ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะผู้นำดิจิทัล ของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

ภินิมมิต แดงไพโรจน์[1], ศริยามน ติรพัฒน์[2], ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ[3*]

1 หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2 รองศาสตราจารย์, ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3 ศาสตราจารย์, ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
**อีเมลติดต่อ: chardsumon.pru@mahidol.ac.th*

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 13 เมษายน 2569
วันแก้ไข .20 เมษายน 2569
วันตอบรับ 22 เมษายน 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะผู้นำดิจิทัลของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 461 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอีตา โดยวิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่แบบทูคีย์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำดิจิทัลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านผู้เรียนรู้เทคโนโลยีดิจิทัลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และด้านผู้สร้างเครือข่ายและพันธมิตรต่ำที่สุด ตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษาและตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำดิจิทัลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ขณะที่เพศ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และประเภทตำแหน่งไม่พบความสัมพันธ์ ($p > 0.05$) ผลการเปรียบเทียบรายคู่ตามระดับการศึกษาด้วยวิธีทูคีย์ พบว่า กลุ่มปริญญาโทขึ้นไปแตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่การเปรียบเทียบตามตำแหน่งงาน ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำดิจิทัลระหว่างกลุ่มตำแหน่งงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายเพื่อยกระดับภาวะผู้นำดิจิทัลของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงความแตกต่างตามระดับการศึกษาและตำแหน่งงาน ส่งเสริมการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลอย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการขับเคลื่อนองค์กรสู่การเปลี่ยนผ่านดิจิทัลอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : ภาวะผู้นำดิจิทัล; ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล; บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

บทนำ

ด้วยรัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนหน่วยงานภาครัฐสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. 2562 ที่มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 23 พฤษภาคม 2562 เพื่อขับเคลื่อนประเทศให้เกิดการปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน และการบริการประชาชนตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ และยกระดับการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐให้อยู่ในระบบดิจิทัล อันจะนำไปสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลที่มีระบบการทำงานและข้อมูลเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานอย่างมั่นคงปลอดภัย มีประสิทธิภาพรวดเร็ว เปิดเผยและโปร่งใส รวมทั้ง ประชาชนได้รับความสะดวกในการรับบริการและสามารถตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานของภาครัฐได้ (Office of the Digital Government Development Commission [DGA], 2023)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหนึ่งในหน่วยงานภาครัฐที่เข้าร่วมอยู่ในแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัล โดยได้มีการปรับกระบวนงานบริหารจัดการองค์กรสู่ระบบดิจิทัล จากผลสำรวจระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลหน่วยงานภาครัฐของประเทศไทย ประจำปี 2567 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีคะแนนโดยรวม 60.72% ซึ่งนับว่าเป็นระดับคะแนนที่น้อยที่สุด เมื่อเทียบกับ 1. คะแนนเฉลี่ยหน่วยงานระดับกรมหรือเทียบเท่าในประเภทหน่วยงานราชการ (ระดับคะแนน 67.79%) 2. คะแนนหน่วยงานระดับกรมหรือเทียบเท่า ที่จัดทำนโยบาย กำกับดูแล หรือประสานเป็นหลัก (ระดับคะแนน 63.93%) 3. คะแนนเฉลี่ยหน่วยงานระดับกรมหรือเทียบเท่า ภายใต้กระทรวงต้นสังกัด (ระดับคะแนน 64.76%) และ 4. คะแนนหน่วยงานระดับกรมหรือเทียบเท่าอันดับ 1 ที่จัดทำนโยบาย กำกับดูแล หรือประสานเป็นหลัก (ระดับคะแนน 92.28%) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าเสาหลักที่ 3 ด้านศักยภาพเจ้าหน้าที่ภาครัฐด้านดิจิทัล (Digital Capability) มีคะแนนต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับเสาหลักอื่นๆ (Department of Health Service Support [DHSS], 2024)

เสาหลักที่ 3 ด้านศักยภาพเจ้าหน้าที่ภาครัฐด้านดิจิทัล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ภาวะผู้นำดิจิทัล (Digital Leadership), การฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and Development) และสมรรถนะดิจิทัล (Digital Competency) โดยเมื่อพิจารณา พบว่ากรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีระดับคะแนน 45% ซึ่งจัดอยู่ในระดับที่ยังไม่สูงนักเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในกลุ่มอื่น ๆ โดยมีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของหน่วยงานระดับกรมในภาพรวม (ระดับคะแนน 67.60%) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของหน่วยงานภายใต้กระทรวงต้นสังกัด (ระดับคะแนน 65.38%) และยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มหน่วยงานที่เน้นการจัดทำนโยบาย กำกับดูแล หรือประสานงาน (ระดับคะแนน 63.66%) อีกด้วย สะท้อนให้เห็นว่าองค์ ประกอบด้านภาวะผู้นำดิจิทัลเป็นส่วนที่ควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติม

ผลการประเมินดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านดิจิทัล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาภาวะผู้นำดิจิทัลซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กร แม้ว่าในปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำดิจิทัลเพิ่มขึ้น แต่การศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในบริบทของหน่วยงานภาครัฐไทย โดยเฉพาะในหน่วยงานสาธารณสุขยังมีจำกัด นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เน้นการศึกษาภาวะผู้นำดิจิทัลในฐานะตัวแปรต้นที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านต่าง ๆ ขององค์กร ขณะที่การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะผู้นำดิจิทัลยังคงมีจำนวนจำกัด และไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร การศึกษาครั้งนี้จึงมีความสำคัญในการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะผู้นำดิจิทัลในบริบทของหน่วยงานภาครัฐไทย ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาบุคลากรด้านดิจิทัล รวมทั้งเป็นแนวทางในการยกระดับศักยภาพเจ้าหน้าที่ภาครัฐด้านดิจิทัลตามที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัลได้กำหนดไว้ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะผู้นำดิจิทัล ของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการส่งเสริมและพัฒนาภาวะผู้นำดิจิทัล อีกทั้งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีภารกิจสำคัญในการพัฒนาและกำกับมาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และด้านสุขภาพภาคประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง โดยมีการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการให้บริการดิจิทัลภาครัฐ หากบุคลากรมีภาวะผู้นำดิจิทัลจะสามารถผลักดัน

ให้องค์กรก้าวสู่องค์กรดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้ บริการ เช่น ระบบ e-Service ที่สะดวก รวดเร็ว ช่วยลด ขั้นตอนและระยะเวลาในการติดต่อราชการ การพัฒนาฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงและโปร่งใสเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกการใช้ระบบติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการกำกับดูแล ตลอดจนการเปิดช่องทางการสื่อสารที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน นอกจากนี้ยังส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมบริการสุขภาพที่ทันสมัย สอดคล้องกับยุคดิจิทัล ช่วยอำนวยความสะดวก ลดภาระค่าใช้จ่าย และยกระดับคุณภาพการให้บริการแก่ประชาชน พร้อมทั้งสนับสนุนการพัฒนาไปสู่รัฐบาลดิจิทัลของประเทศอย่างยั่งยืนตั้งอยู่บนพื้นฐานของความมั่นคงปลอดภัยและหลักธรรมาภิบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำดิจิทัลของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับภาวะผู้นำดิจิทัลของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาหนึ่ง (Analytic Cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลเพียงครั้งเดียว โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 1,059 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของเดเนียล (Daniel, W.W. (1999)) ได้จำนวนอย่างน้อย 283 คน และเพิ่มจำนวนตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมเป็น 340 คน อย่างไรก็ตามในการเก็บข้อมูลจริงสามารถเก็บได้จำนวน 461 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ เพื่อเพิ่มความแม่นยำของการประมาณค่า (precision) และความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อความถูกต้องของการวิเคราะห์ มีการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามหน่วยงาน และสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) เป็นบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้ที่ไม่สะดวกหรือไม่พร้อมในการตอบแบบสอบถามในช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูล

3. เกณฑ์ออกจากการเข้าร่วมการวิจัย (Discontinuation criteria) ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ถอนตัวจากการวิจัยในระหว่างการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (Self-administered Questionnaires) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงาน ตำแหน่งงาน ระดับของตำแหน่ง และระยะเวลาในการปฏิบัติราชการ ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำดิจิทัล จำนวน 34 ข้อ แบบสอบ ถามเป็นมาตรวัดประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert, R. (1932)) โดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง อยู่ในระดับเป็นจริงมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง อยู่ในระดับเป็นจริงมาก ระดับ 3 หมายถึง อยู่ในระดับเป็นจริงปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง อยู่ในระดับเป็นจริงน้อย และระดับ 1 หมายถึง อยู่ในระดับเป็นจริงน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยเสนอแบบสอบถามต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพ ความถูกต้อง และความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) จากนั้นนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence: IOC) มีค่าเท่ากับ 0.78 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้(Try out)กับบุคลากร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Alpha

Coefficient) พบว่า เท่ากับ 0.83 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟามากกว่า 0.70 คือ มีค่าความเชื่อมั่นสูง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เรียนถึงอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยจัดส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงผู้อำนวยการภายใต้สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 30 หน่วยงาน ผ่านระบบ E-sarabun ของหน่วยงาน เพื่อขอความอนุเคราะห์จากบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยผู้อำนวยการหน่วยงานมอบหมายบุคลากรผ่านหนังสือราชการเพื่อให้ตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ โดยการยินยอมตอบกลับผ่าน Google form

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยฉบับนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2025-180 รหัสโครงการ 195/2025วันที่ 18 ธันวาคม 2569

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล และภาวะผู้นำดิจิทัล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ Eta (η) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล สำหรับวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม กับภาวะผู้นำดิจิทัล โดยวิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่แบบทูคีย์ (Tukey) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยแปลความหมายของความสัมพันธ์ตามแนวคิดของโคเฮน (Cohen, J. (1988))

η^2 = 0.01 มีความแตกต่าง ในระดับน้อย

η^2 = 0.06 มีความแตกต่าง ในระดับปานกลาง

η^2 = 0.14 มีความแตกต่าง ในระดับมาก

และค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point-biserial correlation) สำหรับวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มี 2 กลุ่ม กับภาวะผู้นำดิจิทัล โดยแปลความหมายของความสัมพันธ์ตามแนวคิดของโคเฮน (Cohen, J. (1988)

r = 0.10 มีความสัมพันธ์ ในระดับน้อย

r = 0.30 มีความสัมพันธ์ ในระดับปานกลาง

r = 0.50 มีความสัมพันธ์ ในระดับมาก

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน องค์ประกอบ และระดับภาวะผู้นำดิจิทัลของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำแนกรายด้าน

ลำดับ	ภาวะผู้นำดิจิทัล	Mean	S.D.	แปลผล
1.	ผู้เรียนรู้เทคโนโลยีดิจิทัล	3.98	0.648	มาก
2.	ผู้บุกเบิกทางดิจิทัล	3.71	0.595	มาก
3.	ผู้นำนวัตกรรม	3.60	0.584	มาก
4.	ผู้เอื้อการเปลี่ยนแปลง	3.58	0.602	มาก
5.	ผู้จัดการเชิงกลยุทธ์	3.49	0.648	มาก
6.	ผู้ให้คำแนะนำ	3.42	0.597	มาก
7.	ผู้สร้างเครือข่ายและพันธมิตร	3.31	0.399	ปานกลาง

จากตาราง 1 พบว่า ภาวะผู้นำดิจิทัลของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อพิจารณาในภาพรวมรายด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ผู้เรียนรู้

เทคโนโลยีดิจิทัล ($\bar{X}$ = 3.98, S.D. = 0.648) รองลงมาคือ ผู้บุกเบิกทางดิจิทัล ($\bar{X}$ = 3.71, S.D. = 0.595) และผู้นำนวัตกรรม ($\bar{X}$ = 3.60, S.D. = 0.584) ตามลำดับ นอกจากนี้ ผู้เอื้อการเปลี่ยนแปลง ($\bar{X}$ = 3.58, S.D. = 0.602) และผู้จัดการเชิงกลยุทธ์ ($\bar{X}$ = 3.49, S.D. = 0.648) อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ขณะที่ ด้านผู้ให้คำแนะนำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 (S.D. = 0.597) ซึ่งสะท้อนว่าบุคลากรมีบทบาทในการสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานด้านดิจิทัลในระดับที่ดี อย่างไรก็ตาม ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ผู้สร้างเครือข่ายและพันธมิตร ($\bar{X}$ = 3.31, S.D. = 0.399) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่ายังมีโอกาสในการ
พัฒนาเกี่ยวกับการประสานความร่วมมือและการสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กรให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะผู้นำดิจิทัลของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีต้า (Eta coefficient)

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	F	p-value	η^2	แปลผล
อายุ				0.195	0.823	0.001	ไม่แตกต่าง
น้อยกว่า 40 ปี	273	115.42	15.764				ขนาดอิทธิพล
41 - 50 ปี	95	115.47	16.481				ระดับน้อย
51 ปี ขึ้นไป	93	114.25	18.022				
ระดับการศึกษา				11.646	0.000*	0.048	แตกต่างอย่าง
ต่ำกว่าปริญญาตรี	52	109.04	15.503				มีนัยสำคัญ
ปริญญาตรี	305	114.21	16.203				ขนาดอิทธิพล
ปริญญาโทขึ้นไป	104	121.15	15.606				ระดับน้อย
ประเภทตำแหน่ง				2.695	0.069	0.012	ไม่แตกต่าง
ข้าราชการ	349	115.26	16.354				ขนาดอิทธิพล
พนักงานราชการ	88	116.86	16.564				ระดับน้อย
ลูกจ้างประจำ	24	108.17	14.343				
ตำแหน่งงาน				3.209	0.023*	0.021	แตกต่างอย่าง
สายงานหลัก	199	117.32	16.582				มีนัยสำคัญ
สายงานสนับสนุน	111	115.37	17.466				ขนาดอิทธิพล
สายงานสนับสนุนบริหารจัดการ	124	115.37	14.846				ระดับน้อย
อื่นๆ	27	109.52	14.492				
ระยะเวลาปฏิบัติงาน				0.398	0.672		ไม่แตกต่าง
น้อยกว่า 5 ปี	194	115.96	16.089				ขนาดอิทธิพล
6 -15 ปี	169	114.84	15.584				ระดับน้อย
16 ปี ขึ้นไป	98	114.30	18.201				

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะผู้นำดิจิทัลของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ร่วมกับการรายงานขนาดอิทธิพลด้วยค่า Eta Squared (η^2) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยแปลความหมายของความสัมพันธ์ตามแนวคิดของตามเกณฑ์ของโคเฮน (*Cohen, J. (1988)*) ผลการศึกษา พบว่าบุคลากรที่มีอายุ

แตกต่างกันมีภาวะผู้นำดิจิทัลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 0.195, p = 0.823, η^2 = 0.001) โดยมีขนาดอิทธิพลระดับน้อย แสดงให้เห็นว่าอายุไม่ได้มีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำดิจิทัลของบุคลากร ในด้านระดับการศึกษา พบว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีภาวะผู้นำดิจิทัลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 11.646, p < .001, η^2 = 0.048) โดยมีขนาดอิทธิพลระดับน้อย โดยบุคลากรที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือระดับปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรีตามลำดับ สำหรับประเภทตำแหน่ง พบว่าไม่มีความแตกต่างของภาวะผู้นำดิจิทัลอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (F = 2.695, p = 0.069, η^2 = 0.012) โดยมีขนาดอิทธิพลระดับน้อย สะท้อนว่าประเภทตำแหน่งไม่ได้มีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำดิจิทัลอย่างมีนัยสำคัญ ในด้านตำแหน่งงาน พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานต่างกัน มีภาวะผู้นำดิจิทัลแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ (F = 3.209, p = 0.023, η^2 = 0.021) โดยมีขนาดอิทธิพลระดับน้อย โดยสายงานหลักมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือสายงานสนับสนุน และสายงานสนับสนุนด้านบริหารจัดการ ขณะที่กลุ่มอื่นมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด สำหรับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่าไม่มีความแตกต่างของภาวะผู้นำดิจิทัลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 0.398, p = 0.672, η^2 = 0.002) โดยมีขนาดอิทธิพลระดับน้อย แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์การทำงานไม่ได้มีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำดิจิทัลอย่างมีนัยสำคัญ สรุปได้ว่าปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้เกิดความแตกต่างของภาวะผู้นำดิจิทัลอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ระดับการศึกษาและตำแหน่งงาน อย่างไรก็ตาม ทุกปัจจัยมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับน้อย สะท้อนว่าปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลโดยรวมมีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำดิจิทัลในระดับจำกัด ขณะที่อายุ ประเภทตำแหน่ง และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของภาวะผู้นำดิจิทัลของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา โดยวิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่แบบทูคีย์ (Tukey)

ระดับการศึกษา	Mean Difference	p-value	แปลผล
ต่ำกว่าปริญญาตรี – ปริญญาตรี	-5.175	0.080	ไม่แตกต่าง
ต่ำกว่าปริญญาตรี – ปริญญาโทขึ้นไป	-12.115	0.000*	แตกต่าง
ปริญญาตรี – ปริญญาโทขึ้นไป	-6.941	0.000*	แตกต่าง

หมายเหตุ : มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะผู้นำดิจิทัลของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อจำแนกตามตำแหน่งงาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า ตำแหน่งงานที่แตกต่างกันส่งผลต่อระดับภาวะผู้นำดิจิทัลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีทูคีย์ (Tukey) เพื่อพิจารณาว่ากลุ่มใดมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ผลการทดสอบรายคู่แสดงให้เห็นว่า ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำดิจิทัลระหว่างกลุ่มตำแหน่งงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่ว่าจะเป็นการเปรียบเทียบระหว่างสายงานหลักกับสายงานสนับสนุน สายงานหลักกับสายงานสนับสนุนบริหารจัดการ หรือสายงานสนับสนุนกับสายงานสนับสนุนบริหารจัดการ โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.066, 0.720 และ 0.550 ตามลำดับ แม้ว่าค่าเฉลี่ยของบุคลากรในสายงานหลักจะมีแนวโน้มสูงกว่ากลุ่มอื่น แต่ความแตกต่างดังกล่าวยังไม่เพียงพอที่จะสรุปได้ว่าตำแหน่งงานมีอิทธิพลต่อระดับภาวะผู้นำดิจิทัลอย่างแท้จริง ทั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าบุคลากรในแต่ละสายงานมีบทบาทในการขับเคลื่อนองค์กรดิจิทัลในทิศทางที่ใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของภาวะผู้นำดิจิทัลของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำแนกตามตำแหน่งงาน โดยวิธี การทดสอบความแตกต่างรายคู่แบบทูคีย์ (Tukey)

ตำแหน่งงาน	Mean Difference	p-value	แปลผล
สายงานหลัก – สายงานสนับสนุน	4.754	0.066	ไม่แตกต่าง
สายงานหลัก – สายงานสนับสนุนบริหารจัดการ	1.951	0.720	ไม่แตกต่าง
สายงานสนับสนุน – สายงานสนับสนุนบริหารจัดการ	-2.803	0.550	ไม่แตกต่าง

หมายเหตุ : มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะผู้นำดิจิทัลของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อจำแนกตามตำแหน่งงาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า ตำแหน่งงานที่แตกต่างกันส่งผลต่อระดับภาวะผู้นำดิจิทัลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีทูคีย์ (Tukey) เพื่อพิจารณาว่ากลุ่มใดมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน

ผลการทดสอบรายคู่แสดงให้เห็นว่า ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำดิจิทัลระหว่างกลุ่มตำแหน่งงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่ว่าจะเป็นการเปรียบเทียบระหว่างสายงานหลักกับสายงานสนับสนุน สายงานหลักกับสายงานสนับสนุนบริหารจัดการ หรือสายงานสนับสนุนกับสายงานสนับสนุนบริหารจัดการ โดยมีค่า p-value เท่ากับ 0.066, 0.720 และ 0.550 ตามลำดับ แม้ว่าค่าเฉลี่ยของบุคลากรในสายงานหลักจะมีแนวโน้มสูงกว่ากลุ่มอื่น แต่ความแตกต่างดังกล่าวยังไม่เพียงพอที่จะสรุปได้ว่าตำแหน่งงานมีอิทธิพลต่อระดับภาวะผู้นำดิจิทัลอย่างแท้จริง ทั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าบุคลากรในแต่ละสายงานมีบทบาทในการขับเคลื่อนองค์กรดิจิทัลในทิศทางที่ใกล้เคียงกัน

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำดิจิทัลของคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นถึงความพร้อมของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการปรับตัวสู่ยุคดิจิทัล ทั้งในด้านโครงสร้างพื้นฐาน เทคโนโลยี และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากแผนยุทธศาสตร์ดิจิทัล ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569 - 2573) (Department of Health Service Support [DHSS], 2025) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ชัดเจน รวมถึงการสนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านผู้เรียนรู้เทคโนโลยีดิจิทัลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด แสดงให้เห็นถึงการเปิดรับการเรียนรู้และการพัฒนาทักษะดิจิทัลของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญของผู้นำในยุคดิจิทัล ขณะที่ด้านผู้สร้างเครือข่ายและพันธมิตรมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดในมิติของเมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบรายคู่ตามตำแหน่งงานด้วยวิธีการทดสอบแบบทูคีย์ การบูรณาการความร่วมมือและการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ซึ่งอาจเป็นประเด็นที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาเพิ่มเติม

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า บุคลากรมีความพร้อมด้านภาวะผู้นำดิจิทัลในมิติที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และการปรับตัวต่อเทคโนโลยี รวมถึงการขับเคลื่อนแนวคิดใหม่ ๆ ในการทำงาน ขณะเดียวกัน ยังพบว่าบางมิติของภาวะผู้นำดิจิทัลมีระดับการพัฒนาที่แตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาภาวะผู้นำดิจิทัลอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละองค์ประกอบ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ เวเบอร์, เครห์ล และ บึทท์เกน (2022) (Weber et al., 2022) ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำดิจิทัลเป็นการบูรณาการระหว่างการเรียนรู้เทคโนโลยี การขับเคลื่อนนวัตกรรม และการบริหารการเปลี่ยนแปลง รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟารูก อาห์เหม็ด (2024) (Ahmed et al., 2024) ที่พบว่าภาวะผู้นำดิจิทัลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้และพฤติกรรมเชิงนวัตกรรมของบุคลากร

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับภาวะผู้นำดิจิทัล พบว่า ระดับการศึกษาและ

ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำดิจิทัลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับน้อย อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบรายคู่ตามระดับการศึกษาด้วยวิธีการทดสอบแบบทูคีย์ พบว่า กลุ่มบุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทขึ้นไปมีความแตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นอาจเอื้อต่อการเข้าถึงองค์ความรู้ ทักษะ และโอกาสในการพัฒนาศักยภาพด้านดิจิทัล ส่งผลให้ระดับภาวะผู้นำดิจิทัลแตกต่างกันเมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบรายคู่ตามตำแหน่งงานด้วยวิธีการทดสอบแบบทูคีย์ พบว่า ไม่ปรากฏความแตกต่างระหว่างคู่ใดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ความแตกต่างดังกล่าวเป็นความแตกต่างในภาพรวมของกลุ่มมากกว่าความแตกต่างที่ชัดเจนระหว่างตำแหน่งงานเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง นอกจากนี้ อาจเป็นผลจากความแปรปรวนภายในกลุ่มที่ค่อนข้างสูง หรือขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำแหน่งงานที่ไม่เท่ากัน ส่งผลให้การทดสอบรายคู่ไม่สามารถตรวจจับความแตกต่างได้อย่างชัดเจน กล่าวได้ว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงหรือมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน อาจมีโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากร การเรียนรู้ และการพัฒนาทักษะดิจิทัลที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อระดับภาวะผู้นำดิจิทัล สอดคล้องกับ ปานเดย์ เจ (2023) (Pandey et al., 2023) ผลการศึกษาบางส่วนที่ศึกษาตัวแปรด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นตัวแปรควบคุม ซึ่งพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำดิจิทัล อาจเนื่องมาจากภาวะผู้นำดิจิทัลเป็นทักษะที่สามารถพัฒนาได้ และไม่ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานของบุคคลเพียงอย่างเดียว ขณะที่อายุ ประเภทตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำดิจิทัลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่า ภาวะผู้นำดิจิทัลไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของบุคลากรเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับบริบทขององค์กร การสนับสนุนด้านนโยบาย และโอกาสในการพัฒนาทักษะดิจิทัลเป็นสำคัญ

โดยสรุป ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แม้ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลจะมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำดิจิทัล แต่การสนับสนุนจากองค์กรและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมภาวะผู้นำดิจิทัล และทำให้องค์กรสามารถขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยครั้งนี้ ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับภาวะผู้นำดิจิทัลในบริบทหน่วยงานภาครัฐด้านสุขภาพ โดยพบว่า แม้ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาและตำแหน่งงาน จะมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำดิจิทัลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับน้อย สะท้อนว่าปัจจัยดังกล่าวมีบทบาทในระดับค่อนข้างน้อยต่อการอธิบายความแตกต่างของภาวะผู้นำดิจิทัล นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ภาวะผู้นำดิจิทัลมีความแตกต่างในภาพรวมระหว่างตำแหน่งงาน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในระดับรายคู่ หมายความว่า ภาวะผู้นำดิจิทัลของแต่ละตำแหน่งงานไม่ได้แตกต่างกันอย่างชัดเจน องค์ความรู้ที่สำคัญจากการศึกษาครั้งนี้ คือ ภาวะผู้นำดิจิทัลในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะพื้นฐานของบุคลากรเพียงอย่างเดียว แต่มีแนวโน้มเกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงบริบทขององค์กร และโอกาสในการพัฒนาทักษะดิจิทัลอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรกำหนดแนวทางพัฒนาภาวะผู้นำดิจิทัล โดยคำนึงถึงความแตกต่างตามระดับการศึกษาและตำแหน่งงาน เพื่อให้การพัฒนามีความเหมาะสมและตรงกับศักยภาพของบุคลากรแต่ละกลุ่ม

2. ควรส่งเสริมการพัฒนาทักษะภาวะผู้นำดิจิทัลของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะทักษะด้านการเรียนรู้เทคโนโลยีดิจิทัล การสื่อสาร และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง

3. ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านการสร้างเครือข่ายและความร่วมมือ ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด โดยส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

4. ควรส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัล หรือระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) เพื่อช่วยให้บุคลากรสามารถพัฒนาทักษะและภาวะผู้นำดิจิทัลได้อย่างต่อเนื่อง

5. ควรส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และการสร้างนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาภาวะผู้นำดิจิทัลอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบเชิงคุณภาพหรือแบบผสมผสาน (Mixed Methods) เพื่อให้เข้าใจบริบท พฤติกรรม และปัจจัยเชิงลึกที่ส่งผลต่อภาวะผู้นำดิจิทัลของบุคลากร

2. ควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังหน่วย งานภาครัฐหรือองค์กรประเภทอื่น เพื่อเปรียบเทียบและผลการวิจัยในบริบทที่หลากหลาย

กิติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความอนุเคราะห์พื้นที่การเก็บข้อมูล และบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพทุกท่านที่ได้สละเวลาให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

Office of the Digital Government Development Commission. (2023). Thailand digital government development plan 2023–2027. Digital Government Development Agency (Public Organization).

Department of Health Service Support. (2024). Digital government readiness assessment results for the Department of Health Service Support, fiscal year 2024. Ministry of Public Health, Thailand.

Ahmed, F., Naqshbandi, M. M., Waheed, M., & Ain, N. ul. (2024). Digital leadership and innovative work behavior: impact of LMX, learning orientation and innovation capabilities. Management Decision, 62(11), 3607–3632. https://doi.org/10.1108/MD-04-2023-0654

Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. - References - Scientific Research Publishing. (n.d.). Retrieved March 3, 2026, from https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=2041144

Department of Health Service Support. (2025). Digital transformation strategy: Five-year digital strategic plan (2026–2030). Ministry of Public Health, Thailand.

Daniel, W.W. (1999) Biostatistics A foundation for analysis in the health sciences. 7th Edition, John Wiley & Sons, Inc., Hoboken. - References - Scientific Research Publishing. (n.d.). Retrieved March 3, 2026, from https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=396450

Likert, R. (1932) A Technique for the Measurement of Attitudes. Archives of Psychology, 22, 5-55. - References - Scientific Research Publishing. (n.d.). Retrieved March 3, 2026, from https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2657712

Pandey, J., Majumdarr, S., Hassan, Y., & Benuyenah, V. (2023). Role of Digital Leadership Capability in Shaping IT Innovation: A Digital Agility Perspective. Journal of Global Information Management, 31(8). https://doi.org/10.4018/JGIM.333168

Weber, E., Krehl, E. H., & Büttgen, M. (2022). The Digital Transformation Leadership Framework: Conceptual and Empirical Insights into Leadership Roles in Technology-Driven Business Environments. Journal of Leadership Studies, 16(1), 6–22. https://doi.org/10.1002/jls.21810

Factors Related to Digital Leadership among Staff in the Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, Thailand

Phinimmit Dangpairoj[1], Sariyamon Tiraphat[2], Chardsumon Prutipinyo[3]*

1 M.Sc. (Public Health Administration), Faculty of Public Health, Mahidol University
2 Associate professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University
3 Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University
**Corresponding author: e-mail: chardsumon.pru@mahidol.ac.th*

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Dangpairoj, P., Prutipinyo, C., & Tiraphat, S. Factors Related to Digital Leadership among Staff in the Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, Thailand. *Journal of Health Policy, Law and Administration*, 253–262. retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/288584

Received: 13 April 2026.
Revised: 20 April 2026
Accepted: 22 April 2026

Abstract

This analytic cross-sectional study aimed to examine factors related to digital leadership among staff in the Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, Thailand. The sample consisted of 461 personnel from the Department of Health Service Support. Data were collected using a questionnaire, and analyzed using descriptive statistics, including mean, standard deviation, and percentage. Inferential statistics, including point-biserial correlation and eta coefficient, with Tukey's post hoc test, were analyzed. The level of statistical significance was set at 0.05.

The results indicated that overall digital leadership was at a high level. The highest mean score was found in digital technology learning, while the lowest was in networking and partnership. Personal factors, including educational level and job position, were significantly related to digital leadership ($p < 0.001$), whereas gender, age, years of service, and job category were not significantly related ($p > 0.05$). Pairwise comparisons based on educational level revealed that personnel with a master's degree or higher significantly differed from other groups ($p < 0.05$). In contrast, no significant differences in mean digital leadership were found across job positions ($p > 0.05$).

The findings can be used to inform policy development aimed at enhancing digital leadership among personnel in the Department of Health Service Support. Points to consider are differences in educational level and job position, and by systematically promoting digital skill development to strengthen organizational capacity for sustainable digital transformation.

Keywords: Digital leadership; Personal factors; Personnel in the Department of Health Service Support