

ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้า Ethical Leadership of Thai Nursing Administrators in the Next Decade

กุลลัดดา มอร์แกน¹, กาญจนา ศรีสวัสดิ์^{2*}, สุนทราวดี เจริญพิเชฐ³

Kulladda Morgan¹, Kanjana Srisawad^{2*}, Suntharawadi Thianpichet³

¹นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,

²สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ³สภาการพยาบาล

¹Master of Nursing Student (Nursing Administration), Sukhothai Thammathirat Open University,

²Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, ³The Thailand Nursing and Midwifery Council

(Received: October 13, 2025; Revised: April 16, 2026; Accepted: April 17, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงอนาคตโดยประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้า ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการบริหารทางการพยาบาลและจริยธรรมทางการพยาบาลจำนวน 20 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากสภาการพยาบาล จำนวน 3 คน 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย จำนวน 5 คน และ 3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 12 คน โดยใช้เทคนิคการบอกต่อ วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 รอบ ได้แก่ รอบที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้า รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์แก่นสาระของข้อมูลแล้วสร้างเป็นแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้า และรอบที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากรอบที่ 2 คำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จัดทำเป็นแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นเพื่อสรุปเป็นภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้า ผลการวิจัยพบว่า

ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้า ประกอบด้วยคุณลักษณะหลัก 6 ด้าน และคุณลักษณะย่อย 65 ข้อ ได้แก่ 1) การมีความซื่อสัตย์สุจริต จำนวน 12 ข้อ 2) การมีความยุติธรรม จำนวน 7 ข้อ 3) การเคารพผู้อื่น จำนวน 8 ข้อ 4) การให้บริการผู้อื่น จำนวน 20 ข้อ 5) การเป็นแบบอย่างที่ดี จำนวน 12 ข้อ และ 6) การมีความตระหนักเชิงจริยธรรม จำนวน 6 ข้อ โดยภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้ามีความสำคัญระดับมากที่สุดและมีความสอดคล้องกันทุกข้อรายการ ($Md = 4.50 - 5.00$, $IR = 0.00 - 1.00$)

ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานตนเอง และองค์กรพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาผู้บริหารทางการพยาบาลด้านภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้า สำหรับข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปสามารถศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาเกณฑ์และแบบประเมินภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลไทยและการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้า

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม ผู้บริหารทางการพยาบาล ทศวรรษหน้า การวิจัยเชิงอนาคต เทคนิคเดลฟาย

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Kanjana.sri@stou.ac.th)

Abstract

This future-oriented research, applying the Delphi technique, aimed to study the ethical leadership of Thai nursing administrators in the coming decade. The primary informants were 20 experts with experience in nursing administration and nursing ethics, consisting of: (1) three experts from the Nursing Council, (2) five experts from the Nurses' Association of Thailand, and (3) twelve experts from nursing administration. The research process involved three rounds. In Round 1, in-depth interviews were conducted with experts regarding ethical leadership among Thai nursing administrators in the next decade. In Round 2, data from the interviews were analyzed through content analysis to generate a questionnaire, which was used for experts to rate the importance trends of ethical leadership attributes. In Round 3, results from Round 2 were analyzed to determine the median and interquartile range, and the refined questionnaire was returned to the experts for confirmation or revision of their responses, leading to a consensus on ethical leadership attributes.

The findings revealed that ethical leadership of Thai nursing administrators in the next decade comprises six core dimensions and 65 sub-attributes: (1) integrity (12 items), (2) fairness (7 items), (3) respect for others (8 items), (4) service orientation (20 items), (5) role modeling (12 items), and (6) ethical awareness (6 items). All dimensions were rated at the highest level of importance with strong consensus across all items ($Md = 4.50 - 5.00$, $IR = 0.00 - 1.00$).

These findings can serve as a guideline for nursing administrators' self-development and for nursing organizations in developing appropriate ethical leadership among nursing administrators in the next decade. Future research should focus on the development of criteria and assessment tools for ethical leadership, as well as models for enhancing ethical leadership among Thai nursing administrators.

Keywords: Ethical Leadership, Nursing Administrators, Next Decade, Future Research, Delphi Technique

บทนำ

ทศวรรษหน้า (ค.ศ. 2025 - 2035) เป็นช่วงเวลาที่อยู่ในศตวรรษที่ 21 เป็นยุคโลกาภิวัตน์ที่โลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงเป็นทั้งโอกาสและความท้าทายที่จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการอย่างรอบคอบ (Emma, 2025) ซึ่งอนาคตระบบสุขภาพไทยในทศวรรษหน้า พบว่าแนวโน้มปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพประกอบด้วยทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล รวมทั้งปัจจัยความไม่แน่นอน (นาฏอนงค์ เจริญสันติสุข, พงศธร พอกเพิ่มดี, เขวรินทร์ คำหา, 2568) และความต้องการการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพที่สูงขึ้น ความไม่เท่าเทียมและความเหลื่อมล้ำในการให้บริการด้านสุขภาพ จึงเป็นโอกาสของการพยาบาลในการยกระดับสุขภาพทั่วโลก (Thepna, Cochrane, Salmon, 2023) ทศวรรษหน้าจึงเป็นบททดสอบการพยาบาลในรูปแบบใหม่ที่ซับซ้อน ซึ่งต้องเข้าใจถึงความสำคัญ of สุขภาพในทุกแง่มุมของชีวิต (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2021) การพยาบาลในอนาคตจึงต้องเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในทศวรรษหน้า ซึ่งมีแนวโน้มสำคัญที่จะกำหนดทิศทางของวิชาชีพพยาบาล (Guam, 2024) เป็นการเข้าสู่ยุคที่เต็มไปด้วยความซับซ้อนและยากเกินกว่าจะคาดเดา (VUCA World) ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยเป็นอย่างมาก องค์การพยาบาลจึงเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ โดยมีผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นหัวเรือใหญ่ที่จะนำพาองค์กรฝ่าฟันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในยุคปัจจุบันและอนาคต (พิมพ์วิมล ยงใจยุทธ, วัลภา อธิญะภูมิ, 2567) ต้องรับมือกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนที่จะพลิกโฉมการให้บริการด้านสุขภาพในทศวรรษหน้าที่อาจมีอิทธิพลต่อ

(2/15)

การบริหารจัดการพยาบาล ดังนั้นการพยาบาลในอนาคตต้องบูรณาการระบบสุขภาพอย่างมีจริยธรรมและสอดคล้องกับค่านิยมหลักของการพยาบาล (Buchanan, Howitt, Wilson, Booth, Risling, Bamford, 2020)

ผู้บริหารจัดการพยาบาลเป็นผู้ที่มีทักษะ ความรู้ และความสามารถด้านการบริหารจัดการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (American Organization of Nurse Executives, 2015) เป็นผู้กำหนดทิศทางของการดูแลสุขภาพ (American Organization for Nursing Leadership, 2023) และควบคุมกำกับให้สามารถจัดบริการพยาบาลได้ตามเป้าหมายองค์กร สามารถรักษามาตรฐาน และจรรยาบรรณไว้ได้ในระดับที่ดีที่สุด (สภาการพยาบาล, 2561) เพื่อขับเคลื่อนระบบคุณภาพและความปลอดภัยทั้งในระดับหน่วยงานและองค์กรให้มีประสิทธิภาพ (Marquis, Huston, 2021) และมีความเสมอภาคทางสุขภาพให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ด้วยการพยาบาลที่มีศักยภาพที่จะปรับเปลี่ยนภูมิทัศน์ของความเสมอภาคทางสุขภาพในศตวรรษหน้า (Hassmiller, Wakefield, 2022) จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมในการดูแลสุขภาพ (Lesandrini, Leclerc, 2024) ครอบคลุมทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติในการบริหารจัดการบริการพยาบาล เพื่อช่วยให้การบริหารจัดการบริการพยาบาลเป็นไปได้อย่างยั่งยืนนำไปสู่ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม (Ayan, Baykal, 2023)

ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมเป็นการแสดงออกของการประพฤติปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามทำนองคลองธรรมของบุคคลในการปฏิบัติตนเองและต่อบุคคลอื่นที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน รวมทั้งการส่งเสริมความประพฤติปฏิบัติไปสู่ผู้ตามด้วยการสื่อสารสองทาง (Brown, Trevino, Harrison, 2005) ผสมผสานระหว่างเป้าหมายขององค์กรกับเป้าหมายส่วนบุคคล เพื่อนำไปสู่ค่านิยมเชิงจริยธรรมขององค์กรอย่างเป็นรูปธรรม (Sims, Brinkmann, 2002; Trevino, Brown, Hartman, 2003) ดังนั้น ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารจึงเป็นลักษณะของผู้บริหารที่มุ่งเน้นการใช้จริยธรรมในการขับเคลื่อนองค์กรสู่ความสำเร็จ (อภิเกียรติ์ สุนทรพรพันธ์, ศุภศิริ บุญประเวศ, สุขุม เฉลยทรัพย์, สุภาภรณ์ ตั้งดำเนินสวัสดิ์, จิราณัฐ โสภะ, 2568) และภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารจัดการพยาบาลคือผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารตามหลักธรรมาภิบาล (สภาการพยาบาล, 2564) โดยใช้กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนจริยธรรมในองค์กร นำไปสู่การสร้างควมไว้วางใจในมุมมองของวิชาชีพพยาบาล (Stucky, Wymer, 2024) ยึดมั่นในกรอบจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพเพื่อก้าวสู่การเป็นผู้นำมาซึ่งความสำเร็จขององค์กรและวิชาชีพ (ศิริพร สิงหนตร, จรยพร ใจสิทธิ, วิชยา เห็นแก้ว, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยนารี พรหมลา และสิริกาญจน์ กระจำนโพธิ์ (2564) ที่ได้สรุปภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย คุณลักษณะ 5 ด้าน ดังนี้ 1) การเสียสละในการทำงาน 2) การแสดงออกตามบรรทัดฐานทางสังคม 3) การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลด้วยการสื่อสารอย่างมีจริยธรรม 4) การเอื้ออาทร และ 5) การสร้างบรรยากาศทางจริยธรรม ดังนั้นภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารจัดการพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ถือเป็นความท้าทาย และเป็นแรงบันดาลใจให้เผชิญกับความท้าทายในการเป็นตัวแทนในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง (Stephany, 2020)

ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารจัดการพยาบาลจึงถือว่าเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของผู้บริหารจัดการพยาบาล ทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าขององค์กร และความสุขของบุคลากรในการปฏิบัติงาน การบริหารที่ไม่ให้ความสำคัญเชิงจริยธรรมย่อมเกิดผลเสียต่อตนเอง ผู้ใต้บังคับบัญชา องค์กร และสังคม (สภาการพยาบาล, 2567) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้บริหารจัดการพยาบาลต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมายการทำงานด้วยความโปร่งใสและเป็นธรรม (นิรภัย กันอินทร์, กาญจนา ศรีสวัสดิ์, สายสมร เฉลยกิตติ, 2567; ศิริณญา เอกฐิน, 2564) ทำให้เกิดบรรยากาศเชิงจริยธรรมในองค์กรส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร (Bakar, Connaughton, 2022; Aloustani, Atashzadeh-Shoorideh, Zagheri-Tafreshi, Nasiri, Barkhordari-Sharifabad, Skerrett, 2020; กลีบแก้ว สองเมือง, เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล, อภิรัตน์ นันทศุภวัฒน์, 2565) และมีความกล้าหาญเชิงจริยธรรม (Pakizekho, Barkhordari-Sharifabad, 2022) ผู้บริหารจัดการพยาบาลจึงควรได้รับการฝึกอบรมภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมก่อนเลื่อนตำแหน่งเป็นผู้บริหารจัดการพยาบาล (Aydogdu, 2023) และพัฒนานตนเองด้านจริยธรรมเพื่อนำมาสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพในระดับผู้ปฏิบัติ (Devik, Munkeby, Finnanger,

Moe, 2020) ได้แก่ การสื่อสารเชิงจริยธรรม การแก้ไขความขัดแย้งเชิงจริยธรรม การสร้างความตระหนักเชิงจริยธรรม และการสร้างบรรยากาศเชิงจริยธรรมในองค์กร (Storaker, Heggstad, Saeteren, 2022)

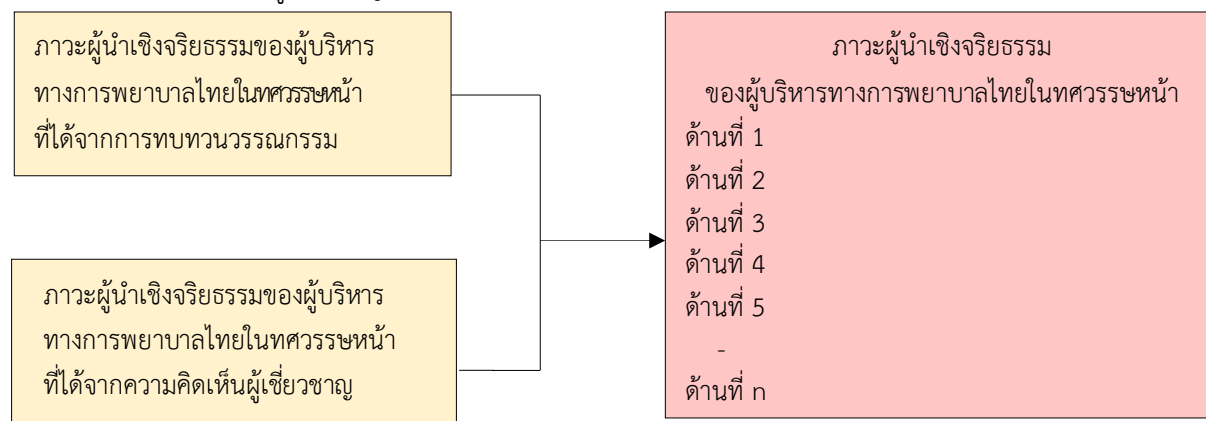
จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลไทยในทศวรรษหน้า เนื่องจากพบว่าทศวรรษหน้าเป็นยุคที่เต็มไปด้วยความซับซ้อน และยากเกินกว่าจะคาดเดาจากแนวโน้มปัจจัยความไม่แน่นอนที่จะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการบริหารทางการแพทย์พยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจึงมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการองค์กรให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด และจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมเพื่อความเจริญก้าวหน้าขององค์กรและสร้างวัฒนธรรมด้านจริยธรรมซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการรักษามาตรฐานทางจริยธรรมระดับสูงนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งจริยธรรม และยังไม่มีศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลไทยในยุคที่โลกมีการเปลี่ยนแปลงหลายสิ่งหลายอย่างอย่างรวดเร็ว พบเพียงงานวิจัยที่ศึกษาถึงภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลไทยในบางระดับตำแหน่งเท่านั้น ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลไทยในทศวรรษหน้า โดยประยุกต์ใช้วิธีเทคนิคเดลฟาย เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลไทยในทศวรรษหน้า นำไปใช้ในการพัฒนาตนเองกำหนดเกณฑ์และสร้างแบบประเมินภาวะผู้นำทางการแพทย์พยาบาลในองค์กรพยาบาล รวมทั้งเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมพัฒนาภาวะผู้นำทางการแพทย์พยาบาล

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลไทยในทศวรรษหน้า

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลไทยในทศวรรษหน้าจากการทบทวนวรรณกรรม และจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงอนาคต (Future Research) ประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique)

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการบริหารทางการแพทย์พยาบาลและจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาลมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และมีประสบการณ์ในการบริหารทางการแพทย์พยาบาลและจริยธรรมทางการแพทย์พยาบาลอย่างน้อย 5 ปี คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคการบอกต่อ (Snowball Technique) จำนวน 20 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป หรือจำนวน 20 - 30 คน ก็เพียงพอในการวิจัยเฉพาะกลุ่ม ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อน

น้อยมาก เท่ากับ 0.02 และความเที่ยงตรงจะเพิ่มขึ้นและเข้าใกล้ .90 (Taghipoorreynah, 2023; บุญมี พันธุ์ไทย, 2565) และทั้งนี้เพื่อป้องกันการขอลอนตัว ของผู้เชี่ยวชาญในระหว่างขั้นตอนต่าง ๆ ของงานวิจัยและการสุ่มหาของข้อมูล ระหว่างการดำเนินการ ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Polit, 2010) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน สังกัดหน่วยงาน ประสบการณ์ในการบริหารทางการแพทย์ และประสบการณ์ในการทำงานด้านจริยธรรมทางการแพทย์ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง มีจำนวน 8 ข้อ

2. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์ไทย ในทศวรรษหน้า (รอบที่ 1) ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างแบบปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์ไทยในทศวรรษหน้าตามความเข้าใจของท่านหมายถึง 2) ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์ไทยในทศวรรษหน้ามีความแตกต่างจากภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์ไทยในอดีตหรือปัจจุบันหรือไม่ และแตกต่างอย่างไรบ้าง 3) ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์ไทยในทศวรรษหน้าควรประกอบด้วยคุณลักษณะด้านใดบ้าง 4) ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์ไทยในทศวรรษหน้า คุณลักษณะแต่ละด้านควรประกอบด้วยอะไรบ้าง และ 5) ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์ไทยในทศวรรษหน้า คุณลักษณะด้านใดที่สำคัญที่สุด พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและนำมากำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย

3. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์ไทย ในทศวรรษหน้า (รอบที่ 2) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการนำข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมมาวิเคราะห์แก่นสาระของข้อมูล (Thematic Analysis) เป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 70 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าความสำคัญและแสดงความคิดเห็นถึงระดับความสำคัญของแต่ละข้อรายการ หากผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสามารถให้ข้อเสนอแนะได้ทุกข้อรายการ

4. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์ฯ (รอบที่ 3) สร้างขึ้นจากการนำข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 มาสรุปข้อเสนอแนะปรับปรุงข้อความรวมข้อความ และเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ มาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median: MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) ในแต่ละข้อรายการ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบตามความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ครบทุกข้อรายการ พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบโดยค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.00 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการแพทย์ไทย ในทศวรรษหน้า ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ช่วยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องเหมาะสม ความสอดคล้อง และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ และผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไข ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ .80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการบริหารทางการแพทย์และจริยธรรมทางการแพทย์จากนั้นใช้เทคนิคการบอกต่อ ผู้วิจัยติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์เพื่อแนะนำตัวและนัดหมายการส่งเอกสาร ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชถึงผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยไปสัมภาษณ์ด้วยตนเอง สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือเขียนตอบแบบสอบถามขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างแบบปลายเปิด ใช้เวลา 2 เดือน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและนำมากำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย รอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ใช้เวลา 1 เดือน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณ

ค่าความสำคัญและแสดงความคิดเห็นถึงระดับความสำคัญของแต่ละข้อรายการ หากผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสามารถให้ข้อเสนอแนะได้ทุกข้อรายการ และ รอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ใช้เวลา 1 เดือน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบตามความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ครบทุกข้อรายการพร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบ ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากผู้เชี่ยวชาญ ครบทั้ง 20 คน ข้อมูลครบถ้วนตามกระบวนการเทคนิคเดลฟาย สมบูรณ์เพียงพอและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย สามารถนำไปวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญอื่นได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ
2. ข้อมูลแบบสอบถามความคิดเห็น รอบที่ 1 วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน และฐานนิยม และการวิเคราะห์แก่นสาระของข้อมูล ประกอบด้วย 1) การระบุข้อความอ้างอิงจากเนื้อหา 2) การกำหนดคำสำคัญ 3) การกำหนดรหัส 4) การกำหนดสาระของเนื้อหา 5) การสร้างมโนทัศน์ และ 6) การพัฒนาแบบจำลองมโนทัศน์
3. ข้อมูลแบบสอบถามความคิดเห็น รอบที่ 2 และ 3 วิเคราะห์โดยใช้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 31/2567 วันที่ 23 ธันวาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.00) อายุ 51 - 60 ปี (ร้อยละ 65) วุฒิกศัการระดับปริญญาโท (ร้อยละ 60.00) สังกัดหน่วยงานโรงพยาบาล (ร้อยละ 60.00) ตำแหน่งปัจจุบันเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับกลาง (ร้อยละ 35) ประสบการณ์ในการทำงานด้านผู้บริหารทางการพยาบาล 11 - 20 ปี (ร้อยละ 35.00) และประสบการณ์ในการทำงานด้านจริยธรรมทางการพยาบาล เป็นคณะกรรมการ (ร้อยละ 75.00)

2. ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้า รอบที่ 1 ได้คุณลักษณะ 88 ข้อ, รอบที่ 2 ได้คุณลักษณะ 70 ข้อ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด ทั้ง 70 ข้อ ($Md = 4.50 - 5.00$, $IR = 0.00 - 1.00$) และรอบที่ 3 ได้คุณลักษณะหลัก 6 ด้าน และคุณลักษณะย่อย 65 ข้อโดยผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุดและมีความสอดคล้องกันทุกข้อ ($Md = 4.50 - 5.00$, $IR = 0.00 - 1.00$) โดยไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่ 1) การมีความซื่อสัตย์สุจริต จำนวน 12 ข้อ 2) การมีความยุติธรรม จำนวน 7 ข้อ 3) การเคารพผู้อื่น จำนวน 8 ข้อ 4) การให้บริการผู้อื่น จำนวน 20 ข้อ ซึ่งพบคุณลักษณะย่อยที่เพิ่มขึ้นใหม่ คือ การสร้างแรงบันดาลใจ มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 5) การเป็นแบบอย่างที่ดี จำนวน 12 ข้อ ซึ่งพบว่าการมีอุดมการณ์ มีค่ามัธยฐานเพิ่มขึ้นจาก 4.5 เป็น 5.00 และ 6) การมีความตระหนักเชิงจริยธรรม จำนวน 6 ข้อ

ตาราง 1 คุณลักษณะภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้า

คุณลักษณะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	<i>Md</i>	<i>IR</i>	ระดับ	<i>Md</i>	<i>IR</i>	ระดับ
1. ด้านการมีความซื่อสัตย์สุจริต						
1.1 การมีความน่าเชื่อถือ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
1.2 การมีความรับผิดชอบ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
1.3 การมีวินัย	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
1.4 การปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
1.5 การพูดความจริง	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
1.6 การมีความรับผิดชอบต่อข้อผิดพลาด	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด

คุณลักษณะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
1.7 การไม่กล่าวโทษผู้อื่น	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
1.8 การรักษาความลับ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
1.9 การรักษาคำพูด	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
1.10 การให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง	5.00	0.25	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
1.11 การป้องกันการเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน	5.00	0.25	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
1.12 การไม่แสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ	5.00	0.25	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
2. ด้านการมีคุณธรรม						
2.1 การปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างเท่าเทียมกันและไม่เลือกปฏิบัติ	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
2.2 การตัดสินใจอย่างยุติธรรม	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
2.3 การประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรม	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
2.4 การมอบหมายงานอย่างยุติธรรม	5.00	0.25	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
2.5 การบริหารงานด้วยความยุติธรรม	5.00	0.25	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
2.6 การบริหารแบบมีส่วนร่วม	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.25	มากที่สุด
2.7 การบริหารงานให้เป็นไปตามกฎระเบียบและข้อบังคับ	5.00	0.25	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
3. ด้านการเคารพผู้อื่น						
3.1 การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
3.2 การเคารพความเป็นปัจเจกบุคคล	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
3.3 การเคารพการตัดสินใจของผู้อื่น	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
3.4 การสื่อสารแบบสองทาง	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
3.5 การรับฟังอย่างลึกซึ้ง	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
3.6 การเคารพบทบาทหน้าที่ของผู้อื่น	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
3.7 การให้ความสำคัญและคุณค่ากับบุคลากรทุกคน	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
3.8 การเปิดโอกาสให้ผู้อื่นแสดงความสามารถ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
4. ด้านการให้บริการผู้อื่น						
4.1 การมีความเสียสละ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
4.2 การส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล	5.00	0.25	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
4.3 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
4.4 การสร้างความผูกพันต่อองค์กร	5.00	0.25	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
4.5 การสนับสนุนการพัฒนาตัวเอง	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
4.6 การพิทักษ์สิทธิ์	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
4.7 การคำนึงถึงผลประโยชน์ของส่วนรวม	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
4.8 การสร้างแรงบันดาลใจ	-	-	-	5.00	0.00	มากที่สุด
4.9 การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
4.10 การส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
4.11 การช่วยขับเคลื่อนกิจกรรมของส่วนรวม	5.00	0.25	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
4.12 การส่งเสริมพลังอำนาจ	5.00	0.25	มากที่สุด	5.00	0.25	มากที่สุด
4.13 การส่งเสริมทัศนคติเชิงบวก	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.25	มากที่สุด
4.14 การส่งเสริมการมีสติในงาน	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
4.15 การช่วยเหลืออย่างมีเหตุผล	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
4.16 การบริหารความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
4.17 การทำหน้าที่แทน	5.00	0.25	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
4.18 การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด

คุณลักษณะ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
4.19 การเป็นจิตอาสา	4.50	1.00	มากที่สุด	4.50	1.00	มากที่สุด
4.20 การเข้าร่วมในกิจกรรมสาธารณะ	4.50	1.00	มากที่สุด	4.50	1.00	มากที่สุด
5. ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี						
5.1 การมีความเมตตา	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
5.2 การมีความเอื้ออาทร	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
5.3 การมีวุฒิภาวะทางอารมณ์	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
5.4 การมีความคิดสร้างสรรค์	5.00	0.25	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
5.5 การเป็นผู้นำที่มีจริยธรรม	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
5.6 การมีความเป็นมืออาชีพในการพยาบาล	5.00	0.25	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
5.7 การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.25	มากที่สุด
5.8 การมีความพยายาม	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.25	มากที่สุด
5.9 การโน้มน้าวผู้ที่มีส่วนได้เสีย	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.25	มากที่สุด
5.10 การมีความสามัคคี	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
5.11 การยอมรับแรงกดดันได้อย่างเหมาะสม	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
5.12 การมีอุดมการณ์	4.50	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด
6. ด้านการมีความตระหนักเชิงจริยธรรม						
6.1 การมีความกล้าหาญเชิงจริยธรรม	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
6.2 การสร้างบรรยากาศเชิงจริยธรรม	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
6.3 การพัฒนาศักยภาพด้านจริยธรรมอย่างไม่หยุดนิ่ง	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
6.4 การบูรณาการจริยธรรมในโลกดิจิทัล	5.00	0.25	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
6.5 การบูรณาการจริยธรรมให้เป็นค่านิยมหลักขององค์กร	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.25	มากที่สุด
6.6 การมีความรอบรู้ด้านจริยธรรม	5.00	0.25	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด

การอภิปรายผล

ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้า ประกอบด้วยคุณลักษณะหลัก 6 ด้าน คุณลักษณะย่อย 65 ข้อ เมื่อพิจารณาเป็นรายคุณลักษณะ พบว่า

1. ด้านการมีความซื่อสัตย์สุจริต มีความสำคัญระดับมากที่สุดและมีความสอดคล้องกันทั้ง 12 ข้อ โดยไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ($Md = 5.00$, $IR = 0.00$) ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีความซื่อสัตย์สุจริต จะทำให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อถือได้ เป็นจริง และโปร่งใส และความเคารพระหว่างสมาชิกในทีมดูแลสุขภาพ (พิมพ์วิมล ยงใจยุทธ, วัลภา อธิฐานะภูมิ, 2567) เป็นคุณค่าพื้นฐานที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้เป็นข้อกำหนดสำหรับผู้บริหารพยาบาล และกลยุทธ์ในการจัดการกับภัยคุกคามต่อความซื่อสัตย์สุจริตพร้อมกับเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจริยธรรม การปลูกฝังแนวปฏิบัติที่รักษาความซื่อสัตย์สุจริตช่วยให้ผู้บริหารพยาบาลยังคงมีความมั่นคงท่ามกลางภูมิทัศน์การดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (Rushton, 2025) สอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยนารี พรหมลา, เนตรชนก ศรีทุมมา, จันทรีจิรา วงษ์ชมทอง (2561) พบว่า ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลที่มีคุณลักษณะด้านความซื่อสัตย์สุจริต เป็นการปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมา และประพฤติด้วยใจจริงทั้งกาย วาจา ใจ ต่อตนเองและผู้อื่น ตรงต่อเวลา และไม่แสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ และการศึกษา ของ Salmela, Hemberg (2025) พบว่าภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลด้านการมีความซื่อสัตย์สุจริต ช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถผสมผสานคุณค่าทางจริยธรรมและประสิทธิภาพเข้าด้วยกัน ส่งผลให้ผู้บริหารทางการพยาบาล

มีจริยธรรมและมีประสิทธิภาพนำไปสู่การดูแลที่มีคุณภาพ จึงถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมที่ถูกละเลยว่าเป็นค่านิยมของผู้บริหารทางการพยาบาลที่ถูกหล่อหลอมโดยบุคลิกภาพและประสบการณ์การทำงาน

2. ด้านการมีความยุติธรรม มีความสำคัญระดับมากที่สุดและมีความสอดคล้องกันทั้ง 7 ข้อ โดยไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ($Md = 5.00$, $IR = 0.00 - 1.00$) ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีคุณลักษณะด้านการทำงานด้วยความโปร่งใส และเป็นธรรม การมอบหมายงานต้องสื่อสารอย่างชัดเจนโดยเฉพาะผลสำเร็จของงานที่มุ่งหวัง (อรอนงค์ วิชัยคำ, อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2560) ทศวรรษหน้าจึงเป็นบททดสอบการพยาบาลในรูปแบบใหม่ที่ซับซ้อนซึ่งต้องเข้าใจถึงความสำคัญของสุขภาพในทุกแง่มุมของชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่เรียกว่าปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม ความเท่าเทียมด้านสุขภาพและผลลัพธ์ ด้านสุขภาพ การเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่อาจคาดการณ์ได้ (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2021) ซึ่ง Stucky, Wymer (2024) กล่าวว่าผู้บริหารทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในภูมิทัศน์การดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จำเป็นต้องมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม เพื่อขึ้นการตัดสินใจที่ยุติธรรมและเกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานให้สูงสุดสำหรับองค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยนารี พรหมลา, เนตรชนก ศรีทุมมา, จันทรจิรา วงษ์ชมทอง (2561) พบว่าภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลที่มีคุณลักษณะด้านการมีความยุติธรรมเป็นการบริหารจัดการอย่างยุติธรรม เสมอภาค มีเหตุมีผล การมอบหมายงาน และการจะเลือกคนขึ้นสู่ตำแหน่ง ต้องมีแนวทางและหลักเกณฑ์ ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องมีการบริหาร โดยยึดหลักความยุติธรรมเป็นหัวใจสำคัญในกระบวนการบริหาร นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ She, Zhang, Li, Mei, Li (2023) พบว่าผู้จัดการพยาบาลมีคุณลักษณะด้านการมีความยุติธรรมจะช่วยลดความเงียบของพยาบาลวิชาชีพในองค์กร (Nurses' Organizational Silence) และการศึกษาของ She, Cai, Li, Zhang, Mei, Li (2025) พบว่าภาวะผู้นำภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการมีความยุติธรรม เป็นการให้ความสำคัญกับบุคลากรในองค์กร ด้วยการแบ่งปันอำนาจ การให้โอกาสในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเสริมสร้างความยุติธรรมให้เกิดขึ้นในองค์กร เพื่อช่วยให้พยาบาลรับรู้ถึงการมีความยุติธรรมในองค์กร นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาของ Jafari, Dadkhah, Mohammadi (2025) พบว่าความเชื่อมั่นในการตัดสินใจทางจริยธรรมของผู้จัดการพยาบาลมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในหน่วยงาน ไม่ควรตัดสินใจด้วยตนเองเมื่อทางเลือกนั้นไม่มีทางเลือกที่ถูกต้องและผิดที่ชัดเจน

3. ด้านการเคารพผู้อื่น มีความสำคัญระดับมากที่สุดและมีความสอดคล้องกันทั้ง 8 ข้อ โดยไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ($Md = 5.00$, $IR = 0.00 - 1.00$) ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลที่ยึดหลักการมีความเคารพระหว่างกัน และการทำงานเป็นทีม ถือได้ว่าเป็นหัวใจหลักในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยคนหนึ่งไม่สามารถถูกดูแลโดยวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งได้ ต้องมีการประสานงานร่วมกัน ฟังพาดภัยซึ่งกันและกันของทีมสหสาขาวิชา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานภายใต้ขอบเขตวิชาชีพของตน (พิมพ์วิมล ยงใจยุทธ, วไลยา อธิธนะภูมิ, 2567) รวมทั้งการรับฟังในมุมมองผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นการให้ความสำคัญกับการรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน ต้องค้นหาเจตนาของบุคคล และทำให้เจตนาเหล่านั้นมีความชัดเจนจากการรับฟังโดยต้องทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้อื่นพูด การฟังประกอบกับการสะท้อนสิ่งที่ได้ไตร่ตรอง เป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับผู้บริหารที่ดี (บุญยงษ์ พิมพ์ใจใส, อนุชา มาเรียน, มณฑนา เทวโภคินกุล, พรทิพย์ กวินสุพร, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tariq (2022) พบว่าภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาล ด้านการรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรจะทำให้ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมดังกล่าว ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรมีความสามัคคีและมีส่วนร่วมในการร่วมกันตั้งเป้าหมายขององค์กร

4. ด้านการให้บริการผู้อื่น มีความสำคัญระดับมากที่สุดและมีความสอดคล้องกันทั้ง 20 ข้อ โดยไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ($Md = 4.5 - 5.00$, $IR = 0.00 - 1.00$) ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลที่ให้การบริการผู้อื่นเป็นการอุทิศตนเพื่อรับใช้ ในมุมมองผู้บริหารทางการพยาบาล และการตระหนักว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญอันดับแรกในการเสียสละอุทิศตน เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้อื่นด้วยความจริงใจต่อผู้ร่วมงานทุกคน และการมองข้าม

ประโยชน์ส่วนตนคอยช่วยเหลือผู้อื่นให้พัฒนา ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่ยิ่งใหญ่ในการสร้างความเจริญงอกงามของบุคคล และความก้าวหน้าให้กับทุกคนเชื่อว่าคนทุกคนมีคุณค่าภายในที่สูงกว่าลักษณะภายนอก (ปญฺญนุช พิมใจใส, อนุชา มาเรียน, มัณฑนา เทวโกคินกุล, พรทิพย์ กวินสุพร, 2563) และ Mrayyan, Algunmeeyn (2025) กล่าวไว้ว่าผู้บริหารทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับความต้องการของทีมมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว และต้องมั่นใจว่าการกระทำของตนเองสะท้อนถึงค่านิยมของสังคม เพื่อลดพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ให้เป็นการทำงานที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยนารี พรหมลา, สิริกาญจน์ กระจำโพธิ์ (2564) พบว่าภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจะมีคุณลักษณะด้านการเสียสละในการทำงานคือการมีใจจดจ่อในงาน การร่วมทำงานที่ตนได้มอบหมายให้ผู้ใต้บังคับบัญชา การมีจิตอาสา มีความเสียสละในการทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวม และการศึกษาของ ภรณ์ทิพย์ คุณพูล, สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2562) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะด้านการบริการ คือการยินดีและให้การช่วยเหลือผู้ร่วมงานทันทีเมื่อต้องการดูแลเอาใจใส่ผู้ร่วมงานพร้อมให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพและอื่น ๆ ส่งเสริมสนับสนุนผู้ร่วมงานให้มีสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน จัดสวัสดิการให้แก่ผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสม และการสร้างแรงบันดาลใจสามารถจุดประกายความคิดแก่ผู้ร่วมงานให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ ส่งเสริมผู้ร่วมงานให้คิดบวก และวางแผนความก้าวหน้าในวิชาชีพร่วมกับผู้ร่วมงาน

นอกจากนี้ยังมีการศึกษา ของ Wati, Juanamasta, Thongsalab, Yunibhand (2023) พบว่าผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีคุณลักษณะด้านการจัดการประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม ความท้าทายและปัญหาเชิงจริยธรรม ด้วยวิธีการแสวงหาข้อเท็จจริงก่อนที่จะตัดสินใจ สอดคล้องกับการศึกษา ของ Gonzalez-Garcia, Pinto-Carral, Marques-Sanchez, Liebana-Presa, Garcia-Fernandez, Perez-Gonzalez (2025) พบว่า ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้จัดการพยาบาลด้านการจัดการความขัดแย้งเป็นคุณลักษณะที่โดดเด่นที่สุด ถือว่าเป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์ที่จะนำไปใช้ในการบริหารจัดการทางการแพทย์ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการบริหารความขัดแย้ง ด้วยความรู้และเข้าใจธรรมชาติของความขัดแย้ง จะสามารถเปลี่ยนความขัดแย้งให้เป็นเรื่องเข้าใจได้ โดยให้ความสำคัญและมุ่งผลประโยชน์สูงสุดที่จะได้รับทั้งสองฝ่าย (ภรณ์ทิพย์ คุณพูล, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2562) รวมทั้งการศึกษาของ Kim, Jeong, Kim, Lee (2025) ที่พบว่าภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้จัดการพยาบาลด้านการเสริมพลังอำนาจให้กับพยาบาลจะส่งผลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการทำงานและความมุ่งมั่นต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านผลผลิตทางการพยาบาลที่สำคัญ

5. ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี มีความสำคัญระดับมากที่สุดและมีความสอดคล้องกันทั้ง 12 ข้อ โดยไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ($Md = 5.00$, $IR = 0.00 - 1.00$) ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์ที่เป็นแบบอย่างที่ดี คือการเป็นผู้มีความรับผิดชอบ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน แสดงความปรารถนาดีต่อผู้อื่น และยึดหลักคุณธรรม (ศิริญญา เอกกลิ่น, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรภัย กันอินทร์, กาญจนา ศรีสวัสดิ์, สายสมร เฉลยกิตติ (2567) พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น ควรมีคุณลักษณะด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ คือมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดการสื่อสารของหน่วยงาน สร้างความสัมพันธ์ที่ดี และยืดหยุ่นระหว่างบุคคล การประสานงานในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และการบริหารสารสนเทศที่เกี่ยวกับงานการพยาบาลและองค์กร และใช้ความสามารถในการโน้มน้าวใจมากกว่าการใช้อำนาจ การทำให้ผู้อื่นคล้อยตามมากกว่าการข่มขู่ และสามารถสร้างความตกลงร่วมกันภายในกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ปญฺญนุช พิมใจใส, อนุชา มาเรียน, มัณฑนา เทวโกคินกุล, พรทิพย์ กวินสุพร, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของ สันตนิย์ ดีภัย, วรณชนก จันทชุม (2567) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีคุณลักษณะด้านสนับสนุนการทำงานเป็นทีมและการโน้มน้าวใจ เนื่องจากเป็นยุคที่ให้ความสำคัญในการทำงานเป็นทีม มีการเชื่อมประสานกันโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการทำงานเป็นมืออาชีพ สามารถโน้มน้าวจิตใจบุคลากรในทีมและขอความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกันให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ในทศวรรษหน้า จึงจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อก้าวสู่การเป็นผู้นำที่ดีโดยการเป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเชิงจริยธรรมให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา รู้สึกมีความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ และนำไปเป็น แบบอย่าง

นำมาซึ่งความสำเร็จขององค์กรและวิชาชีพทำให้การพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้คนในองค์กรอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

6. ด้านการมีความตระหนักเชิงจริยธรรม มีความสำคัญระดับมากที่สุดและมีความสอดคล้องกันทั้ง 6 ข้อ โดยไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ($Md = 5.00$, $IR = 0.00 - 1.00$) ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีความตระหนักเชิงจริยธรรมต้องเป็นผู้ที่มีทักษะความเป็นผู้นำและการใช้กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนจริยธรรมในองค์กร การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทายและแก้ไขปัญหาทางจริยธรรม และสร้างสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติตามจริยธรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมส่วนบุคคล วิชาชีพ องค์กร และสังคม (Stucky, Wymer, 2024) และอนาคตระบบสุขภาพไทย ในทศวรรษหน้า พบว่าแนวโน้มปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพ ประกอบด้วยทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล รวมทั้งปัจจัยความไม่แน่นอน (นาฏอนงค์ เจริญสันติสุข, พงศธร พอกเพิ่มดี, เขาวรินทร์ คำหา, 2568) เนื่องจากเป็นยุคที่เต็มไปด้วยความซับซ้อนและยากเกินกว่าจะคาดเดา (VUCA World) ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพหนึ่งที่มีบุคลากรในระบบบริการสุขภาพมากที่สุด และเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ (พิมพ์วิมล ยงใจยุทธ, วัลภา อรัญนะภูมิ, 2567) สอดคล้องกับการศึกษาของ Meng และ Guo (2025) ผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าพยาบาลที่มีภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม จะมีความกล้าหาญเชิงจริยธรรมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเร่งการปลูกฝังพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่จะช่วยยกระดับความไวทางจริยธรรม ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของกระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรม เผยให้เห็นผลกระทบแบบลูกโซ่ว่าภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารระดับสูงเป็นตัวกำหนดมาตรฐานทางจริยธรรมของหัวหน้าพยาบาล จากนั้นจึงส่งผลต่อพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ และท้ายที่สุดก็ก่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่มีจริยธรรม และการศึกษาของ ภรณ์ทิพย์ คุณพูล และสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2562) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีวิสัยทัศน์ สามารถที่จะคาดคะเน วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและมองเห็นภาพที่ควรจะเป็นในอนาคต รวมทั้งผลักดันให้คนในองค์กรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ เพื่อใช้ในการวางแผนและเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และเปิดใจกว้างรับประสบการณ์ใหม่ มุ่งหาความสำเร็จใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถของตนเองและผู้ร่วมงาน โดยส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้ร่วมงานมีศักยภาพที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้พัฒนางานประจำและการศึกษาของ สันตนิย์ ตีภัย และ วรรณชนก จันทชุม (2567) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีคุณลักษณะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล ได้แก่ สามารถบริหารสารสนเทศ เพื่อพัฒนาการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เกิดผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่าการสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วและแม่นยำสู่การพัฒนาองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูง เนื่องจากเป็นยุคที่มีการก้าวหน้าทางเทคโนโลยีข่าวสารแบบก้าวกระโดด

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ระดับผู้บริหารทางการพยาบาล นำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองด้านคุณลักษณะภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้า
2. ระดับองค์กรพยาบาล นำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาผู้บริหารทางการพยาบาลด้านภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมผู้บริหารทางการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาเกณฑ์และแบบประเมินภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้า
2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ของภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้า

3. การพัฒนาภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้า อาทิ การพัฒนา รูปแบบภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้า และการพัฒนาองค์ประกอบ ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลไทยในทศวรรษหน้า

คำแถลงการณ์การใช้ปัญญาประดิษฐ์

มีการใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการปรับสำนวนทางภาษาเท่านั้น โดยเนื้อหาในส่วนขั้นตอนระเบียบวิธีวิจัย การวิเคราะห์ผลการวิจัย และการอภิปรายผล เป็นการดำเนินงานและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้วิจัย

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้วิจัยขอยืนยันว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ ในการเผยแพร่บทความนี้

รายการอ้างอิง

- กลีบแก้ว สองเมือง, เพชรสุรีย์ ทั้งเจริญกุล และอภิรดี นันทศุภวัฒน์ (2565). ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้า หอผู้ป่วย และพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(3), 352-363.
<https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:163157>
- นาฏอนงค์ เจริญสันติสุข, พงศธร พอกเพ็ญดี และเชาวรินทร์ คำหา. (2568). ฉากทัศน์อนาคตระบบสุขภาพไทยใน 10 ปี ข้างหน้าและข้อเสนอด้านระบบและนโยบายสุขภาพ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 19(3), 312-334.
<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6342>
- นิรภัย กันอินทร์, กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2567). สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ในความปกติใหม่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดเชียงราย. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 11(2), e267171.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/267171>
- บุญมี พันธุ์ไทย. (2565). เทคนิคเดลฟาย. *วารสารปรัชญาดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์*, (1)1, 8-22.
<https://so08.tci-thaijo.org>
- บุญยง พิมใจใส, อนุชา มาเรียน, มณฑนา เทวโภคินกุล และพรทิพย์ กวินสุพร. (2563). ภาวะผู้นำผู้บริหาร: มุมมองผู้บริหารการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(1), 9-17.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/278258>
- พิมพิมิล ยงใจยุทธ และ วัลภา อธิญะภูมิ. (2567). กลยุทธ์ในการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. *วารสารการพยาบาล*, 6(2), 136-150.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/vnj/article/view/270474>
- ภรณ์ทิพย์ คุณพล และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2562). การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหาร การพยาบาล กลุ่มเจนวาย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 172-180.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/184971>
- วลัยนารี พรหมลา, เนตรชนก ศรีทุมมา และ จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง. (2561). องค์ประกอบภาวะผู้นำจริยธรรม ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1), 214-224. <https://he01.tci-thaijo.org>
- วลัยนารี พรหมลา และ สิริกาญจน์ กระจำโพธิ์. (2564). การวิเคราะห์โมเดลการวัดผู้นำจริยธรรมของหัวหน้ากลุ่มงาน การพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*, (15)3, 232-247.
<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/hjournalnmc/article/view/255306>

- ศิริณญา เอกกลิ่น (2564). บทบาทผู้บริหารทางการพยาบาลต่อการจัดการบริการพยาบาลโรคติดต่ออุบัติใหม่
ในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(3), 46-52. <https://he01.tci-thaijo.org>
- ศิริพร สิงหนตร, จรวยพร ใจสิทธิ และ วิชยา เห็นแก้ว. (2560). ภาวะผู้นำการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. *วารสาร
นเรศวรพยาบาล*, 10(1), 17-23. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/journalup/article/view/85069>
- สภาการพยาบาล. (2561). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องประกาศนโยบายสภาการพยาบาลเกี่ยวกับกำลังคน
ในทีมการพยาบาล*. สืบค้นเมื่อ 8 ธันวาคม 2566 จาก [https://www.tnmc.or.th/
images/userfiles/files/003\(1\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003(1).pdf)
- สภาการพยาบาล. (2567). *คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์กรพยาบาล: กลไกและการปฏิบัติ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2*.
กรุงเทพมหานคร: จุฑาทอง.
- สันสนีย์ ดีภัย และ วรณชนก จันทชุม. (2567). การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยในศตวรรษ
ที่ 21 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ขอนแก่น*, 6(3), e270608. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/article/view/270608>
- อภิเกียรติ์ สุนทรพรพันธ์, ศุภศิริ บุญประเวศ, สุชุม เฉลยทรัพย์, สุภาภรณ์ ตั้งดำเนินสวัสดิ์ และจิราณัฐ โสภา. (2568).
ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารกับการพัฒนาที่ยั่งยืน (Ethical Leadership of Administrators and
the Sustainable Development), *วารสารการบริหารการศึกษาและนวัตกรรมการศึกษา*, 5(1), 1-9.
<https://so12.tci-thaijo.org/index.php/EAI/article/view/1669>
- Bakar, H. A., & Connaughton, S. L. (2022). Ethical leadership, perceived leader-member ethical
communication and organizational citizenship behavior: development and validation of
a multilevel model. *Leadership & Organization Development Journal*, (43)1, 96-110.
doi: org/10.1108/LODJ-07-2021-0356
- Aloustani, S., Atashzadeh-Shoorideh, F., Zagheri-Tafreshi, M., Nasiri, M., Barkhordari-Sharifabad, M.,
& Skerrett, V. (2020). Association between ethical leadership, ethical climate and
organizational citizenship behavior from nurses' perspective: a descriptive correlational
study, *BioMed Central Nursing*, 19(5), eCollection 2020. doi: org/10.1186/s12912-020-0408-1
- American Organization for Nursing Leadership. (2023). *AONL Nurse Leader Competencies*. Retrieved
June 15, 2024 from <https://www.aonl.org/resources/nurse-leader-competencies>
- American Organization of Nurse Executives. (2015). *Nurse Executive Competencies*. Retrieved
December 25, 2023, from <https://www.aonl.org/sites/default/files/aone/nec.pdf>
- Ayan, G. & Baykal, U. (2023). Ethical leadership in nursing management. *Journal of Education and
Research in Nursing*, 20(3), 292-296. doi:10.14744/jern.2021.21221
- Aydogdu, A. L. F. (2023). Exploring different aspects of nursing leadership: An integrative review of
qualitative studies. *Modern Care Journal*, 20(4), e130402. doi.org/10.5812/modernc-130402.
- Brown, M. E., Trevino, L. K., & Harrison, D. A. (2005). Ethical leadership: A social learning perspective
for construct development and testing, *Organization Behavior and Human Decision
Process*, 97, 117-134. doi: 10.1016/j.obhdp.2005.03.002
- Buchanan, C., Howitt, M. L., Wilson, R., Booth, R. G., Risling, T. & Bamford, M. (2020). Nursing in the
age of Artificial Intelligence: Protocol for a Scoping Review, *Journal of Medical Internet
Research - Research Protocols*, 9(4), e17490. doi: 10.2196/17490
- Devik, S. A., Munkeby, H., Finnanger, M. & Moe, A. (2020). Nurse managers' perspectives on working
with everyday ethics in long-term care, *Nursing Ethics*, 27(8), 1669-1680. doi: 10.1177/
0969733020935958.

- Emma, L. (2025). *Globalization in the 21st Century: Opportunities and Challenges*. Retrieved April 30, 2025, from https://www.researchgate.net/publication/390299453_Globalization_in_the_21st_Century_Opportunities_and_Challenges
- Gonzalez-Garcia, A., Pinto-Caral, A., Marques-Sanchez, P., Liebana-Presa, C. Garcia-Fernandez, R. & Perez-Gonzalez, S. (2025). Characteristics of the Competency Ethical Principles for the Nurse Manager: A Systematic Review, *Journal of Nursing Management*, 2575609. doi: org/10.1155/jonm/2575609
- Guam, S. (2024). The Future of Nursing: Trends and Predictions for the Next Decade. *Journal of Advanced Practices in Nursing*, 9(4). doi: 10.37421/2573-0347.2024.9.395
- Hassmiller, S., B. and Wakefieldb, M., K. (2022). The Future of Nursing 2020-2030: Charting a path to achieve health equity. *Nursing Outlook*, S1-S9, 36446536. doi: org/10.1016/j.outlook.2022.05.013
- Jafari, M., Dadkhah, B. & Mohammadi, M. A. (2025). Investigating the Relationship Between Nursing Managers' Ethical Decision-Making Confidence and the Ethical Behavior of Nurses in Hospitals in Northwestern Iran, *Journal of Nursing Management*. 3448243. doi: org/10.1155/jonm/3448243
- Kim, J., Jeong, S. H., Kim, H. S. & Lee, M. H. (2025). Effect of Nursing Managers' Ethical Leadership on Clinical Nurse Empowerment, Performance, and Organizational Commitment. *The Journal of Nursing Research*, 33(4). E400. doi: org/10.1097/jnr.0000000000000689
- Lesandrini, J. & Leclerc, L. (2024). Fostering Excellence in Health Care: The Imperative for Ethical Leadership Training for Nurse Leaders, *Nurse Leader*, 22(3). 273-278. doi: org/10.1016/j.mnl.2024.01.006
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Meng, J. & Guo, X. (2025). The relationship between ethical leadership, moral sensitivity, and moral courage among head nurses, *BioMed Central Nursing*, (24)538. doi: org/10.1186/s12912-025-03170-1
- Mrayyan, M. T. & Algunmeeyn, A. (2025). Nursing Leaders' Ethical Leadership, Workplace Ostracism, and Nurses' Counterproductive Work Behaviors: A Cross-Sectional Study, *Nursing Forum*, doi: org/10.1155/nuf/9911734
- National Academies of Sciences, Engineering, & Medicine (2021). *The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. Washington, DC: The National Academies Press. doi.org/10.17226/25982
- Pakizekho, S., & Barkhordari-Sharifabad, M. (2022). The relationship between ethical leadership, conscientiousness, and moral courage from nurses' perspective, *BioMed Central Nursing*. 21(164). doi: 10.1186/s12912-022-00941-y
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and Data Analysis for Nursing Research* (2nd ed.). New Jersey: Pearson.
- Rushton, C. H. (2025). Why Integrity Matters for Nurse Leaders: A Case Application. *Nurse Leader*, 23(3), 328-335. doi.org/10.1016/j.mnl.2024.12.014
- Salmela, S & Hemberg, J. (2025). Integrity links ethics and efficiency in nursing leadership: Nurse leaders' views, *Nursing Ethics*. doi: 10.1177/09697330251374397

- She, J., Cai, Z., Li, Y., Zhang, R., Mei, Y. & Li, H. (2025). Ethical Leadership of Head Nurses as Perceived by Nurses and Its Relationship with Nurses 'Organisational Justice. *Nursing Open*, 12, e70197. doi: org/10.1002/nop2.70197
- She, J., Zhang, R., Li, Y., Mei, Y., & Li, H. (2023). Effect of ethical leadership on nurses' organizational silence: The mediating role of organizational justice. *Journal of Nursing Management*, e9929435. doi: org/10.1155/2023/9929435
- Sims, R. R., & Brinkman, J. (2002). Leaders as moral role models: The case of John Gutfreund at Salomon Brothers. *Journal of Business Ethics*, 35, 327-339. doi: org/10.1023/A:1013826126058
- Stephany, K. (2020). *Ethical Nursing Leadership for the 21st Century: The Importance of Being the Change*. The Ethic of Care: A Moral Compass for Canadian Nursing Practice (Revised Edition). (pp. 225-241). Bentham Books imprint. doi: 10.2174/9789811439636120010017
- Storaker, A., Heggstad, A. K. T., & Saeteren, B. (2022). Ethical challenge and lack of ethical language in nurse leadership. *Nursing Ethics*, 29(6), 1372-1385. doi: 10.1177/09697330211022415.
- Stucky, C. H. & Wymer, J. A. (2024). Ethical reasoning as a core nurse leader competency: maximizing strategic decision-making and operational outcomes. *Nurse Leader*, 22(2), 187-193. doi: org/10.1016/j.mnl.2023.09.009
- Taghipoorreyneh, M. (2023). *Mixed Methods and the Delphi Method*. in Robert J Tierney, Fazal Rizvi, and Kadriye Ercikan (Eds), International Encyclopedia of Education (4th Edition). (pp. 608-614). Elsevier.
- Tariq, N. (2022). Outcomes of ethical leadership: A survey of nursing leaders with a sequential mixed method approach. *The journal of contemporary issues in business and government*, 28(4), 30-43. doi: 10.47750/cibg.2022.28.04.003
- Thepna, A., Cochrane, B. B. & Salmon, M. E. (2023). Advancing nursing entrepreneurship in the 21st century, *Journal of Advance Nursing*, 79(9), 3183-3185. doi: 10.1111/jan.15563
- Trevino, L. K., Brown, M., & Hartman, L. P. (2003). A qualitative investigation of perceived executive ethical leadership: Perceptions from inside and outside the executive suite. *Human Relations*, 56(1), 5-37. doi: org/10.1177/0018726703056001448
- Wati, N. M. N., Juanamasta, I. G., Thongsalab, J., & Yunibhand, J. (2023). Strategies and challenges in addressing ethical issues in the hospital context: A phenomenological study of nurse team leaders. *Belitung Nursing Journal*, 9(2), 139-144. doi: 10.33546/bnj.2446.