliwosci pomaru u osob z niepełnosprawnościami umysłowa [The Moral Sensitivity of the Charge – Measuring it in Persons with Intellectual Disability]. In I. Jazukiewicz, & E. Rojewska (Eds.), *Sprawności Moralne a Rozwój Moralny* (pp. 62–102). Uniwersytet Szczeciński.
- Gholami, K., & Tirri, K. (2012). The cultural dependence of the ethical sensitivity scale questionnaire: The case of Iranian Kurdish teachers. *Education Research International*, 2012(1), 387027.

- Huang, F. F., Yang, Q., Zhang, J., Khoshnood, K., & Zhang, J. P. (2016). Chinese nurses' perceived barriers and facilitators of ethical sensitivity. *Nursing ethics*, 23(5), 507-522.
- Jiménez-Herrera, M. F., Font-Jimenez, I., Bazo-Hernández, L., Roldán-Merino, J., Biurrun-Garrido, A., & Hurtado-Pardos, B. (2022). Moral sensitivity of nursing students. Adaptation and validation of the moral sensitivity questionnaire in Spain. *Plos one*, 17(6), e0270049.
- Jones, T. M. (1990). Ethical decision making by individuals in organizations: An issue-contingent model. *Academy of Management Review*, 16(2), 366–395.
doi.org/10.5465/amr.1991.4278958
- Jordan, J. (2009). A social cognition framework for examining moral awareness in managers and academics. *Journal of Business Ethics*, 84, 237-258.
- Karcher, J. N. (1996). Auditors' ability to discern the presence of ethical problems. *Journal of Business Ethics*, 15, 1033–1050. doi.org/10.1007/BF00412045
- Kirilmaz, H., Akbolat, M., & Kahraman, G. (2015). A research about the ethical sensitivity of healthcare professionals. *International Journal of Health Sciences*, 3(3), 73–82.
doi.org/10.15640/ijhs.v3n3a7
- Kirilmaz, H., Harun, M. A., & Kahraman, G. (2015). A research about the ethical sensitivity of healthcare professionals. *International Journal of Health Sciences*, 3(3), 73–82.
- Kmet, L. M., Lee, R. C., & Cook, L. S. (2004). *Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Research Papers from a Variety of Fields*. Interpret Design Inc.
- Kohlberg, L. (1984). *The Psychology of Moral Development: The Nature and Validity of Moral Stages* (Essays on Moral Development, Vol. 2). Harper & Row.
- Kuilman, L., Jansen, G. J., Mulder, L. B., Middel, B., & Roodbol, P. F. (2020). Re-assessing the validity of the Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ): Two new scales for moral deliberation and paternalism. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(2), 659-669.
- Lamberton, L., & Minor-Evans L. (2009). *Human Relations: Strategies for Success*. (4th ed.). Irwin Mirror Press.
- Lützén, K., Evertzon, M., & Nordin, C. (1997). Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics*, 4(6), 472–482.
- Lützén, K., Dahlqvist, V., Eriksson, S., & Norberg, A. (2006). Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*, 13(2), 187–196.
- Lützén, K., Nordin C. (1994). *Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice*. *Intentional Journal Methods Psychiatre Research*, 4, 241–248.
- Midyarany, D., & Kurnia, K. (2016). Pengaruh sensitivitas etis, gender, dan locus of control terhadap perilaku etis mahasiswa [The influence of ethical sensitivity, gender, and locus of control on student ethical behavior]. *Jurnal Ilmu dan Riset Akuntansi (JIRA)*, 5(4), 1–18.
- Muttaqin, A. Z., & Yuyetta, E. N. A. (2014). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sensitivitas Etika Auditor Pemerintah* (Doctoral dissertation, Fakultas Ekonomika dan Bisnis).
- Narvaez, D. (2001). *Ethical Sensitivity*. *Activity Booklet 1*. Retrieved July 14, 2025 from <http://www.nd.edu/>.
- Narvaez, D., & Endicott, L. G. (2009). *Ethical Sensitivity: Nurturing Character in the Classroom* (EthEx Series Book 1). ACE Press.

- Otrebski, W., & Czus-Sudol, A. (2022). Moral sensitivity of young people with intellectual disability-its role in the process of their education. *European Educational Researcher*, 5(1), 37-57.
- Pedersen, L. J. T. (2009). See no evil: Moral sensitivity in the formulation of business problems. *Business Ethics: A European Review*, 18, 335–348.
- Rest, J. R. (1982). A psychologist looks at the teaching of ethics. *Hastings Center Report*, 12(1), 29–36.
- Rest, J. R. (1983). Morality. In J. H. Flavell & E. M. Markman (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 3. Cognitive Development* (pp. 556–629). John Wiley & Sons.
- Rest, J. R. (1994). *Moral Development in the Professions: Psychology and Applied Ethics*. Psychology Press.
- Robichaux, C. (2012). Developing ethical skills: From sensitivity to action. *Critical Care Nurse*, 32(2), 65-72.
- Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K., & Henderson, A. (2008). Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. *Nursing ethics*, 15(3), 304-321.
- Shaub, M. K. (1989). *An Empirical Examination of the Determinants of Auditors' Ethical Sensitivity*. (Doctoral dissertation). Retrieved July 14, 2025 from <http://hdl.handle.net/2346/20429>
- Sparks, J. R., & Hunt, S. D. (1998). Marketing researcher ethical sensitivity: Conceptualization, measurement, and exploratory investigation. *Journal of Marketing*, 62, 92–109. doi.org/ 10.2307/1252163
- Stankovska, G., Dimitrovski, D., Memedi, I., & Ibraimi, Z. (2019). Ethical Sensitivity and Global Competence among University Students. In N. Popov, C. Wolhuter, J. de Beer, G. Hilton, J. Ogunleye, E. Achinewhu-Nworgu, & E. Niemczyk (Eds.), *BCES Conference Books: Vol. 17. Global, Regional and Local Dynamics in Comparative and International Education* (pp. 132–138). Bulgarian Comparative Education Society.
- Svara, J.H. (2007). *The Ethics Primer: For Public Administrators in Government and Nonprofit Organizations*. Jones and Bartlett Publishers.
- Takizawa, M., Ota, K., & Maeda, J. (2021). Development of a questionnaire to measure the moral sensitivity of nursing students. *Nagoya Journal of Medical Science*, 83(3), 477.
- Tongsuebsai, K., Sujiva, S., & Lawthong, N. (2015). Development and construct validity of the moral sensitivity scale in Thai version. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191, 718-722
- Ye, B., Luo, E., Zhang, J., Chen, X., & Zhang, J. (2022). Moral sensitivity and emotional intelligence in intensive care unit nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5132.
- Yilmaz Sahin, S., Iygun, E., & Acikel, C. (2015). Validity and reliability of a Turkish version of the modified moral sensitivity questionnaire for student nurses. *Ethics & Behavior*, 25(4), 351-359.