



การพัฒนาารูปแบบของผู้บริหารทางการพยาบาลยุคใหม่ในการจัดการทางการพยาบาล ในยุค Digital Disruption

สมคิด อมรเมตตาจิต, พย.ม^{*}

อัจฉรพรณ คำยาดี, พร.ด^{*1}

ธนพร วิชชเวศคามินทร์, พย.ม^{*}

จิราวรรณ นาคะปักสิน, พย.ม^{**}

Received: 31 ก.ค.67

Revised: 19 ก.ย.67

Accepted: 19 ก.ย.67

บทคัดย่อ

กระแสการเปลี่ยนแปลงของยุคดิจิทัลที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการอย่างกว้างขวาง ผู้นำทางการพยาบาลในยุคปัจจุบันจำเป็นต้องเรียนรู้ทักษะใหม่ มีความสามารถในการเข้าถึงและใช้เทคโนโลยีเพื่อแก้ไขปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อปฏิบัติการพยาบาล ต้องค้นหาวิธีการรับมือการเปลี่ยนแปลง และเพิ่มองค์ความรู้ใหม่เพื่อความอยู่รอดและความก้าวหน้าขององค์กร การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบในการจัดการทางการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาลในยุคการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการ การจัดการทางการพยาบาล ในยุค Digital Disruption ระยะที่ 2 การพัฒนา และการใช้รูปแบบ และระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบ

ผลการวิจัย ระยะที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลและการจัดการในยุค Digital Disruption โดยเฉพาะในด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการบริหารจัดการ การวิเคราะห์ข้อมูล และการตัดสินใจ

ระยะที่ 2 การพัฒนาและใช้รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในยุคดิจิทัล พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้เทคนิค A-I-C และร่วมกันดำเนินการพัฒนารูปแบบ NURSE Model ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก 1) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และส่งเสริมนวัตกรรมในองค์กร 2) การพัฒนาทักษะดิจิทัลและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้บริหารและบุคลากรทางการพยาบาล 3) การจัดการความเสี่ยงและการรักษาความปลอดภัย 4) ส่งเสริมภาวะผู้นำดิจิทัลที่มีจริยธรรม 5) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน นำรูปแบบมาใช้รูปแบบกับผู้บริหารทางการพยาบาลยุคใหม่

และระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบฯ พบว่า ผู้เข้าร่วมมีคะแนนความรู้ด้านดิจิทัลและทักษะการใช้เทคโนโลยีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และผู้เข้าร่วมการพัฒนารูปแบบมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของผู้บริหารทางการพยาบาลยุคใหม่อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.30, S.D.=0.59) ได้รับความรู้จากรูปแบบใหม่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.43, S.D.=0.50) ความพึงพอใจต่อผลการพัฒนารูปแบบใหม่อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.43, S.D.=0.56) รูปแบบมีผลต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลยุคใหม่ควรมีหลักสูตรที่เป็นมาตรฐานการเตรียมความพร้อมในการจัดการทางการพยาบาลสำหรับการก้าวสู่ผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อการบริหารจัดการ การตัดสินใจที่ดีมีการเรียนรู้ แก้ไขปัญหาด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ ควรมีการพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานสำหรับการเตรียมความพร้อมผู้บริหารทางการพยาบาลยุคใหม่ในด้านการจัดการทางการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะด้านการบริหารจัดการ การตัดสินใจ การเรียนรู้ และการแก้ไขปัญหาด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถรับมือกับความท้าทายในยุคการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: รูปแบบของผู้บริหารทางการพยาบาลยุคใหม่, การจัดการทางการพยาบาล, ยุคการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล

¹ผู้ติดต่อหลัก Email: ajcharaphan@bcnchainat.ac.th.ac.th

^{*}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลอ่างทอง กระทรวงสาธารณสุข

^{**}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลอ่างทอง กระทรวงสาธารณสุข



Development of a New Nursing Management Model in the Digital Disruption Era

Somkid Amornmettachit, M.N.S.^{*}

Ajcharapan Kayadee, Ph.D.^{*1}

Thanaporn Vischuveskamin, M.N.S.^{*}

Jirawan Nakapaksin, M.N.S.^{**}

Abstract

The rapid pace of change in the digital era has led to the widespread integration of technology into management practices. Modern nursing leaders need to acquire technological skills to address issues affecting nursing practice, adapt to change, and generate new knowledge for organizational survival and advancement. This research and development study aimed to develop a nursing management model for nursing administrators in the digital disruption era. The research was divided into three phases: Phase 1 which examined problems and needs in nursing management during the digital disruption era, Phase 2 which involved the development and implementation of the model, and Phase 3 which assessed the model's effectiveness.

The results from Phase 1 revealed that the participants identified their needs to develop digital skills and management capabilities in the digital disruption era, particularly in the use of technology for management, data analysis, and decision-making. In Phase 2, the A-I-C technique was applied to identify problems and collaboratively develop the NURSE Model, which consisted of five key components: 1) Building collaborative networks and fostering innovation, 2) Developing digital skills and promoting lifelong learning, 3) Risk management and security, 4) Promoting ethical digital leadership, and 5) Enhancing stakeholder engagement. The model was implemented among modern nursing administrators.

The results of Phase 3 revealed that the participants' scores related to digital knowledge and technology skills increased significantly ($p < 0.05$). The participants expressed high satisfaction with the new nursing management model (mean=4.30, SD=0.59), gained substantial knowledge from the model (mean=4.43, SD=0.50), and were highly satisfied with the model development process (mean=4.43, SD=0.56). The model had a statistically significant effect on overall satisfaction ($p < 0.05$).

To The research recommended that modern nursing executives use a standardized curriculum with an emphasis on the development of management, decision-making, learning, and problem-solving skills using modern technology in order to effectively deal with the challenges of the digital disruption era.

Keywords: Modern nursing management model, Nursing management, Digital disruption era

^{*1}Corresponding Email: ajcharaphan@bcnchainat.ac.th

^{*} Professional nurse with special expertise, Ang Thong Hospital Ministry of Public Health

^{**} Professional nurse with expertise, Ang Thong Hospital Ministry of Public Health



บทนำ

โลกในยุคปัจจุบันกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากการพัฒนาเทคโนโลยีและในช่วงการระบาดของโควิด-19 ซึ่งส่งผลให้เกิด Digital Disruption อย่างมีนัยสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพและการจัดการทางการแพทย์¹ จากรายงานของ World Economic Forum พบว่าภายในปี 2025 เทคโนโลยีดิจิทัลจะส่งผลให้งานกว่า 85 ล้านตำแหน่งทั่วโลกถูกแทนที่ด้วยเครื่องจักรและอัลกอริทึม ในขณะที่เดียวกันก็จะสร้างงานใหม่ 97 ล้านตำแหน่งที่ต้องการทักษะดิจิทัลขั้นสูง² องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะ นวัตกรรมทางเทคโนโลยี และสมรรถนะทางวิชาชีพ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว³

ความท้าทายสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในยุค Digital Disruption ประกอบด้วย การปรับตัวต่อเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ การรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ และการพัฒนาทักษะดิจิทัลของบุคลากร⁴ การศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่า เพียงร้อยละ 32 ของผู้บริหารทางการแพทย์รู้สึกรู้ว่าตนเองมีความพร้อมในการนำองค์กรสู่การเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล⁵

การพัฒนาความรู้ด้านดิจิทัล (Digital literacy) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการแพทย์ ลดความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล และยกระดับคุณภาพการบริการสุขภาพ⁶ จากการสำรวจในปี 2023 พบว่าองค์กรที่มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานได้ถึงร้อยละ 20 และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ถึงร้อยละ 15⁷ จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านสารสนเทศและดิจิทัลของผู้บริหารประกอบด้วย 3 ทักษะหลัก ได้แก่ ทักษะทางคอมพิวเตอร์ ทักษะทางวิทยาการสารสนเทศ และความรู้ด้านวิทยาการสารสนเทศ⁸ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับสมรรถนะเหล่านี้ในบริบทของผู้บริหารทางการแพทย์ในประเทศไทย

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทสู่สังคมเมืองและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนทุกช่วงวัย⁹ จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ คาดการณ์ว่าภายในปี 2583 ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สูงถึงร้อยละ 31.28 ของประชากรทั้งหมด¹⁰ ซึ่งจะส่งผลต่อความต้องการบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้นและซับซ้อนมากขึ้น

องค์กรพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ โดยการใช้สารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือสำคัญในการ

สนับสนุนการทำงานและยกระดับคุณภาพบริการ การศึกษาในประเทศไทยพบว่า โรงพยาบาลที่นำระบบสารสนเทศมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 30 และลดความผิดพลาดในการสั่งยาได้ถึงร้อยละ 50¹¹

การศึกษาค้นคว้าได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของแบนดูรา¹² และแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของดิไซมอนและเวอร์เนอร์¹³ มาใช้เป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบการจัดการทางการแพทย์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในยุคดิจิทัล ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเสนอว่าบุคคลที่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ในขณะที่แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างเป็นระบบ การผสมผสานแนวคิดทั้งสองนี้จะช่วยในการพัฒนารูปแบบการจัดการที่เสริมสร้างความมั่นใจและทักษะของผู้บริหารทางการแพทย์ในการรับมือกับความท้าทายในยุคดิจิทัล

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมุ่งพัฒนารูปแบบของผู้บริหารทางการแพทย์ยุคใหม่ในการจัดการทางการแพทย์ในยุค Digital Disruption โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาในการจัดการทางการแพทย์ของผู้บริหารทางการแพทย์ยุคใหม่ พัฒนาและใช้รูปแบบของผู้บริหารทางการแพทย์ในการจัดการทางการแพทย์ในยุค Digital Disruption ตลอดจนประเมินผลการใช้รูปแบบดังกล่าว การศึกษานี้จะช่วยเติมเต็มช่องว่างความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะด้านดิจิทัลของผู้บริหารทางการแพทย์ในบริบทของประเทศไทย และนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้บริหารทางการแพทย์ในการรับมือกับความท้าทายในยุคดิจิทัลอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบของผู้บริหารทางการแพทย์ในการจัดการทางการแพทย์ในยุค Digital Disruption

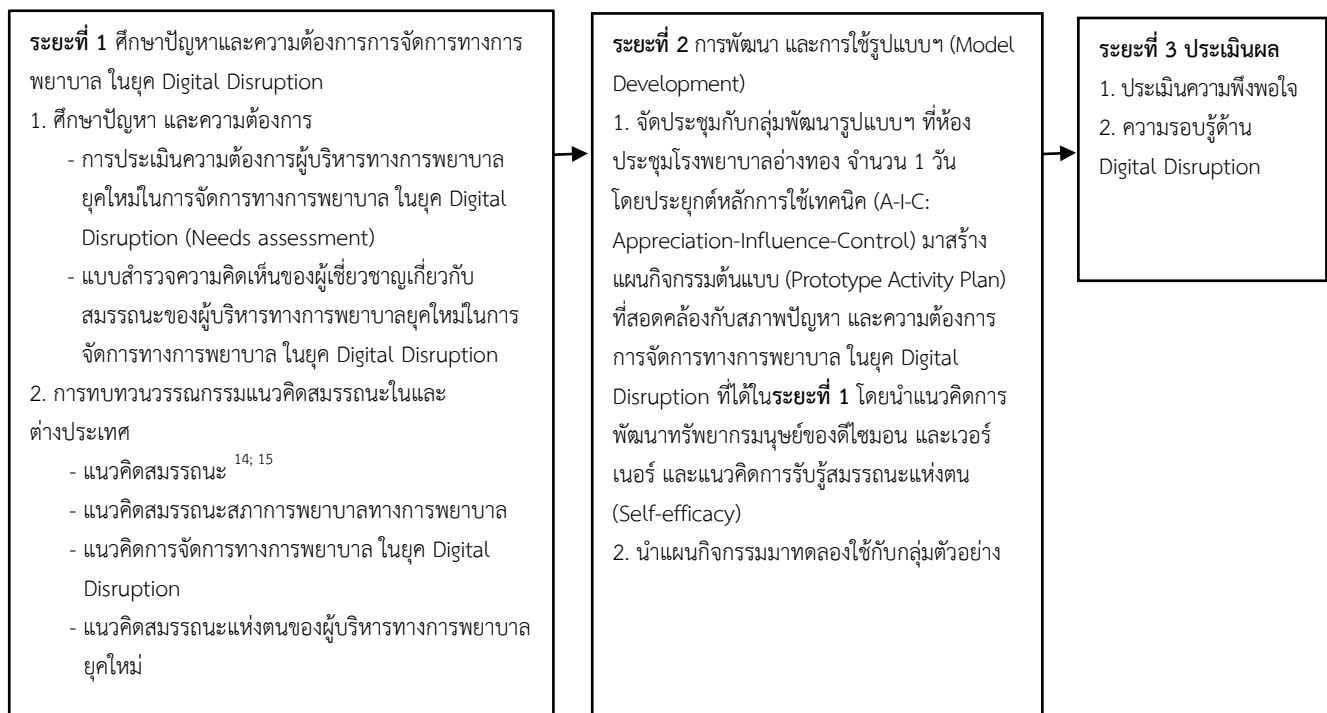
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการจัดการทางการแพทย์ในยุค Digital Disruption
2. เพื่อพัฒนาและใช้รูปแบบการจัดการทางการแพทย์ของผู้บริหารทางการแพทย์ในยุค Digital Disruption
3. เพื่อประเมินผลและติดตามผลรูปแบบของผู้บริหารทางการแพทย์ในการจัดการทางการแพทย์ในยุค Digital Disruption

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของตีโฮมอนและเวอร์เนอร์¹³ เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับความท้าทายในยุคดิจิทัลที่ต้องการการพัฒนาทักษะและความสามารถของผู้บริหารการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แนวคิดนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญได้แก่ การฝึกอบรมและพัฒนาการพัฒนางานองค์กร และการพัฒนาอาชีพ ซึ่งจะช่วยในการออกแบบกระบวนการพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลอย่างครอบคลุมร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของแบนดูรา¹²

ถูกนำมาใช้เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้บริหารการพยาบาลในการจัดการทางการพยาบาลในยุคดิจิทัล ทฤษฎีนี้เสนอว่าบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการรับมือกับความท้าทายของการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล การพัฒนารูปแบบการจัดการที่ไม่เพียงแต่พัฒนาทักษะและความรู้ของผู้บริหารการพยาบาล แต่ยังเสริมสร้างความมั่นใจและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการรับมือกับความท้าทายในยุคดิจิทัล ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการที่ระบุไว้ในบทนำเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะด้านดิจิทัลของผู้บริหารการพยาบาลในบริบทของประเทศไทย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของตีโฮมอนและเวอร์เนอร์¹³ ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของแบนดูรา¹² ในการพัฒนารูปแบบของผู้บริหารการพยาบาลยุคใหม่ในการจัดการทางการพยาบาล ในยุคการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล (Digital Disruption) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการการจัดการทางการพยาบาลในยุคดิจิทัล

ระยะที่ 2 พัฒนาและใช้รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในยุคดิจิทัล

ระยะที่ 3 ประเมินผลและติดตามผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยในแต่ละระยะจะมีการประยุกต์ใช้แนวคิดทั้งสองเพื่อพัฒนาทั้งทักษะและความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองของผู้บริหารการพยาบาลในการจัดการทางการพยาบาลในยุคการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการ การจัดการทางการแพทย์ในยุค Digital Disruption

กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้รักษาการแทนหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 32 คน

Inclusion criteria

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการทางการแพทย์อย่างน้อย 5 ปี
2. ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือเทียบเท่าขึ้นไป
3. ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลอานนท์
4. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้บริหารการพยาบาลจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตสุขภาพ 3 และ 4 โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 10 คน

Inclusion criteria

1. เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง (เช่น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล, รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล)
2. มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการทางการแพทย์อย่างน้อย 10 ปี
3. ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตสุขภาพ 3 และ 4
4. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

ระยะที่ 2 พัฒนาและใช้รูปแบบการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารการพยาบาลในยุคดิจิทัล

กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในการสร้างแผนกิจกรรมสำหรับผู้บริหารยุคการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลอานนท์ จำนวน 15 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 15 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลองใช้แผนกิจกรรมสำหรับผู้บริหารยุคการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล ได้แก่ ผู้บริหารทางการแพทย์ใหม่ จำนวน 30 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ระยะที่ 3 ประเมินผลและติดตามผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในการสร้างแผนกิจกรรมสำหรับผู้บริหารยุคการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลอานนท์ จำนวน 15 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลองใช้แผนกิจกรรมสำหรับผู้บริหารยุคการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล ได้แก่ ผู้บริหารทางการแพทย์ใหม่

จำนวน 30 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการ การจัดการทางการแพทย์ในยุค Digital Disruption เครื่องมือ

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย 1.1) ข้อมูลส่วนบุคคล (7 ข้อ) เพศ, อายุ, วุฒิการศึกษา, ตำแหน่งปัจจุบัน, ประสบการณ์การทำงาน, การอบรมผู้บริหาร, ระยะเวลาในการเป็นผู้บริหาร 1.2) แบบสมรรถนะของพยาบาลยุคใหม่ในยุค Digital Disruption (15 ข้อ)

กลุ่มที่ 2 แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับกลุ่มที่ 2 ผู้วิจัยพัฒนาแนวคำถามโดยอ้างอิงจากวัตถุประสงค์การวิจัยและการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2.1) ข้อมูลส่วนบุคคล วุฒิการศึกษา, ตำแหน่งปัจจุบัน, ประสบการณ์การทำงาน, การอบรมผู้บริหาร, ระยะเวลาในการเป็นผู้บริหาร 2.2) แนวคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ

ระยะที่ 2 พัฒนาและใช้รูปแบบการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารการพยาบาลในยุคดิจิทัล

พัฒนาแผนกิจกรรมต้นแบบ (Prototype Activity Plan) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลอานนท์ ร่วมกับทีมวิจัยวิธีการพัฒนา ใช้เทคนิค A-I-C (Appreciation-Influence-Control) โดยนำผลการศึกษาจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และออกแบบกิจกรรมองค์ประกอบ วัตถุประสงค์, เนื้อหา, วิธีการดำเนินกิจกรรม, ระยะเวลา, การประเมินผลการตรวจสอบคุณภาพให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

ระยะที่ 3 ประเมินผลและติดตามผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3.1 แบบประเมินความพึงพอใจ 3.2 แบบประเมินการมีส่วนร่วม

แบบประเมินผลการทดลองใช้แผนกิจกรรมสำหรับผู้บริหารยุคการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล 30 คน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์ 1 ท่านและ ผู้บริหารทางการแพทย์ 4 ท่าน มีคะแนนความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence IOC)

แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 0.95

แบบประเมินความพึงพอใจและแบบประเมินการมีส่วนร่วม 0.88

แบบประเมินผลการทดลองใช้แผนกิจกรรมสำหรับผู้บริหารยุคการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง มีการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย แนวทางในการเก็บข้อมูลอย่างละเอียดทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อหรือรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลถูกนำเสนอในภาพรวม



โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง รหัสจริยธรรม การวิจัยเลขที่ ATGEC 68/2566 วันที่รับรอง 15 พฤศจิกายน 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการ การจัดการทางการแพทย์ในยุค Digital Disruption ข้อมูลจากการใช้แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลยุคใหม่ในยุค Digital Disruption และคุณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลระดับต้น จำนวน 32 คน โรงพยาบาลอ่างทอง ผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย รวมถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการให้ตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ

ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลเอง โดยประชุมชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยรวมถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ให้กับกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตสุขภาพ 3 และ 4 จำนวน 10 คน โรงพยาบาลอ่างทองโดยจัดบันทึกการพูดคุยและทำการบันทึกเทปโดยจัดเก็บข้อมูลวันที่ 11-13 มีนาคม 2567 ตั้งแต่เวลา 13.30-16.30 น. ประกอบไปด้วยกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตสุขภาพ 3 และ 4

ระยะที่ 2 พัฒนาและใช้รูปแบบการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในยุคดิจิทัล ผู้วิจัยมาร่วมกันกลุ่มพัฒนารูปแบบฯ วางแผนอย่างมีส่วนร่วม โดยมีการจัดประชุมกับกลุ่มพัฒนารูปแบบฯ ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 1 วัน โดยประยุกต์หลักการใช้เทคนิค (A-I-C Appreciation-Influence-Control) มาสร้างแผนกิจกรรมต้นแบบ (Prototype Activity Plan) ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการการจัดการทางการแพทย์ในยุค Digital Disruption ที่ได้ในระยะที่ 1 โดยนำแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของดีไซมอน และเวอร์เนอร์¹³ และแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) โดยใช้เทคนิค A-I-C (Appreciation-Influence-Control) การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเข้าใจสถานการณ์และสภาพปัญหาที่แท้จริง (Appreciation) การประเมินความต้องการเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น (Needs assessment) โดยจัดเก็บข้อมูลวันที่ 13 พฤษภาคม 2567 ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมรัตนศิริวิไล โรงพยาบาลอ่างทอง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพล (Influence) เป็นการร่วมอภิปรายปรึกษาหารือออกแบบรูปแบบของผู้บริหารทางการแพทย์ยุคใหม่ในการจัดการทางการแพทย์ในยุค Digital Disruption ผู้บริหารทางการแพทย์ยุคใหม่เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน

กำหนดกิจกรรมที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดในขั้นตอนที่ 1 และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการควบคุม (control) ขั้นตอนการประชุมอภิปรายร่วมกันครั้งนี้ เป็นการสร้างแผนปฏิบัติการ เพื่อนำไปใช้โดยการพัฒนาความรู้และการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ยุคใหม่แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาความรู้ประชุมกลุ่ม รวมทั้งการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ประกอบการจัดกิจกรรม มอบหมายผู้รับผิดชอบในการดำเนินการและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน รวมถึงการนำแผนกิจกรรมสำหรับผู้บริหารยุคการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลที่สร้างขึ้นขอคำปรึกษาแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ก่อนที่จะนำไปปฏิบัติกับผู้บริหารทางการแพทย์ยุคใหม่

จากการร่วมกันวางแผนกิจกรรมสำหรับผู้บริหารยุคการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลทั้ง 3 ขั้นตอน คณะผู้ร่วมงานได้แผนกิจกรรมสำหรับผู้บริหารยุคการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลที่จะดำเนินงานเป็นเวลา 3 วัน ตามหัวข้อกิจกรรมหลัก และกิจกรรมย่อย และการพิจารณาเลือกพื้นที่ที่จะนำแผนกิจกรรมสำหรับผู้บริหารยุคการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลไปทดลองใช้จริง ซึ่งได้

กิจกรรมที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้บุคคลรับรู้ถึงความสำคัญ

กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบและสัญลักษณ์ตัวแบบ

กิจกรรมที่ 3 การสร้างแรงจูงใจและการให้กำลังใจด้วยวาจา

กิจกรรมที่ 4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสะท้อนกลับด้วยผลลัพธ์ทางสรีรวิทยา

การนำกิจกรรมไปใช้กับผู้บริหารทางการแพทย์ยุคใหม่จำนวน 30 คน ดำเนินกิจกรรมตามแผนกิจกรรมต้นแบบ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยกำหนดให้มีการประเมินผลครอบคลุมทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ คือ การประเมินผลกระบวนการ โดยการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละระยะของการศึกษา สะท้อนผลของการปฏิบัติหลังได้ดำเนินการตามกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ตามแผนแต่ละกิจกรรม โดยพิจารณาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม ปัญหาและอุปสรรคความสม่ำเสมอของการปฏิบัติและทัศนคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กับการดำเนินกิจกรรม การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ยุคใหม่หลังจากนั้นผู้วิจัยจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ดำเนินการโดยใช้แบบสัมภาษณ์การสังเกตการจดบันทึก และสรุปผลการประชุม

ระยะที่ 3 ประเมินผลและติดตามผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น การประเมินหลังใช้รูปแบบ ประเมินความรู้ด้าน Digital Disruption ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้บริหารทาง



การพยาบาลยุคใหม่ ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการ
ทางการพยาบาล ประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ
สรุบบันทึกผลการถอดบทเรียนการพัฒนารูปแบบของผู้บริหาร
ทางการพยาบาลยุคใหม่ในการจัดการทางการพยาบาลในยุค Digital
Disruption สะท้อนผลการปฏิบัติงาน จากการจัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง
และการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล หลังการพัฒนา เปรียบเทียบ
การดำเนินงาน ก่อนและหลังการพัฒนานำผลการวิเคราะห์ข้อมูล
ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล แล้วพิจารณาผลในการดำเนินการตาม
แผนกิจกรรมที่กำหนด ว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างไร เพื่อนำไปสู่
การตัดสินใจร่วม ในการปรับเปลี่ยนทั้งที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุง
แก้ไข จุดแข็งที่ต้องสร้างเสริมพัฒนาต่อเนื่อง จะทำให้ได้แผนที่ปรับ
แล้วเพื่อไปสู่การปฏิบัติ การสังเกตผลการปฏิบัติงาน และการสะท้อน
ผลการปฏิบัติงาน เพื่อการปรับปรุงในรอบต่อไป

ระยะเวลา

เดือน พฤศจิกายน 2566 ถึง เดือน กรกฎาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ช่องว่าง(Gap Analysis)

ระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่คาดหวัง จัดลำดับความสำคัญ
ของความต้องการโดยใช้ Priority Needs Index (PNI) ข้อมูลเชิง
ปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม
ตัวอย่างโดยใช้ความถี่ ร้อยละวิเคราะห์คะแนนแบบวัดต่าง ๆ โดย
ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด สถิติเชิง
อนุมาน เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลองโดยใช้
Wilcoxon Signed-rank Test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis)ข้อมูล
เชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหาตามแนวทางของ Erlingsson and
Bryssiewicz¹⁶ โดยทำความเข้าใจกับข้อมูล อ่านและทำความเข้าใจ
ข้อมูลทั้งหมด สร้างรหัสเบื้องต้น กำหนดรหัสให้กับข้อมูลที่น่าสนใจ
ค้นหาประเด็นหลัก รวบรวมรหัสเป็นประเด็นที่อาจเป็นไปได้ ทบทวน
ประเด็น ตรวจสอบว่าประเด็นสอดคล้องกับรหัสที่สกัดได้และชุดข้อมูล
ทั้งหมด กำหนดและตั้งชื่อประเด็น สร้างคำจำกัดความที่ชัดเจนสำหรับ
แต่ละประเด็น เขียนรายงาน เลือกตัวอย่างข้อความที่น่าสนใจ วิเคราะห์
ขั้นสุดท้าย และเชื่อมโยงกับคำถามการวิจัย

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการ การจัดการ
ทางการพยาบาล ในยุค Digital Disruption

เชิงปริมาณ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้รักษาการแทนหัวหน้าหอผู้ป่วย (n=32)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	32 (100%)
อายุ	
30-39 ปี	1 (3.1%)
40-49 ปี	18 (56.3%)
50 ปีขึ้นไป	13 (40.6%)
วุฒิการศึกษา	
ปริญญาตรี	29 (90.6%)
ปริญญาโท	3 (9.4%)
ประสบการณ์ในการทำงาน	
11-15 ปี	2 (6.3%)
16-20 ปี	5 (15.6%)
25 ปีขึ้นไป	25 (78.1%)
การศึกษอาบรมหลักสูตรด้านการบริหาร	
เคย	7 (21.9%)
ไม่เคย	25 (78.1%)
ระยะเวลาในตำแหน่งผู้บริหาร	
1-5 ปี	21 (65.6%)
6-10 ปี	5 (15.6%)
มากกว่า 10 ปี	6 (18.8%)



กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้
รักษาการแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 32 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง
ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 56.3) จบการศึกษาระดับ
ปริญญาตรี (ร้อยละ 90.6) และมีประสบการณ์ในการทำงาน 25 ปี

ขึ้นไป (ร้อยละ 78.1) โดยส่วนมากไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตร
ด้านการบริหาร (ร้อยละ 78.1) และมีระยะเวลาในตำแหน่งผู้บริหาร
1-5 ปี (ร้อยละ 65.6)

ตารางที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลยุคใหม่ในยุค Digital Disruption (n=32)

สมรรถนะ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
1. การให้ความสำคัญในการส่งเสริมการใช้ Digital Literacy	4.25	0.67	มาก
2. การจัดระบบ Digital Literacy ที่มีประสิทธิภาพ	3.84	0.63	มาก
3. การนำ Digital Literacy มาใช้จัดเก็บและเผยแพร่ความรู้	4.16	0.68	มาก
4. การใช้ Digital Literacy ในการพัฒนาคุณภาพบริการ	3.84	0.63	มาก
5. การใช้ Digital Literacy ให้เกิดประโยชน์สูงสุด	4.09	0.64	มาก
6. การประเมินและปรับปรุงการใช้ Digital Literacy	3.91	0.78	มาก
7. การมีส่วนร่วมในการพัฒนา Digital Literacy	4.06	0.67	มาก
8. การใช้ Digital Literacy ในการสื่อสาร	4.06	0.67	มาก
9. การปรับตัวด้าน Digital Literacy	4.06	0.67	มาก
10. Digital Literacy กับความคิดสร้างสรรค์	4.09	0.69	มาก
11. Digital Literacy ในการพัฒนารูปแบบบริการ	4.13	0.71	มาก
12. Digital Literacy ในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน	4.13	0.71	มาก
13. Digital Literacy ช่วยในการสื่อสารและทำงานร่วมกัน	4.34	0.65	มาก
14. ความจำเป็นในการพัฒนาทักษะ Digital Literacy	4.25	0.72	มาก
15. ผลกระทบของการขาดทักษะ Digital Literacy	3.97	0.74	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.08	0.68	มาก

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลยุคใหม่ในยุค
Digital Disruption โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.08, SD=0.68)
โดยสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ Digital Literacy ช่วยในการสื่อสาร
และทำงานร่วมกัน (ค่าเฉลี่ย 4.34, SD=0.65) รองลงมาคือทำให้
ความสำคัญในการส่งเสริมการใช้ Digital Literacy (ค่าเฉลี่ย 4.25,

SD=0.67) และความจำเป็นในการพัฒนาทักษะ Digital Literacy
(ค่าเฉลี่ย 4.25, SD=0.72) ส่วนสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการ
จัดระบบ Digital Literacy ที่มีประสิทธิภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.84, SD=0.63)
และการใช้ Digital Literacy ในการพัฒนาคุณภาพบริการ (ค่าเฉลี่ย
3.84, SD 0.63)

เชิงคุณภาพ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=10)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	10	100.00
อายุเต็มปีของผู้ให้ข้อมูล (ปี)		
37-41	1	10.00
42-46	3	30.00
47-51	4	40.00
52-56	2	20.00



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=10) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	8	80.00
ปริญญาโท	2	20.00
ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)		
25 ปีขึ้นไป	10	100.00
อบรมหลักสูตรด้านการบริหารหรือภาวะผู้นำ		
เคย	9	90.00
ไม่เคย	1	10.00
ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งผู้บริหาร (ปี)		
1-5	3	30.00
6-10	3	30.00
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	4	40.00

ตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เป็นเพศหญิง ทั้งหมด (ร้อยละ 100.00) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 47-51 ปี (ร้อยละ 40.00) รองลงมาคือ 42-46 ปี (ร้อยละ 30.00) วุฒิก่อนศึกษาส่วนใหญ่ จบปริญญาตรี (ร้อยละ 80.00) ทุกคนมีประสบการณ์ในการทำงาน 25 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 100.00) ส่วนใหญ่เคยได้รับการศึกษาอบรม หลักสูตรด้านการบริหารหรือภาวะผู้นำ (ร้อยละ 90.00) และส่วนใหญ่ เคยดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลมากกว่า 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 40.00)

การสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า

1. การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ Digital Disruption เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการทำงานและการให้บริการทางการแพทย์ และเป็นการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วและรุนแรง ส่งผลกระทบพฤติกรรมการใช้ชีวิตของบุคคล

2. ความท้าทายในการปรับตัว ผู้บริหารทางการแพทย์ เผชิญกับความท้าทายในการปรับตัวให้เข้ากับเทคโนโลยีใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเรียนรู้และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ในการบริหารจัดการ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีกระตุ้นให้ต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ ต้องมีความสามารถในการเข้าถึง และใช้เทคโนโลยีเพื่อการบริหารจัดการ

3. สมรรถนะที่จำเป็น จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในยุค Digital Disruption ประกอบด้วย ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ทักษะการคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหา ความสามารถในการสื่อสารและประสานงาน ภาวะผู้นำและการบริหารการเปลี่ยนแปลง ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม

4. แนวทางการพัฒนา ผู้เข้าร่วมการศึกษาเสนอแนวทางการพัฒนาที่หลากหลาย เช่น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านเทคโนโลยีดิจิทัล การสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาระบบพี่เลี้ยง

ด้านดิจิทัล การส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมในองค์กร จัดโครงการพัฒนาบุคลากรด้านดิจิทัลสำหรับพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และสร้างผู้นำแกนนำด้านดิจิทัลในแต่ละหน่วยงาน

5. ความท้าทายด้านจริยธรรมและความปลอดภัยมีความกังวลเกี่ยวกับประเด็นด้านจริยธรรมและความปลอดภัยของข้อมูล โดยเสนอให้มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติและนโยบายที่ชัดเจน ในการจัดการข้อมูลสุขภาพดิจิทัลสรุปและอภิปรายผล การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความซับซ้อนของความท้าทายที่ผู้บริหารทางการแพทย์ เผชิญในยุค Digital Disruption ความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะด้านดิจิทัลมีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่ต้องสมดุล กับการรักษาคุณค่าหลักของวิชาชีพพยาบาล การสร้างวัฒนธรรมองค์กร ที่เปิดรับนวัตกรรมและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเป็นกุญแจสำคัญ ในการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

ข้อเสนอแนะ พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมที่บูรณาการทักษะด้านดิจิทัลกับหลักการบริหารการพยาบาล สร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้และทดลองนวัตกรรมดิจิทัลในองค์กร ส่งเสริมการวิจัย เพื่อติดตามผลกระทบของ Digital Disruption ต่อการพยาบาล ในระยะยาว พัฒนาแนวทางปฏิบัติด้านจริยธรรมและความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพดิจิทัล

ระยะที่ 2 การพัฒนาและการใช้รูปแบบฯ Model Development

สร้างรูปแบบ โดยประยุกต์หลักการใช้เทคนิค (A-I-C Appreciation-Influence-Control) มาสร้างแผนกิจกรรมต้นแบบ (Prototype Activity Plan) ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการเฉพาะของผู้บริหารทางการแพทย์ยุคใหม่

ผลการทำกระบวนการ A-I-C (Appreciation-Influence-Control) ในการพัฒนาผู้บริหารทางการแพทย์ในยุค Digital Disruption มีดังนี้ Appreciation (A) การสร้างความเข้าใจสถานการณ์ ปัจจุบันผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน



พบประเด็นสำคัญ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีส่งผลกระทบต่อรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ ความท้าทายในการปรับตัวของบุคลากรทางการแพทย์ต่อเทคโนโลยีใหม่ ความต้องการในการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล ของผู้บริหารทางการแพทย์ Influence (I) การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมกันผู้เข้าร่วมได้ร่วมกันกำหนด วิสัยทัศน์ "ผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีสมรรถนะด้านดิจิทัล สามารถนำองค์กรสู่การให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพในยุค Digital Disruption" เป้าหมายพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลของผู้บริหารทางการแพทย์ สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดรับนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง ยกระดับคุณภาพการบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล Control (C) การวางแผนปฏิบัติการและกำหนดผู้รับผิดชอบ ผู้เข้าร่วมได้ร่วมกันเสนอแนวทางการพัฒนาและกำหนดแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วยโครงการพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารยุคใหม่ในการบริหารจัดการในยุคดิจิทัล disruption โครงการสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อพัฒนางานของหน่วยงาน โครงการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลและความปลอดภัยทางไซเบอร์

ผลจากกระบวนการ A-I-C นี้ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดเป้าหมาย และวางแผนการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการในการพัฒนาทั้งด้านทักษะดิจิทัล การสร้างนวัตกรรม และการจัดการความปลอดภัยของข้อมูล จากนั้น ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากกระบวนการ A-I-C มาวิเคราะห์ เรียบเรียง และจัดกลุ่ม จนได้เป็น NURSE Model ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ ให้ความรู้ผ่านฐานกิจกรรม เป็นเวลา 5 วัน

Network and Innovation (N) มุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือและส่งเสริมนวัตกรรมในองค์กร เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี อบรมให้การสร้างเครือข่ายและการทำงานเป็นทีม โดยใช้การอบรมผ่านการเรียนรู้จากวิทยากร และการเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience)

Upskilling and Reskilling (U) เน้นการพัฒนาทักษะดิจิทัลและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรองรับความท้าทายในยุคดิจิทัล อบรมทักษะที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล

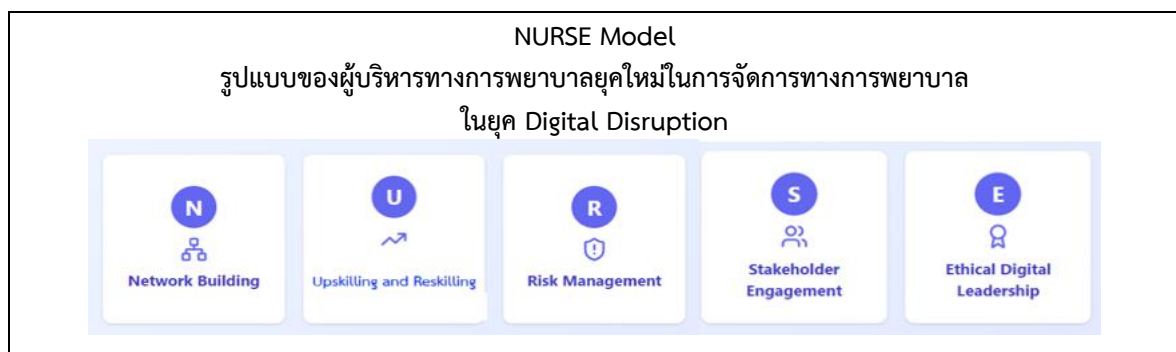
Risk Management and Cybersecurity (R) ให้ความสำคัญกับการจัดการความเสี่ยงและการรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ ในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในองค์กรพยาบาล ร่วมวิเคราะห์ปัญหาจากความเสี่ยงในองค์กร รวมทั้งร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ประสบความสำเร็จในการกระทำ (Performance accomplishments)

Stakeholder Engagement (S) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนในการพัฒนาและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในองค์กร ผ่านการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) และการชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion)

Ethical Digital Leadership (E) ส่งเสริมภาวะผู้นำดิจิทัลที่มีจริยธรรม โดยคำนึงถึงผลกระทบของการใช้เทคโนโลยีต่อการให้บริการทางการแพทย์และสังคม กิจกรรมการเรียนรู้ไม่ให้เกิดผลในยุคการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล

NURSE Model มีพื้นฐานมาจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน (Appreciation) การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมกัน (Influence) และการวางแผนปฏิบัติการ (Control) ซึ่งสะท้อนถึงความครอบคลุมในการพัฒนาผู้บริหารทางการแพทย์ให้มีความพร้อมในการนำองค์กรในยุค Digital Disruption

การประยุกต์ใช้ NURSE Model สามารถช่วยยกระดับสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสร้างนวัตกรรม การพัฒนาทักษะดิจิทัล การจัดการความเสี่ยงด้านไซเบอร์ การเป็นผู้นำที่มีจริยธรรมในยุคดิจิทัล และการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรพยาบาลให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังแสดงในรูปภาพ



ภาพที่ 2 NURSE Model รูปแบบของผู้บริหารทางการแพทย์ยุคใหม่ในการจัดการทางการแพทย์ในยุค Digital Disruption



ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบฯ (Evaluating)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะก่อนและหลังการใช้ NURSE Model (n=30) วิเคราะห์ด้วย Wilcoxon Signed-rank Test (n=30)

ด้านที่ประเมิน	ก่อนใช้โมเดล		หลังใช้โมเดล		ค่าสถิติ	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้ด้านดิจิทัล	7.03	0.81	8.20	0.66	V = 406	<.00
ทักษะการใช้เทคโนโลยี	34.97	2.04	40.87	2.30	V = 465	<.00

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วย Wilcoxon Signed-rank Test เนื่องจากข้อมูลน้อยการกระจายไม่ปกติ

ตารางที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของ NURSE Model ในการพัฒนาสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์ ได้มีการวัดผลก่อนและหลังการใช้โมเดลในด้านความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า หลังการใช้ NURSE Model ผู้เข้าร่วมมีคะแนนความรู้ด้านดิจิทัลและทักษะการใช้เทคโนโลยีเพิ่มขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 5 ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการทางการแพทย์ในยุค Digital Disruption ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-rank Test (n=30)

ด้านที่ประเมิน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	Z	p-value
ความพึงพอใจต่อรูปแบบ	4.30	0.59	-4.472	< .00
การได้รับความรู้	4.43	0.50	-4.690	< .00
ความพึงพอใจต่อผลการพัฒนา	4.43	0.56	-4.564	< .00
การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	4.27	0.64	-4.359	< .00
การได้รับประโยชน์	4.40	0.62	-4.525	< .00
การพัฒนาศักยภาพ	4.47	0.57	-4.714	< .00

*ค่าสถิติของ Wilcoxon Signed-rank Test เป็น non-parametric ไม่ต้องการการแจกแจงปกติ เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (n≤30)

ตารางที่ 5 ด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา พบว่าการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ 4.27 (SD=0.64) ตามด้วยการตัดสินใจและกำหนดความต้องการ (ค่าเฉลี่ย 4.17, S=0.65) การค้นหาสาเหตุของปัญหา (ค่าเฉลี่ย 4.13, SD=0.68) และการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ (ค่าเฉลี่ย 3.93, SD=0.69) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในระดับสูงของผู้บริหารทางการแพทย์ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนา

สรุป

การพัฒนาแบบของผู้บริหารทางการแพทย์ยุคใหม่ในการจัดการทางการแพทย์ในยุค Digital Disruption ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับความท้าทายในยุคดิจิทัล ผลการวิจัยนำไปสู่การพัฒนา NURSE Model ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

Network and Innovation (N) มุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือและส่งเสริมนวัตกรรมในองค์กร สอดคล้องกับแนวคิดของ Schwab¹⁷ เกี่ยวกับความสำคัญของการสร้างเครือข่ายในยุคปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่ 4

Upskilling and Reskilling (U) เน้นการพัฒนาทักษะดิจิทัลและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Anu-Marja¹⁸ ที่ระบุถึงความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะด้านดิจิทัลของบุคลากรทางการแพทย์

Risk Management and Cybersecurity (R) ให้ความสำคัญกับการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยทางไซเบอร์ ตามข้อเสนอของ Wright J¹⁹ เกี่ยวกับความสำคัญของการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในยุคดิจิทัล

Stakeholder Engagement (S) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ²¹

Ethical Digital Leadership (E) ส่งเสริมภาวะผู้นำดิจิทัลที่มีจริยธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Thanh NH and Quang NV²⁰ เกี่ยวกับความท้าทายด้านจริยธรรมในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์

NURSE Model พัฒนาขึ้นโดยใช้เทคนิค A-I-C (Appreciation-Influence-Control) ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมกัน และการวางแผนปฏิบัติการ ผลการประเมินพบว่าผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับสูง และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการใช้รูปแบบ สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura¹²

เพื่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะที่พึงประสงค์อย่างเป็นรูปธรรม แต่ละองค์ประกอบของ NURSE Model ควรมีกิจกรรมเฉพาะในประเด็นที่เสนอเป็นตัวอย่างเพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติ ดังนี้



Network and Innovation จัดตั้งชุมชนแห่งการเรียนรู้ออนไลน์ และจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการด้านนวัตกรรม Upskilling and Reskilling จัดหลักสูตรฝึกอบรมออนไลน์และสร้างระบบพี่เลี้ยง ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ Risk Management and Cybersecurity จัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการจัดการความเสี่ยงทางไซเบอร์ Ethical Digital Leadership จัดหลักสูตรอบรมด้านจริยธรรม ในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ Stakeholder Engagement จัดเวทีสาธารณะและสร้างแพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับการมีส่วนร่วม **อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**

นอกจากนี้รูปแบบนี้ยังใช้แนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ สมรรถนะแห่งตนของเบนดรา¹² แนวคิดที่มีความเชื่อว่าพฤติกรรม ของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัจจัยทาง สภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียวหากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย แนวคิดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นแนวคิดหนึ่ง ที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและยังเป็น ปัจจัยสำคัญ ในการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง ทั้งนี้ เพราะการเรียนรู้ความสามารถของบุคคลเป็นความมั่นใจของบุคคล ว่าตนเอง มีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้น ให้บรรลุเป้าหมายได้ โดยเป็นแรงเสริมให้บุคคล มีความพยายาม และกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้ประสบความสำเร็จ ฉะนั้นผลการวิจัย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเข้าสู่ตำแหน่ง ผู้บริหารทางการแพทย์ยุคใหม่ พบว่า ในกลุ่มทดลองหลังการ เข้าร่วม NURSE Model มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อน เข้า ผู้เข้าร่วมมีคะแนนเฉลี่ยในทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการได้รับความรู้ ความพึงพอใจต่อผลการพัฒนา และการพัฒนาศักยภาพ จึงสอดคล้องกับแนวคิดว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามแนวคิดของ เบนดรา ที่อธิบายไว้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การจัดการที่มี วิทยากรผู้มีประสบการณ์ด้านการบริหารเป็นบุคคลต้นแบบ และ สัญลักษณ์ตัวแบบที่มีส่วนเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้มี โอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์รวมถึงการเข้ากลุ่มเพื่อฝึกคิด วิเคราะห์ส่งผลให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ โดยตรง เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของ ตนเอง เพื่อกระทำพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงบางอย่างให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ถ้ากระทำแล้วได้รับผลตามที่ คาดหมายก็จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถ หรือมีความ มั่นใจในความสามารถของตนเองส่งผลต่อประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติงาน โดยพบว่าหลังการใช้ NURSE Model ผู้เข้าร่วมมีการ รับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการพัฒนา NURSE Model ที่ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก สอดคล้อง กับการศึกษาของ Anu-Marja¹⁸ ที่พบว่าสมรรถนะด้านดิจิทัล ของบุคลากรทางการแพทย์ควรครอบคลุมทั้งด้านเทคโนโลยี

การจัดการข้อมูล การสื่อสาร และจริยธรรม นอกจากนี้ การให้ ความสำคัญกับการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยทางไซเบอร์ ในNURSE Model ยังสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของWright J¹⁹ ที่ระบุ ถึงความสำคัญของการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในยุคดิจิทัล ผลการประเมินประสิทธิผลของ NURSE Model ที่พบว่าผู้เข้าร่วม มีความรู้และทักษะด้านดิจิทัลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญสอดคล้อง กับการศึกษาของ Anu-Marja¹⁸ ที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการ พัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสำหรับพยาบาลในศตวรรษหน้าอย่างไรก็ตาม การที่ขนาดอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง อาจสะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนของการพัฒนาสมรรถนะด้าน ดิจิทัล ซึ่งสอดคล้องกับข้อสังเกตของ ชูติมา คำศิริ²² ที่ระบุว่าการ พัฒนาสมรรถนะด้านสารสนเทศทางการพยาบาลเป็นกระบวนการ ที่ต้องใช้เวลาและการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการวางแผนพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารทางการแพทย์ ที่ครอบคลุมประเด็นตาม NURSE Model อย่างเป็นรูปธรรม โดยกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลา และตัวชี้วัดที่ชัดเจน สอดคล้องกับ แนวคิดของ Booth²³ ที่เสนอให้มีการปรับแนวคิดบทบาทของ พยาบาลและนักสารสนเทศทางการแพทย์ เพื่อให้พร้อมรับมือกับ ระบบสุขภาพดิจิทัลในอนาคต โดยเฉพาะการพัฒนาความรู้และ ทักษะด้านเทคโนโลยีอัตโนมัติ ปัญญาประดิษฐ์ และการใช้ข้อมูล ขนาดใหญ่ในการดูแลสุขภาพ
2. ส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดรับนวัตกรรม และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในยุค Digital Disruption ตามข้อเสนอแนะของ Anu-Marja¹⁸ เกี่ยวกับการ สร้างระบบสุขภาพที่ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี
3. พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมที่บูรณาการ NURSE Model กับหลักการบริหารการพยาบาลในองค์กร โดยดำเนินการ ร่วมมือ กับหลักสูตรนักบริหารระดับต้น ระดับกลาง บูรณาการเนื้อหา ที่สอดคล้องกับนโยบาย Thailand 4.0 และแผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อ เศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย²⁴ เน้นการพัฒนาทักษะที่จำเป็น สำหรับผู้บริหารการพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ และการใช้เทคโนโลยีในการติดตามดูแลผู้ป่วยทางไกล (Telenursing) โดยเชื่อมโยงกับโครงการนวัตกรรมของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)²⁵ ประสาน ความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาและ ปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ของเทคโนโลยีและความต้องการของระบบสุขภาพ การพัฒนา หลักสูตรในลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลไทยมีความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการนำองค์กรพยาบาลในยุคดิจิทัล โดยคำนึงถึงบริบทและความท้าทายเฉพาะของระบบสุขภาพไทย



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับการวิจัยในอนาคตเกี่ยวกับ NURSE Model มีดังนี้

1. ศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวของการนำ NURSE Model ไปใช้ในองค์กรพยาบาล
2. เปรียบเทียบประสิทธิภาพของโมเดลในโรงพยาบาลขนาดต่าง ๆ และบริบทที่แตกต่างกัน
3. วิจัยเชิงลึกแต่ละองค์ประกอบของโมเดลเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ ที่เป็นเลิศ
4. วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการใช้งานโมเดล

กิตติกรรมประกาศ (ถ้ามี)

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อการวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น สุดท้ายต้องขอขอบคุณ ผู้อำนวยการและพยาบาลโรงพยาบาล อ่างทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาในการให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Isidori V, Diamanti F, Gios L, Malfatti G, Perini FC, Nicolini A, et al. Digital Technologies and the Role of Health Care Professionals: Scoping Review Exploring Nurses' Skills in the Digital Era and in the Light of the COVID-19 Pandemic. *JMIR nursing*, (2022).;5(1):e37631. doi: 10.2196/37631
2. World Economic Forum. The Future of Jobs Report 2020 [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 20]. Available from: <https://www.weforum.org/reports/the-future-of-jobs-report-2020>
3. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016.[cited 2023 Nov 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>
4. Remus S. Advancing the Digital Health Discourse for Nurse Leaders. *Stud Health Technol Inform*, (2016).;225:412-6. doi: 10.3233/978-1-61499-658-3-412
5. Lemak CH, Gupta J. Leadership to Accelerate Healthcare's Digital Transformation: Evidence From 33 Health Systems. *J Healthc Manag*, (2024).;69(4):267-79. doi: 10.1097/jhm-d-23-00210
6. Stunden A, Ginige A, O'Reilly R, Sanagavarapu P, Heaton L, Jefferies D. Nursing students' preparedness for the digitalised clinical environment in Australia: An integrative review. *Nurse Educ Pract*. (2024).;75:103908. doi: 10.1016/j.nepr.2024.103908
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สํารวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2566 (ไตรมาส 2) . กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2566
8. Dašić D, Ilievska Kostadinović M, Vlaković M, Pavlović M. Digital Literacy in the Service of Science and Scientific Knowledge. *International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education*. 2024;12(1):219-27.
9. ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. ชื่อเป้าหมายย่อยและตัวชี้วัด SDG [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2565 [cited 2023 Nov 24]. Available from: <https://www.sdgmovement.com/sdg-101/>
10. สายฝน สุเอียนทรเมธี, รุ่งภา เทพภาพ, อรณิชา เมียงม่วง. ผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์: กระบวนทัศน์ กลไก มาตรการ ประสบการณ์ และข้อเสนอเชิงนโยบาย. กรุงเทพฯ: สถาบันคลังสมองของชาติ; 2567.
11. ภณิศา ปริญญารักษ์, วนิดา รักผางวงศ์, จิราภรณ์ สาขารุง, รัตนกร ทวีเฉลิมดิษฐ์, อธิชา ฉันทคุณันท์, ธนวัฒน์ ฉัตรทวีลาภ. ระยะเวลาการรอคอยและระยะเวลาให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไบนานาชาติ ภาคเอกชนแห่งหนึ่ง. *เภสัชกรรมคลินิก*. 2564;27(2):55-61.
12. Usher EL, Butz AR, Chen X, Ford CJ, Han J, Mamaril NA, et al. Supporting self-efficacy development from primary school to the professions: A guide for educators. *Theory Pract*. 2023; 62(2):125-140. doi: 10.1080/00405841.2023.2226559
13. DeSimone RL, Werner JM, Scullion H, Collings DG. Human Resource Development: A Critical Review and Future Directions. *Management International Review*. 2015;55(1):39-61. doi: 10.1007/S11575-013-0197-9
14. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญและพนักงานราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 7 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2021/02/26-เอกสารแนบ-5-มาตรฐาน-PMS-ส.ป.ด.พ.pdf>
15. สหสพร ยืนยง, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. 2562 ;46(2):152-63.
16. Erlingsson C, Brysiewicz P. A hands-on guide to doing content analysis. *Afr J Emerg Med*. 2017;7(3):93-9.
17. Goncharov VV. The Fourth Industrial Revolution: Challenges, Risks and Opportunities. *ERUDITIO*. 2020;2(6):95-108.
18. Kaihlanen AM, Virtanen L, Kainiemi E, Sulosaari V, Heponiemi T. Continuing Education in Digital Skills for Healthcare Professionals — Mapping of the Current Situation in EU Member States. *Int J Health Policy Manag*. 2024;13(1):1-12. doi: 10.34172/ijhpm.8309
19. Wright J. Healthcare Cybersecurity and Cybercrime Supply Chain Risk Management. *J Crime Crim Behav*. 2024;4(2):249-264. doi: 10.47509/JCCB.2024.v04i02.05



20. Thanh NH, Quang NV. Ethical Leadership in the Digital Era: Requirements for Developing Ethical Leaderships in Vietnam. The International Journal of Business & Management. 2019 Jul;7(7):174-9. DOI: 10.24940/theijbm/2019/v7/i7/BM1907-028.
21. Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Economic Survey of Latin America and the Caribbean 2016: The 2030 Agenda for Sustainable Development and the Challenges of Financing for Development [Internet]. Santiago: United Nations; 2016 [cited 2024 Mar 7]. Available from: <https://doi.org/10.18356/e1d2d8de-en>
22. ชูติมา คำศิริ. ประสิทธิภาพการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ภาคใต้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2565.
23. Booth R. Informatics and Nursing in a Post-Nursing Informatics World: Future Directions for Nurses in an Automated, Artificially-Intelligent, Social-Networked Healthcare Environment. Nurs Leadersh. 2016;28(4):61-9. doi: 10.12927/CJNL.2016.24563
24. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนปฏิบัติการดิจิทัล พ.ศ. 2566 - 2570 ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nsc.go.th/wpcontent/uploads/2023/10/digital_plan66-70.pdf
25. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. "บริการสุขภาพปฐมภูมิบัตรทอง ปี 2566" สปสช.เร่งพัฒนาระบบประกันสุขภาพบริการวิถีใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th/news/3759>