

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้ ข้อมูลทั่วไป ทศนคติ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง ความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ และความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์โดยอาศัยตัวแปรทศนคติ และบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคาย

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

##### ตารางที่ 1

จำนวน และร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษาพยาบาลชั้นสูงสุด ระยะเวลาดำเนินการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และสถานที่ปฏิบัติงาน

| ข้อมูล                          | จำนวน( N = 141 ) | ร้อยละ |
|---------------------------------|------------------|--------|
| เพศ                             |                  |        |
| ชาย                             | 2                | 1.42   |
| หญิง                            | 139              | 98.58  |
| อายุ                            |                  |        |
| 20 – 29                         | 39               | 27.66  |
| 30 – 39                         | 81               | 57.45  |
| 40 – 49                         | 19               | 13.48  |
| 50 ปีขึ้นไป                     | 2                | 1.42   |
| วุฒิการศึกษาพยาบาลชั้นสูงสุด    |                  |        |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี | 137              | 97.16  |
| ปริญญาโท                        | 4                | 2.84   |

ตารางที่ 1 ( ต่อ )

| ข้อมูล                                        | จำนวน( N = 141 ) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------|------------------|--------|
| ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ |                  |        |
| น้อยกว่า 1 ปี                                 | 8                | 5.67   |
| 1 – 4 ปี                                      | 25               | 17.73  |
| 5 – 9 ปี                                      | 38               | 26.95  |
| 10 – 15 ปี                                    | 46               | 32.62  |
| มากกว่า 15 ปี                                 | 24               | 17.02  |
| สถานที่ปฏิบัติงาน                             |                  |        |
| กลุ่มงานศัลยกรรม / ศัลยกรรมกระดูก             | 22               | 15.60  |
| กลุ่มงานอายุรกรรม                             | 20               | 14.18  |
| งานห้องผ่าตัด / วิสัญญี                       | 18               | 12.77  |
| งานผู้ป่วยหนัก / ไตเทียม                      | 18               | 12.77  |
| กลุ่มงานกุมารเวชกรรม                          | 12               | 8.51   |
| งานอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน                        | 12               | 8.51   |
| งานผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษ                   | 12               | 8.51   |
| กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม                     | 10               | 7.09   |
| งานห้องคลอด                                   | 8                | 5.67   |
| กลุ่มงาน ตา หู คอ จมูก                        | 7                | 4.96   |
| สำนักงานฝ่ายการพยาบาล                         | 2                | 1.42   |

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นประชากรในการศึกษารั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 141 คน โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.58 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.45 มีอายุอยู่ในช่วง 30 – 39 ปี และวุฒิการศึกษายู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี ร้อยละ 97.16 สำหรับระยะเวลาในการปฏิบัติงานนั้น พยาบาลวิชาชีพกลุ่มใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วง 10 – 15 ปี ร้อยละ 32.62 และปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานศัลยกรรม/ศัลยกรรมกระดูก ร้อยละ 15.6

## ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามการมีประสบการณ์การใช้คอมพิวเตอร์ การใช้คอมพิวเตอร์ในปัจจุบัน การเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ และการประเมินความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ ของพยาบาลวิชาชีพ

| ข้อมูล                                         | จำนวน( N = 141 ) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------|------------------|--------|
| ประสบการณ์การใช้คอมพิวเตอร์                    |                  |        |
| ไม่เคยใช้                                      | 61               | 43.26  |
| เคยใช้มาก่อน                                   | 80               | 56.74  |
| การใช้คอมพิวเตอร์ในปัจจุบัน                    |                  |        |
| ใช้                                            | 44               | 32.21  |
| ไม่ใช้                                         | 97               | 68.79  |
| การเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์          |                  |        |
| ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเรียนรู้                | 33               | 23.40  |
| เรียนรู้มากกว่า 2 แหล่ง                        | 24               | 17.02  |
| เรียนรู้มากกว่า 1 แหล่ง                        | 15               | 10.64  |
| เรียนรู้จากหลักสูตรพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา     | 14               | 9.93   |
| เรียนรู้จากการอบรมในโรงพยาบาลหนองคาย           | 14               | 9.93   |
| การอบรมเพื่อการเลื่อนระดับตามมติคณะรัฐมนตรี    | 12               | 8.51   |
| เรียนรู้ด้วยตนเอง                              | 11               | 7.80   |
| เรียนรู้จากบุคคลอื่น                           | 11               | 7.80   |
| เรียนรู้จากโรงเรียนเอกชนที่ทำการสอนคอมพิวเตอร์ | 5                | 3.55   |
| เรียนรู้จากการอบรมครูคลินิก                    | 1                | 0.71   |
| เรียนรู้จากหลักสูตรปริญญาโท                    | 1                | 0.71   |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ข้อมูล                                           | จำนวน( N = 141 ) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------|------------------|--------|
| การประเมินความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ของพยาบาลวิชาชีพ |                  |        |
| มาก                                              | 1                | 0.71   |
| ปานกลาง                                          | 21               | 14.89  |
| น้อย                                             | 59               | 41.84  |
| น้อยที่สุด                                       | 60               | 42.55  |

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 56.74 ของพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการใช้คอมพิวเตอร์มาก่อน และร้อยละ 68.79 ไม่ได้ใช้คอมพิวเตอร์ในปัจจุบัน สำหรับการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.60 ได้มีการเรียนรู้มาก่อนจากแหล่งต่างๆกัน นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.39 ได้ประเมินว่าตนเองมีความรู้ด้านคอมพิวเตอร์อยู่ในระดับน้อยและน้อยที่สุด

## 2. ทักษะที่ผู้ใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

### ตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของทักษะที่ผู้ใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

| ทักษะที่ผู้ใช้คอมพิวเตอร์ในด้าน  | $\mu$ | $\sigma$ | ระดับ   |
|----------------------------------|-------|----------|---------|
| ความมีประสิทธิภาพ                | 2.22  | 0.51     | ต่ำ     |
| ความเร็ว                         | 3.76  | 0.87     | สูง     |
| การควบคุมต้นทุน                  | 2.68  | 0.97     | ปานกลาง |
| อรรถประโยชน์                     | 2.25  | 0.57     | ต่ำ     |
| ความทนทาน                        | 4.41  | 1.43     | สูง     |
| การกระตุ้นให้เกิดความเปลี่ยนแปลง | 4.23  | 1.34     | สูง     |
| รวม                              | 3.62  | 1.25     | สูง     |

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าทักษะที่ผู้ใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในด้าน ความเร็ว ความทนทาน และการกระตุ้นให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของคอมพิวเตอร์อยู่ในระดับสูง การควบคุมต้นทุนของคอมพิวเตอร์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความมีประสิทธิภาพและอรรถประโยชน์ของคอมพิวเตอร์อยู่ในระดับต่ำ โดยทักษะที่ผู้ใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4

จำนวน และร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับของทัศนคติที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพ

| ระดับทัศนคติ | จำนวน ( N = 141 ) | ร้อยละ |
|--------------|-------------------|--------|
| ต่ำมาก       | 5                 | 3.55   |
| ต่ำ          | 4                 | 2.84   |
| ปานกลาง      | 70                | 49.64  |
| สูง          | 62                | 43.97  |

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 49.64 มีทัศนคติที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ร้อยละ 43.97 มีทัศนคติในระดับสูง ส่วนทัศนคติในระดับต่ำและต่ำมากมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น และไม่พบว่ามีทัศนคติในระดับสูงมาก

### 3. บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

#### ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายกลุ่มและโดยรวม

| บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง      | $\mu$ | $\sigma$ | ระดับ   |
|-------------------------------|-------|----------|---------|
| พยาบาลวิชาชีพ                 | 3.06  | 1.03     | ปานกลาง |
| สภาการพยาบาล                  | 3.04  | 1.01     | ปานกลาง |
| หัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้างาน | 3.04  | 1.01     | ปานกลาง |
| สมาคมพยาบาล                   | 2.98  | 0.99     | ปานกลาง |
| ผู้อำนวยการโรงพยาบาล          | 2.90  | 0.89     | ปานกลาง |
| หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล          | 2.88  | 0.90     | ปานกลาง |
| พยาบาลเทคนิค / ผู้ช่วยพยาบาล  | 2.82  | 1.04     | ปานกลาง |
| รวม                           | 2.96  | 0.87     | ปานกลาง |

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเมื่อจำแนกตามรายกลุ่มและโดยรวมพบว่ามีค่าอยู่ในระดับปานกลางตามลำดับดังนี้ พยาบาลวิชาชีพ สภาการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน สมาคมพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล

### ตารางที่ 6

จำนวน และร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับของบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพ

| ระดับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง | จำนวน ( N = 141 ) | ร้อยละ |
|-------------------------------|-------------------|--------|
| ต่ำ                           | 41                | 29.08  |
| ปานกลาง                       | 77                | 54.61  |
| สูง                           | 12                | 8.51   |
| สูงมาก                        | 11                | 7.80   |

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 54.61 มีอิทธิพลของบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ร้อยละ 29.08 มีอิทธิพลของบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในระดับต่ำ ส่วนอิทธิพลของบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพในระดับสูงและระดับสูงมากมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น และไม่พบว่ามีอิทธิพลของบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในระดับต่ำมาก

#### 4. ความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

##### ตารางที่ 7

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

| ความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์     | $\mu$ | $\sigma$ | ระดับ |
|-----------------------------------|-------|----------|-------|
| งานเตรียมและพิมพ์เอกสาร           | 4.06  | 0.75     | สูง   |
| งานเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสาร | 4.03  | 0.80     | สูง   |
| งานฐานข้อมูล                      | 4.02  | 0.81     | สูง   |
| งานวิเคราะห์และวิจัย              | 4.00  | 0.89     | สูง   |
| งานรักษาพยาบาลผู้ป่วย             | 3.78  | 0.80     | สูง   |
| รวม                               | 3.98  | 0.72     | สูง   |

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าระดับของความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อจำแนกตามรายกลุ่มและโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง สามารถจัดเรียงตามลำดับความสำคัญของระดับคะแนนของความตั้งใจได้ ดังนี้คือ งานเตรียมและพิมพ์เอกสาร งานเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสาร งานฐานข้อมูล งานวิเคราะห์และวิจัย และงานรักษาพยาบาลผู้ป่วย

### ตารางที่ 8

จำนวน และร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพ

| ระดับความตั้งใจ | จำนวน ( N = 141 ) | ร้อยละ |
|-----------------|-------------------|--------|
| ต่ำมาก          | 1                 | 0.71   |
| ต่ำ             | 2                 | 1.42   |
| ปานกลาง         | 27                | 19.15  |
| สูง             | 75                | 53.19  |
| สูงมาก          | 36                | 25.53  |

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 53.19 มีความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพในระดับสูง รองลงมาคือ ร้อยละ 25.53 มีความตั้งใจในระดับสูงมาก ส่วนความตั้งใจในระดับต่ำและต่ำมากมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

5. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความตั้งใจ และความสัมพันธ์ระหว่างบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 9

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างทัศนคติกับความตั้งใจ และบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

|                                                    | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) |        |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------|
|                                                    | ความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์             |        |
| ทัศนคติที่จะใช้คอมพิวเตอร์                         |                                           | .68 ** |
| บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ |                                           | .69 ** |

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าทัศนคติกับความตั้งใจ และบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .68$  และ  $.69$  ตามลำดับ)

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษาทัศนคติ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคาย ผู้วิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

### 1. ทัศนคติที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคาย

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคาย มีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 3) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพ ดังที่ไอเซ็น และฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นจะทำให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวก บุคคลก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อการแสดงพฤติกรรมนั้น การที่พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.60 (ตารางที่ 2) มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ทำให้ได้รับรู้ถึงประโยชน์ของคอมพิวเตอร์ ซึ่งสอดคล้องกับที่ บิริกซ์ คาสเทอร์เบอรี่ และเพอร์รี่ (Birx, Castleberry, & Perry, 1996) กล่าวว่า พยาบาลส่วนใหญ่ในปัจจุบันได้รับรู้ถึงประโยชน์ของคอมพิวเตอร์ทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้ การที่โรงพยาบาลหนองคายได้มีเครือข่ายคอมพิวเตอร์ใช้ในงานของฝ่ายเวชระเบียน ฝ่ายเภสัชกรรม และฝ่ายการเงิน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องมีการติดต่อประสานงานกับฝ่ายเหล่านี้อยู่ตลอดเวลา จึงอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ผลลัพธ์ที่ได้ของการใช้คอมพิวเตอร์ในทางบวก ประกอบกับการที่ฝ่ายการพยาบาลได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการจัดบริการพยาบาลที่พยาบาลจะต้องมีการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้บันทึกและจัดกระทำกับข้อมูล โดยในระยะแรกของการดำเนินงานได้จัดให้มีการอบรมการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปก่อนเพื่อเป็นการเตรียมความรู้พื้นฐานและสร้างความคุ้นเคยในการใช้คอมพิวเตอร์ก่อนที่จะได้นำมาใช้งานจริงในอนาคต ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความคุ้นเคยและรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการนำมาใช้งานจริงในหน่วยงานของตนเอง จึงทำให้ทัศนคติโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคายอยู่ในระดับสูง

ทัศนคติเมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่าทัศนคติในด้าน ความเร็ว ความทนทาน และการกระตุ้นให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของคอมพิวเตอร์ที่มีต่อการใช้ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคายพบว่าอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 3) ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหนองคายต้องใช้เวลาเป็นจำนวนเกี่ยวกับการจัดกระทำกับข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นการลงทะเบียนผู้ป่วย การจัดทำประวัติการรักษาพยาบาล การบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง หรือ

การบันทึกอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับงานควบคุมคุณภาพการพยาบาล เป็นต้น ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าแก่พยาบาลและเมื่อมีการจัดกระทำที่ซ้ำไปซ้ำมาจะเกิดความผิดพลาดได้ง่าย (เขมา เวสาร์ช , 2536) สอดคล้องกับการศึกษาของ เฮนดริกสัน และคอฟเนอร์ (Hendrickson & Kovner , 1990 ) ที่ทำการศึกษาพบว่า เวลาของพยาบาลที่ต้องใช้สำหรับงานข้อมูลและงานที่ต้องจัดกระทำกับเอกสารมีมากถึงร้อยละ 60 ของเวลาในการทำงานทั้งหมด เมื่อคอมพิวเตอร์สามารถที่จะช่วยพยาบาลในการทำงานเหล่านี้ได้อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้งานมีความต่อเนื่อง ครบถ้วน (Cox , Harsanyi , & Dean , 1987) ทำให้มีทัศนคติที่ดีที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนของความเร็วและการกระตุ้นให้เกิดความเปลี่ยนแปลงนั้น จากคุณสมบัติของคอมพิวเตอร์ที่สามารถช่วยให้พยาบาลทำงานได้รวดเร็ว ถูกต้อง (Adderley , Hyde , & Mauseth , 1997 ; McBride , Nagle , 1996 ; Pabst , Scherubel , & Minnick , 1996) ทำให้เอกสารที่ได้รับมีความครบถ้วน สมบูรณ์ มีมาตรฐานสำหรับงานรักษาพยาบาล รวมทั้งเพิ่มการใช้ประโยชน์ในข้อมูลทางคลินิกเพื่อใช้พัฒนางานให้บริการ (De Calonne , Hornaday , Schmitt , & Stanford , 1983 ; Ford , 1990) สามารถให้บริการแก่ผู้มารับบริการได้มากขึ้น ลดต้นทุนในการดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็นต้นทุนสำหรับค่าล่วงเวลา การสรรหา การฝึกอบรม รวมทั้งลดเวลาการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลง จากคุณสมบัติดังที่กล่าวมาแล้วของคอมพิวเตอร์ (Catanzano , 1994 ; Walters , 1986) ทำให้ภาพลักษณ์ของหน่วยงานและของโรงพยาบาลดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในด้านความสะดวกสบายที่เพิ่มขึ้นทั้งแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ มีการพัฒนาวิธีการทำงาน มีความมั่นคงในงาน ขวัญและกำลังใจดีขึ้น และกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศของการเรียนรู้ในศาสตร์และทักษะใหม่ๆ อันจะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (Burkes , 1991 ; Moore & Benbasat , 1991 ; Nign , Simms , & Erbin-Roesemann , 1993) ทำให้ผู้บริหารได้ใช้ทรัพยากรทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนาวิธีบริหารจัดการในการดำเนินงาน (คณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศแห่งชาติ , 2534)

ในส่วนของทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในด้านการควบคุมต้นทุนของคอมพิวเตอร์ที่มีต่อการนำมาเข้ามาใช้ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคาย พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3) ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการมองเห็นประโยชน์ในปัจจุบันยังไม่มีชัดเจนเนื่องจากในระยะแรกของการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งานนั้น ต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากในการจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ปัจจุบันยังมีราคาแพง มีการฝึกอบรมคอมพิวเตอร์แก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการนำเข้ามาใช้งานในอนาคต ทำให้ต้องลดงบประมาณบางส่วนลงหรือแม้กระทั่งการจำกัดสวัสดิการเพื่อนำเงินบางส่วนไปดำเนินการดังกล่าว ทำให้พยาบาลบางคนมองว่าค่าใช้จ่ายจำนวนมากที่สูญเสียไปนั้นไม่คุ้มค่าเพราะประโยชน์ที่จะได้รับนั้นยังมองเห็น

ภาพไม่ชัดเจน ควรจะนำมาเป็นค่าจ้างหรือค่าตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานมากกว่า (Sorrentino , 1991) หรือค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปนั้น ไม่คุ้มค่าต่อผลประโยชน์ที่จะได้รับสำหรับผู้รับบริการผู้ปฏิบัติงาน หรือแม้กระทั่งสำหรับโรงพยาบาลเอง (จิราพร เกศพิชญวัฒนา , 2535 ; Jayasuriya & Caputi , 1996 ; Simms , Price , & Ervin , 1994)

ในส่วนทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อความมีประสิทธิภาพและความจรรยาบรรณประโยชน์ของคอมพิวเตอร์ที่มีต่อการใช้ในการบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคายกลับพบว่าอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 3) อาจจะเนื่องมาจากในระยะนี้คอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาลหนองคายยังมีจำกัดเฉพาะในบางหน่วยงาน พยาบาลยังมีบทบาทเป็นผู้ใช้งานโดยตรงน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นเพียงผู้ที่ได้รับประโยชน์ทางอ้อมจากการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งานบริการส่วนหน้าของหน่วยที่สนับสนุนงานรักษาพยาบาลเท่านั้น ดังนั้นข้อดีบางประการของคอมพิวเตอร์ยังมองไม่เห็นภาพไม่ชัดเจน นอกจากนี้แล้วการใช้คอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาลหนองคายส่วนใหญ่ยังเป็นเพียงการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นโปรแกรมสำหรับพิมพ์งาน โปรแกรมฐานข้อมูล หรือโปรแกรมการนำเสนอ เป็นต้น มีหน่วยงานที่นำโปรแกรมเฉพาะงานมาใช้เป็นเพียงส่วนน้อยและโปรแกรมเฉพาะเหล่านี้ไม่สามารถที่จะนำมาเชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลหรืองานเดียวกันของโรงพยาบาลได้ เนื่องจากมีการพัฒนาโปรแกรมเหล่านี้มาจากภาษาคอมพิวเตอร์ที่แตกต่างกันและรุ่นของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต้นแบบที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นข้อมูลที่เก็บบันทึกไว้เหล่านี้จึงต้องเก็บไว้เฉพาะในงานของหน่วยงานนั้นๆ และการที่คอมพิวเตอร์มีรุ่นที่แตกต่างกันมากหรือการที่กำลังอยู่ในระยะของการพัฒนาทำให้ระบบการทำงานของเครื่องคอมพิวเตอร์ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอและไม่มีความยืดหยุ่นในการใช้งาน (Murphy , Maynard , & Morgan , 1994 ; Hirschheim & Newman , 1988 cited in Henderson & Dean , 1995 ; Sorrentino , 1991) ทำให้พยาบาลบางส่วนมองว่าเป็นการเพิ่มปริมาณงานมากกว่าการลดปริมาณงานลง มีการมองว่าแทนที่คอมพิวเตอร์เหล่านี้จะมาช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงาน กลับต้องมาเพิ่มความยุ่งยากในการทำงานขึ้น หรืออาจจะเนื่องมาจากความไม่ชำนาญในการใช้ของพยาบาลเองทำให้ถูกมองว่าคอมพิวเตอร์ทำให้มีความยุ่งยากในการทำงานเพิ่มมากขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ , 2536) นอกจากนี้แล้วยังมีพยาบาลบางส่วนที่กลัวการใช้คอมพิวเตอร์ด้วยสาเหตุที่ต่างกันไปอันเป็นปัจจัยทางจิตวิทยา ไม่ว่าจะเป็นการกลัวว่าจะถูกทอดทิ้งให้เผชิญกับการใช้คอมพิวเตอร์ด้วยตัวเองตามลำพังซึ่งอาจจะทำให้คอมพิวเตอร์ชำรุดได้หากใช้ไม่ถูกวิธี หรืออาจจะลืมนั่นตอนในการใช้งานทำให้เกิดความเสียหายได้ (Bernard & Pelto , 1987)

## 2. บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคาย

จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า อิทธิพลของบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคาย โดยรวมรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) ซึ่งกลุ่มอ้างอิงนั้นประกอบไปด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล สมาคมพยาบาล สภาการพยาบาล เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนแล้วพบว่าบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับเดียวกัน แต่ในภาพรวมแล้วพบว่าบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้ในระดับที่ใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานโดยทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคายนั้น มีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรระดับเดียวกันมากกว่าบุคลากรระดับอื่นไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ถึงการแสดงความชื่นชมและยกย่องผู้ที่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ได้ การเห็นประโยชน์จากการใช้คอมพิวเตอร์จากผู้ร่วมงาน เป็นต้น อิทธิพลของบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงอันดับต่อมาคือ สภาการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน สมาคมพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยเป็นการรับรู้ถึงอิทธิพลจากการกำหนดนโยบายและแผนงานต่างๆ เป็นกลุ่มที่ริเริ่มให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านนโยบาย เวลา และงบประมาณ รวมทั้งการดำเนินงานต่างๆ ให้เป็นรูปธรรม ในส่วนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ซึ่งนับเป็นผู้บริหารที่ใกล้ชิดกับบุคลากรในระดับปฏิบัติมากที่สุด สามารถที่จะติดต่อสื่อสารกับพยาบาลได้ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาได้รับทราบถึงอิทธิพลที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานโดยตรง แต่สาเหตุที่พยาบาลวิชาชีพยังรับรู้ถึงอิทธิพลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการดำเนินงานเพื่อการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลหนองคายในปัจจุบันยังอยู่ในระยะเตรียมการ บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานจึงยังเป็นเพียงแค่ผู้ให้ข้อมูลและจัดบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์เท่านั้น ส่วนการดำเนินงานในรูปแบบอื่นยังไม่มีความชัดเจนนักทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความสำคัญและอิทธิพลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับปานกลาง กลุ่มสุดท้ายที่มีอิทธิพลต่อบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงของพยาบาลวิชาชีพคือ พยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล การที่กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในอันดับสุดท้าย ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการปฏิบัติงานโดยทั่วไปนั้น พยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล จะต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานภายใต้การนิเทศและความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพทราบว่ากลุ่มนี้มีอิทธิพลหรือมีความสำคัญต่อตนเองเป็นอันดับสุดท้าย แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาลก็มีความสำคัญเพราะปฏิบัติงานใกล้ชิดกับ

พยาบาลวิชาชีพตลอดเวลา โดยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้การใช้งานและให้การสนับสนุนทั้งในทางตรงและทางอ้อม เช่น การกล่าวยกย่องชมเชยผู้ที่สามารถใช้งานคอมพิวเตอร์ได้ การกล่าวถึงประโยชน์ของคอมพิวเตอร์ในด้านต่างๆ เป็นต้น

### 3. ความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคาย

พบว่า พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลหนองคายมีความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพในระดับสูง (ตารางที่ 7) โดยสามารถจัดเรียงอันดับความสำคัญของความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพได้ ดังนี้คือ งานเตรียมและพิมพ์เอกสาร งานเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสาร งานฐานข้อมูล งานวิเคราะห์และวิจัย และอันดับสุดท้ายคืองานรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากปัจจุบันนี้การเตรียมการเพื่อการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในโรงพยาบาลหนองคายได้มีความตื่นตัวเป็นอย่างมาก มีการจัดอบรมการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปอยู่ตลอดเวลา โดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในทุกหน่วยงานได้มีการเข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม การจัดให้มีการไปศึกษาดูงานและอบรมความรู้และทักษะเพิ่มเติมแก่ทีมงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเพื่อการเตรียมการในการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้งาน เกิดบรรยากาศที่ดีในระยะเริ่มต้นของการดำเนินงาน และจากการที่อยู่ในระยะเริ่มต้นที่มีการนำมาใช้งานการใช้นี้จึงใช้ในการพิมพ์งานมากกว่างานอื่น และโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปที่มีประสิทธิภาพที่จะใช้ในงานบริการสาธารณสุขยังมีน้อยและไม่แพร่หลายการที่จะนำมาใช้ในงานด้านต่างๆ จึงยังมองไม่เห็นประโยชน์ที่เด่นชัดนัก (ณรงค์ เวศนารัตน์ , 2537) ซึ่งผลการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของธราดล เก่งการพานิช (2540) ที่พบว่าผู้เข้าอบรมเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ในงานข้อมูลสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ส่วนใหญ่ใช้คอมพิวเตอร์มากเป็นอันดับหนึ่งในการพิมพ์งาน ส่วนการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในงานวิเคราะห์และวิจัยซึ่งพยาบาลวิชาชีพได้ให้คะแนนเป็นอันดับสุดท้ายนั้น ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากในปัจจุบันพยาบาลยังมีการทำวิจัยกันน้อย และการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในงานวิเคราะห์และวิจัยต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างนอกเหนือจากทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านความรู้ ประสบการณ์ เอกสารหรือรายงานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยมีจำนวนน้อยและไม่ทันสมัย หรือการที่ไม่มีสิ่งที่เหมาะสมเพียงพอในการนำผลการวิจัยไปใช้ (สุมิตรา เวฬุวนารักษ์ , 2539) จึงได้ให้คะแนนความตั้งใจเป็นอันดับสุดท้าย

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความตั้งใจ และความสัมพันธ์ระหว่างบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคาย

จากผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติและความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคาย มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .68$ ) และพบว่าบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงและความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคาย มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .69$ ) (ตารางที่ 9) แสดงให้เห็นว่าการมีทัศนคติที่ดีจะส่งผลให้เกิดความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพ และการที่บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อความคิดและการตัดสินใจส่งผลให้มีความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคาย ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzein & Fishbein , 1980) ที่กล่าวว่า ความตั้งใจของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยกำหนด 2 ประการคือ ทัศนคติและบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงที่มีต่อการแสดงพฤติกรรม โดยทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคายจะเป็นตัวประเมินความรู้ การรับรู้ และความรู้สึก ส่งผลให้เกิดความเชื่อที่มีต่อการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในงานบริการสุขภาพ ทั้งในด้านความเชื่อเกี่ยวกับผลที่จะใช้คอมพิวเตอร์ และการประเมินคุณค่าที่จะใช้คอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในงานบริการสุขภาพ โดยพยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อว่าการใช้คอมพิวเตอร์จะทำให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวก ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในงานบริการสุขภาพนั่นเอง และในส่วนของอิทธิพลของบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงที่มีต่อความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพนั้น ถือเป็นปัจจัยทางสังคมที่พยาบาลวิชาชีพจะประเมินแล้วว่ากลุ่มอ้างอิงทั้ง 7 กลุ่มอันประกอบไปด้วย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล สมาคมพยาบาล และสภาการพยาบาล คิดว่าตนเองสมควรที่จะนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในงานบริการสุขภาพ และอิทธิพลของบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงนี้ก็เป็นผลมาจากความเชื่อ 2 ประการเช่นเดียวกัน คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงที่จะใช้คอมพิวเตอร์ กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพจะรับรู้ว่าคุณค่าทั้ง 7 กลุ่มนี้ คิดว่าตนเองสมควรที่จะนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในงานบริการสุขภาพ ทำให้เกิดเป็นแรงจูงใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ อันส่งผลให้เกิดเป็นความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพตามมา

แต่จากการที่ความสัมพันธ์ของตัวแปรระหว่างทัศนคติและความตั้งใจ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงและความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคาย มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่ามีปัจจัยอื่นเข้ามา

เกี่ยวข้อง เช่น อาจจะเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการใช้คอมพิวเตอร์และไม่มีประสบการณ์ในการใช้คอมพิวเตอร์อยู่ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้คอมพิวเตอร์แล้ว และส่วนใหญ่ประเมินความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ในระดับน้อยและน้อยที่สุด (ตารางที่ 2) เป็นต้น แสดงให้เห็นได้ว่า การเตรียมการที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพเพื่อนำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลหนองคาย ในปัจจุบันอาจจะยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้ในระดับมากได้