

สมรรถนะด้านดิจิทัลของผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิ

อังสนา ศิริวัฒนเมธานนท์, พย.ม.*, ระวีวัฒน์ นุมนานิต, ป.พ.ส.*

จิราภรณ์ ขวณรัมย์, พย.ม.*, โสภา บุตรดา, พย.ม.*

สายพิน ยอดกุล, พย.ม.** , อมรรัตน์ ศรีเหมือน, พย.บ.***

สมจิตร จำปาแดง, ศศ.ม.****, ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์, Ph.D.*****

Received: April 3, 2025

Revised: December 8, 2025

Accepted: December 11, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางโดยใช้วิธีการสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ด้านดิจิทัล ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าใจดิจิทัล การใช้ดิจิทัล การแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล และการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีอายุงานด้านบริหารตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 66 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ด้านดิจิทัล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ด้านดิจิทัลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.71$, $SD = 0.78$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเข้าใจดิจิทัลทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.93$, $SD = 0.79$) รองลงมาคือ ด้านการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล ($M = 3.69$, $SD = 0.69$) ด้านการแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล ($M = 3.61$, $SD = 0.84$) และด้านการใช้ดิจิทัลทางการแพทย์ ($M = 3.59$, $SD = 0.79$) ตามลำดับ โดยพบว่ากลุ่มที่มีสมรรถนะด้านดิจิทัลสูงกว่ากลุ่มอื่นคือ กลุ่มอายุ 40-45 ปี ($M = 3.80$, $SD = 0.71$) กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ที่เป็นหัวหน้างานการพยาบาล ($M = 3.80$, $SD = 0.67$) และกลุ่มที่มีประสบการณ์ 1-2 ปี ($M = 3.74$, $SD = 0.63$) ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ด้านดิจิทัลและส่งเสริมการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการบริหารการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: สมรรถนะดิจิทัล การพยาบาลดิจิทัล ผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลตติยภูมิ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

***พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

****พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

*****อาจารย์ มหาวิทยาลัยราชธานี; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: prangthip.elter@rtu.ac.th

Digital Competencies Among Nursing Administrators in a Tertiary Hospital

Aungsana Siri Wattanametanont, M.N.S.*

Raweevat Numanit, Dip in Nursing Science*

Jiraporn Chuanrum, M.N.S.*, Sopa Budda, M.N.S.*

Saipin Yodkul, M.N.S.** , Amonrat Srimuan, B.N.S.***

Somjit Champadaeng, M.A****

Prangthip Thasanoh Elter, Ph.D.*****

Abstract

This cross-sectional descriptive survey research aimed to study digital competencies among nursing administrators in four dimensions: digital literacy, digital skills, problem-solving with digital tools, and adaptive digital transformation. The sample consisted of 66 nursing administrators, including nursing department heads, division heads, and ward head nurses with at least one year of administrative experience at Buriram Hospital. The research instrument was a digital competency questionnaire with a reliability coefficient of 0.85. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results revealed that the overall digital competency of nursing administrators was at a high level ($M = 3.71$, $SD = 0.78$). When considering each dimension, digital literacy had the highest mean score ($M = 3.93$, $SD = 0.79$), followed by adaptive digital transformation ($M = 3.69$, $SD = 0.69$), problem-solving with digital tools ($M = 3.61$, $SD = 0.84$), and digital nursing skills ($M = 3.59$, $SD = 0.79$), respectively. Interestingly, it was found that the groups with higher digital competencies than others were the 40-45 year old age group ($M = 3.80$, $SD = 0.71$), the nursing division heads ($M = 3.80$, $SD = 0.67$), and the group with 1-2 years of administrative experience ($M = 3.74$, $SD = 0.63$). These findings provide foundational insights for designing competency development programs and enhancing the integration of digital technologies in nursing leadership.

Keywords: Digital competency, Digital nursing, Nursing administrators, Tertiary hospital

* Registered nurse, senior professional level, Buriram Hospital

** Registered nurse, professional level, Buriram Hospital

*** Registered nurse, Buriram Hospital

**** Registered nurse, expert level, Buriram Hospital

***** Lecturer, Ratchathani University; Corresponding Author E-mail: prangthip.elter@rtu.ac.th

บทนำ

เทคโนโลยีดิจิทัล (digital technology) เป็นพลังขับเคลื่อนหลักในการปฏิรูประบบสุขภาพไทย โดยเฉพาะในโรงพยาบาลตติยภูมิที่กำลังเผชิญกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากระบบแบบดั้งเดิมสู่การใช้เทคโนโลยีขั้นสูง กระทรวงสาธารณสุข (2564) ได้กำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทัล (digital health strategy) เพื่อส่งเสริมการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาองค์กรให้มีความพร้อมด้านดิจิทัล รวมถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะดิจิทัลที่เหมาะสม สอดคล้องกับที่สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2562) ได้กำหนดกรอบสมรรถนะดิจิทัล (digital competency) สำหรับพลเมืองไทยไว้ 4 ด้าน ประกอบด้วย การเข้าใจดิจิทัล (digital literacy) การใช้ดิจิทัล (digital skill/ICT skill) การแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล (problem solving with digital tools) และการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล (adaptive digital transformation) ซึ่งศิริลักษณ์ ดีเลิศไพบุลย์ และคณะ (2566) ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ด้านดิจิทัล โดยเฉพาะความรู้ ความเข้าใจ และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อนำไปสู่การให้บริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยเฉพาะผู้บริหารทางการแพทย์

สมรรถนะดิจิทัลของผู้บริหารทางการแพทย์มีความจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพบริการและการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล ดังที่สภาการพยาบาล (2566) ได้ให้นิยามผู้บริหารทางการแพทย์ (nurse administrator) ว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย วางแผนองค์กร ออกแบบระบบบริการพยาบาล และบริหารจัดการทรัพยากรในองค์กร ทั้งนี้ภาวะผู้นำดิจิทัลในบริบทการดูแลสุขภาพต้องมีความรู้และทักษะสำคัญหลายประการ เช่น การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีความสามารถในการวิเคราะห์ มีความเด็ดขาด และมีทักษะการสื่อสาร (Alanazi, 2022) ต้องเป็นผู้นำที่เข้มแข็ง มีวิสัยทัศน์ และใช้ความคิดเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาการแก้ปัญหาดิจิทัล (Laukka et al., 2022) และต้องเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงสู่ดิจิทัล ซึ่งช่วยให้งานสะดวกและมีประสิทธิภาพ (Laukka et al., 2023) การศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าสมรรถนะดิจิทัลของผู้บริหารทางการแพทย์ยังคงเป็นทักษะใหม่ที่จะต้องศึกษาต่อไป

การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วเป็นสิ่งท้าทายในการพัฒนาสมรรถนะดิจิทัลของบุคลากรทางการแพทย์ Jarva et al. (2022) พบว่า แม้บุคลากรจะรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะที่เพียงพอในด้านการให้บริการและเครื่องมือสุขภาพดิจิทัลพื้นฐาน และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง แต่ยังคงรับรู้ว่าตนเองขาดทักษะในการใช้โปรแกรมที่ซับซ้อน และขาดความพร้อมขององค์กรในการสนับสนุนการนำแนวทางดิจิทัลไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ Seibert et al. (2020) ที่พบว่าแม้พยาบาลเห็นประโยชน์ของเทคโนโลยีดิจิทัลในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน แต่ยังมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ และ Laukka et al. (2023) พบว่าการปรับตัวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีดิจิทัลอาจสร้างความหงุดหงิดและความเครียดได้ แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาสมรรถนะดิจิทัลของผู้บริหารทางการแพทย์ควรได้รับการส่งเสริมอย่างเป็นระบบ

ในประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะดิจิทัลทางการแพทย์มีจำนวนจำกัด แต่การศึกษาที่มีอยู่ได้วางรากฐานสำคัญในการทำความเข้าใจองค์ประกอบของสมรรถนะดิจิทัลในบริบทการพยาบาลไทย ปราโมทย์ ถ่างกระโทก และคณะ (2562) ได้ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะดิจิทัลของพยาบาลวิชาชีพไทย โดยเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล และเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ตั้งแต่ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานขึ้นไป พบว่าสมรรถนะดิจิทัลทางการแพทย์ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ องค์ประกอบด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะ ส่วนอมรทิพย์ อังกูรภักตร์วัฒน์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาสมรรถนะสารสนเทศและดิจิทัลทาง

การพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลตติยภูมิ และพบว่าประกอบด้วย 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านทักษะทางคอมพิวเตอร์ ด้านทักษะทางวิทยาการสารสนเทศ และด้านทักษะการเป็นพยาบาลสารสนเทศ ผลการวิจัยเหล่านี้ให้แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะดิจิทัลของผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะดิจิทัลในพยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการพยาบาลบ้างแล้ว แต่ยังขาดการศึกษาที่ครอบคลุมสมรรถนะดิจิทัลของผู้บริหารทางการพยาบาลในทุกระดับตามกรอบสมรรถนะดิจิทัลของสำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นอกจากนี้ยังพบประเด็นท้าทายในการพัฒนาสมรรถนะดิจิทัลของผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ ความแตกต่างของโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัลในแต่ละองค์กร ข้อจำกัดในการปรับตัวของผู้บริหาร การขาดทักษะในการใช้เทคโนโลยี และการขาดแนวทางการเตรียมผู้บริหารด้านสมรรถนะดิจิทัลอย่างเป็นระบบ และยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะดิจิทัลของผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิในส่วนภูมิภาค

โรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพระดับสูงของจังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดใกล้เคียง มีความจำเป็นต้องมีผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะดิจิทัลที่เหมาะสมในการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการวินิจฉัยและรักษา อย่างไรก็ตามยังขาดการศึกษาที่ชี้เฉพาะถึงระดับสมรรถนะดิจิทัลที่แท้จริงของผู้บริหารทางการพยาบาลในบริบทดังกล่าว รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะดังกล่าว ยังไม่มีเครื่องมือวัดสมรรถนะดิจิทัลที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเฉพาะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบสมรรถนะดิจิทัลของประเทศ ทำให้ไม่สามารถวางแผนการพัฒนาสมรรถนะดิจิทัลของผู้บริหารทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านสู่ดิจิทัลและการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระดับสูงในยุคดิจิทัล

วัตถุประสงค์การวิจัย

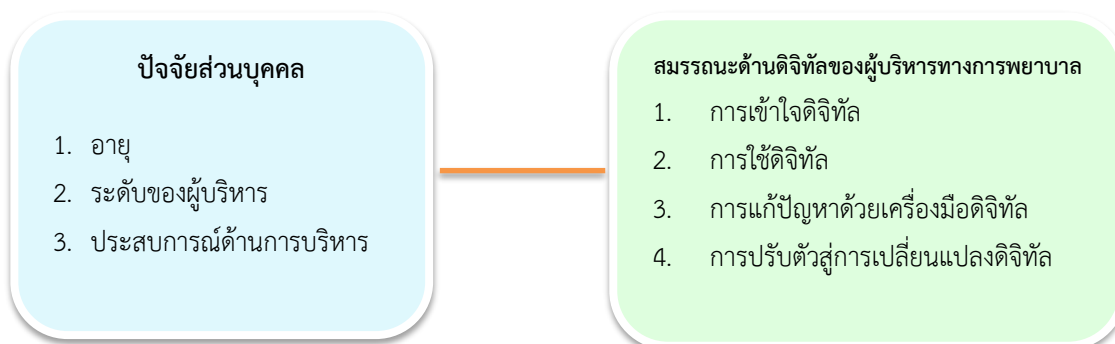
1. เพื่อศึกษาสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลด้านดิจิทัล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การเข้าใจดิจิทัล การใช้ดิจิทัล การแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล และการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล
2. เพื่อศึกษาสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลด้านดิจิทัลจำแนกตามช่วงอายุ ระดับของผู้บริหาร และประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะดิจิทัลของสำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2562) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) ด้านการเข้าใจดิจิทัล (digital literacy) 2) ด้านการใช้ดิจิทัล (digital skill/ICT skill) 3) ด้านการแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล (problem solving with digital tools) และ 4) ด้านการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล (adaptive digital transformation) เป็นกรอบในการศึกษาสมรรถนะดิจิทัลของผู้บริหารทางการพยาบาล โดยพิจารณาความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับของผู้บริหาร และประสบการณ์ด้านการบริหาร ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงสมรรถนะดิจิทัลของผู้บริหารทางการพยาบาลในบริบทของระบบสุขภาพไทยได้อย่างครอบคลุมและเป็นระบบ ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางโดยใช้วิธีการสำรวจ (a cross-sectional descriptive survey design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน การพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งสิ้นจำนวน 73 คน การเลือกผู้บริหาร 3 ระดับนี้ เนื่องจากแต่ละระดับมีบทบาทและความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน ตั้งแต่การบริหารระดับนโยบาย การบริหารระดับกลาง และการบริหารระดับปฏิบัติการ ซึ่งจำเป็นต้องใช้สมรรถนะดิจิทัลในระดับและลักษณะที่หลากหลาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) โดยมีประสบการณ์ด้านการบริหาร ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปสำหรับการกำหนดขนาดกลุ่ม (Krejcie & Morgan, 1970) โดยเลือกขนาดประชากรที่ใกล้เคียงที่สุด คือ 75 คน กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 63 คน เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 เพื่อกรณีสูญเสียข้อมูล รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 66 คน เพื่อลดอคติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เชิญผู้บริหารทางการแพทย์ทั้งหมดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมการวิจัย และได้รับการตอบกลับจำนวน 66 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 100

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามสมรรถนะดิจิทัลของผู้บริหารทางการแพทย์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน พัฒนาโดยผู้วิจัย มีจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สูงสุด ตำแหน่งทางบริหาร ตำแหน่งทางวิชาการ ประสบการณ์ทางการบริหาร แผนกหรือหอที่ปฏิบัติงาน

การอบรมเกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหาร การพยาบาล การติดต่อสื่อสาร การเรียนรู้ และการทำงานเป็นทีม)

2. แบบสอบถามสมรรถนะดิจิทัลของผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะดิจิทัล โดยใช้กรอบสมรรถนะด้านดิจิทัลของสำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) และประยุกต์ใช้ข้อคำถามจากแบบประเมินทัศนคติดิจิทัล ความเข้าใจและการใช้ดิจิทัลของกองการพยาบาล (กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเข้าใจดิจิทัล (8 ข้อ) 2) ด้านการใช้ดิจิทัล (10 ข้อ) 3) ด้านการแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล (8 ข้อ) และ 4) ด้านการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล (8 ข้อ) จำนวนรวม 34 ข้อ โดยมีเฉพาะด้านบวก ตัวเลือกในการตอบคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ มีค่าจาก 1 (เห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อยมาก) ถึง 5 (เห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมากที่สุด) คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 34 ถึง 170 กำหนดเกณฑ์ในการประเมินค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นตามแนวคิดของ Best and Kahn (2014) ดังนี้ ระดับมากที่สุด ($M = 4.50-5.00$) ระดับมาก ($M = 3.50-4.49$) ระดับปานกลาง ($M = 2.50-3.49$) ระดับน้อย ($M = 1.50-2.49$) และระดับน้อยที่สุด ($M = 1.00-1.49$)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสารสนเทศ พยาบาลผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านบริหาร และพยาบาลประธานอนุกรรมการสารสนเทศ ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามที่ต้องการวัดและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นนำความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item objective congruence: IOC) ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .67-1.0 หลังจากตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลระดับใกล้เคียง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้สำหรับการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ หมายเลขการรับรองที่ บร. 0033.102.1/44 ลงวันที่ 5 กันยายน 2567 ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดทราบ ผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยจะได้รับเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์พร้อมแบบสอบถามในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่าน Google form ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจะกดปุ่มยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้จัดการข้อมูลให้ปลอดภัยโดยการเก็บข้อมูลในรูปแบบไฟล์ที่มีรหัสผ่านป้องกัน จัดเก็บในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัยที่มีระบบรักษาความปลอดภัย และกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้วิจัยและที่ปรึกษาการวิจัยเท่านั้น รวมทั้งไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยในการนำเสนอผลการศึกษา นำเสนอผลการวิจัยเป็นการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล และขออนุญาตเก็บข้อมูลในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล แล้วดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถาม พร้อมแจ้งถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระ
2. ส่งเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์และแบบสอบถามในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่าน Google form และ Google sheet โดยระบุข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาความลับ โดยผู้ร่วมวิจัยไม่สามารถเห็นข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยท่านอื่นได้ และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม
3. ผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ์และตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยได้ด้วยตนเอง โดยหากยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงจะกดปุ่มยินยอมและตอบแบบสอบถามในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 9 ข้อ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ด้านดิจิทัลทั้ง 4 ด้าน วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean : M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอข้อมูล เป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้บริหารทางการแพทย์ (N = 66) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.5) มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 93.9) โดยมีการกระจายของช่วงอายุ คือ อายุระหว่าง 46-50 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 34.8) รองลงมาคือช่วงอายุ 51-55 ปี (ร้อยละ 27.3) และ 56-60 ปี (ร้อยละ 22.7) ขณะที่กลุ่มอายุ 40-45 ปี (ร้อยละ 9.1) และอายุน้อยกว่า 40 ปี (ร้อยละ 6.1) มีจำนวนน้อยที่สุด ด้านคุณวุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 81.8) ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย (ร้อยละ 65.2) เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ (ร้อยละ 84.8) และมีประสบการณ์ทำงานด้านบริหาร 1-2 ปี (ร้อยละ 30.3)

ส่วนที่ 2 สมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ด้านดิจิทัลในภาพรวมและจำแนกรายด้าน สมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ด้านดิจิทัลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.71$, $SD = .78$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้านการเข้าใจดิจิทัลทางการแพทย์ ระดับมาก ($M = 3.93$, $SD = .79$) รองลงมาคือด้านการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล ระดับมาก ($M = 3.69$, $SD = .69$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการใช้ดิจิทัลทางการแพทย์ ระดับมาก ($M = 3.59$, $SD = .79$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลด้านดิจิทัลจำแนกตามรายด้าน (N = 66)

สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลด้านดิจิทัล	M	SD	ระดับ
ด้านการเข้าใจดิจิทัลทางการพยาบาล	3.93	.79	มาก
ด้านการใช้ดิจิทัลทางการพยาบาล	3.59	.79	มาก
ด้านการแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล	3.61	.84	มาก
ด้านการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล	3.69	.69	มาก
ภาพรวม	3.71	.78	มาก

ส่วนที่ 3 สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลด้านดิจิทัลจำแนกรายข้อ

การวิเคราะห์สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลด้านดิจิทัลรายข้อพบว่า ข้อ การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการสร้างคุณค่าแก่งานบริการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ระดับมาก ($M = 4.20$, $SD = .77$) รองลงมาคือ ข้อ การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ระดับมาก ($M = 4.07$, $SD = .82$) เช่น การรักษาความลับ การเข้าถึงข้อมูล การรักษาความเป็นส่วนตัวบุคคล การเปิดเผยข้อมูล เป็นต้น ซึ่งอยู่ในด้านการเข้าใจดิจิทัลทางการพยาบาล ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ สามารถกำหนดรูปแบบสมการ/แนวทางวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล เช่น โปรแกรม SPSS, Excel ได้ ระดับมาก ($M = 3.46$, $SD = .94$) ซึ่งอยู่ในด้านการใช้ดิจิทัลทางการพยาบาล รองลงมา คือ ข้อ การใช้เครื่องมือดิจิทัลช่วยคาดการณ์ และระบุความเสี่ยงทางการพยาบาล ระดับมาก ($M = 3.50$, $SD = .384$) ซึ่งอยู่ในด้านการแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลด้านดิจิทัล จำแนกรายข้อ

ด้านที่ประเมิน	M	SD	ระดับ
1. ด้านการเข้าใจดิจิทัลทางการพยาบาล			
1.1 การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อสร้างคุณค่าแก่งานบริการพยาบาลและงานบริหาร การพยาบาล รวมทั้งองค์กร	4.20	.77	มาก
1.2 มีความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายและจริยธรรมในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลทางการ พยาบาลในการบริหารและบริการพยาบาล	3.71	.75	มาก
1.3 การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล เช่น การรักษาความลับ การเข้าถึงข้อมูล การรักษาความเป็นส่วนตัวบุคคล การเปิดเผยข้อมูล เป็นต้น	4.07	.82	มาก
1.4 การตรวจสอบคุณภาพการนำเทคโนโลยีดิจิทัลด้านข้อมูลสารสนเทศทางการ พยาบาล (ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน)	3.96	.80	มาก
1.5 การวิเคราะห์และประเมินผลกระทบที่อาจเกิดจากการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (เช่น ความปลอดภัยของข้อมูลองค์กร)	3.86	.78	มาก
1.6 การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลดี ผลเสีย และเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลทางการบริหาร และบริการพยาบาล	3.86	.82	มาก
1.7 การป้องกันความเสี่ยงและภัยคุกคามจากการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	3.89	.76	มาก
1.8 การแสดงความรับผิดชอบในการแสดงความคิดเห็นและการใช้อุปกรณ์ดิจิทัล	3.89	.82	มาก
ภาพรวม	3.93	.79	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ด้านที่ประเมิน	M	SD	ระดับ
2. ด้านการใช้ดิจิทัลทางการพยาบาล			
2.1 ความสามารถในการนำอุปกรณ์ดิจิทัล มาใช้ในการบริหารการพยาบาลได้หลากหลายชนิด	3.57	.76	มาก
2.2 การใช้โปรแกรมในการทำรายงานทางการพยาบาลด้านบริหารและบริการพยาบาล	3.63	.79	มาก
2.3 สามารถนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการประมวลผลสารสนเทศทางการบริหารการพยาบาล ได้แก่ การบริหารอัตราค่าจ้าง การบริหารงบประมาณ และการบริหารทรัพยากร	3.60	.76	มาก
2.4 สามารถนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการ หรืองานวิจัยจากแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย และนำเชื่อถือมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติพยาบาล และการบริหารการพยาบาล	3.68	.76	มาก
2.5 สามารถกำหนดรูปแบบ วิธีการทางดิจิทัลในการติดตาม ประเมินผลการให้บริการพยาบาลตามตัวชี้วัด และเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย และจัดทำข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลได้	3.56	.74	มาก
2.6 สามารถนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการสร้างการสื่อสารสนเทศทางการพยาบาล	3.60	.78	มาก
2.7 สามารถนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการสร้างสรรค์ผลงานหรือนวัตกรรมทางการแพทย์	3.57	.76	มาก
2.8 สามารถใช้โปรแกรมการประชุมทางไกล การสื่อสาร การ share ข้อมูล และจอภาพผ่านโปรแกรมได้ เช่น โปรแกรมประชุมออนไลน์ Zoom meeting, Microsoft Teams, Cisco Webex และ Google Meet เป็นต้น	3.59	.87	มาก
2.9 สามารถใช้โปรแกรมในการนำเสนอผลงานในการบริหารทางการพยาบาลและข้อมูลเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ เช่น Power Point, Canva เป็นต้น	3.65	.81	มาก
2.10 สามารถกำหนดรูปแบบสมการ/แนวทางวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล เช่น โปรแกรม SPSS, Excel ได้	3.46	.94	มาก
ภาพรวม	3.59	.79	มาก
3. ด้านการแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล			
3.1 การใช้เครื่องมือดิจิทัลช่วยดักจับปัญหา หรือป้องกันการเกิดปัญหาทางการแพทย์	3.54	.78	มาก
3.2 การใช้เครื่องมือดิจิทัลช่วยคาดการณ์ และระบุความเสี่ยงทางการแพทย์	3.50	.84	มาก
3.3 การใช้เครื่องมือดิจิทัลช่วยวิเคราะห์ปัญหาทางการแพทย์	3.62	.83	มาก
3.4 การใช้เครื่องมือดิจิทัลช่วยการวางแผนทางการแพทย์	3.56	.82	มาก
3.5 การใช้เครื่องมือดิจิทัลช่วยการประเมินผลการแก้ปัญหาทางการแพทย์	3.62	.87	มาก
3.6 การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อการแก้ปัญหา	3.60	.85	มาก
3.7 การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสารสนเทศในการจัดการด้านงบประมาณ (financial) ในการบริหารทางการแพทย์	3.65	.85	มาก
3.8 การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสารสนเทศในการจัดการด้านบริหารอัตราค่าจ้าง (human resource management)	3.75	.84	มาก
ภาพรวม	3.61	.84	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ด้านที่ประเมิน	M	SD	ระดับ
4. ด้านการปรับตัวการเปลี่ยนแปลงดิจิทัลทางการแพทย์			
4.1 รู้แนวคิดว่ารู้ดิจิทัล (digital literacy) เพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับ ดิจิทัลที่ทันสมัย และสามารถวิเคราะห์แยกแยะการใช้ดิจิทัลในการบริหารทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม	3.56	.72	มาก
4.2 การสื่อสารเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงสู่ดิจิทัลทางการแพทย์ และการขับเคลื่อนการทำงานที่สอดคล้องกับนโยบายองค์กรพยาบาลดิจิทัล	3.66	.70	มาก
4.3 กำหนดแผนการเปลี่ยนแปลง และสร้างกลไก สนับสนุนการพยาบาลโดยเทคโนโลยีดิจิทัล	3.54	.66	มาก
4.4 การสร้างความร่วมมือ และหลักคิด (mindset) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือรูปแบบการทำงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดิจิทัลทางการแพทย์	3.65	.66	มาก
4.5 การริเริ่มนำอุปกรณ์เทคโนโลยีดิจิทัลใหม่ๆ มาใช้ในทางการแพทย์	3.66	.70	มาก
4.6 การใช้ข้อมูลดิจิทัลทางการแพทย์ที่อ้างอิงจากแหล่งเชื่อถือได้ และเป็นแหล่งต้นกำเนิด	3.74	.70	มาก
4.7 การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์	3.92	.68	มาก
4.8 การประเมินความเป็นไปได้ทางเทคโนโลยี ความเป็นไปได้ด้านกฎหมาย ประเมินความคุ้มค่าของแต่ละทางเลือกในการพัฒนาบริการพยาบาลด้านดิจิทัล	3.77	.71	มาก
ภาพรวม	3.69	.69	มาก

ส่วนที่ 4 สมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ด้านดิจิทัลจำแนกรายด้านและช่วงอายุ

สมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ด้านดิจิทัลจำแนกรายด้านและช่วงอายุ พบว่า โดยภาพรวมผู้บริหารทุกช่วงอายุมีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ($M = 3.62-3.80$) โดยกลุ่มอายุ 40-45 ปี มีค่าเฉลี่ยภาพรวมสูงที่สุด ($M = 3.80, SD=.71$) ในขณะที่กลุ่มอายุ 56-60 ปี มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($M = 3.62, SD = .70$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าใจดิจิทัลทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในทุกช่วงอายุ ($M = 3.91-4.09, SD = .54-.87$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ด้านดิจิทัลจำแนกรายด้านและช่วงอายุ

สมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ ด้านดิจิทัล	< 40 ปี (n = 4)		40-45 ปี (n = 6)		45-60 ปี (n = 23)		51-55 ปี (n = 18)		56-60 ปี (n = 5)	
	M		M		M		M		M	
	SD		SD		SD		SD		SD	
ด้านการเข้าใจดิจิทัลทางการแพทย์	4.09	.74	3.94	.87	3.91	.72	3.96	.54	3.93	.70
การใช้ดิจิทัลทางการแพทย์	3.43	.98	3.83	.73	3.60	.83	3.60	.54	3.55	.74
ด้านการแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล	3.56	.83	3.65	.66	3.67	.92	3.74	.47	3.43	.74
การปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล	3.59	.94	3.77	.58	3.72	.67	3.76	.48	3.58	.64
ภาพรวม	3.67	.87	3.80	.71	3.73	.79	3.77	.51	3.62	.70

ส่วนที่ 5 สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลด้านดิจิทัลจำแนกรายด้านและระดับของผู้บริหาร

เมื่อจำแนกสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลด้านดิจิทัลเป็นรายด้านตามระดับของผู้บริหาร พบว่า ในภาพรวม ผู้บริหารทุกระดับมีสมรรถนะอยู่ในระดับมาก ($M = 3.71-3.80$, $SD = .67-.69$) โดยผู้บริหารระดับ หัวหน้างานมีค่าเฉลี่ยภาพรวมสูงที่สุด ระดับมาก ($M = 3.80$, $SD = .67$) และสมรรถนะด้านการเข้าใจดิจิทัล ทางการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดของผู้บริหารทุกระดับ ระดับมาก ($M = 3.94-4.14$, $SD = .63-.66$) ดังแสดง ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลด้านดิจิทัลจำแนกรายด้านและ ระดับของผู้บริหาร

สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลด้านดิจิทัล	หัวหน้ากลุ่มงาน (n = 15)		หัวหน้างาน (n = 8)		หัวหน้าหอผู้ป่วย (n = 43)	
	M	SD	M	SD	M	SD
ด้านการเข้าใจดิจิทัลทางการพยาบาล	3.95	.66	4.14	.63	3.94	.66
ด้านการใช้ดิจิทัลทางการพยาบาล	3.72	.72	3.71	.80	3.59	.72
ด้านการแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล	3.70	.76	3.59	.59	3.62	.73
ด้านการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล	3.80	.62	3.78	.69	3.69	.61
ภาพรวม	3.79	.69	3.80	.67	3.71	.68

ส่วนที่ 6 สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลด้านดิจิทัลจำแนกรายด้านตามประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

เมื่อวิเคราะห์สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลด้านดิจิทัลจำแนกรายด้านและประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร พบว่า ทุกกลุ่มมีสมรรถนะด้านดิจิทัลอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มที่มีประสบการณ์ 1-2 ปี มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมสูงที่สุด ($M = 3.74$, $SD = .63$) รองลงมาคือกลุ่มที่ประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ($M = 3.71$, $SD = .72$) ส่วนกลุ่มที่มีประสบการณ์ 8-10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมต่ำสุด ($M = 3.55$, $SD = .64$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลด้านดิจิทัลจำแนกรายด้านและ ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาล ด้านดิจิทัล	1-2 ปี (n =20)		3-4 ปี (n = 11)		5-7 ปี (n =11)		8-10 ปี (n = 10)		> 10 ปี (n =14)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
ด้านการเข้าใจดิจิทัลทางการพยาบาล	3.98	.63	3.86	.68	3.94	.79	3.66	.60	3.94	.64
ด้านการใช้ดิจิทัลทางการพยาบาล	3.63	.67	3.51	.72	3.59	.78	3.49	.74	3.59	.80
ด้านการแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล	3.66	.63	3.69	.82	3.52	.91	3.55	.69	3.62	.78
ด้านการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล	3.72	.62	3.65	.64	3.71	.61	3.51	.54	3.69	.66
ภาพรวม	3.74	.63	3.67	.71	3.69	.77	3.55	.64	3.71	.72

อภิปรายผล

การศึกษาสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ด้านดิจิทัลครั้งนี้พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.71$, $SD = 0.78$) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ดิจิทัลของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ที่มุ่งปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิมีความพร้อมในการขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในระดับที่น่าพอใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพไทยสู่ยุคดิจิทัล อย่างไรก็ตามผลการศึกษาของ Steenkamp et al. (2025) ในผู้นำทางการดูแลสุขภาพที่แอฟริกาใต้พบว่า แม้จะมีการลงทุนอย่างมากในเครื่องมือสุขภาพดิจิทัล แต่ความพร้อมด้านสุขภาพดิจิทัลยังคงจำกัด โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงโดยผู้นำ (leadership promoting change) การที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์มีระดับสมรรถนะดิจิทัลในระดับมากอาจเป็นผลมาจากการที่โรงพยาบาลได้นำระบบดิจิทัลมาใช้อย่างครอบคลุมในหลายด้าน เช่น การให้คำปรึกษาทางไกล (telemedicine) ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) และระบบจัดการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (paperless) ทำให้ผู้บริหารมีประสบการณ์และความคุ้นเคยกับเทคโนโลยีดิจิทัลมากกว่าบริบทอื่น ๆ ที่อาจยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การบริหารด้วยระบบดิจิทัลทราน

เมื่อพิจารณาสมรรถนะรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าใจดิจิทัลทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.93$, $SD = 0.79$) โดยข้อที่ได้คะแนนสูงสุดคือการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อสร้างคุณค่าแก่งานบริการพยาบาล ($M = 4.20$, $SD = 0.77$) แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารทางการแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาคุณภาพงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Laukka et al. (2022) ที่เสนอว่าผู้นำพยาบาลจำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์และความคิดเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาการแก้ปัญหาด้วยระบบดิจิทัล อย่างไรก็ตามภายในด้านเดียวกันนี้ ข้อที่เกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายและจริยธรรมในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์กลับได้คะแนนต่ำกว่า ($M = 3.71$, $SD = 0.75$) ทำให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในยุคที่มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

ในทางตรงกันข้าม ด้านการใช้ดิจิทัลทางการแพทย์เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 3.59$, $SD = 0.79$) โดยข้อที่ได้คะแนนต่ำสุดคือความสามารถในการกำหนดรูปแบบสมการและแนวทางวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล เช่น SPSS และ Excel ($M = 3.46$, $SD = 0.94$) แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดในทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่จำเป็นต่อการตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของ Steenkamp et al. (2025) ที่พบว่าผู้นำทางการดูแลสุขภาพมีความพร้อมต่ำในด้านความสามารถในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงทักษะการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่าข้อที่เกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการหรืองานวิจัยกลับได้คะแนนสูงสุด ($M = 3.68$, $SD = 0.76$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ ถ่างกระโทก และคณะ (2562) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพไทยต้องมีสมรรถนะในการนำเนื้อหาดิจิทัลมาประยุกต์ใช้กับงานพยาบาล โดยต้องสามารถวิเคราะห์และเลือกใช้องค์ความรู้จากฐานข้อมูลด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้กับงานพยาบาลได้ ความแตกต่างของระดับทักษะในแต่ละด้านนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Jarva et al. (2022) ที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีการรับรู้เกี่ยวกับสมรรถนะด้านสุขภาพดิจิทัลที่แตกต่างกัน โดยมีสมรรถนะเพียงพอในด้านพื้นฐาน แต่ขาดทักษะในการใช้โปรแกรมที่ซับซ้อนและการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นสูง

เมื่อพิจารณาสมรรถนะดิจิทัลตามช่วงอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 40-45 ปี มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะดิจิทัลสูงที่สุด ($M = 3.80$, $SD = 0.71$) ขณะที่กลุ่มอายุ 56-60 ปี มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($M = 3.62$, $SD = 0.70$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Steenkamp et al. (2025) ที่พบว่าผู้ตอบในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไปมีความพร้อม

ในการรับรู้ความสามารถใช้เครื่องมือสุขภาพดิจิทัลต่ำกว่า (ร้อยละ 32.8) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุ 25-30 ปี (ร้อยละ 60.9) ปรากฏการณ์นี้อาจอธิบายได้ด้วยแนวคิดของ Prensky (2001) ที่แบ่งคนเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เติบโตมาในยุคดิจิทัล (digital natives เกิดหลังปี พ.ศ. 2523 อายุปัจจุบันไม่เกิน 45 ปี) และกลุ่มที่ต้องเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับเทคโนโลยีดิจิทัลในภายหลัง (digital immigrants เกิดก่อนปี พ.ศ. 2523 อายุปัจจุบันมากกว่า 45 ปี) การที่กลุ่มอายุ 40-45 ปี มีสมรรถนะสูงสุดอาจเป็นผลมาจากการที่กลุ่มนี้อยู่ในจุดสมดุลระหว่างการมีประสบการณ์การทำงานที่เพียงพอและความสามารถในการปรับตัวกับเทคโนโลยีใหม่

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยสมรรถนะตามระดับของผู้บริหาร พบว่าหัวหน้างานการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะดิจิทัลโดยรวมสูงที่สุด ($M = 3.80, SD = 0.67$) รองลงมาคือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ($M = 3.79, SD = 0.69$) และหัวหน้าหอผู้ป่วย ($M = 3.71, SD = 0.68$) ตามลำดับ ความแตกต่างอาจเกิดจากผลกระทบของลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน โดยหัวหน้างานการพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานระหว่างนโยบายระดับสูงและการปฏิบัติงานระดับหน่วย จึงจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการวิเคราะห์ข้อมูล และการสื่อสารกับหลายระดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของอมรทิพย์ อังกูรภัครวัฒน์ และคณะ (2565) ที่เน้นความสำคัญของสมรรถนะสารสนเทศและดิจิทัลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ซึ่งมีบทบาทในการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติและเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ในขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่เน้นการบริหารจัดการในระดับหน่วยงานโดยตรง จึงใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในลักษณะที่เฉพาะเจาะจงกว่า นอกจากนี้บริบทองค์กรของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่มีการพัฒนาระบบดิจิทัลอย่างครอบคลุม ทำให้ผู้บริหารในระดับที่ต้องรับผิดชอบการขับเคลื่อนนโยบายและกำกับดูแลระบบมีโอกาสในการพัฒนาสมรรถนะดิจิทัลมากกว่าผู้บริหารที่เน้นการปฏิบัติงานในระดับหน่วย ดังที่การศึกษาของ Laukka et al. (2023) พบว่าผู้นำพยาบาลในระดับต่าง ๆ ต้องทำงานเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มพัฒนาดิจิทัลแบบสหวิชาชีพ แต่ระดับของความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมจะแตกต่างกันตามบทบาทหน้าที่

ในด้านประสบการณ์การบริหาร ผลการศึกษาพบรูปแบบที่น่าสนใจ คือ ผู้บริหารใหม่ (ประสบการณ์การบริหาร 1-2 ปี) เป็นกลุ่มที่มีสมรรถนะดิจิทัลสูงที่สุด ($M = 3.74, SD = 0.63$) ขณะที่ผู้บริหารกลุ่มกลาง (ประสบการณ์การทำงาน 8-10 ปี) มีสมรรถนะดิจิทัลต่ำที่สุด ($M = 3.55, SD = 0.64$) ซึ่งน้อยกว่าผู้บริหารอาวุโส (มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี, $M = 3.71, SD = 0.72$) รูปแบบนี้สะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดของ Prensky (2001) ที่ว่าแม้ประชากรกลุ่มที่ต้องเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับเทคโนโลยีดิจิทัลในภายหลัง จะสามารถปรับตัวและพัฒนาทักษะดิจิทัลได้เมื่อมีความจำเป็น แต่จะมีพฤติกรรมในการใช้เทคโนโลยีที่เฉพาะของตนเอง (digital immigrant accent) ที่แตกต่างจากคนรุ่นใหม่ จึงอธิบายได้ว่าผู้บริหารใหม่ อาจเป็นกลุ่มที่เติบโตมาในยุคดิจิทัลและได้รับการศึกษาที่เน้นเทคโนโลยีดิจิทัลมากกว่า ขณะที่ผู้บริหารอาวุโส ได้พัฒนาทักษะดิจิทัลจากความจำเป็นในการบริหารงานและการปรับตัวตามกาลเวลา ส่วนกลุ่มกลาง อาจเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงการปรับตัวและยังไม่ได้รับการพัฒนาก้าวหน้าอย่างเป็นระบบ

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่สำคัญ คือ 1) การเก็บข้อมูลดำเนินการในโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบสมรรถนะดิจิทัลของผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีบริบทแตกต่างกัน เช่น โรงพยาบาลในพื้นที่ชนบทและเมือง โรงพยาบาลรัฐและเอกชน หรือโรงพยาบาลที่มีระดับการพัฒนาด้านเทคโนโลยีดิจิทัลที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการนำผลการศึกษาไปใช้ในบริบทอื่น 2) การใช้วิธีการประเมินตนเอง (self-assessment) อาจทำให้เกิดอคติในการรายงานข้อมูล (response bias) เนื่องจากผู้ตอบอาจประเมินความสามารถของตนเองสูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง หรืออาจตอบในลักษณะที่คิดว่าเป็นที่ยอมรับทางสังคม (social desirability bias) นอกจากนี้การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

ภาคตัดขวางจึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลของตัวแปรต่าง ๆ ได้ และไม่สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงของสมรรถนะดิจิทัลตามกาลเวลาได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ โดยเน้นการจัดการข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยในระบบดิจิทัล การกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูล และการรายงานเหตุการณ์การละเมิดข้อมูล และพัฒนาหลักสูตรเฉพาะด้านการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS และ Excel ขั้นสูง

2. ควรจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นที่มีประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลต่างกัน โดยให้ผู้บริหารที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ถ่ายทอดประสบการณ์การปรับตัวและการแก้ไขปัญหา กับผู้บริหารใหม่ที่มีประสบการณ์ 1-2 ปี เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะดิจิทัลแบบสองทิศทาง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายขอบเขตการศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะดิจิทัลของผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลหลายแห่งที่มีบริบทแตกต่างกัน ทั้งโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ และพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความสามารถในการนำผลการศึกษาไปใช้ในบริบทที่หลากหลาย

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะดิจิทัลของผู้บริหารทางการแพทย์กับประสิทธิผลของการบริหารการพยาบาล เช่น คุณภาพการดูแลผู้ป่วย ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล และประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร

3. ควรพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะดิจิทัลที่ครอบคลุมเทคโนโลยีใหม่ที่เกิดขึ้นในยุคการแพทย์ดิจิทัล เช่น การใช้ปัญญาประดิษฐ์และการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ในการบริหารการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข (2564 - 2568)*.

https://ict.moph.go.th/upload_file/files/97c2287c8f04e13f81fec13e431e7a5e.pdf

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, อารี ชิวเกษมสุข, และสุกมาส อังคุโชติ. (2562). สมรรถนะดิจิทัลของพยาบาลวิชาชีพไทย: การวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 42(1), 1-12.

ศิริลักษณ์ ดีเลิศไพฑูรย์, จาฟูภา มาเมืองบน, สกฤษฎา ตั้งกุลพิศพร, ศัทธิยา คุณคุณาเดช, อาภาภรณ์ ธนากรพรสวัสดิ์, จินตณคติ วรรณวิจิตร, และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2566). การพัฒนาความรู้ด้านดิจิทัลของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารการพยาบาล*, 25(1), 70-79.

สภาการพยาบาล. (2566). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง นโยบายสภาการพยาบาลเกี่ยวกับกำลังคนในทีมการพยาบาล*. [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003\(1\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/003(1).pdf)

สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *กรอบสมรรถนะด้านดิจิทัลสำหรับพลเมืองไทย*. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.

https://web.parliament.go.th/assets/portals/1/files/digital_competence_framework_for_thai_citizens.pdf

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล. (2565). *แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2565*. กระทรวงสาธารณสุข.
- อมรทิพย์ อังกูร์ภักดิ์วัฒน์, พัทธกรรณ์ อารีย์, และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2565). สมรรถนะสารสนเทศและดิจิทัลทางการพยาบาล ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 30(1), 113-125.
- Alanazi, A. T. (2022). Digital leadership: Attributes of modern healthcare leaders. *Cureus*, 14(2), e21969. <https://doi.org/10.7759/cureus.21969>
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2014). *Research in education* (10th ed.). Pearson Education.
- Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tuomikoski, A. M., Kääriäinen, M., Meriläinen, M., & Mikkonen, K. (2022). Healthcare professionals' perceptions of digital health competence: A qualitative descriptive study. *Nursing Open*, 9(2), 1379-1393. <https://doi.org/10.1002/nop2.1184>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Laukka, E., Hammarén, M., Pölkki, T., & Kanste, O. (2023). Hospital nurse leaders' experiences with digital technologies: A qualitative descriptive study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), 297-308. <https://doi.org/10.1111/jan.15481>
- Laukka, E., Pölkki, T., & Kanste, O. (2022). Leadership in the context of digital health services: A concept analysis. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2763-2780. <https://doi.org/10.1111/jonm.13763>
- Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants. *On the Horizon*, 9(5), 1-6. <https://www.marcprensky.com/writing/Prensky%20-%20Digital%20Natives,%20Digital%20Immigrants%20-%20Part1.pdf>
- Seibert, K., Domhoff, D., Huter, K., Krick, T., Rothgang, H., & Wolf-Ostermann, K. (2020). Application of digital technologies in nursing practice: Results of a mixed methods study on nurses' experiences, needs and perspectives. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 158-159, 94-106. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.10.010>
- Steenkamp, I., Peltonen, L. M., & Chipps, J. (2025). Digital health readiness - insights from healthcare leaders in operational management: A cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 25(1), 240. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12129-y>