

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยตามหัวข้อที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ การใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ทศนคติที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ของทศนคติ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงและความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

การใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพ

คอมพิวเตอร์ เป็นเครื่องจักรที่มนุษย์ใช้เป็นเครื่องมือในการคำนวณ การคัดเลือก การคัดลอก การย้าย และเปรียบเทียบข้อมูลที่เป็นตัวเลข ตัวอักษรและสัญลักษณ์ สามารถใช้แทนความหมายของสิ่งต่างๆได้ตามต้องการ ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานของเครื่องคอมพิวเตอร์นั้นก็คือ ข้อมูลที่มีความหมายหรือสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ (กฤษดา กรุดทอง ,2540 ; วันพร บัณเภา และ ธนาวรรณ จันทรัตนไพบูลย์ , 2540 ; Hicks , 1993) จากความสามารถและความก้าวหน้าในพัฒนาการของคอมพิวเตอร์ ทำให้มีการนำไปใช้ในงานด้านต่างๆได้อย่างกว้างขวางรวมทั้งในส่วนของการบริการสุขภาพ เพื่อช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสะดวก คล่องตัว และงานที่ได้รับมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

คอมพิวเตอร์เป็นส่วนสำคัญในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (Hospital Information System หรือ HIS) ซึ่งเป็นระบบใหญ่ เกิดจากการทำงานของระบบย่อยประสานกัน ระบบย่อยดังกล่าวได้แก่ ระบบการรักษาพยาบาล ระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระบบอิเล็กทรอนิกส์ ระบบโภชนาการ ระบบซักฟอก ระบบบำรุงรักษา ระบบจ่ายกลาง ระบบเภสัชกรรม ระบบสังคมสงเคราะห์ ระบบงานคลัง ระบบบุคลากร ระบบยานพาหนะ ระบบการศึกษา เป็นต้น (Shortliffe & Perreault , 1990 ; Mikuleky & Ledford , 1987) ในการทำงานแต่ละระบบย่อย อาจจะมีระบบย่อยภายในต่อไปได้อีก ในแต่ละกิจกรรมที่ปฏิบัติงานในหน้าที่จะมีการลงบันทึกและสรุปรายงาน

(documentation) ซึ่งใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลและสรุปรายงานถึง 3 ใน 4 ของเวลาทำงานทั้งหมด (Shortliffe & Perreault , 1990 ; Burch & Grudnitske , 1989) รายละเอียดในการบันทึกอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประเภทของงานและระดับความรับผิดชอบ ซึ่งกิจกรรมการบันทึกแบบเดิม (manual) นั้นมีโอกาสผิดพลาด ลำช้า ทำให้รายงานและสารสนเทศที่สรุปออกมาจึงผิดพลาด ลำช้าเช่นกัน การทำงานด้วยระบบอัตโนมัติ (automation) สามารถทำงานได้รวดเร็ว ลดการจัดทำเอกสารลงไปเป็นจำนวนมาก ทำให้เจ้าหน้าที่มีเวลาทำงานตรงกับสายงานเฉพาะทางมากขึ้น เกิดการพัฒนางาน พัฒนาความรู้ของบุคลากร สภาพการทำงานไม่ล้าสน แต่มีระบบระเบียบ จึงเป็นการทำงานที่ง่ายเสร็จสิ้นโดยเร็ว บุคลากรมีเวลาร่างที่จะพัฒนาความรู้ และมีเวลาร่างสำหรับพักผ่อน ไม่เบื่อหน่ายงาน มีขวัญกำลังใจในการทำงาน มีความสุขในการทำงาน ภูมิใจในงานที่ทำ รักองค์กร จูงใจให้ทำงานอยู่ในองค์กรต่อไป องค์กรย่อมได้รับผลดี มีผลกำไรจากการบริหารงาน ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นอย่างทั่วถึง นับว่าเป็นความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (Nauright & Simpson , 1994 ; McMahon et. al. , 1994 ; Sinclair , 1991)

การใช้คอมพิวเตอร์ในงานให้บริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการได้มีส่วนเกี่ยวข้องนั้น จะต้องเกี่ยวข้องกับการใช้งานในทุกระบบของระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ไม่เฉพาะในงานสารสนเทศทางการพยาบาลเท่านั้น (Nursing Information System หรือ NIS) เพราะพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับทุกแผนกไม่ว่าจะเป็นงานในฝ่ายรักษาพยาบาล หรือฝ่ายสนับสนุนงานปฏิบัติการ เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ สามารถจำแนกงานที่พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวข้องออกเป็น 5 งาน ดังนี้คือ (Hendrickson & Kovner , 1990)

1. **งานฐานข้อมูล** คือการรวบรวมข้อมูลที่สัมพันธ์กัน และมีการกำหนดรูปแบบการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ไม่ว่าจะเป็นการบันทึก การเปรียบเทียบ การจัดลำดับ การแยกประเภท และการประมวลผลข้อมูล (เกียรติศรี สำราญเวชพร, 2539) คุณสมบัติเหล่านี้เป็นเป้าหมายสำคัญของการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยงานของพยาบาลในการจัดการกับข้อมูลต่างให้มีประสิทธิภาพ สามารถแยกออกเป็นงานเฉพาะได้ดังนี้คือ งานเวชระเบียนและสถิติ งานนัดหมายผู้ป่วย งานด้านยาผู้ป่วย งานการเงินผู้ป่วย และงานหอผู้ป่วยที่เริ่มตั้งแต่การลงทะเบียนผู้ป่วยใน การจองและจัดเข้าที่พัก การย้ายที่พักหรือการส่งต่อ นอกจากนี้ยังใช้เพื่อการประสานงานหรือการเรียกดูผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องโดยผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ เป็นต้น การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สามารถที่จะเรียกใช้ได้โดยเร็ว และถูกต้องถ้าข้อมูลที่บันทึกได้มีการรวบรวมอย่างมีระบบ

และถูกต้อง จะทำให้ง่ายต่อการตรวจสอบการทำงาน ประหยัดเวลาของพยาบาลในงานเหล่านี้ (Pabst, Scherubel , & Minnick, 1996) ปัจจุบันมีซอฟต์แวร์ที่เรียกว่า “ระบบจัดการฐานข้อมูล” (Database Management System หรือ DBMS) ซึ่งการเก็บข้อมูลไว้ในฐานข้อมูลจะปลอดภัย เพราะระบบนี้จะตรวจสอบว่าผู้ใช้เป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงและใช้งานฐานข้อมูลหรือไม่ ในทำนองเดียวกันถึงแม้ว่าผู้ใช้จะเป็นผู้ได้รับอนุญาตแต่ถ้าหากต้องการทำอะไรที่นอกเหนือจากที่ได้รับอนุญาตก็ไม่สามารถกระทำได้นอกจากนี้การใช้คอมพิวเตอร์ในงานฐานข้อมูลยังเป็นการเพิ่มงานวิจัยทางคลินิก และพัฒนาคุณภาพการสอนทางคลินิก จากความถูกต้องทันเวลาจากสารสนเทศที่ได้รับ (Saba , 1982)

2. งานเตรียมและการพิมพ์เอกสาร ปัจจุบันคอมพิวเตอร์ได้ถูกนำมาใช้ในงานด้านนี้มากที่สุด (ณรงค์ เวศนารัตน์ , 2537) ตัวอย่างของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ช่วยพยาบาลในงานเตรียมและพิมพ์เอกสาร คือ โปรแกรมประมวลคำ โปรแกรมนำเสนอ เป็นต้น โดยจะแสดงสารสนเทศออกมาในลักษณะของข้อความหรือเป็นภาพกราฟฟิกได้ด้วย ทำให้มองเห็นภาพได้ชัดเจน แปลผลได้ง่ายและช่วยให้เข้าใจได้ดียิ่งขึ้น (Mark , 1984) การใช้คอมพิวเตอร์จะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของเอกสารจากความถูกต้องที่ได้รับและลดภาระงานด้านเอกสารในการปฏิบัติงานประจำวันได้เป็นอย่างมาก นอกจากนี้การเก็บรักษาไว้ด้วยระบบคอมพิวเตอร์มีความสมบูรณ์มากกว่า เก็บง่าย ไม่สูญหาย ไม่เปลืองเนื้อที่และหยิบใช้สะดวก สามารถพิมพ์รายงานออกมาดูได้ทันที ประหยัดเวลาในการจัดเตรียมต้นฉบับ การตัดทอน การเติม และการตรวจสอบความถูกต้อง (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม , 2532)

3. งานวิเคราะห์และวิจัย คอมพิวเตอร์จะช่วยในงานวิจัยของพยาบาลอย่างมาก โดยสามารถใช้คำนวณค่าทางสถิติในระยะเวลาสั้นๆได้ ทำการคำนวณซ้ำไปมาได้โดยไม่เบื่อหน่ายหรือเกิดความผิดพลาด มีการเก็บบันทึกไว้ในหน่วยความจำ สามารถที่จะเข้าถึงและเรียกใช้ข้อมูลเหล่านี้ได้ทันที ทำการวิเคราะห์ในรูปแบบที่แตกต่างกันได้ มีความยืดหยุ่นสูง ลักษณะของการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในงานวิจัยในงานบริการสุขภาพมีดังนี้ คือ การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย การใช้บริการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทางการวิจัยการพยาบาลที่คอมพิวเตอร์ได้บันทึกข้อมูลเอาไว้ การใช้ประเมินค่าใช้จ่ายในแต่ละโครงการวิจัยเพื่อทราบล่วงหน้าและจะใช้ประโยชน์ต่อการวางแผนการวิจัย การใช้เพื่อทำการทดลองวิจัยเล็กๆ (pilot study) เพื่อนำผลมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงโครงการวิจัยและคาดการณ์ผลการวิจัยล่วงหน้า การสุ่มตัวอย่าง (randomization) การสร้างสถานการณ์จำลอง (simulation) เพื่อทดสอบศึกษาวิเคราะห์สำหรับตอบปัญหาในการวิจัย

การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำหรับคำนวณค่าทางสถิติ การจัดทำและเสนอผลงานวิจัยที่สามารถกระทำได้อย่างสะดวกเร็ว (Saba , Rieder , & Pocklington , 1989 ; อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม , 2532)

4. งานรักษาพยาบาลผู้ป่วย คอมพิวเตอร์มีบทบาทในการสนับสนุนงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมานานแล้ว โดยใช้ควบคุมการทำงานของเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย เช่น เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องตรวจคลื่นสมอง เครื่องเอกซเรย์ เป็นต้น อุปกรณ์เช่นนี้เรียกว่า computer - control therapy ต่อมาได้มีการพัฒนามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เรียกว่า computer - assisted patient care (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม , 2532) ทำให้พยาบาลมีอิสระจากบทบาทผู้เชี่ยวชาญที่จะต้องเฝ้าสังเกตการทำงานของอุปกรณ์ การจดบันทึก และจะต้องเพิ่มความสนใจต่ออาการของ ผู้ป่วยถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นคอมพิวเตอร์จะทำการเตือนเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้สามารถช่วยเหลือและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (Bronzino , 1982 ; Hannah , 1976 ; Sullivan & Decker , 1985) ปัจจุบันได้มีการนำเอาคอมพิวเตอร์มาใช้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้ เช่น การวางแผนการพยาบาล การบันทึกเอกสารทางการแพทย์ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของเอกสารและลดภาระงานด้านเอกสารของพยาบาลในการปฏิบัติงานประจำวันได้เป็นอย่างมาก การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องและการประสานงานกับบุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาลทำให้มีการต่อเนื่องของแผนการรักษา หรือการรายงานผลการปฏิบัติงานในแต่ละเวรของพยาบาลด้วยการบันทึกลงคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

5. งานเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสาร ปัจจุบันคอมพิวเตอร์มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการให้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ การพัฒนาความรู้แก่บุคลากรหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในงานบริการสุขภาพ ซึ่งอาจจะเป็นการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับเทคนิคใหม่ๆ ในการให้การรักษายาบาล การดูแลผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ใหม่ๆ โดยมีการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ให้หรือให้ผู้เรียนจัดโปรแกรมการเรียนรู้และประเมินตนเอง (Sweeney , O'Malley , & Freeman , 1982) รูปแบบการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษาในลักษณะดังกล่าวนี้ รู้จักกันทั่วไปในนามของคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer – Assisted Instruction หรือ CAI) โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์จะถูกบันทึกลงบนแผ่น CD – I (Compact Disc – Interactive) ซึ่งอาจมีทั้งกราฟิก เสียง ภาพเคลื่อนไหว ข้อความ และวีดิทัศน์ ที่จะช่วยให้การเรียนรู้มีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้แล้วคอมพิวเตอร์ยังสามารถใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในลักษณะเช่นเดียวกัน โดยจะมีโปรแกรมการสอนผู้ป่วยในเรื่องต่างๆที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ด้วยตนเอง หรือการสอนแก่ครอบครัวผู้ป่วย ชุมชน เพื่อที่จะให้การ

ดูแลได้อย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยได้ออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว และยังนำมาใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคได้ (Saba & McCormick, 1986)

คอมพิวเตอร์นับเป็นอุปกรณ์สำคัญในการดำเนินงานสำหรับการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล และจะมีบทบาทที่สำคัญอย่างมากในการใช้คอมพิวเตอร์ คอมพิวเตอร์สามารถนำมาประยุกต์ใช้ทั้งในงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ทำให้งานมีความง่ายต่อการจัดการกับข้อมูลและสารสนเทศที่ได้สามารถที่จะนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการฐานข้อมูล งานเตรียมและพิมพ์เอกสาร งานวิเคราะห์และวิจัย งานรักษาพยาบาลผู้ป่วย และใช้เผยแพร่ความรู้และให้ข้อมูล ทำให้พยาบาลมีเวลาเพิ่มขึ้นสำหรับการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง (Ford, 1990; Hendrickson & Kovner, 1990) เอกสารมีความถูกต้องและสมบูรณ์ สามารถนำข้อมูลและสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ได้เพิ่มขึ้น (Ford, 1990; Procter, 1992)

แม้ว่าปัจจุบันการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในโรงพยาบาลของประเทศไทยยังไม่ได้มีการรวมเอาระบบข้อมูลทางการพยาบาลเข้าไปในระบบของโรงพยาบาลด้วย แต่ในอนาคตอันใกล้นี้คอมพิวเตอร์จะมีบทบาทอย่างมากในระบบบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งในขณะนี้สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้ดำเนินการโครงการพัฒนาระบบจำแนกข้อวินิจฉัยและการบำบัดทางการพยาบาล (ระยะที่ 1 พ.ศ. 2541 – 2542) เพื่อพัฒนาระบบการจำแนกและระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อผลในขั้นสุดท้ายที่จะให้เกิดพัฒนาการในงานพยาบาลสารสนเทศ (nursing informatics) สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาภาษาร่วมของประเทศไทยและต่างประเทศในอันที่จะให้ได้ใช้ข้อมูลร่วมกัน (รุจา ภูไพบูลย์ และ เกียรติศรี สรรพเวชร, 2542) การนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในงานบริการสุขภาพในขณะนี้แม้ว่าจะมีประโยชน์อย่างมากแต่สำหรับบุคลากรบางกลุ่มผลกระทบของคอมพิวเตอร์ต่อบัณฑิตทางด้านจิตวิทยาจะมีผลอย่างมาก ซึ่งโดยทั่วไปแม้ว่าบุคลากรบางกลุ่มจะมองเห็นข้อดีของคอมพิวเตอร์ที่จะได้รับเมื่อนำมาใช้งาน แต่ในทางตรงกันข้ามบุคลากรอีกกลุ่มก็อาจมองว่าจะส่งผลกระทบในด้านลบได้เช่นเดียวกัน เพราะคอมพิวเตอร์ยังเป็นอุปกรณ์แปลกใหม่สำหรับพยาบาล ประโยชน์ที่ได้รับนั้นยังมองเห็นภาพได้ไม่ชัดเจนนักในขณะนี้ ทำให้อาจจะพบการต่อต้านจากผู้ใช้ได้ เช่น จากความเข้าใจผิด การขาดการติดต่อสื่อสาร หรือการต่อต้านซึ่งอาจจะเป็นปัญหาทางด้านจิตวิทยาที่ทำให้กลัวการเปลี่ยนแปลงจนมีการต่อต้านจากพยาบาลอาวุโสที่มีความภาคภูมิใจในทักษะทางการแพทย์แต่ต้องกลับมาเริ่มต้นเรียนรู้เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ดังนั้นในการดำเนินการเพื่อให้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวบรรลุผล ผู้บริหาร

โรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์ และองค์กรทางวิชาชีพพยาบาลจะต้องเป็นแกนนำในการผลักดันเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการนำเข้ามาใช้งาน การสนับสนุน การเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการออกแบบ การประเมินผล การประสานงานและความร่วมมือต่างๆ เป็นต้น

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานสำหรับการพัฒนาเพื่อการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งานได้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ คำนึงถึงเวลาและงบประมาณที่สูญเสียไป การศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่มีต่อการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งานในงานบริการสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการหาแนวทางเพื่อการวางแผนในการดำเนินงาน แต่การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคอมพิวเตอร์ในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับการใช้งาน หรือปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการใช้คอมพิวเตอร์เท่านั้นไม่ได้มีการนำทฤษฎีมาเป็นกรอบในการอธิบาย ผู้วิจัยจึงสนใจเลือกใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของไอเซ็น และฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein , 1980) มาเป็นกรอบในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A Theory of Reasoned Action) ของไอเซ็น และฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein , 1980) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นเพื่อที่จะศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ เพื่อผลขั้นสุดท้ายคือต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในที่สุดโดยมีการนำมาใช้กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นว่าบุคคลกระทำพฤติกรรมโดยพิจารณาถึงเหตุผลและข้อมูลที่มีอยู่ประกอบด้วย โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เฉพาะเจาะจงนั้น

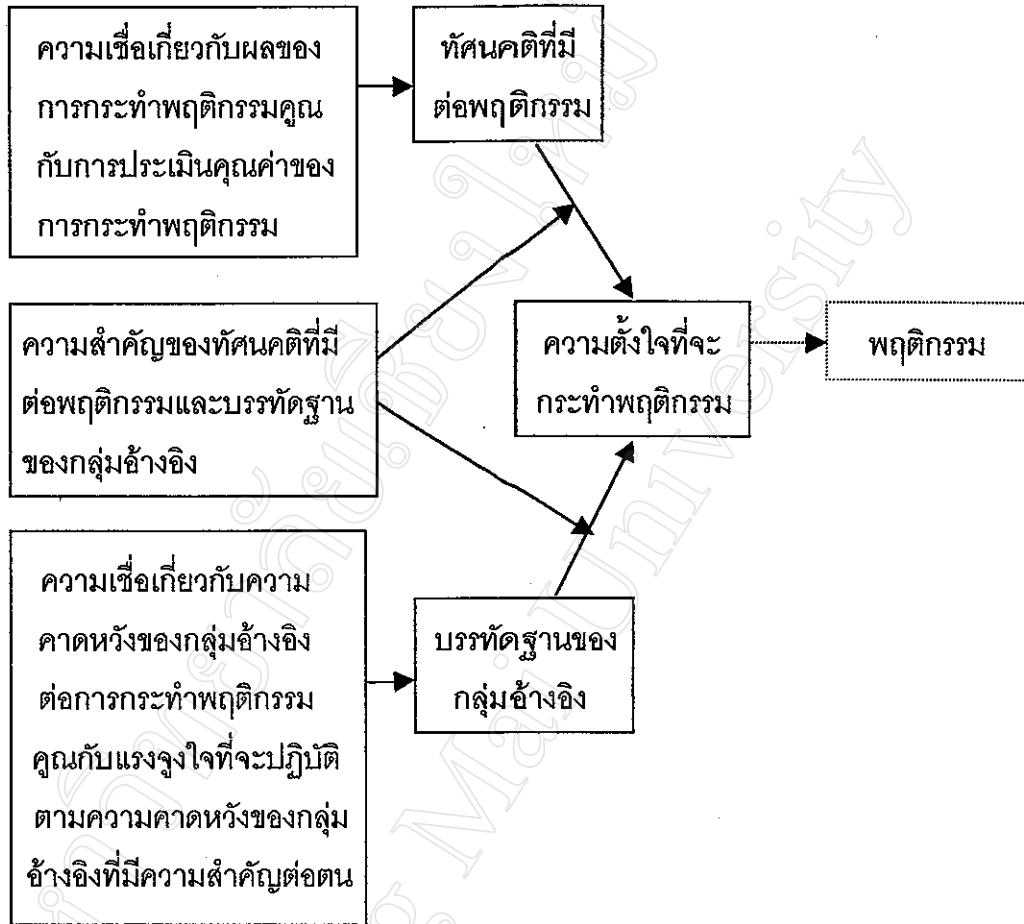
สาระสำคัญของทฤษฎีกล่าวว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่ของบุคคลจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (behavioral intention) ดังนั้นความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม จึงเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดของการกระทำพฤติกรรม ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนี้ ขึ้นอยู่กับตัวกำหนด 2 ตัวคือ ทิศนคติที่มีต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล และบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม (attitude toward behavior) เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่จะประเมินความเชื่อหรือความรู้สึกที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งเป็นไปได้ทั้งในทางบวกหรือทางลบ ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมนี้เป็นผลมาจากปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม (behavioral beliefs of consequences) และการประเมินคุณค่าของการกระทำพฤติกรรมนั้น (outcome evaluation) กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นจะทำให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวกและประเมินว่าเป็นสิ่งที่ดี บุคคลก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางลบ บุคคลก็ย่อมจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งสรุปได้ว่าทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมร่วมกับการประเมินคุณค่าของการกระทำพฤติกรรม

2.บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม (subjective norms) เป็นปัจจัยทางสังคมที่เป็นการประเมินของบุคคลว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตนคิดว่าตนสมควรหรือไม่สมควรที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงนี้เป็นผลมาจากปัจจัยของความเชื่อ 2 ประการเช่นเดียวกัน คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม (normative beliefs) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนคิดว่าตนสมควรหรือไม่สมควรกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน (motivative to comply) กล่าวคือ ถ้าบุคคลเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อเขาสนับสนุนให้เขากระทำพฤติกรรม บุคคลนั้นก็จะรับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นสมควรให้เขากระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อเขาไม่สนับสนุนให้เขากระทำพฤติกรรม บุคคลนั้นก็จะรับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นสมควรให้เขาหลีกเลี่ยงจากการกระทำพฤติกรรมนั้น สรุปได้ว่า บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมถูกกำหนดโดยความเชื่อของบุคคลว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนคิดว่าตนสมควรหรือไม่สมควรกระทำพฤติกรรมร่วมกับแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน

ดังนั้น บุคคลจะตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งก็ต่อเมื่อได้ประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้นมีผลในทางบวกและเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงเห็นด้วยว่าเขาควรจะทำพฤติกรรม ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางลบและกลุ่มอ้างอิงไม่เห็นด้วยที่จะให้เขากระทำพฤติกรรมเขาก็จะหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

สามารถนำเสนอเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzen , & Fishbein,1980, p.8)

จากแผนภูมิจะเห็นได้ว่าความสำคัญของความตั้งใจในพฤติกรรมเดียวกัน น้ำหนักของความสำคัญอาจแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม กล่าวคือ ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมอาจเป็นกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมโดยมีน้ำหนักของความสำคัญไม่เท่ากัน เช่น พฤติกรรมบางพฤติกรรมทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมอาจมีน้ำหนักของความสำคัญต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมากกว่าบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม ในพฤติกรรมบางพฤติกรรมบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมอาจมีน้ำหนักของความสำคัญต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมากกว่าทัศนคติ

ที่มีต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจมีเพียงทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม หรือบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีน้ำหนักของความสำคัญต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมซึ่งเป็นปัจจัยหลักของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลแล้ว ไอเซ็น และ ฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ยังได้กล่าวถึงตัวแปรภายนอกคือ ตัวแปรด้านประชากร ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพทางสังคม ศาสนา และระดับการศึกษา เป็นต้น โดยกล่าวว่า ตัวแปรเหล่านี้ไม่ได้เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างแท้จริงแต่จะมีผลทางอ้อม กล่าวคือ ตัวแปรภายนอกเหล่านี้อาจมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมได้ ถ้าตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความเชื่อที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมหรือบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

มีหลายการศึกษาที่พบว่า ทัศนคติ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ได้แก่ การศึกษาของ อรุณศรี คำแถม (2537) ที่ทำการศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาตามแนวทฤษฎีของฟิชไบน์ - ไอเซ็น ที่เกี่ยวข้องกับการถามครูในชั้นเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติและความคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงหรือบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการศึกษารั้งนี้ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อการถามครูในชั้นเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในจังหวัดร้อยเอ็ดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หรือ การศึกษาของ ซู หง (Xu Hong, 1998) ที่ศึกษาทัศนคติ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจที่จะคลอດโดยการฝ่าตัดทางหน้าท้องของหญิงครรภ์แรกชาวจีน ผลการศึกษพบว่า ทัศนคติ และบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความตั้งใจต่อการคลอດโดยวิธีผ่าตัดหน้าท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับมากกว่า .0001 นอกจากนี้แล้ว ตระกูลไทย ฉายแมน (2539) ยังได้ทำการศึกษาความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองจากสารแอมเฟตามีนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสกลนคร ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจสูงที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองจากสารแอมเฟตามีน และพบว่าทั้งทัศนคติและบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นต้น

ซึ่งจะเห็นได้ว่าทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลจะครอบคลุมปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นและปัจจัยทางสังคมซึ่งได้แก่บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงมาเป็นตัวกำหนดความสำคัญให้บุคคลตัดสินใจว่าจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

ทัศนคติต่อการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ทัศนคติเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่บุคคลจะประเมินความรู้สึกที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งความรู้สึกของบุคคลสามารถเป็นไปได้ทั้งในทางบวกหรือทางลบ ทั้งนี้เพราะทัศนคติมีอิทธิพลต่อการรับรู้ การเรียนรู้และการแสดงออกของบุคคล สำหรับทัศนคติที่ชอภก็มีแนวโน้มที่จะกระทำ ส่วนทัศนคติที่ไม่ชอภก็จะหลีกเลี่ยงที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นออกมา เป็นต้น โดยทัศนคติของบุคคลนั้นจะมาจากความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม และกฎประเมินคุณค่าของการกระทำพฤติกรรมว่าจะให้ผลในทิศทางนั้นอย่างไร (Fishbein & Ajzen , 1975) คนเราจะประเมินสิ่งต่างๆอยู่ตลอดเวลา ทัศนคตินั้นจึงเป็นเสมือนสิ่งที่บุคคลนำมาสานต่อกับเป้าหมายที่ได้รับรู้หรือพบเห็น ไม่ว่าจะเป็นวัตถุ สิ่งของ บุคคลหรือแนวคิด ซึ่งสิ่งที่รับรู้หรือพบเห็นนี้กระตุ้นการรับรู้แต่เนิ่นหลังนำมาซึ่งความรู้สึกทางบวกหรือทางลบต่อเป้าหมายนั้น จึงทำให้บุคคลเกิดแนวโน้มที่จะตอบสนองไปในทางใดทางหนึ่ง

การนำคอมพิวเตอร์ที่เป็นเทคโนโลยีใหม่ๆเข้ามาใช้ภายในองค์กรจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของบุคลากรภายในองค์กร โดยเฉพาะผลกระทบต่อบุคลากรทางการพยาบาลที่มีอยู่เป็นจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล และทัศนคติที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการพยาบาลต่อการใช้คอมพิวเตอร์นั้นจึงมีทั้งในทางที่ชอภและไม่ชอภ ต่อต้านหรือยอมรับเช่นเดียวกัน ซึ่งทัศนคติในแต่ละประเด็นจะมีผลต่อความสำเร็จในการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งานแตกต่างกันออกไป การมีทัศนคติในทางบวกก็จะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจและจะทำให้เกิดพฤติกรรมในการใช้คอมพิวเตอร์ขึ้น อันเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จด้านบุคลากรในการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งานภายในองค์กร ค็อก ฮาซานยี และดีน (Cox , Harsanyi , & Dean , 1987) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติบางประการของคอมพิวเตอร์ ที่มีอาจจะผลต่อการเกิดความตั้งใจของพยาบาลไว้ดังนี้

1. **ความมีประสิทธิภาพ (efficiency)** นับเป็นประเด็นหลักที่ทำให้พยาบาล ได้มีการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งาน ไม่ว่าจะเป็นในงานประมวลผลข้อมูล งานวิเคราะห์และวิจัย ถ้าชุดคำสั่งที่สั่งให้เครื่องทำงานถูกต้อง ข้อมูลที่ใช้ประมวลผลไม่ผิดพลาดก็เป็นที่ยอมรับว่าผลลัพธ์ที่ได้ย่อมถูกต้อง ด้วยเหตุที่คอมพิวเตอร์ทำงานได้ถูกต้องและรวดเร็วเสมอ ทำให้ต้นทุนของการประมวลผลข้อมูลโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากงานฐานข้อมูลหรืองานวิเคราะห์และวิจัยที่มีข้อมูลจำนวนมากด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์จึงต่ำกว่าที่ทำงานโดยมนุษย์ (Adderley , Hyde , & Mauseith , 1997 ; Hendrickson & Kovner , 1990) นอกจากนี้ จากการที่คอมพิวเตอร์สามารถทำงานด้วยความ

รวดเร็วและถูกต้อง ทำให้เอกสารมีความสมบูรณ์ มีมาตรฐานสำหรับงานรักษาพยาบาล รวมทั้งเพิ่มการใช้ประโยชน์ในข้อมูลทางคลินิกเพื่อนำมาพัฒนาการให้บริการ (De Calonne , Homaday , Schmitt , & Stanford , 1983 ; Ford , 1990) ทำให้สามารถให้ข่าวสารที่รวดเร็วโดยไม่มีสิ่งอื่นมาทดแทนได้ (McBride & Nagle , 1996 ; Pabst , Scherubel , & Minnick , 1996) การใช้คอมพิวเตอร์ทำให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้มากขึ้น เนื่องมาจากความสามารถในการทำงานได้ด้วยความเร็ว ได้ตัวเลขที่ถูกต้อง แม่นอนชัดเจน เสร็จทันในระยะเวลาที่กำหนด (เขมา เวสารัชช์ , 2536) ทำให้ลดภาระในงานด้านเอกสารและการติดต่อสื่อสารลง พยาบาลมีเวลาในการให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยบริการมากขึ้น (McBride & Nagle , 1996)

แต่ในทางตรงกันข้าม คอมพิวเตอร์ก็ไม่สามารถทำงานได้บรรลุตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งอาจจะเนื่องมาจาก การมีระบบการทำงานของคอมพิวเตอร์ที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Murphy , Maynard , & Morgan , 1994 ; Hirschheim & Newman , 1988 cited in Henderson & Dean , 1995) ทำให้เพิ่มปริมาณงานมากกว่าการลดปริมาณงานลงหรือแทนที่จะมาช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงาน กลับต้องมาเพิ่มความยุ่งยากในการทำงานขึ้น (พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์ , 2536)

2. ความเร็ว (speed) จากคุณสมบัติของคอมพิวเตอร์ในการทำงานได้อย่างรวดเร็ว งานมีคุณภาพ ทำให้สามารถนำมาใช้อ้างอิงเพื่อการตัดสินใจได้ถูกต้องและรวดเร็วขึ้น (คณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศแห่งชาติ , 2534 ; Grossman , 1994 อ้างใน สุกรี รอดโพธิ์ทอง , 2539 ; Pabst , Scherubel , & Minnick , 1996) เพราะการตัดสินใจในเรื่องใดก็ตามจำเป็นต้องใช้ข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นจากฐานข้อมูลหรือข้อมูลจากการวิเคราะห์และวิจัย เพื่อช่วยอ้างอิงในการพิจารณาก่อนตัดสินใจ ซึ่งข้อมูลที่ทันเวลาต่อการตัดสินใจนับว่ามีความสำคัญ การได้รับข้อมูลช้าอาจเป็นเหตุให้ต้องเสียเงินหรือเสียเวลาโดยไม่จำเป็น (เขมา เวสารัชช์ , 2536) ส่วนในกิจกรรมการบริการที่ให้แก่ผู้มารับบริการนั้น พบว่าเพิ่มเวลาในการให้การบริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยมากขึ้น (Ford , 1990 ; Hendrickson & Kovner , 1990) แต่ในบางครั้งความผิดพลาดที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดจากการสั่งให้คอมพิวเตอร์ทำงานผิดพลาด ความไม่สมบูรณ์ของระบบคอมพิวเตอร์ หรือความบกพร่องของอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เอง ก็จะทำให้คุณสมบัติข้อนี้ไม่เกิดขึ้นหรือถูกมองข้ามไปเนื่องจากความเข้าใจผิดของผู้ใช้

3. การควบคุมต้นทุน (cost containment) การควบคุมต้นทุนในการดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็นการลดการใช้ต้นทุนในการจ่ายสำหรับค่าล่วงเวลา การสรรหา การฝึกอบรม การพัฒนาอบรมฟื้นฟูความรู้ เพื่อที่จะให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งลดเวลาที่ใช้ในงาน

เอกสารลงถึง 1 ใน 3 ถึง เนื่องจากการทำงานที่มากกว่าร้อยละ 60 จะเป็นการทำงานในระบบเดิมคือการเขียนด้วยมือ (Hendrickson & Kovner , 1990 ; Sorrentino , 1991) เมื่อการให้บริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพก็จะลดวันนอนที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลง (Walters , 1986) แต่ในบางครั้งพยาบาลก็มองผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะที่ตรงกันข้ามได้ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากในระยะแรกของการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์นั้นต้องลงทุนด้านงบประมาณเป็นจำนวนมาก ทำให้มองว่าค่าใช้จ่ายจำนวนมากที่สูญเสียไปนั้นไม่คุ้มค่า ควรจะนำมาเป็นค่าจ้างหรือค่าตอบแทนแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานมากกว่า (Sorrentino , 1991) หรือค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปนั้น ไม่คุ้มค่าต่อผลประโยชน์ที่จะได้รับสำหรับตัวผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน หรือองค์กร (จิราพร เกศพิชญวัฒนา , 2535 ; Jayasuriya & Caputi , 1996 ; Simms , Price , & Ervin , 1994) นอกจากนี้แล้วความจำกัดของงบประมาณก็มีส่วนที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจได้ เช่น การที่อุปกรณ์ในการใช้งานมีจำนวนจำกัด สามารถใช้งานได้ทีละคน หรือโปรแกรมที่ใช้งานแต่ละอย่างสามารถนำมาใช้ร่วมกันได้น้อย (Cox , Harsanyi , & Dean , 1987) ต้องใช้เครื่องคอมพิวเตอร์จำนวนมาก เกิดความสิ้นเปลืองสูง รวมทั้งต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการบำรุงรักษาอุปกรณ์ ความไม่พึงพอใจจากการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ค่าจ้างบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ (เกียรติศรี สำราญเวชพร , 2539 ; Hick , 1993 ; Sorrentino , 1991)

4. อรรถประโยชน์ (versatility) ปัจจุบันนี้คอมพิวเตอร์มีความง่ายต่อการเรียนรู้ การทำความเข้าใจ การพัฒนาทักษะให้มีความชำนาญ การใช้งาน การควบคุม และมีความยืดหยุ่น (Adam , Nelson , & Todd , 1992) คือก ฮาซานยิ และดีน (Cox , Harsanyi , & Dean , 1987) กล่าวว่า คอมพิวเตอร์นั้นจะต้องมีความง่ายในการใช้งานโดยต้องการแค่ทักษะในการอ่านและทำตามคำแนะนำของโปรแกรมคอมพิวเตอร์และเตือนเมื่อทำงานผิดพลาด ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้จะช่วยพยาบาลอย่างมากในงานรักษาพยาบาล เช่น การมีสัญญาณเตือนพยาบาลในกรณีที่ทำงานผิดพลาดหรือละเลยการปฏิบัติ ถึงแม้ว่าคอมพิวเตอร์จะมีความสามารถในการทำงานต่างๆได้อย่างมากแต่ก็ยังมียุคกลางบางส่วนกลัวที่จะใช้งาน โดยกลัวว่าจะถูกทอดทิ้งในการเผชิญกับสิ่งใหม่ด้วยตนเอง กลัวว่าเครื่องมือจะชำรุดหากใช้ไม่ถูกวิธี หรืออาจจะล้มวิธีการขั้นตอนในการใช้งานที่อาจจะทำให้เกิดความเสียหายได้ (Bernard & Peltó , 1987) นอกจากนี้ การที่โปรแกรมคอมพิวเตอร์บางระบบมีข้อจำกัดทำให้ไม่สามารถเข้ากับระบบปัจจุบันได้ หรืออาจจะอยู่ในระยะของการพัฒนาทำให้ใช้งานได้ยากและไม่มีความยืดหยุ่นในการใช้งาน (Sorrentino , 1991)

5. ความทนทาน (patience) คอมพิวเตอร์สามารถทำงานได้ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่ต้องหยุดพัก มีความทนทาน ไม่แสดงอารมณ์เบื่อ โกรธ และสามารถที่จะนำมาใช้งานได้หลายอย่าง (Cox , Harsanyi , & Dean , 1987) ทำให้ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน นำเป็หน่วย ซึ่งนับว่าคอมพิวเตอร์เป็นสิ่งประดิษฐ์ที่มนุษย์ได้คิดค้นสร้างและพัฒนาเพื่อช่วยให้การทำงานถูกต้องยิ่งขึ้น เพราะงานบางอย่างมีลักษณะซ้ำๆ โดยเฉพาะในงานฐานข้อมูล งานเตรียมและพิมพ์เอกสาร งานวิเคราะห์และวิจัย หรือแม้แต่ในงานที่ต้องเผยแพร่ความรู้และการให้ข้อมูล ก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายกับผูปฏิบัติงานและเกิดความผิดพลาดได้ง่าย (เขมา เวสาร์ช , 2536) แต่การที่ต้องทำงานอย่างหนักและให้ไดงานที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องเปลี่ยนฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ให้ทันสมัยและทันต่อความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเสมอ ก่อให้เกิดความสิ้นเปลืองได้ (คณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศแห่งชาติ , 2534)

6. การกระตุ้นให้เกิดความเปลี่ยนแปลง (catalyst for change) การที่คอมพิวเตอร์สามารถช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพนั้น จะทำให้ภาพลักษณ์ของหน่วยงานดีขึ้นเพราะภาพลักษณ์จะสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ในแง่ความสะดวกสบายที่เพิ่มขึ้น สามารถพัฒนาวิธีการทำงานให้ดีขึ้น สร้างความเจริญและความมั่นคงในงานได้ รวมทั้งการเพิ่มขวัญ กำลังใจ และกระตุ้นการเรียนรู้ในทักษะใหม่ๆ อันจะนำไปสู่การบริการที่มีประสิทธิภาพ (Burkes , 1991 ; Moore & Benbasat , 1991 ; Nign , Simms , & Erbin - Roesemann , 1993) การผลักดันให้พยาบาลได้แสดงบทบาทและทำหน้าที่ของพยาบาล และช่วยให้ผู้บริหารได้ใช้ทรัพยากรทางการพยาบาล (nursing resource) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนาการบริหารจัดการ (คณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศแห่งชาติ , 2534 ; Walters , 1986) แต่ในบางครั้งก็มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นน้อย เพราะผู้ที่เกี่ยวข้องจะมองไม่เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับเพิ่มเติมจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (Rogers , 1983) หรือเกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่ผิดพลาด การติดต่อสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Haffer , 1986 ; Sorrentino , 1991) จะทำให้พยาบาลบางส่วนกลัวการถูกลดบทบาทลง โดยเฉพาะพยาบาลในตำแหน่งผู้บริหารที่อาจจะกลัวการสูญเสียบทบาทในการทำงานและอำนาจในการบริหารจากการที่ต้องพึ่งพิงการทำงานของคอมพิวเตอร์ (Burkes , 1991 ; Dowling , 1980 ; Gibson & Rose , 1986)

จากคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้นของคอมพิวเตอร์จะมีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการนำเข้ามาใช้งาน เนื่องจากจะมีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติของพยาบาลทั้งในทางตรงและทางอ้อม ได้มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านทัศนคติและองค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น จาก

การศึกษาของ หลิว เจิ่น เอ้อ (Liu Jun-E , 1998) ที่ศึกษาองค์ประกอบทางด้านความรู้ ทักษะคติ และทักษะทางด้านคอมพิวเตอร์ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์ปักกิ่ง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมคอมพิวเตอร์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผลการศึกษาประการหนึ่งบอกให้ทราบว่าทักษะทางคอมพิวเตอร์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรู้ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของผ่านพยาบาล จากผลการศึกษาครั้งนี้บอกให้ทราบว่าทัศนคติที่เกิดขึ้นทั้งในทางบวกและทางลบไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กับความรู้หรือทักษะทางคอมพิวเตอร์ของบุคคลนั้นๆเลยก็ได้ นอกจากนี้แล้วจากการศึกษาในประเทศไทยของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา (2535) ที่ทำการศึกษาสภาพความต้องการ และปัญหาในการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการพยาบาลของรัฐและเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการศึกษาประการหนึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีและเห็นด้วยที่จะนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งาน ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพที่ทำการศึกษาก่อนเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีคอมพิวเตอร์ใช้อยู่ในปัจจุบันและพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ใช้คอมพิวเตอร์ ทำให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย เพราะการมีประสบการณ์โดยตรงหรือได้มีโอกาสสัมผัส ผูกพันเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์มาแล้วเป็นระยะเวลาหนึ่งย่อมทำให้ผู้ใช้เกิดทัศนคติในทางที่ดีขึ้นต่อคุณสมบัติต่างๆ ของคอมพิวเตอร์ที่ตนเองได้มีประสบการณ์ตรงจากการใช้งาน เป็นต้น ดังนั้นทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในงานบริการสุขภาพภายในองค์กร จึงเป็นความเชื่อและความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ซึ่งทัศนคติที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพนี้ประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับผลที่จะใช้คอมพิวเตอร์และการประเมินคุณค่าที่จะใช้คอมพิวเตอร์ ทัศนคติที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพประกอบด้วยทัศนคติในด้าน ความมีประสิทธิภาพ ความเร็ว การควบคุมต้นทุน ทรัพยากรประโยชน์ ความทนทาน และการกระตุ้นให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของคอมพิวเตอร์

บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

สมาชิกแต่ละคนที่ทำงานในองค์กรมีสิ่งใกล้ชิดที่สุดที่อยู่รอบตัวผู้ทำงานก็คือ “กลุ่มทำงาน” ที่บุคคลนั้นเกี่ยวข้องกับอยู่และพฤติกรรมของผู้ทำงานจะเป็นไปอย่างไรนั้น มักจะมีความสัมพันธ์กับกลุ่มเสมอ โดยกลุ่มต่างๆที่มีอยู่อาจแยกได้ง่ายๆ ดังนี้คือ กลุ่มทีมงานที่ผสมผสานความชำนาญจากหลายสาขา (interdisciplinary teams) กลุ่มผู้บริหาร (management group) กลุ่มฝึก

อบรม (training group) หรือกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (informal group) (ธงชัย สันติวงษ์, 2535) แต่สำหรับพยาบาลแล้วกลุ่มที่อยู่รอบตัว ควรจะเป็น หัวหน้าเวร หัวหน้าตึก ผู้ร่วมงานในวิชาชีพ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าพยาบาล ผู้บริหารระดับสูง และแพทย์ (จิตรศิริ ชันเงิน, 2542)

โดยปกติแล้วสมาชิกบางคนของกลุ่ม อาจเป็นสมาชิกของหลายกลุ่มก็ได้ กลุ่มต่างๆ เหล่านี้ จะเป็นเครื่องช่วยตอบสนองความต้องการแต่ละอย่างของบุคคลดังกล่าวที่มีอยู่หลายอย่างแตกต่างกันไป และในเวลาเดียวกันก็จะช่วยให้สมาชิกผู้หนึ่งเกิดความอบอุ่นหรือเกิดความขัดแย้งกันได้ การที่สมาชิกของกลุ่มจะปฏิบัติสิ่งใดนั้น ส่วนใหญ่จะมีอิทธิพลมาจากกลุ่มหรือสังคมในการกำหนดสถานการณ์ให้บุคคลแสดงพฤติกรรมและก่อรูปบุคลิกภาพของแต่ละคน เรียกว่า “บรรทัดฐาน” การที่บุคคลจะได้รับอิทธิพลจากในสิ่งใดนั้น มักจะเกิดตามบรรทัดฐานจากบุคคลหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่ใช้สำหรับเป็นหลักยึดถือ เรียกว่า “กลุ่มอ้างอิง” โดยปกติแล้วความเป็นสมาชิกในกลุ่มอ้างอิงนี้ ส่วนมากจะถูกกำหนดโดยปัจจัยคุณสมบัติเกี่ยวกับบุคคลหลายประการ เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา หรือลักษณะความเกี่ยวข้องกันในองค์กรและอื่นๆ และแม้ว่าสมาชิกบางคนอาจถูกกลุ่มอ้างอิงปฏิเสธหรือกีดกันไม่ยอมให้มีความสัมพันธ์ด้วยก็ตาม แต่ในทางปฏิบัตินั้นภายใต้ความพยายามกีดกันดังกล่าว สมาชิกที่ถูกกีดกันออกมาก็ยังคงสามารถเลือกใช้กลุ่มเป็นจุดเปรียบเทียบหรือใช้วัดความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมต่างๆ ได้อยู่ดี โดยบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงจะเกิดจากปัจจัยกำหนด 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงว่าได้คาดหวังให้ตนเองกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นมาน้อยเพียงใด และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง โดยจะพิจารณาว่ากลุ่มอ้างอิงนั้นมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมของตนเองมาน้อยเพียงใด (Fishbein & Ajzen, 1975 ; Ajzen & Fishbein, 1980)

กลุ่มอ้างอิงที่จะมีอิทธิพลต่อบรรทัดฐานของพยาบาลวิชาชีพในความเชื่อ แล้วเกิดเป็นพฤติกรรมตามมา โดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพนั้น สามารถแบ่งได้เป็นกลุ่มต่างๆ ตามแนวคิดของ ฮีเบิร์ต และเบนบาซาท (Hebert & Benbasat, 1994) ได้ดังนี้ คือ ผู้ร่วมงาน ผู้จัดการพยาบาล ผู้อำนวยการทางการพยาบาล สมาพันธ์พยาบาล และสมาคมวิชาชีพพยาบาล แต่เนื่องจากการแบ่งตามสายบังคับบัญชาของประเทศแคนาดาที่การดำเนินงานของพยาบาลเป็นการดำเนินงานโดยอิสระไม่ได้ขึ้นตรงต่อแพทย์และมีสายการบังคับบัญชาอยู่ในระดับเดียวกันรวมทั้งมีสายการนิเทศที่ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ดังนั้นการทำงานหรือการตัดสินใจใดๆ ของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจึงอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลระดับสูงขึ้นไป แต่สำหรับในประเทศไทย โดยเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุขนั้นกลุ่มงานการพยาบาลมีสาย

บังคับบัญชาที่ขึ้นตรงต่อแพทย์หัวหน้าแผนกและผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่บริหารงานโดยแพทย์ ดังนั้นการแบ่งกลุ่มอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพแล้วจึงมีความแตกต่าง จากฮีเบิร์ต และ เบนบาซาท (Hebert & Benbasat , 1994) เพื่อปรับให้เหมาะสมกับการดำเนินงานและสายบังคับ บัญชาของโรงพยาบาลทั่วไป ของกระทรวงสาธารณสุขสามารถแบ่งได้ ดังนี้คือ

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะมีอิทธิพลต่อพยาบาลวิชาชีพ โดยก่อเกิดบรรทัดฐานของในลักษณะของการกำหนดนโยบายและแผนงานต่างๆ เพื่อดำเนิน กิจการของโรงพยาบาล โดยให้กลุ่ม / ฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลได้นำไปปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทาง เดียวกัน นับเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลอย่างมากต่อพยาบาลวิชาชีพในการจะตัดสินใจ ใช้หรือไม่ใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพ เพราะจะเป็นบุคคลที่ริเริ่มให้การสนับสนุนในด้าน นโยบาย การสนับสนุนด้านเวลาและด้านงบประมาณในการดำเนินการ เพราะถ้าหากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอันเป็นผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลไม่สนับสนุนหรือการกำหนดเฉพาะนโยบาย แต่ไม่ได้ดำเนินการใดๆให้เป็นรูปธรรมเพื่อนำไปสู่การดำเนินการจริงๆแล้ว ก็จะไม่เกิดเป็นแรงจูงใจ ที่จะกระทำตามและความสำเร็จตามที่ต้องการก็ย่อมจะไม่เกิดขึ้น

2. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนด แผนงานในฝ่ายการพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวทางดำเนินงานของโรงพยาบาล มีสายบังคับ บัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีส่วนสนับสนุนให้มีการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งาน ของพยาบาลวิชาชีพด้วยการสั่งการ การควบคุม และการสนับสนุนการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรม ทำให้พยาบาลได้รับรู้ถึงการกระทำและความคาดหวังของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต่อการ ใช้ คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพ แล้วเกิดเป็นแรงจูงใจที่จะแสดงพฤติกรรมในทิศทางที่หัวหน้า ฝ่ายการพยาบาลต้องการได้

3. หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน เป็นผู้นำนโยบายและรับมอบหมายงานจากหัวหน้าฝ่าย การพยาบาลมาทำการวางแผน ควบคุมกำกับงานเกี่ยวกับการให้บริการ และร่วมในการปฏิบัติงาน กับบุคลากรระดับต่างๆในหน่วยบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานจะมีบทบาทที่สำคัญต่อความ สำเร็จในการดำเนินงานเพื่อนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งาน เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดอย่างมากกับ บุคลากรพยาบาลในระดับปฏิบัติ เนื่องจากสามารถที่จะติดต่อสื่อสารทั้งในแบบที่เป็นทางการและ ไม่เป็นทางการในด้าน การมอบหมายงาน การควบคุม การสนับสนุน และการลงมือปฏิบัติให้เป็น ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม ทำให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาบริหารงานถึงอิทธิพลที่ได้รับ จากหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานในรูปแบบต่างๆกัน ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานได้ดำเนินการ

ต่างๆ เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศของการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งานได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมแล้ว จะทำให้พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรพยาบาลในระดับอื่นๆ เกิดความต้องการที่จะนำมาใช้งานจริง

4. พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตามหน่วยบริการต่างๆ จะปฏิบัติงานภายใต้นโยบายของฝ่ายการพยาบาลและการควบคุมกำกับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานโดยตรง เป็นหัวหน้าทีมในการให้บริการพยาบาล ทำการมอบหมายงานแก่สมาชิกทีมตามความรู้ความสามารถและงานพิเศษอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้า พยาบาลวิชาชีพซึ่งถือเป็นผู้ร่วมงานในระดับเดียวกันนี้จะมีอิทธิพลต่อบรรทัดฐานของพยาบาลวิชาชีพต่อการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งานเกี่ยวกับการสร้างความคาดหวังและการเสริมสร้างแรงจูงใจในลักษณะต่างๆ กัน เช่น การที่พยาบาลวิชาชีพได้เห็นประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้คอมพิวเตอร์ของผู้ร่วมงาน การแสดงถึงความชื่นชมและยกย่องผู้ที่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ได้หรือการที่ได้เห็นผู้ร่วมงานได้รับรางวัล/ผลตอบแทนจากการใช้คอมพิวเตอร์ตามนโยบายของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี เป็นต้น

5. พยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล มีหน้าที่ปฏิบัติตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาลภายใต้การดูแลกำกับของหัวหน้างานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ โดยให้การพยาบาลในลักษณะง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ป่วยและญาติ พยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล จะมีอิทธิพลต่อบรรทัดฐานของพยาบาลวิชาชีพในการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งานในลักษณะของการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้การใช้งาน และการสนับสนุนในลักษณะต่างๆ เช่น การพูดคุยยกย่องชมเชยผู้ที่ใช้งาน การกล่าวถึงข้อดีของคอมพิวเตอร์ในแง่มุมต่างๆ เป็นต้น ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างบรรยากาศต่อการใช้คอมพิวเตอร์ในหน่วยงาน ก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะใช้งานโดยเฉพาะในพยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่ได้สัมผัสหรือยังไม่มีความต้องการที่จะเรียนรู้เพื่อนำมาใช้งานได้จริง

6. สมาคมพยาบาล มีการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกับสมาคมทางวิชาชีพการพยาบาลของประเทศแคนาดา เป็นองค์กรทางวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นเพื่อความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลด้วยกัน บำรุงและส่งเสริมการศึกษาพยาบาลให้มีมาตรฐานสูงขึ้น มีการแลกเปลี่ยนวิชาความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพทั้งในด้านการศึกษาและการปฏิบัติ ให้กว้างขวางทันสมัย มีสมาชิกคือพยาบาลระดับต่างๆ (กองงานวิทยาลัยพยาบาล , 2529 : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย , 2542) บทบาทสำคัญของสมาคมพยาบาลในการที่จะมีอิทธิพลต่อการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งานสำหรับวิชาชีพการพยาบาลคือ ความพยายามในการพัฒนาเพื่อการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ใน

งานการพยาบาล ด้วยการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้งานในรูปแบบต่างๆ การมอบนโยบายและวิธีการดำเนินงาน การจัดประชุมและสัมมนาทางวิชาการ การดำเนินงานวิจัยเกี่ยวกับพัฒนาเพื่อนำมาใช้งาน โดยการนำเอาวิธีการและแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีในปัจจุบันมาใช้ เป็นต้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมในกิจกรรมดังกล่าวรับรู้ถึงอิทธิพลจากความพยายามของสมาคม/สภาการพยาบาล เห็นความสำคัญแล้วเกิดเป็นแรงจูงใจที่จะนำมาใช้ในงานบริการสุขภาพของตนเองตามมา

7. สภาการพยาบาล สภาการพยาบาลเป็นองค์กรทางวิชาชีพอิสระที่ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีฐานะเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายที่จัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะ มีหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพื่อให้วิชาชีพและสมาชิกได้มีการพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง ทันต่อความก้าวหน้าของสังคมและวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก การที่สมาชิกมีการรวมตัวเพื่อความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันนั้นย่อมเป็นพลังสำคัญในการสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ โดยเฉพาะในด้านความก้าวหน้าใหม่ๆทางวิชาชีพ (สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล , 2540) บทบาทของสภาการพยาบาลเกี่ยวกับการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งานจะมีความคล้ายคลึงกับสมาคมพยาบาล แต่จะเน้นไปในการสนับสนุน การออกกฎและระเบียบข้อปฏิบัติ เนื่องจากสภาการพยาบาลมีบทบาทที่เน้นหนักไปในการควบคุมดูแลผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความเชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อพยาบาลวิชาชีพ อันได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล สมาคมพยาบาล และสภาการพยาบาล มีความคาดหวังว่าตนสมควรใช้หรือไม่สมควรใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงนี้ประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับ ความคาดหวังของบุคคลต่างๆในกลุ่มอ้างอิงว่าตนสมควรใช้หรือไม่สมควรใช้คอมพิวเตอร์ และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพ

ความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ได้มีผู้ทำการศึกษามากเกี่ยวกับพฤติกรรมแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลว่าเป็นผลเนื่องมาจากองค์ประกอบใดบ้าง ซึ่ง ฟิชไบน์ และไอเซ็น (Fishbein & Ajzen , 1975) ได้เสนอแนวความคิดใหม่ในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลแตกต่างไปจากแนวคิดเดิมที่มีข้อบกพร่องและไม่สามารถหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง เป็นการศึกษาจากความตั้งใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น (behavioral intention) โดยกล่าวว่า ความตั้งใจของบุคคลเป็นสิ่งที่ง่ายต่อการประเมิน และความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมกับพฤติกรรมแสดงออกมีความสัมพันธ์กันอย่างมาก โดยความตั้งใจที่มีต่อการกระทำใด ๆ เป็นสิ่งสำคัญอย่างมากสำหรับความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการวางแผนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในทิศทางที่ต้องการ ยกตัวอย่างเช่น ในการเรียนการสอนนั้น ถ้าหากผู้เรียนมีความตั้งใจที่ดีต่อวิชาที่เรียนก็จะมีผลทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงไปด้วย (สำเร็จ บุญเรืองรัตน์ , 2524) เป็นต้น ความตั้งใจจะเป็นเรื่องของความรู้สึก โดยมีสิ่งเร้ามากระตุ้นความตั้งใจของบุคคลและบุคคลก็จะมีองค์ประกอบมาช่วยเสริมให้เกิดความตั้งใจ ซึ่งสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ให้เกิดความตั้งใจของบุคคลคือ อิทธิพลที่ได้รับจากทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (Ajzen & Fishbein , 1980 ; Fishbein & Ajzen ; 1975) เช่นเดียวกับพฤติกรรมการใช้คอมพิวเตอร์ของพยาบาลวิชาชีพ ถ้าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้คอมพิวเตอร์และได้รับอิทธิพลจากบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงอย่างเหมาะสมแล้ว ก็จะทำให้เกิดความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพได้

ดังนั้นความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการแสดงเจตนาที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพคือ งานฐานข้อมูลงานเตรียมและพิมพ์เอกสาร งานวิเคราะห์และวิจัย งานรักษาพยาบาลผู้ป่วย งานเผยแพร่ความรู้ และให้ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพในด้านต่าง ๆ

ความสัมพันธ์ของทัศนคติ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพนับเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติที่มีความสำคัญ เพราะเป็นผู้ที่ให้การรักษาพยาบาลในงานด้านต่างๆ โดยตรงกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลในการมอบหมายงาน การควบคุมตรวจสอบ และงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย/

หัวหน้างาน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้บริหารโรงพยาบาล ซึ่งงานเหล่านี้ต้องเกี่ยวข้องกับการจัดกระทำกับข้อมูลเป็นจำนวนมาก และการที่จะดำเนินงานให้สำเร็จได้อย่างรวดเร็ววิธีการหนึ่งก็คือการนำเอาคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในงานด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล แต่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์น้อย อาจจะทำให้รู้สึกไม่ค่อยสบายใจที่ต้องใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงาน เพราะในอดีตไม่ได้มีการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์มาก่อน จากการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลชั้นหลัง พบว่ามีการบรรจุเนื้อหารายวิชาด้านคอมพิวเตอร์พื้นฐานเข้าไปในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของสถาบันสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยบางแห่งได้ไม่ถึง 10 ปี ส่วนสถาบันผลิตพยาบาลแหล่งใหญ่ที่สุดของประเทศ คือสถาบันสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพิ่งจะเริ่มมีการเรียนการสอนด้านคอมพิวเตอร์ได้เพียง 1 - 2 ปี เท่านั้น (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร , 2540) ดังนั้น พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาก่อนหน้านี้จึงมีประสบการณ์จำกัดหรือมีความคุ้นเคยกับคอมพิวเตอร์น้อย แม้ว่าจะมีโครงการฝึกอบรมคอมพิวเตอร์แก่ข้าราชการที่จะเลื่อนระดับ 5 เป็นระดับ 6 เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2537 ตามมติของคณะรัฐมนตรี และล่าสุดได้เปลี่ยนแปลงมาเป็นการอบรมก่อนการเลื่อนตำแหน่งของข้าราชการในทุกระดับ (คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศแห่งชาติ , 2537) ก็ไม่ได้เป็นเครื่องยืนยันถึงผลสำเร็จในการพัฒนาเพื่อนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งานในโรงพยาบาล

ฮีเบิร์ต และเบนบาซาท (Hebert & Benbasat , 1994) ได้ศึกษาตัวแปรทางด้านทัศนคติและบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (subjective norms) ในพยาบาลที่มีต่อการนำระบบสารสนเทศในโรงพยาบาลมาใช้ (HIS) ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 2 ตัวแปร มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการนำคอมพิวเตอร์ไปใช้งานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง โดยตัวแปรทางด้านทัศนคตินั้น พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ประการ คือ ความเชื่อในข้อดีของคอมพิวเตอร์ (relative advantage) ความสามารถที่จะเข้าได้กับงาน (compatibility) และความสามารถที่จะสาธิตให้เห็นได้ (result demonstrability) ส่วนบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงนั้นพบว่าบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้คอมพิวเตอร์ของพยาบาล คือ ผู้อำนวยการทางการพยาบาล (Director of Nursing) หรือจากการศึกษาของ จิราพร เกศพิชญพัฒนา (2535) ที่ไม่ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลโดยทำการศึกษาสภาพความต้องการและปัญหาในการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการวิจัยประการหนึ่งพบว่า ทัศนคติเชิงลบต่อการใช้คอมพิวเตอร์ระหว่างผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการอยู่ในระดับน้อย และไม่พบความแตกต่างในทัศนคติเชิงลบของทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากทั้ง 2 กลุ่มนี้ ได้ปฏิบัติ

งานในโรงพยาบาลที่มีคอมพิวเตอร์ใช้อยู่แล้วและพยาบาลก็มีบทบาทเป็นผู้ใช้คอมพิวเตอร์ ทำให้เกิดความคุ้นเคยจากการมีประสบการณ์ตรงหรือได้มีโอกาสสัมผัสฝึกหัดเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์ มาแล้วเป็นระยะเวลาหนึ่งย่อมทำให้ผู้ใช้เกิดทัศนคติในทางที่ดีต่อการใช้คอมพิวเตอร์ ซึ่งนอกจากปัจจัยทางด้านทัศนคติแล้วยังมีปัจจัยทางสังคมเกี่ยวกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศภายในองค์การในการส่งเสริมการใช้คอมพิวเตอร์ โดยการได้มองเห็นผู้ร่วมงานและบุคคลแวดล้อมได้รับประโยชน์จากการนำมาใช้ควบคู่กันกับการส่งเสริมการนำเข้ามาใช้จากบริหารทั้งในด้านการกำหนดนโยบาย การให้โอกาสในการฝึกอบรมและการจัดหาคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพเข้ามาใช้งานจะทำให้ประสบความสำเร็จในการนำเข้ามาใช้และเป็นพัฒนางานในด้านต่างๆ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลสามารถอธิบายความตั้งใจที่จะใช้และไม่ใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ กล่าวคือทัศนคติที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพ หรือบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงที่จะใช้คอมพิวเตอร์มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในพยาบาลวิชาชีพ โดยทัศนคติหรือบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้หรือไม่ใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพมากน้อยแตกต่างกัน ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพ โรงพยาบาลหนองคาย จึงควรนำปัจจัยทางด้านทัศนคติและบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงมาศึกษาหาความสัมพันธ์กับความตั้งใจอันจะนำไปสู่การใช้คอมพิวเตอร์ เพราะการที่พยาบาลวิชาชีพได้ผ่านการอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ที่ได้จัดขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรีหรือของหน่วยงานที่จัดขึ้นนั้นไม่ได้หมายความว่าพยาบาลมีความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพทุกคนก็หาไม่ ถ้าจากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ผู้บริหารก็ควรสนับสนุนต่อไป ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาเพื่อการนำเอาคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในโรงพยาบาลก็ควรจะหาวิธีการต่างๆ เพื่อโน้มน้าวหรือดำเนินการใดๆ ให้พยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในทิศทางที่ต้องการได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ ไอเซน และฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein , 1980) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งเป็นทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ประกอบด้วย ทศนคติที่มีต่อพฤติกรรม และบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมเป็นตัวแปรในการศึกษาถึงความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยอธิบายได้ว่า ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการใช้คอมพิวเตอร์คู่กับการประเมินคุณค่าที่จะใช้คอมพิวเตอร์เป็นตัวกำหนดให้เกิดทัศนคติที่มีต่อความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพ ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงคู่กับแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงจะเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ที่มีต่อความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพ ทั้งนี้ทัศนคติที่จะใช้คอมพิวเตอร์และบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์อาจจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ