

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในยุคดิจิทัล
มหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย

Causal Factors Influencing Professional Ethics among Nursing Students
in the Digital Era: Evidence from Rajabhat Universities in Thailand

รัชณี ศรีตะวัน^{1*}, ภูมิพัฒน์ รักพรหมงคล², ประจวบ ขวัญมัน²

Ratchanee Sritawan^{1*}, Poompipat Rukponmongkol², Prajob Khwanmun²

¹นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร,

²คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

¹ Student Doctor of Philosophy (Educational Administration) Kamphaeng Phet Rajabhat University,

² Faculty of Education, Kamphaeng Phet Rajabhat University

(Received: March 8, 2026; Revised: May 25, 2026; Accepted: June 11, 2026)

บทคัดย่อ

วิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและจริยธรรมวิชาชีพ 2) สร้างโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อจริยธรรมวิชาชีพ และ 3) จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในยุคดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย การวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย จำนวน 530 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น และพยาบาลวิชาชีพจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ และนักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านจริยธรรมวิชาชีพ จำนวน 10 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง เครื่องมือวิจัยมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .991 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะ ภายใน พื้นฐานแห่งจริยธรรมวิชาชีพ จิตสำนึกคุณธรรมเพื่อส่วนรวม การส่งเสริมจริยธรรมในระบบการศึกษา การปลูกฝังและถ่ายทอดจริยธรรมวิชาชีพ และสมรรถนะดิจิทัลในวิชาชีพพยาบาล

2. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดี ($\chi^2 = 713.196$, $df = 224$, $GFI = 0.891$, $AGFI = 0.850$, $NFI = 0.950$, $CFI = 0.970$, $RMSEA = 0.066$) โดยปัจจัยด้านสมรรถนะ ดิจิทัลในวิชาชีพพยาบาลมีอิทธิพลรวมสูงสุด ต่อจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล รองลงมา คือ ปัจจัยด้านการปลูกฝังและถ่ายทอดจริยธรรมวิชาชีพ และปัจจัยด้านการส่งเสริมจริยธรรมในระบบการศึกษา ตามลำดับ

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายพบว่า การพัฒนาจริยธรรมวิชาชีพในยุคดิจิทัลควรดำเนินการในลักษณะ “ระบบนิเวศจริยธรรมดิจิทัล โดยบูรณาการนโยบาย หลักสูตร การจัดการเรียนรู้ อาจารย์ต้นแบบ และการพัฒนาสมรรถนะดิจิทัลเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบ โปร่งใส และเคารพสิทธิผู้ป่วยในบริบทสังคมดิจิทัล

ดังนั้น จึงควรกำหนดนโยบายและมาตรการในการเสริมสร้างจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยราชภัฏอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และยั่งยืน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมดิจิทัลในอนาคต

คำสำคัญ: ปัจจัยเชิงสาเหตุ จริยธรรมวิชาชีพพยาบาล นักศึกษาพยาบาล ยุคดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏ

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

Abstract

This mixed-methods research aimed to: (1) examine factors related to professional ethics, (2) develop a causal relationship model influencing professional ethics, and (3) propose policy recommendations for strengthening professional ethics among nursing students in the digital era at Rajabhat Universities in Thailand. The study involved 530 nursing students selected through stratified random sampling, along with 10 professional nurses from clinical training sites, academics, and experts in professional ethics. Data were collected using questionnaires and structured interviews. The research instruments demonstrated high reliability (Cronbach's alpha = .991). Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and structural equation modeling, while qualitative data were analyzed through content analysis. Findings revealed as follows.

1. Six key factors associated with professional ethics among nursing students: personal attributes, foundations of nursing ethics, moral consciousness for the public good, promotion of ethics within the education system, cultivation and transmission of professional ethics, and digital competence in nursing practice.

2. The causal relationship model demonstrated good fit with empirical data ($\chi^2 = 713.196$, $df = 224$, $GFI = 0.891$, $AGFI = 0.850$, $NFI = 0.950$, $CFI = 0.970$, $RMSEA = 0.066$). Among these, digital competence in nursing practice exerted the strongest overall influence on professional ethics, followed by cultivation and transmission of professional ethics, and promotion of ethics within the education system.

3. Policy recommendations emphasized the development of professional ethics in the digital era through a "digital ethics ecosystem," integrating policies, curricula, learning management, role-model educators, and digital competence development. This integration aims to foster responsible, transparent, and patient-rights-respecting professional behavior in the context of digital society.

Therefore, systematic and sustainable policies and measures should be established to strengthen professional ethics among nursing students at Rajabhat Universities.

Keywords: Causal Factors, Nursing Professional Ethics, Nursing Students, Digital Era, Rajabhat Universities

บทนำ

การอุดมศึกษาทั่วโลกในศตวรรษที่ 21 กำลังเผชิญกับความท้าทายที่ซับซ้อนภายใต้บริบทของโลกดิจิทัลที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สถาบันอุดมศึกษาจึงจำเป็นต้องปรับโครงสร้างและกระบวนการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับพลวัตดังกล่าว โดยมุ่งพัฒนาทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ทั้งด้านการคิดวิเคราะห์ การเรียนรู้ด้วยตนเอง การสื่อสาร และ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อผลิตบัณฑิตที่สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตในโลกอนาคตได้อย่างยั่งยืน (Waller, Smith, Johnson, 2019) สอดคล้องกับแนวคิดของ สุรพงษ์ กันทะสมุญ และ ภูมิพิพัฒน์ รักพรหมกุล (2568) ที่ระบุว่า การบริหารงานวิชาการในยุคดิจิทัลเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพการศึกษาและทำให้สถานศึกษาสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเทคโนโลยีได้อย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในระบบการศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 54 กำหนดให้รัฐดำเนินการให้ประชาชนได้รับการศึกษาและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) มุ่งพัฒนาคนไทยในทุกมิติให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีคุณภาพ

(2/15)

พร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรม และทักษะในศตวรรษที่ 21 ขณะที่แผนการอุดมศึกษาเพื่อผลิตและพัฒนากำลังคนฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566 – 2570 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ “อุดมศึกษาสร้างคน สร้างปัญญา ปลุกฝังคุณธรรม เพื่อพัฒนาสังคมไทยอย่างยั่งยืน” โดยมุ่งพัฒนากำลังคนที่มีทั้งสมรรถนะทางวิชาชีพ คุณธรรมจริยธรรม และสมรรถนะดิจิทัล สอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560 ที่กำหนดให้คุณธรรมจริยธรรมเป็นหนึ่งในหกด้านของมาตรฐานผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้สำเร็จการศึกษา (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมคาดหวังมาตรฐานด้านคุณธรรมและจริยธรรมในระดับสูง ฟลอเรนซ์ นิติงเกล เชื่อมั่นว่าพยาบาลต้องมีความเมตตา กรุณา (Compassion) และความเอื้ออาทร (Caring) เป็นคุณธรรมพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย (Nightingale, 1969) ผลสำรวจความเชื่อมั่นต่อวิชาชีพในสหรัฐอเมริกาพบว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับด้านความซื่อสัตย์และจริยธรรมสูงสุดต่อเนื่องหลายปี โดยมีระดับความเชื่อมั่นอยู่ระหว่างร้อยละ 79.00 – 85.00 (Reinhart, 2020; Brennan, 2023) อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยกลับพบปัญหาการร้องเรียนด้านจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ทั้งพฤติกรรมผิดวินัย การไม่รักษาเกียรติศักดิ์ของวิชาชีพ การละเมิดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม (วีณา จิระแพทย์, เพ็ญพักตร์ อุทิศ, สายสมร เฉลยกิตติ, 2563) ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และความเชื่อมั่นของสังคมต่อวิชาชีพพยาบาล (จิรัชญา เหล่าคมพญาจารย์, อติรัตน์ เหล่าคมพญาจารย์, เขมิกา เสียงเพราะ, จิรภา วิลาวรรณ, ยุวดี บุญเนาว์, สมฤทัย ผดุงพล, 2563)

ในยุคดิจิทัล เทคโนโลยีด้านสุขภาพ เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health Records: EHRs) เทคโนโลยีความเป็นจริงเสมือน (Virtual Reality: VR) และระบบข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ (Big Data) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการจัดบริการสุขภาพและการศึกษาพยาบาล เทคโนโลยีเหล่านี้แม้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย แต่ก็ก่อให้เกิดประเด็นจริยธรรมใหม่ที่ซับซ้อน เช่น การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ความโปร่งใสในการใช้ข้อมูล และความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์จากการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Hariyati, Handiyani, Zaharany, 2024; รัชยา คิมระ, พาพิรุณ น้อยตาแสง, พงศ์ธรา วิจิตเวชไพศาล, 2566) สอดคล้องกับแนวโน้มการศึกษาระดับนานาชาติที่ให้ความสำคัญกับแนวคิด “Digital Ethics in Nursing” และ “Digital Ethical Ecosystem” ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาระบบนิเวศจริยธรรมควบคู่กับสมรรถนะดิจิทัลของบุคลากรทางสุขภาพ (Bayram, Yilmaz, Çelik, 2025; International Council of Nurses [ICN], 2023) การปลูกฝังและพัฒนาจริยธรรมวิชาชีพตั้งแต่ช่วงต้นของการศึกษาพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผลการสำรวจความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ปีการศึกษา 2566 – 2567 พบว่านักศึกษาให้ความสำคัญกับคุณธรรมจริยธรรมในระดับมากที่สุด และเสนอให้มีการจัดกิจกรรมหรือกระบวนการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมอย่างเป็นรูปธรรม สะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาตระหนักว่าพยาบาลจำเป็นต้องมีทั้งความรู้ ทักษะวิชาชีพ และจิตวิญญาณแห่งความเมตตาควบคู่กัน

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานทางคลินิก ขณะที่งานวิจัยที่บูรณาการปัจจัยด้านระบบการศึกษา การปลูกฝังจริยธรรม และสมรรถนะดิจิทัลในรูปแบบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุยังมีจำกัด โดยเฉพาะในบริบทมหาวิทยาลัยราชภัฏ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการผลิตพยาบาลเพื่อชุมชนและท้องถิ่น ทั้งนี้ การพัฒนาจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมีลักษณะเปลี่ยนแปลงตามระดับชั้นปี โดยระดับพื้นฐาน (ชั้นปีที่ 1 – 2) มุ่งเน้นการปลูกฝังค่านิยมและคุณลักษณะภายใน ส่วนระดับวิชาชีพ (ชั้นปีที่ 3 – 4) เน้นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์จริงทางคลินิก (Kohlberg, 1981) จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อใช้เป็นฐานในการกำหนดนโยบายและแนวทางพัฒนาจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในยุคดิจิทัลอย่างเหมาะสมและยั่งยืน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกี่ยวข้องและจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในยุคดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย

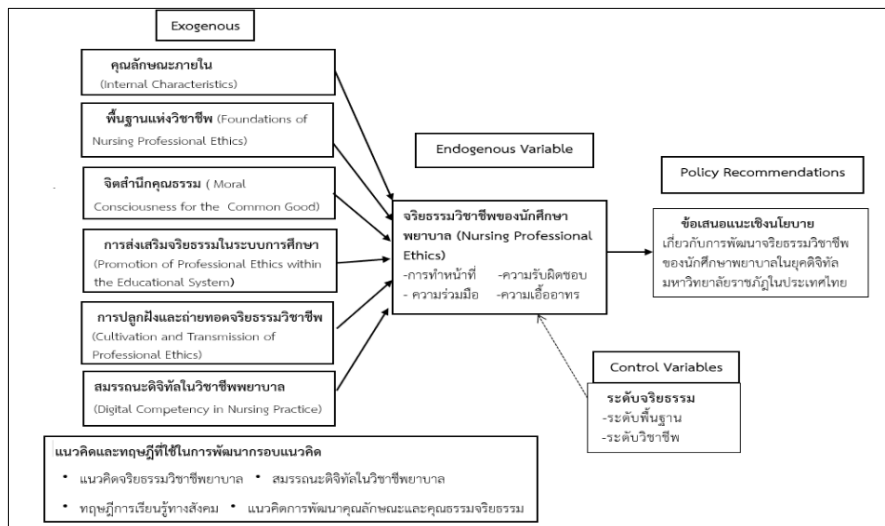
2. เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกับข้อมูลเชิงประจักษ์
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในยุคดิจิทัล

สมมติฐานวิจัย

คุณลักษณะภายใน พื้นฐานแห่งจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล จิตสำนึกคุณธรรมเพื่อส่วนรวม การส่งเสริมจริยธรรมในระบบการศึกษา การปลูกฝังและถ่ายทอดจริยธรรมวิชาชีพ และสมรรถนะดิจิทัลในวิชาชีพพยาบาล มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิด 1) จริยธรรมวิชาชีพพยาบาล (Nursing Professional Ethics) เป็นหลักและแนวทางที่กำกับการตัดสินใจและพฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลให้เคารพสิทธิ ศักดิ์ศรี และประโยชน์ของผู้รับบริการ โดยสะท้อนผ่านการทำหน้าที่แทน ความรับผิดชอบ ความร่วมมือ และความเอื้ออาทร (สภาการพยาบาล, 2567) 2) แนวคิดการพัฒนาคุณลักษณะด้านจิตพิสัย (Affective Domain Development) อธิบายการพัฒนาคุณค่าและคุณลักษณะภายในของบุคคลอย่างเป็นลำดับ จากการรับรู้ การตอบสนอง การเห็นคุณค่า การจัดระบบค่านิยมจนเกิดเป็นลักษณะนิสัย ซึ่งเป็นฐานของการแสดงพฤติกรรมจริยธรรมอย่างมั่นคงและต่อเนื่อง (Krathwohl, Bloom, Masia, 1964) 3) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ผ่าน การสังเกตและเลียนแบบบุคคลต้นแบบ โดยมีกระบวนการความสนใจ การจดจำ การแสดงพฤติกรรมตามแบบ และแรงจูงใจ จึงเป็นฐานสำคัญของการปลูกฝังและถ่ายทอดจริยธรรมจากครอบครัว อาจารย์ และบุคลากรวิชาชีพ (Bandura, 1986) และ 4) แนวคิดสมรรถนะดิจิทัลในวิชาชีพพยาบาล (Digital Competency in Nursing Profession) เป็นความสามารถในการเข้าใจ ใช้ และประยุกต์เทคโนโลยีและสารสนเทศดิจิทัลในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีจริยธรรม รวมถึงการแก้ปัญหาและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลในบริบทวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2567)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) แบบ Explanatory Sequential Design ใช้วิจัยเชิงปริมาณเป็นระยะแรก (QUAN) ซึ่งเป็นส่วนหลักของการวิจัย และตามด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qual) เพื่ออธิบายและสนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณ

วิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร 4 ปี) จากมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย จำนวน 12 แห่ง ปีการศึกษา 2567 รวมทั้งสิ้น 3,617 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย จำนวน 12 แห่ง ครอบคลุมทุกชั้นปี การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงแนวคิดอัตราส่วนระหว่างจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนพารามิเตอร์สำหรับการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ตามเกณฑ์ 20:1 (Hair, Black, Babin, Anderson, 2019) โดยโมเดลการวิจัยประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้จำนวน 24 ตัวแปร จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 480 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 530 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละมหาวิทยาลัย และแต่ละชั้นปี จากนั้นดำเนินการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) ครอบคลุมตัวแปร 7 ด้าน ได้แก่ คุณลักษณะภายใน (CHAR) 15 ข้อ พื้นฐานจริยธรรมวิชาชีพ (ATTI) 13 ข้อ จิตสำนึกเพื่อส่วนรวม (RESP) 13 ข้อ การส่งเสริมจริยธรรมในระบบการศึกษา (EDUC) 14 ข้อ การปลูกฝังและถ่ายทอดจริยธรรม (MORA) 12 ข้อ สมรรถนะดิจิทัล (EPRO) 16 ข้อ และจริยธรรมวิชาชีพ (ETHICS) 18 ข้อ และแปลผลตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ย (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับน้อยที่สุดถึงมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง .60 – 1.00 และนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน พบว่าค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .65 – .85 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Cronbach's alpha) เท่ากับ .991

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบโมเดลการวัดด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันทั้งระดับองค์ประกอบอันดับหนึ่ง (First-order CFA) และอันดับสอง (Second-order CFA) ตามแนวคิด two-step approach ของ Anderson และ Gerbing (1988) ก่อนการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง โดยพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมากกว่า .60 ค่า Composite Reliability (CR) มากกว่า .70 และค่า Average Variance Extracted (AVE) มากกว่า .50 ผลการวิเคราะห์ พบว่าโมเดลการวัดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี โดยค่า χ^2/df , CFI, TLI, RMSEA และ SRMR ผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ นอกจากนี้ การตรวจสอบความตรงเชิงจำแนก (Discriminant Validity) ตามเกณฑ์ Fornell และ Larcker (1981) พบว่าค่า $\sqrt{AVE}$ ของทุกของทุกตัวแปรแฝงสูงกว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงอื่น แสดงว่าเครื่องมือวิจัยมีคุณภาพเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างต่อไป

แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยประสานงานกับคณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏทั้ง 12 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์เผยแพร่แบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google Forms ไปยังนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูลก่อนตอบแบบสอบถาม ใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูล 4 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามกลับคืนจำนวน 530 ชุด และมีข้อมูลสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 500 ชุด คิดเป็นร้อยละ 94.34 ทั้งนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงข้อจำกัดของการเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ที่อาจเกิด selection bias จากการเข้าถึงเทคโนโลยีและความสนใจในการตอบแบบสอบถาม

จึงดำเนินการติดตามและประชาสัมพันธ์การตอบแบบสอบถามผ่านอาจารย์ประจำชั้น และช่องทางสื่อสารของแต่ละมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มอัตราการตอบกลับและลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) โดยผู้วิจัยตรวจสอบความเป็นปกติของข้อมูลด้วยค่าความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) พบว่า ข้อมูลบางตัวแปรจะมีการแจกแจงไม่เป็นปกติเล็กน้อย แต่เนื่องจากขนาดกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากเพียงพอ จึงยังสามารถใช้การวิเคราะห์ SEM ด้วยวิธี Maximum Likelihood ได้ โดยตีความผลอย่างระมัดระวัง (Kline, 2023) และตรวจสอบปัญหา Multicollinearity ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง .538 – .879 แสดงว่าไม่เกิดปัญหา Multicollinearity ในระดับรุนแรง

วิธีเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จำนวน 10 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย ผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบายด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 4 คน นักวิชาการด้านพยาบาลศาสตร์ และจริยธรรมวิชาชีพ จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพจากแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับผู้เชี่ยวชาญจริยธรรม จำนวน 10 ข้อคำถาม โดยประเด็นคำถามครอบคลุม 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) โครงสร้างปัจจัยเชิงระบบที่ส่งผลต่อจริยธรรมวิชาชีพในยุคดิจิทัล (2) ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อจริยธรรมวิชาชีพทั้ง 6 ปัจจัย ได้แก่ CHAR, ATTI, RESP, EDUC, MOR และ EPRO รวมถึงความสัมพันธ์เชิงอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมระหว่างปัจจัย (3) ความหลากหลายของนักศึกษาตามระดับชั้นปี และสถานะทางการเงิน และ (4) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแบบบูรณาการในระดับหลักสูตร ระดับสถาบัน และระดับชาติ เพื่อส่งเสริมจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในบริบทมหาวิทยาลัยราชภัฏอย่างเป็นระบบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยและจริยธรรมวิชาชีพ โดยพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหาตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบซ้ำ จนได้รับการรับรองว่ามีความเหมาะสมก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งแบบสัมภาษณ์รายบุคคลทางระบบออนไลน์ และนัดหมายวันเวลาในการสัมภาษณ์ล่วงหน้าตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ดำเนินการแบบรายบุคคลในรูปแบบออนไลน์ผ่านการสื่อสารทางไกลใช้เวลาประมาณ 45 – 60 นาที ต่อคน โดยผู้วิจัยบันทึกข้อมูลทั้งในรูปแบบการจดบันทึก และการบันทึกเสียง การสนทนา ทั้งนี้ได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลก่อนดำเนินการทุกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

โดยตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล การทบทวนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การบันทึกกระบวนการวิจัย และการตรวจสอบข้อมูล แบบสามเส้าในด้านแหล่งข้อมูล (Data Triangulation) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่มีบทบาทและประสบการณ์แตกต่างกัน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารนโยบายด้านการพยาบาลและการศึกษา กลุ่มที่ 2 นักวิชาการด้านพยาบาลศาสตร์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านจริยธรรมวิชาชีพ และกลุ่มที่ 3 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์จากแหล่งฝึกปฏิบัติ รวมทั้งสิ้น 10 ท่าน (K1–K10) การเปรียบเทียบข้อมูลจากทั้ง 3 กลุ่ม ช่วยให้

มุมมองที่ครอบคลุมและลวดลายที่อาจเกิดจากการพึ่งพาแหล่งข้อมูลเพียงกลุ่มเดียวร่วมกับการสะท้อนคิดของผู้วิจัย เพื่อยืนยันความถูกต้อง ลวดลาย และเสริมความเข้มแข็งของผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงประเด็น (Thematic Content Analysis) โดยนำผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณมาใช้ในการกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวทาง Explanatory Sequential Design และดำเนินการบูรณาการข้อมูล (Mixing Point) ในขั้นการอธิบายและสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายร่วมกัน ระหว่างผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

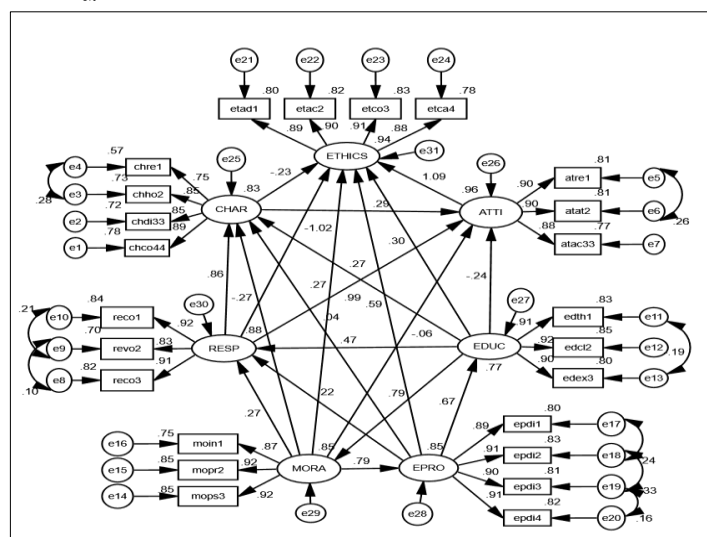
จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์นไบร่รอนจริยธรรม เลขที่ NREC 0089/2568 ลงวันที่ 5 กันยายน 2568

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในยุคดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-2 จำนวน 252 คน (ร้อยละ 50.40) และกู้ยืมเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) จำนวน 380 คน (ร้อยละ 76.00) ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทยมีจริยธรรมวิชาชีพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) คุณลักษณะภายในที่เอื้อต่อจริยธรรม 2) พื้นฐานแห่งจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล 3) จิตสำนึกคุณธรรมเพื่อส่วนรวม 4) การส่งเสริมจริยธรรมในระบบการศึกษา 5) การปลูกฝังและถ่ายทอดจริยธรรมวิชาชีพ และ 6) สมรรถนะดิจิทัลในวิชาชีพพยาบาล ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ จริยธรรมวิชาชีพและปัจจัยพื้นฐานแห่งจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล (ATTI) ($M = 4.77$, $SD = 0.39$) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านจิตสำนึกคุณธรรมเพื่อส่วนรวม (RESP) ($M = 4.73$, $SD = 0.41$) ขณะที่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แต่อยู่ในระดับสูง คือ คุณลักษณะภายในที่เอื้อต่อจริยธรรม (CHAR) ($M = 4.67$, $SD = 0.41$) สะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทยมีจริยธรรมวิชาชีพอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

2. ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในยุคดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย



ภาพ 2 แสดงผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

จากภาพ 2 พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่า $\chi^2 = 713.196$, $df = 224$, $CMIN/df = 3.184$, $CFI = .968$, $NFI = .954$ และ $RMSEA = .066$ ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลตามแนวทางของ Hair, Black, Babin, Anderson (2019) และ Kline (2023) เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรง (Direct Effect) พบว่า ปัจจัยพื้นฐานแห่งจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล (ATTI) ส่งอิทธิพลต่อจริยธรรมวิชาชีพ (ETHICS) สูงที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 1.09$, $p\text{-value} < .001$) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านจิตสำนึกคุณธรรมเพื่อส่วนรวม (RESP) ที่ส่งอิทธิพลต่อปัจจัยพื้นฐานแห่งจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล (ATTI) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .99$, $p\text{-value} < .001$) อย่างไรก็ตาม พบว่าค่าสัมประสิทธิ์บางเส้นทางมีค่าสูงกว่าเกณฑ์ที่นิยมใช้ในโมเดลสมการโครงสร้าง ซึ่งอาจสะท้อนความสัมพันธ์ร่วมระหว่างตัวแปรแฝงหรือปรากฏการณ์ Suppressor Effect ผู้วิจัยจึงได้ตรวจสอบความเหมาะสมของโมเดลเพิ่มเติม โดยไม่พบค่า residual variance ติดลบหรือความผิดปกติของโมเดล ทั้งนี้ โมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของจริยธรรมวิชาชีพได้ร้อยละ 94.10 ($R^2 = .941$)

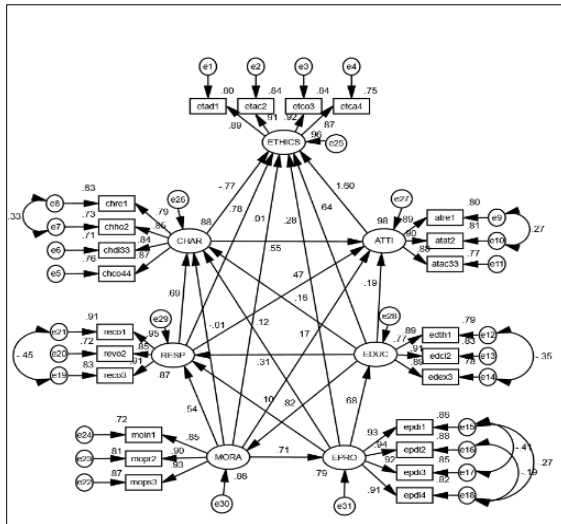
ตาราง 1 แสดงค่าสถิติการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลทางตรง (Direct Effects) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects) และอิทธิพลรวม (Total Effects) ระหว่างตัวแปรในโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในยุคดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย โดยวิเคราะห์โมเดลตามสมมติฐาน

ตัวแปรสาเหตุ	ตัวแปรตาม	อิทธิพลทางตรง	อิทธิพลทางอ้อม	อิทธิพลรวม
EPRO	ETHICS	.591	.818	1.409
MORA	ETHICS	.270	1.060	1.330
EDUC	ETHICS	.300	.875	1.175
RESP	ETHICS	-1.016	1.156	.140
CHAR	ETHICS	-.231	.314	.083
ATTI	ETHICS	1.094	.000	1.094

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง ทางอ้อม และอิทธิพลรวมของโมเดล พบว่า สมรรถนะดิจิทัลในวิชาชีพพยาบาลมีอิทธิพลรวมสูงสุดต่อจริยธรรมวิชาชีพ (TE = 1.409) รองลงมาคือ การปลูกฝังและถ่ายทอดจริยธรรม (TE = 1.330) และการส่งเสริมจริยธรรมในระบบการศึกษา (TE = 1.175) นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน พบว่าเส้นทาง $ATTI \rightarrow ETHICS$ ($\beta = 1.095$) และ $RESP \rightarrow ETHICS$ ($\beta = -.997$) มีค่าเข้าใกล้หรือเกินช่วง ± 1 ซึ่งอาจสะท้อนภาวะ multicollinearity หรือ suppressor effect ระหว่างตัวแปรแฝงที่มีความสัมพันธ์กันสูง อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบ Heywood cases แล้วไม่พบค่าความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนติดลบ และพิจารณาค่า Modification Index (MI) ร่วมกับกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีก่อนยืนยันโมเดลส่งผลให้โมเดลยังคงมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่ยอมรับได้

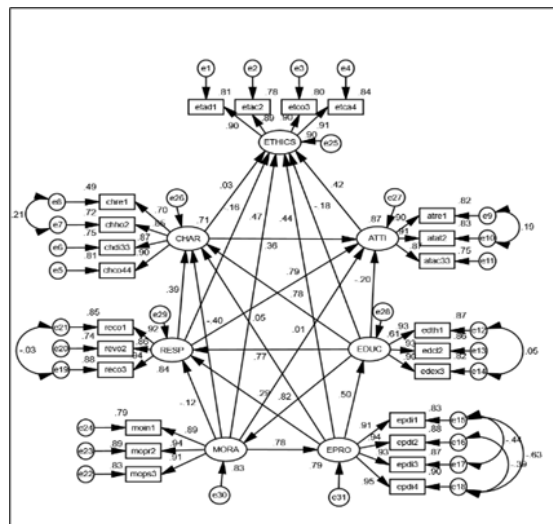
3. แสดงโมเดลกลุ่มพหุ ระดับจริยธรรมของชั้นปี (Multi-group : Year) ของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในยุคดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย

3.1 โมเดลกลุ่มพหุ ระดับจริยธรรมของชั้นปี (Multi-group : Year) ระดับพื้นฐาน (ชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 2) ระดับวิชาชีพ (ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4) ของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในยุคดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย



Chi-square= 1243.314 df = 450 CMIN/df = 2.76
CFI= .949 NFI= .923 RMSEA= .059

ภาพ 3 แสดงโมเดลกลุ่มพหุ ระดับปัจจัยธรรมของชั้นปี
ระดับพื้นฐาน (ชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 2)



Chi-square= 1243.314 df = 450 CMIN/df = 2.76
CFI= .949 NFI= .923 RMSEA= .059

ภาพ 4 แสดงโมเดลกลุ่มพหุ ระดับปัจจัยธรรมของชั้นปี
วิชาชีพ (ชั้นปีที่ 3 และ ชั้นปีที่ 4)

จากภาพ 3 ผลโมเดลกลุ่มพหุ ระดับพื้นฐาน (ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2) พบว่าเส้นอิทธิพล ส่งผลไปยังจริยธรรมสูงสุด คือ ปัจจัยด้านการปลูกฝังและถ่ายทอดจริยธรรมวิชาชีพ (MORA) มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย = .47 รองลงมาด้านสมรรถนะดิจิทัลในวิชาชีพพยาบาล (EPRO) มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย = .44 และจากภาพ 4 ผลโมเดลกลุ่มพหุ ระดับวิชาชีพ (ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4) พบว่าเส้นอิทธิพลสูงสุด คือด้านพื้นฐานแห่งจริยธรรมวิชาชีพ (ATTI) ของนักศึกษาพยาบาลในยุคดิจิทัล ส่งผลไปยังตัวแปรจริยธรรมวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression coefficient) = 1.60 รองลงมา การส่งเสริมจริยธรรมในระบบการศึกษา (EDUC) ของนักศึกษาพยาบาลในยุคดิจิทัล ส่งผลไปยังตัวแปรปัจจัยด้านการปลูกฝังและถ่ายทอดจริยธรรมวิชาชีพ (MORA) มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression coefficient) = .82

3.2 ผลการวิเคราะห์ การทดสอบความไม่แปรเปลี่ยน (Invariant) ของโมเดลการวัด กลุ่มระดับจริยธรรมของชั้นปี (Multi-group : Year) (ระดับพื้นฐานและระดับวิชาชีพ) ของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในยุคดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย

ตาราง 2 ผลการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของกลุ่ม จำแนกตามระดับจริยธรรมของชั้นปี (Multi-group : Year)

Model	χ^2	df	CFI	Model Comparison			
				$\Delta\chi^2$	Δdf	p	ΔFI
configural	1243.314	450	.949	-	-	-	-
Metric	1275.344	467	.948	32.029	17	.015	.002
Scalar	1330.507	491	.946	55.163	24	.000	.004
Structural weights	1410.336	511	.942	79.829	20	.000	.005
Structural residuals	1422.048	518	.942	11.712	7	.110	.001

จากตาราง 2 ผลการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลการวัด จำแนกตามระดับจริยธรรมของชั้นปี (ระดับพื้นฐาน ชั้นปีที่ 1-2 และระดับวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3-4) พบว่า โมเดลมีความไม่แปรเปลี่ยนในทุกระดับของการทดสอบ ได้แก่ ระดับโครงสร้าง (Configural Invariance) ระดับเมตริก (Metric Invariance) ระดับสเกลาร์ (Scalar Invariance)

ระดับน้ำหนักโครงสร้าง (Structural Weights) และระดับค่าความคลาดเคลื่อนเชิงโครงสร้าง (Structural Residuals) โดยค่าความแตกต่างของดัชนีความสอดคล้องของโมเดล (ΔCFI) ในทุกขั้นตอนของการทดสอบมีค่าไม่เกิน .01 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงให้เห็นว่า โมเดลมีความเสถียรและมีโครงสร้างการวัดที่เท่าเทียมกันระหว่างกลุ่มที่เปรียบเทียบ ทั้งในด้านระดับชั้นปีและสถานการณ์กู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา

3.3 การเปรียบเทียบ การวิเคราะห์ของกลุ่มระดับจริยธรรมของชั้นปี (Multi-group: Year) (ระดับพื้นฐานและระดับวิชาชีพ) ของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในยุคดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแฝงของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในยุคดิจิทัล จำแนกตามระดับชั้นปี

ตัวแปร	ชั้นปี		p-value	Cohen's d
	พื้นฐาน	วิชาชีพ		
ETHICS	16.61	16.37	.046	0.18
CHAR	10.58	10.34	.003	0.27
ATTI	10.01	9.78	<.001	0.29
RESP	16.02	15.62	<.001	0.30
EDUC	15.80	15.36	<.001	0.30
MORA	12.05	11.74	<.001	0.30
EPRO	17.37	16.97	.004	0.26

จากตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแฝงของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในยุคดิจิทัล พบว่า เมื่อจำแนกตามระดับชั้นปี นักศึกษาระดับพื้นฐานมีค่าเฉลี่ยสูงกว่านักศึกษาระดับวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเกือบทุกตัวแปร ได้แก่ จริยธรรมวิชาชีพ คุณลักษณะภายในที่เอื้อต่อจริยธรรม พื้นฐานแห่งจริยธรรมวิชาชีพ จิตสำนึกคุณธรรมเพื่อส่วนรวม การส่งเสริมจริยธรรมในระบบการศึกษา การปลูกฝังและถ่ายทอดจริยธรรม และสมรรถนะดิจิทัลในวิชาชีพพยาบาล โดยมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับเล็ก (Cohen's d = 0.18 – 0.30) ในขณะที่เมื่อจำแนกตามสถานะการกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของทุกตัวแปรระหว่างกลุ่มนักศึกษาที่กู้ยืมและไม่กู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีขนาดอิทธิพลในระดับเล็กมาก (Cohen's d = 0.00 – 0.06) สะท้อนให้เห็นว่าสถานะการกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษาไม่ได้ส่งผลต่อระดับจริยธรรมวิชาชีพหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญ

4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 คน ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหาร นักวิชาการ และพยาบาลวิชาชีพจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ สะท้อนว่า การพัฒนาจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลในยุคดิจิทัลต้องดำเนินการในลักษณะ “ระบบนิเวศจริยธรรมดิจิทัล” (Digital Ethical Ecosystem) ที่เชื่อมโยงนโยบาย หลักสูตร อาจารย์ แหล่งฝึก และนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีคุณลักษณะภายในเป็นฐานสำคัญ และใช้อาจารย์กับพยาบาลที่เลี้ยงเป็นแบบอย่างด้านจริยธรรม (Ethical Role Model) ควบคู่กับวินัยเชิงสร้างสรรค์ (Constructive Discipline) ดังคำกล่าวที่ว่า “นักศึกษาจะเรียนรู้จริยธรรมได้ดีที่สุดจากสถานการณ์จริง และ role model ของอาจารย์กับพยาบาลที่เลี้ยง” (K5) ด้านสมรรถนะดิจิทัล ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้พัฒนาสมรรถนะดิจิทัลสู่ “สมรรถนะเชิงจริยธรรม” โดยกำหนด PLOs/CLOs ด้านจริยธรรมดิจิทัล ครอบคลุม Privacy, Informed Consent, Access Control และ Audit Trail ภายใต้กรอบ TIGER Framework และ PDPA ดังคำกล่าวที่ว่า “ต้องใช้เทคโนโลยีอย่างมีจริยธรรมและรับผิดชอบต่อข้อมูลผู้ป่วย” (K7)

ด้านจิตสำนึกคุณธรรมเพื่อส่วนรวม ควรส่งเสริมผ่าน Service Learning กิจกรรมจิตอาสา และการเรียนรู้จากชุมชน เพื่อสร้างวัฒนธรรมจริยธรรมจากภายในกลุ่มนักศึกษา โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล “บางคนแม้เจียบก็มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมได้เช่นกัน” (K8) และควรพัฒนาความรับผิดชอบต่อสังคมทั้งในโลกจริงและโลกดิจิทัล (K10)

ด้านการส่งเสริมจริยธรรมในระบบการศึกษา ควรออกแบบเป็นระบบนิเวศทางการศึกษาที่เชื่อมโยงนโยบายหลักสูตร บุคลากร และการประเมินผล โดยใช้หลักสูตรแบบเกลียวซ้อน (Spiral Curriculum) บูรณาการกรอบ 3Rs+6EPs+4ECs (K3) ผ่าน Ethics Round, Reflection, Service Learning และ E-Portfolio ส่วนการปลูกฝังและถ่ายทอดจริยธรรม ควรดำเนินการผ่านระบบพี่เลี้ยงด้านจริยธรรมดิจิทัล (Digital Ethical Mentoring System) และวัฒนธรรมองค์กรแบบ Just Culture ที่เน้นการพัฒนาและการสะท้อนคิดมากกว่าการลงโทษ โดย “อาจารย์ต้องมีคุณค่าภายในครบ 3Rs คิดดี พูดดี ทำดี” (K3) ทั้งนี้ การพัฒนาจริยธรรมควรสอดคล้องกับระดับชั้นปี โดยปี 1–2 เน้นค่านิยมพื้นฐาน ส่วนปี 3–4 เน้นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและภาวะผู้นำ

โดยสรุปผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อเสนอแนะทั้งหมดภายใต้กรอบ PSPO: Policy–System–Practice–Outcome ครอบคลุมระดับหลักสูตร สถาบัน และระดับชาติ เพื่อพัฒนามาตรฐานสมรรถนะจริยธรรมดิจิทัลของบัณฑิตพยาบาลให้สอดคล้องกับ PDPA และแนวทาง WHO/UNESCO อันจะนำไปสู่การผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มี “ความรู้คู่คุณธรรม” อย่างยั่งยืนในยุคดิจิทัล

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยสะท้อนว่า จริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในยุคดิจิทัลเป็นผลจากการบูรณาการของหลายปัจจัยที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ได้แก่ คุณลักษณะภายใน พื้นฐานแห่งจริยธรรมวิชาชีพ จิตสำนึกคุณธรรมเพื่อส่วนรวม การส่งเสริมจริยธรรมในระบบการศึกษา การปลูกฝังและถ่ายทอดจริยธรรม และสมรรถนะดิจิทัลในวิชาชีพพยาบาล โดยปัจจัยด้านคุณลักษณะภายใน เช่น ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ความซื่อสัตย์ และความเมตตากรุณา เป็นรากฐานสำคัญของพฤติกรรมเชิงจริยธรรม สอดคล้องกับแนวคิดของ Kohlberg (1981) และ Rest (1986) ที่อธิบายว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเกิดจากกระบวนการภายในและการพัฒนาความเข้มแข็งทางศีลธรรม รวมทั้งสอดคล้องกับกรอบจริยธรรมวิชาชีพของ สภาการพยาบาล (2567) และ ICN (2021) ที่เน้นคุณค่าทางวิชาชีพ ความรับผิดชอบต่อสังคม และการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ปัจจัยพื้นฐานแห่งจริยธรรมวิชาชีพ โดยเฉพาะทัศนคติต่อวิชาชีพ และการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมวิชาชีพโดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับ ICN (2021) ที่ชี้ว่าคุณค่าทางวิชาชีพเป็นแกนหลักของจริยธรรมพยาบาล ปัจจัยด้านจิตสำนึกคุณธรรมเพื่อส่วนรวม เช่น การมีจิตอาสาและการทำงานเป็นทีม การส่งเสริมจริยธรรมในระบบการศึกษา และการปลูกฝังถ่ายทอดจริยธรรมเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคุณธรรมผ่านกระบวนการเรียนรู้และแบบอย่างทางวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุรีรัตน์ สืบพัฒน์ธิดา และภูมิพิพัฒน์ รักพรหมมงคล (2565) และแนวคิดการพัฒนาคุณธรรมผ่านสถาบันการศึกษา ที่เน้นบทบาทของสิ่งแวดล้อมทางการเรียนรู้ นอกจากนี้ สมรรถนะดิจิทัลในวิชาชีพพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญในบริบทยุคดิจิทัล โดยไม่เพียงเกี่ยวข้องกับทักษะเทคโนโลยี แต่รวมถึงการใช้เทคโนโลยีอย่างมีจริยธรรม โดยเฉพาะประเด็นข้อมูลสุขภาพและ AI ซึ่งสอดคล้องกับ Kirm และ Hong (2022) ที่ชี้ว่าการใช้เทคโนโลยีในงานพยาบาลต้องควบคู่กับความรับผิดชอบต่อสังคม

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยพื้นฐานแห่งจริยธรรมวิชาชีพมีอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อจริยธรรมวิชาชีพ สะท้อนว่าทัศนคติและคุณค่าทางวิชาชีพเป็นกลไกสำคัญในการกำกับพฤติกรรมของนักศึกษา สอดคล้องกับ Boozaripour, Abbaszadeh, Shahriari, Borhani (2018); Wiisak, Stolt, Igoumenidis, Chiappinotto, Gastmans, Keogh et al. (2024) และกรอบจริยธรรมของ ICN (2021) สมรรถนะดิจิทัลส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อจริยธรรมวิชาชีพ สะท้อนว่าวิชาชีพพยาบาลในยุคดิจิทัลจำเป็นต้องผสาน “Digital Competency” กับ “Ethical Responsibility” โดยเฉพาะประเด็นข้อมูลสุขภาพ ความเป็นส่วนตัว และการใช้เทคโนโลยีอย่างมีจริยธรรม สอดคล้องกับ Hariyati, Handiyani, Zaharany (2024); Yang (2024) และ Kirm, Hong

(2022) ขณะที่ปัจจัยด้านคุณลักษณะภายใน แม้ไม่ส่งผลทางตรง แต่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านปัจจัยอื่น สะท้อนบทบาทของ “ฐานรากเชิงคุณธรรม” ซึ่งสอดคล้องกับ Poorchangizi, Borhani, Abbaszadeh, Mirzaee, Farokhzadian, (2019) นอกจากนี้ ปัจจัยด้านการส่งเสริมจริยธรรมในระบบการศึกษาและการปลูกฝังถ่ายทอดจริยธรรมวิชาชีพ มีบทบาทสำคัญในฐานะ “กลไกเชิงระบบ” ที่เชื่อมโยงและขับเคลื่อนการพัฒนาจริยธรรมผ่านกระบวนการเรียนรู้ การมีต้นแบบ และสภาพแวดล้อมทางการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุรีรัตน์ สืบพัฒน์ธิดา และภูมิพิพัฒน์ รักพรหมงคล (2565) สำหรับสมรรถนะดิจิทัล พบว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อจริยธรรมวิชาชีพ โดยสะท้อนบริบทใหม่ของวิชาชีพพยาบาลที่ต้องผสาน “Digital Competency” กับ “Ethical Responsibility” ซึ่งสอดคล้องกับ Hariyati, Handiyani, Zaharany (2024); Yang (2024) นอกจากนี้ ปัจจัยด้านจิตสำนึกคุณธรรม เพื่อส่วนรวมมีอิทธิพลทางตรงในทิศทางลบ แต่ทางอ้อมเป็นบวก สะท้อนว่าความรับผิดชอบต่อสังคมต้องได้รับการหล่อหลอมผ่านกรอบวิชาชีพจึงจะนำไปสู่พฤติกรรมจริยธรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับ Kohlberg (1981) ผลการวิเคราะห์โมเดลพหุกลุ่มยืนยันว่าโครงสร้างโมเดลมีความสอดคล้องกันระหว่างกลุ่ม (Invariance) แต่ระดับอิทธิพลแตกต่างกันตามชั้นปีและสถานะทางเศรษฐกิจ สนับสนุนแนวคิดว่าการพัฒนาจริยธรรมควรคำนึงถึง “ความหลากหลายของผู้เรียน” มากกว่าการใช้แนวทางเดียวกันทั้งหมด

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน พบว่าเส้นทางจากปัจจัยพื้นฐานแห่งจริยธรรมวิชาชีพ (ATTI) ไปยังจริยธรรมวิชาชีพ (ETHICS) มีค่า $\beta = 1.095$ และเส้นทางจากจิตสำนึกคุณธรรมเพื่อส่วนรวม (RESP) ไปยังจริยธรรมวิชาชีพ มีค่า $\beta = -.997$ ซึ่งเป็นค่าที่เข้าใกล้หรือเกินช่วง ± 1 อาจสะท้อนภาวะ multicollinearity หรือ suppressor effect ระหว่างตัวแปรแฝงที่มีความสัมพันธ์กันสูง อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาพร้อมกับกรอบแนวคิดการวิจัยที่มองว่าจริยธรรมวิชาชีพ จิตสำนึกสาธารณะ และคุณค่าทางวิชาชีพเป็นโครงสร้างเชิงนามธรรมที่เชื่อมโยงกันในลักษณะบูรณาการ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบ Heywood cases แล้ว ไม่พบค่าความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนติดลบ และได้พิจารณาค่า Modification Index (MI) ร่วมกับเหตุผลเชิงทฤษฎีก่อนยืนยันโมเดล ส่งผลให้โมเดลยังคงมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่ยอมรับได้ นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์พหุกลุ่มพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1–2 มีระดับจริยธรรมสูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3–4 ซึ่งอาจสะท้อนภาวะ “moral erosion” เมื่อเผชิญสถานการณ์จริงทางคลินิกและแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมการฝึกปฏิบัติ สอดคล้องกับ Dehkordi, Kianian, Nasrabadi (2024) ที่พบว่าสภาพแวดล้อมทางคลินิกมีผลต่อทัศนคติและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ขณะเดียวกัน ผลการวิเคราะห์ยังสะท้อนว่าการพัฒนาจริยธรรมควรคำนึงถึงความแตกต่างของผู้เรียนทั้งด้านชั้นปีและบริบททางเศรษฐกิจ มากกว่าการใช้แนวทางเดียวกันทั้งหมด

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับผลการวิเคราะห์ SEM สะท้อนว่า การพัฒนาจริยธรรมวิชาชีพในยุคดิจิทัลควรดำเนินการในลักษณะ “ระบบนิเวศจริยธรรมดิจิทัล” (Digital Ethical Ecosystem) โดยเฉพาะในบริบทมหาวิทยาลัยราชภัฏที่มีพันธกิจในการพัฒนาท้องถิ่นและบริการชุมชน จึงควรบูรณาการจริยธรรมในทุกชั้นปีผ่าน Service Learning, Reflection, Simulation และการมีต้นแบบทางวิชาชีพ รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะดิจิทัลให้เป็น “สมรรถนะเชิงจริยธรรม” ครอบคลุม privacy, informed consent, access control และ audit trail ภายใต้กรอบ PDPA และมาตรฐานวิชาชีพ โดยผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า “ทักษะดิจิทัลของนักศึกษาพยาบาลไม่ควรหยุดแค่การใช้เทคโนโลยีได้ แต่ต้องใช้เทคโนโลยีอย่างมีจริยธรรมและรับผิดชอบต่อข้อมูลผู้ป่วย” (K7) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามแบบประเมินตนเอง (Self-report measure) ซึ่งอาจเกิด Social Desirability Bias ทำให้ผู้ตอบมีแนวโน้มตอบตามบรรทัดฐานทางวิชาชีพ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยจริยธรรมอยู่ในระดับสูง อีกทั้งผลการวิจัยสะท้อนบริบทของมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย จึงควรใช้ความระมัดระวังในการอ้างอิงผลไปยังสถาบันการศึกษาพยาบาลประเภทอื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ระดับนโยบาย 1) กำหนดนโยบาย Digital Nursing Ethics Policy ระดับชาติ บูรณาการจริยธรรมข้อมูลสุขภาพและสมรรถนะดิจิทัลในมาตรฐานบัณฑิตพยาบาล 2) พัฒนารอบสมรรถนะจริยธรรมดิจิทัลขั้นต่ำของบัณฑิตพยาบาลให้เชื่อมโยงกับ PDPA การคุ้มครองข้อมูลสุขภาพ และการใช้ AI อย่างมีจริยธรรม
2. ระดับสถาบัน 1) กำหนดการพัฒนาจริยธรรมดิจิทัลเป็นยุทธศาสตร์ 2) จัดตั้งกลไกส่งเสริมจริยธรรม เช่น Digital Ethics Center หรือระบบพี่เลี้ยงจริยธรรม เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรแบบ Just Culture
3. ระดับหลักสูตรและการเรียนการสอน 1) บูรณาการ Nursing Digital Ethics และปัจจัยจากโมเดลเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร 2) ใช้ Simulation, Ethics Round, Service Learning และ Reflection พัฒนาการตัดสินใจ
4. ระดับบุคคล 1) อาจารย์และพยาบาลพี่เลี้ยงพัฒนา Digital Professionalism และเป็นต้นแบบทางจริยธรรม 2) นักศึกษาพยาบาลพัฒนาคุณลักษณะภายใน จิตสำนึกเพื่อส่วนรวม และสมรรถนะดิจิทัลควบคู่กัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัยพัฒนาและประเมินโปรแกรมส่งเสริมจริยธรรมดิจิทัลสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แนวคิดระบบนิเวศจริยธรรมดิจิทัล และศึกษาผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
2. วิจัยพัฒนาโมเดลสมรรถนะดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ทางการพยาบาล ที่ส่งผลต่อจริยธรรมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลในระบบสุขภาพดิจิทัล

คำแถลงการณ์การใช้ปัญญาประดิษฐ์

บทความนี้มีการใช้เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์เพื่อปรับปรุงสำนวนภาษาและความชัดเจนของข้อความเท่านั้น โดยไม่มีการใช้ออกแบบการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล หรือการตีความผลการวิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ และความสมบูรณ์ของเนื้อหาทั้งหมดในบทความนี้

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้วิจัยขอยืนยันว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ ในการเผยแพร่บทความนี้

รายการอ้างอิง

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). *ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาล-ศาสตร์ พ.ศ. 2560*. ราชกิจจานุเบกษา, 135(ตอนพิเศษ 1 ง), 7. สืบค้นเมื่อ 29 กันยายน 2567 จาก <https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/001/7.PDF>
- จิรัชญา เหล่าคมพฒณาจารย์, อธิรัตน์ เหล่าคมพฒณาจารย์, เขมิกา เสียงเพรา, จิรภา วิลาวรรณ, ยุติ บุญเนา และ แสมฤทัย ผดุงพล. (2563). การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการแพทย์รพ อุดรธานี*, 28(3), 284-294. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/248506>
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- บุรียรัตน์ สือพัฒน์ และภูมิพัฒน์ รักพรหมงคล. (2565). การพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ทางวิชาชีพเพื่อการนิเทศในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดเล็กในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย. *วารสาร International Journal of Social Sciences: Current and Future Research Trends*, 13(1), 15-27. https://ijsscfrjournal.isrra.org/index.php/Social_Science_Journal/article/view/935

- รัฐยา คิมูระ, พาพิรุณ น้อยตาแสง, และพงศ์ธรา วิจิตเวชไพศาล. (2566) ปัญญาประดิษฐ์ นวัตกรรมในงานการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 24(3), 15-22.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/263603>
- วีณา จีระแพทย์, เพ็ญพักตร์ อุทิศ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2563). การสังเคราะห์ความรู้จากคำร้องเรียนผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลต่อสภาการพยาบาล. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(2), 290–300.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/view/246068>
- สภาการพยาบาล. (2567). *คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์การพยาบาล: กลไกและการปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- สุรพงษ์ กันทะขมภู และภูมิพัฒน์ รักพรหมงคล. (2568). รูปแบบการบริหารงานวิชาการสู่ความเป็นเลิศในยุคดิจิทัลของสถานศึกษาประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตภาคเหนือ. *วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 9(1), 255–272.
<https://doi.org/10.14456/jlgisrru.2025.16>
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103(3), 411–423.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.411>
- Bandura, A. (1986, May). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4, 359-373. <https://doi.org/10.1521/jscp.1986.4.3.359>
- Bayram, A., Bal, B., Chiappinotto, S., & Palese, A. (2026). Digital ethics in nursing: A scoping review. *International nursing review*, 73(1), e70141. <https://doi.org/10.1111/inr.70141>
- Brenan, M. (2023). *Nurses Retain Top Ethics Rating in U.S., but Below 2020 High*. Gallup. Retrieved September 29, 2024 from <https://news.gallup.com/poll/467804/nurses-retain-top-ethics-rating-below-2020-high.aspx>
- Boozaripour, M., Abbaszadeh, A., Shahriari, M., & Borhani, F. (2018). Ethical values in nursing education: A literature review. *Electronic Journal of General Medicine*, 15(3), em19.
<https://doi.org/10.29333/ejgm/85500>
- Dehkordi, L. M., Kianian, T., & Nasrabadi, A. N. (2024). Nursing students' experience of moral distress in clinical settings: A phenomenological study. *Nursing Open*, 11(3), e2141.
<https://doi.org/10.1002/nop2.2141>
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50.
<https://doi.org/10.2307/3151312>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8th ed.). Boston, MA: Cengage Learning.
- Hariyati, R. T. S., Handiyani, H., & Zaharany, T. A. (2024). Digital nursing promotion has increased ethics digital literacy: Program improvement. *F1000Research*, 13, 366.
<https://doi.org/10.12688/f1000research.139211.1>
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Geneva: ICN. Retrieved September 29, 2024 from https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf
- Kirm, M. R., & Hong, B. (2022) Nursing ethical considerations in the AI-based technologies. *J-Institute*, 7(2), 10–21. <https://doi.org/10.22471/ai.2022.7.2.10>

- Kline, R. B. (2023). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (5th ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Kohlberg, L. (1981). *Essays on Moral Development: Vol. 1. The Philosophy of Moral Development*. San Francisco, CA: Harper & Row. Retrieved September 29, 2024 from <https://www.worldcat.org/oclc/7544994>
- Krathwohl, D. R., Bloom, B. S., & Masia, B. B. (1964). *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals: Handbook II: The Affective Domain*. New York, NY: David McKay.
- Nightingale, F. (1969). *Notes on Nursing: What It is, and What It is not*. New York, NY: Dover Publications. Retrieved September 29, 2024 from <https://www.gutenberg.org/ebooks/17366>
- Poorchangizi, B., Borhani, F., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M., & Farokhzadian, J. (2019). The importance of professional values from nursing students' perspective. *BMC Nursing*, 18, 26. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0351-1>
- Reinhart, R. J. (2020). *Nurses Continue to Rate Highest in Honesty, Ethics*. Gallup. Retrieved September 29, 2024, from <http://news.gallup.com/poll/274673/nursescontinue-rate-highest-honesty-ethics.aspx>
- Rest, J. R. (1986). *Moral development: Advances in Research and Theory*. New York, NY: Praeger. Retrieved September 29, 2024 from <https://www.worldcat.org/oclc/12550064>
- Waller, R. E., Smith, J. T., & Johnson, L. M. (2019). Higher Education in the Age of VUCA: Challenges and Strategic Responses. In J. A. Miller (Ed.), *Global Perspectives on 21st Century Education* (pp. 73–83). New York, NY: Global Education Press. Retrieved September 29, 2024 from <https://doi.org/10.20849/jed.v3i2.613>
- Wiisak, J., Stolt, M., Igoumenidis, M., Chiappinotto, S., Gastmans, C., Keogh, B., et al. (2024). Factors contributing to the promotion of moral competence in nursing. *Nursing ethics*, 31(8), 1367–1388. <https://doi.org/10.1177/09697330241235305>
- Yang, Y. (2024). Influences of digital literacy and moral sensitivity on artificial intelligence ethics awareness among nursing students. *Healthcare*, 12, 2172. <https://doi.org/10.3390/healthcare12212172>