

การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
เขตสุขภาพที่ 5

นางวลีทิพย์ สุดแสง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2558

**Using Information of Nursing Administrators in Community Hospitals,
Health Region 5**

Mrs. Waletip Sudsawaeng



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2015

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
เขตสุขภาพที่ 5
ชื่อและนามสกุล นางวลีทิพย์ สุกแสง
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
2. อาจารย์ ดร. อัญญา ปลอดเปลื้อง

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2559

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

พัชรพร เกิดข/คจ

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชรพร เกิดมงคล)

สมใจ

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

อัญญา

กรรมการ

(อาจารย์ ดร. อัญญา ปลอดเปลื้อง)

สุจินต์ วิสวธีรานนท์

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5
ผู้วิจัย นางวลิตทิพย์ สุดแสง **รหัสนักศึกษา** 2525100406 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล (2)
 อาจารย์ ดร. อัญญา พลคเปลื้อง **ปีการศึกษา** 2558

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 5 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลระดับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาล และ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้สารสนเทศระหว่างผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 ระดับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาล จำนวน 205 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 14 ข้อ และส่วนที่ 2 การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) การดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ 2) การบริหารการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ และ 3) การสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.8 นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าความเที่ยง 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและสถิติแมนวิทนิย

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้บริหารการพยาบาลมีการใช้สารสนเทศ โดยรวม และรายด้านทุกด้าน ในระดับมาก 2) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลมีการใช้สารสนเทศ โดยรวมไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า หัวหน้างานมีการใช้สารสนเทศด้านการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพมีการใช้สารสนเทศสูงกว่าผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ การใช้สารสนเทศ ผู้บริหารการพยาบาล การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Thesis title: Using Information of Nursing Administrators in Community Hospitals, Health Region 5

Researcher: Mrs. Waleetip Sudsawaeng ; **ID:** 2525100406;

Degree: Master of Nursing Science (Nursing Administration);

Thesis advisors: (1) Dr.Somjai Puttapitakpol, Associate Professor; (2) Dr.Unya Plodpluang;

Academic year: 2015

Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to study the level of using information of nursing administrators in Community Hospitals, Health Region 5, (2) to compare the difference of using information between heads of nursing departments and nurse supervisors, and (3) to compare the difference of using information between nurse administrators of certified and non-certified community hospitals. The sample included 205 nurse administrators: head of nursing department and nurse supervisors of the Community Hospital, Health Region 5 . Questionnaires were used as the research tool, developed by the researcher, and consisted of 2 sections. *The first* was personal information (14 items). *The second* was focused on using information of nursing administrators, and this sections were divided into 3 sub-sections: patient care (10 items), nursing management (6 items), and communication (5 items). Content validity of the instrument was verified by 5 experts. Content validity index of the second section was 0.8. The reliability was 0.92. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and Mann-Whitney U Test. The results were as follows: (1) Nursing administrators of Community Hospital totally used information at the high level. (2) There were no significantly difference between the overall information use of heads of nursing departments and nurse supervisors at the level 0.05 ($p > .05$), but the nurse supervisors rated higher information use in patient care subscale than the heads. ($p < .05$). (3) The heads of nursing departments at the non-certified community hospitals used information significantly higher than those at certified community hospitals in overall and each subscale at the level 0.05 ($p < .05$).

Keywords: Using Information , Nursing administrators , the hospital quality approval

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์นี้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา ความเสียสละและความเอาใจใส่จากท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.อัญญา ปลดเปลื้อง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์และ ผศ.ดร. พัชราพร เกิดมงคล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาใช้เวลาในการตรวจสอบความตรงและความถูกต้องของเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้าฝ่ายและหัวหน้างานในกลุ่มการพยาบาลทุกแห่ง ที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและช่วยตอบแบบสอบถามจนสำเร็จลงได้ ตลอดจนสำนักบัณฑิตศึกษาที่ให้ทุนอุดหนุนในบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้ จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

การศึกษาที่เกิดขึ้นพร้อมๆกับการปฏิบัติงานที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อผู้วิจัย และยังสร้างประโยชน์ต่อองค์กร ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตลอดจนคณะอาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ที่ได้กรุณาให้โอกาสผู้วิจัยในการศึกษาหลักสูตร การบริหารการพยาบาล ในครั้งนี้ ประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บุพการีและผู้มีพระคุณที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

วลีทิพย์ สุดแสง

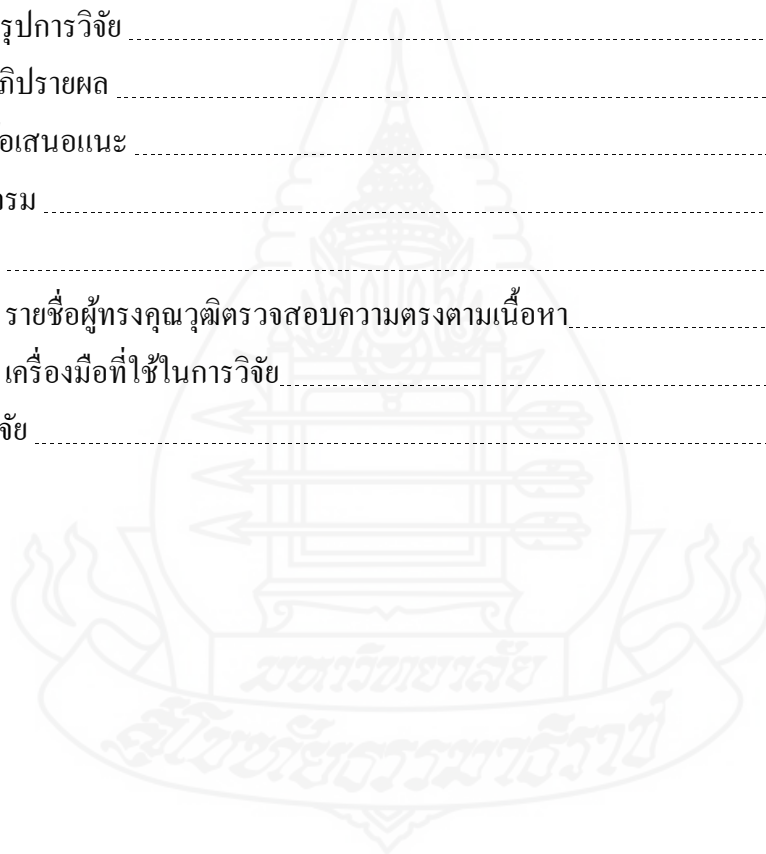
มิถุนายน 2559

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่ได้รับ	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
สารสนเทศกับการบริหารการพยาบาล	6
แนวคิดของผู้บริหารการพยาบาล	12
ทฤษฎีการยอมรับและการใช้สารสนเทศ	19
โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5	23
แนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูล	35

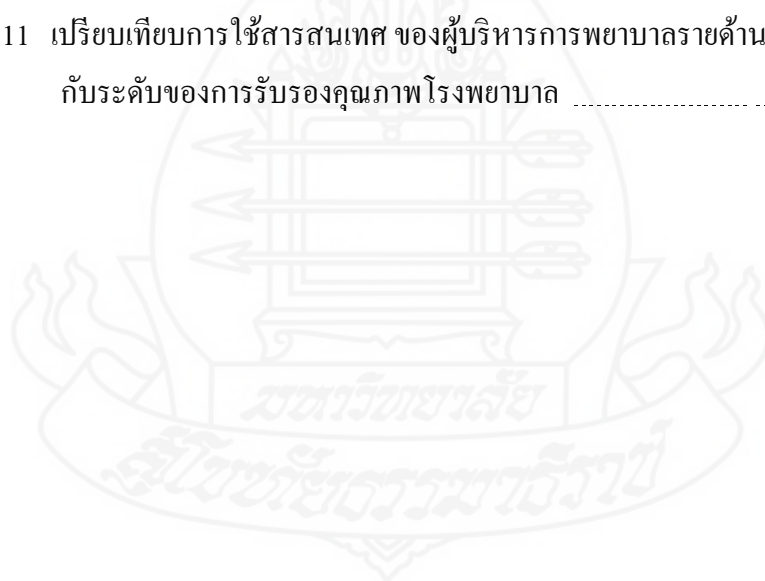
สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	36
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	37
ตอนที่ 2 การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล	42
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล	45
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	47
สรุปการวิจัย	47
อภิปรายผล	52
ข้อเสนอแนะ	57
บรรณานุกรม	58
ภาคผนวก	62
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา	63
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	65
ประวัติผู้วิจัย	71



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน	31
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	37
ตารางที่ 4.2 ลักษณะของหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	38
ตารางที่ 4.3 ขนาดของโรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน	39
ตารางที่ 4.4 การได้รับรองคุณภาพของโรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน	39
ตารางที่ 4.5 ข้อมูลด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	40
ตารางที่ 4.6 การบริหารจัดการหน่วยงานด้านคอมพิวเตอร์	41
ตารางที่ 4.7 การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วย	42
ตารางที่ 4.8 การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลด้านการบริหารจัดการ	43
ตารางที่ 4.9 การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลด้านการสื่อสาร	44
ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบการใช้สารสนเทศ ของผู้บริหารการพยาบาลรายด้าน	45
ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบการใช้สารสนเทศ ของผู้บริหารการพยาบาลรายด้าน กับระดับของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	45



ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 แบบจำลองทฤษฎี การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	22
ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน	25



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางด้านสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการให้บริการทางการแพทย์ องค์การอนามัยโลกเองก็ได้กำหนดให้ระบบสารสนเทศของข้อมูลทางการแพทย์เป็น 1 ใน 6 ของระบบจำเป็นต่อการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ประเทศไทยก็ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้เช่นกัน โดยการกำหนดเข้าไปในกรอบนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของประเทศไทยใน ฉบับ พ.ศ. 2554 – พ.ศ. 2563 (ICT 2020) ได้กำหนดเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์ไว้อย่างชัดเจน ในส่วนกลยุทธ์ที่ 6 กรอบ ก-๔ ซึ่งกำหนดไว้ว่า “ICT เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการทางการแพทย์และสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ กล่าวคือ ครอบงำ บูรณาการ และตอบสนองความต้องการของทุกภาคส่วน เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของคนไทย” ทำให้การนำระบบสารสนเทศทางการแพทย์มาใช้งานเป็นหนึ่งในเรื่องสำคัญที่ต้องได้รับศึกษาวิจัยและพัฒนา เพื่อรองรับกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในยุคปัจจุบัน หน่วยงานให้บริการสาธารณสุขในประเทศไทยหลายหน่วยงานได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการนำระบบสารสนเทศเข้ามาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ ไม่ว่าจะเป็น โรงพยาบาลหรือ หน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น สถานีอนามัย ศูนย์การแพทย์ชุมชน ต่างก็ได้นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้งาน

จากการปฏิรูประบบราชการที่เน้นการดำเนินการด้านคุณภาพ โดยกำหนดให้สถานบริการสุขภาพ ที่อยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องมีการพัฒนาคุณภาพตามระบบการจัดการคุณภาพที่ได้มาตรฐาน และผ่านการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(สรพ.) ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาล ต้องดำเนินการจัดระบบงานที่เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ การจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ดี จะช่วยในการบริหารงาน ทำให้งานบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ การพัฒนาผู้บริหารทางการแพทย์ จึงเป็นสิ่งจำเป็น ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ได้อย่างเหมาะสม ด้วยการวางแผนการจัดการระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ ถ้าไม่นำระบบเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ มาใช้ภายในโรงพยาบาล อาจส่งผลต่อการให้บริการที่ล่าช้า การเก็บข้อมูลที่ไม่ครอบคลุม ไม่สะดวกต่อ

การเรียกใช้ข้อมูล และการจัดส่งรายงาน รับเอกสารต่างๆที่มักส่งมาทางระบบเครือข่าย Internet รวมทั้งการติดต่อสื่อสาร ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยบริการสุขภาพขนาดเล็ก ที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศมีจำนวน 723 แห่ง (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย 2554:373-433) โรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทหน้าที่ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ภายใต้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีขนาดตั้งแต่ 10 เตียง 30 เตียง 60 เตียง 90 เตียง หรือมีไปถึง 120เตียงและยังมีศักยภาพที่ต่างกัน ตามขีดความสามารถของบุคลากรซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ ในด้านการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน จะมีโครงสร้างในภาพรวมแบ่งตามภารกิจเป็นกลุ่มงานทั้งหมด 6 กลุ่มงาน คือ กลุ่มงานบริหาร กลุ่มงานเทคนิคบริการ กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค และกลุ่มการพยาบาล โดยมีหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด และมีหน่วยงานในกำกับดูแลตามพันธกิจ ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญี งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน งานหน่วยจ่ายกลางและซักฟอก งานให้คำปรึกษา และ งานเยี่ยมบ้าน (ตามโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ว 29) 31 มกราคม 2555)

กลุ่มการพยาบาลจึงเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วยบุคลากรกลุ่มใหญ่ และต้องสัมผัสกับผู้รับบริการโดยตรง เป็นตัวขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพตลอดเวลา ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญ ที่ช่วยสนับสนุนในการตัดสินใจ รวมทั้งการแก้ปัญหาต่างๆ ทั้งการบริหารการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัยทางการพยาบาล การได้รับข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้องแม่นยำในเวลาที่ต้องการ จะช่วยให้ผู้บริหารและบุคลากรทางการพยาบาล สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

มีมาตรฐานหลายมาตรฐาน ที่กล่าวถึงความสำคัญของเทคโนโลยีสารสนเทศกับการบริหารการพยาบาล เช่น ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2540 ในส่วนการบริหารการพยาบาลจะประกอบด้วย 7 หมวด ตามแนวคิดของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในหมวดที่ 4 เรื่องการวัด วิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ ให้ความสำคัญของสารสนเทศ

ทางการพยาบาล โดยกำหนดให้องค์กรพยาบาลต้องสนับสนุนให้ระบบสารสนเทศมีความคล่องตัว สะดวกและพร้อมใช้งานได้ดีทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน และในเกณฑ์มาตรฐานเรื่องสมรรถนะหลักของพยาบาลระดับบริหาร สมรรถนะที่ 6 ด้านการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ (management information system : MIS) หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แสดงออกถึงความรู้ความสามารถและทักษะในการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงาน เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการบริหารงาน การจัดบริการของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรและทันต่อการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขที่ทุกโรงพยาบาลต้องดำเนินการตามมาตรฐานโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และต้องผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้วย จึงแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสารสนเทศที่มีต่อการบริหารการพยาบาลที่นำมาใช้เพื่อกำหนดคน โยบาย วางแผนกลยุทธ์ โดยข้อมูลสารสนเทศในองค์กรนำมาใช้ในการตัดสินใจ เช่น จำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล อัตราการครองเตียง จำนวนบุคลากร งบประมาณ หรือการนำสารสนเทศมาใช้ในการมอบหมายปฏิบัติงาน เช่น การจัดบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานตามจำนวนหรือลักษณะความต้องการการพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย การมอบหมายงานดูแลผู้ป่วย การมอบหมายการนิเทศแก่บุคลากรใหม่ การสื่อสารกับหอผู้ป่วยอื่น การประเมินผลการปฏิบัติหรือการจัดทำรายงานสรุปต่างๆ จะเห็นได้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปใช้งานด้านต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผน การจัดการบุคลากร การคัดเลือกและการชำระรักษาบุคลากรกำหนดวิธีติดตามงาน ปรับปรุงงานเอกสาร ในการพัฒนาคุณภาพการดูแล กำหนดขอบเขตการปฏิบัติการของพยาบาลได้ชัดเจนขึ้น และยังสนับสนุนการดำเนินงานอื่นๆ ขององค์กรอีกด้วย

นอกจากนี้ สารสนเทศยังนำมาใช้ในการพัฒนาความก้าวหน้าในการก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เช่น ตำแหน่งผู้ชำนาญการพยาบาล ซึ่งหมายถึงตำแหน่งที่มีความชำนาญและประสบการณ์ในสาขาที่ปฏิบัติงาน โดยต้องพัฒนาความสามารถด้วยการเพิ่มพูนความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลจากการค้นคว้าจากฐานข้อมูลต่างๆ นำมาเชื่อมโยงร่วมกับประสบการณ์การทำงาน จะสามารถพัฒนาความรู้ มีข้อมูลในการตัดสินใจ และปฏิบัติการพยาบาลที่แม่นยำขึ้น มีโอกาสขึ้นสู่ตำแหน่งผู้ชำนาญการพยาบาลได้เร็วขึ้นด้วย

จากความสำคัญของสารสนเทศดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ห้า ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไป

พิจารณาเพื่อพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล ให้มีความเหมาะสมและทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อันจะส่งผลให้การบริหารการพยาบาลมีคุณภาพ เกิดประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5
- 2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลระดับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาล
- 2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้สารสนเทศระหว่างผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3. สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 มีการใช้สารสนเทศอยู่ในระดับสูง
2. ผู้บริหารการพยาบาลระดับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 มีการใช้สารสนเทศโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ด้านการดูแลผู้ป่วยด้านการบริหารการพยาบาล และด้านการติดต่อสื่อสาร แตกต่างกัน
3. ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีการใช้สารสนเทศ แตกต่างกัน

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Reserch) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาล จำนวน 205 คน ของโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 17 โรงพยาบาล

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 การใช้สารสนเทศ หมายถึง หมายถึง การที่ผู้บริหารการพยาบาลทั้งในระดับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาลจัดสรรข้อมูลทางการพยาบาล โดยใช้ความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ สารสนเทศ และการพยาบาล เพื่อใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติพยาบาล การบริหารการพยาบาล และการสื่อสาร ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดการใช้สารสนเทศของ (Kijsanayotina, 2009) ซึ่งพัฒนาจาก ทฤษฎีการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (UTAUT model) จำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลผู้ป่วย การบริหารการพยาบาล และด้านการสื่อสาร

5.2 ผู้บริหารการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และ ทำหน้าที่หัวหน้างานการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5

5.3 โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาด 30 , 60 หรือ 90 เตียง ในเขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงครามและจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 113/2558 ลงวันที่ 23 มกราคม 2558)

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาสมรรถนะในการใช้สารสนเทศ ของผู้บริหารการพยาบาลและศึกษาปัญหา อุปสรรคในการใช้สารสนเทศ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าความรู้ที่เกี่ยวข้อง แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา หนังสือ วารสาร สื่อ อิเล็กทรอนิกส์ บทความ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรวบรวมมานำเสนอ ดังนี้

1. สารสนเทศกับการบริหารการพยาบาล
2. แนวคิดผู้บริหารการพยาบาล
3. ทฤษฎีการยอมรับและการใช้สารสนเทศ
4. โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5
5. แนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สารสนเทศกับการบริหารการพยาบาล

การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นหน้าที่หลักของผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งต้องใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ สามารถเรียกใช้ได้อย่างรวดเร็วและทันเหตุการณ์เพื่อช่วยในการวางแผนและตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อนำองค์กรไปสู่เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้นำทางการพยาบาลต้องทันต่อการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านวิชาการ ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ เนื่องจากเทคโนโลยีสารสนเทศ นำมาใช้ในการบริหารงานได้ทุกขั้นตอน

ความหมายของสารสนเทศ

คำว่า สารสนเทศ ตามความหมายในพจนานุกรมศัพท์ศึกษาศาสตร์ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายกว้าง ๆ หมายถึง “สาระ เนื้อหา ที่เกิดจากการนำข้อมูล มาคิด วิเคราะห์ คำนวณ เรียบเรียง แยกประเภท จัดกลุ่ม จัดลำดับ โดยทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้” (ราชบัณฑิตยสถาน, 2551, น.222)

จากความหมายดังกล่าวพิจารณาได้ว่า สารสนเทศ หรือ สารสนเทศ มีความหมายเหมือนกัน แต่การอธิบายความหมายแตกต่างกันที่มุมมอง ทางด้านบรรณารักษศาสตร์และ

สารนิเทศศาสตร์ให้ความหมายในด้านการบันทึก จัดเก็บและการเผยแพร่เพื่อใช้ประโยชน์ ส่วนทางด้านคอมพิวเตอร์ให้ความหมายในด้านที่มา การเกิดหรือการสร้างสารสนเทศ ที่มาของสารสนเทศเกิดจากการประมวลผลข้อมูลซึ่งได้แก่ การคำนวณ การเปรียบเทียบ การเรียงลำดับ การวิเคราะห์ และการสรุปผล

ความหมายของสารสนเทศทางการแพทย์

Ball & Hanah (1998) ให้ความหมายไว้ว่า สารสนเทศทางการแพทย์ หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการทำงานเกี่ยวกับพยาบาล ซึ่งปฏิบัติโดยพยาบาลในการทำหน้าที่ของพยาบาล

Grobe (1998) สารสนเทศทางการแพทย์ คือ การนำหลักสารสนเทศ การวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ และการบริหารจัดการข้อมูลทางการแพทย์มาใช้เพื่อสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์

สารสนเทศทางการแพทย์ หมายถึง การนำเทคโนโลยีต่างๆ มาเป็นเครื่องมือหรือกระบวนการ ในการรวบรวมข้อมูล จัดเก็บ จัดการรวมถึงการวิเคราะห์และเผยแพร่ข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (สุกัญญา ประจักษ์ศิลป์.2550.)

สรุปสารสนเทศทางการแพทย์ หมายถึง การบูรณาการความรู้ด้านการพยาบาล คอมพิวเตอร์และสารสนเทศ ในการระบุ รวบรวม ดำเนินการและการจัดการกับข้อมูลข่าวสาร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาล การศึกษาวิจัย

ความสำคัญของสารสนเทศกับการบริหารการพยาบาล

1. ช่วยในการตัดสินใจ การมีข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วนและทันต่อเหตุการณ์ จะช่วยให้สามารถประมวลผล และนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจได้รวดเร็วขึ้น

2. สารสนเทศช่วยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สามารถนำข้อมูลที่ได้ มาใช้ในการวิจัยหรือศึกษาต่อยอดได้อย่างมีระบบ บนฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน อีกทั้งยังเป็นการ ช่วยพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ในงานวิจัยใหม่ๆทางการแพทย์ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

3. ช่วยในด้านการติดต่อ สื่อสาร การประสานงาน กับทุกหน่วยงาน ระบบสารสนเทศสามารถแสดงผลการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ ได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่าย

วัตถุประสงค์ในการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารการพยาบาล

กุหลาบ ต้นติผลาชีวะ (2540 : 42 – 50) ได้กล่าวถึง วัตถุประสงค์ในการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหารการพยาบาล มีดังนี้

1. เพื่อการพัฒนาตนเองในด้านการ ปฏิบัติงาน โดยใช้สารสนเทศเป็น แหล่งอ้างอิงในการ ปฏิบัติการพยาบาล ที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาความ ต้องการ สภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ให้ ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ให้เกิดความเข้าใจในพยาธิสภาพโรคและให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถ ดูแลตนเองทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาลและ ที่ได้กลับบ้านไป
2. เพื่อการศึกษา หาความรู้ ผู้บริหารการพยาบาลควรมีความรู้ทั้งในด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล
3. เพื่อเขียนผลงานทางวิชาการ เพื่อ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ เช่น การ เลื่อนระดับ และ ปรับตำแหน่งให้สูงขึ้น
4. เพื่อการวิจัยทางการพยาบาล เป็น การศึกษาปัญหาด้านการพยาบาลหรือ การสร้างองค์ ความรู้ใหม่ด้านการ พยาบาล
5. เพื่อพัฒนาทักษะการใช้สารสนเทศ ให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาก้าวหน้า ความต้องการสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้หน่วยงานมีผลการดำเนินงานที่มี ประสิทธิภาพ

แนวทางการใช้สารสนเทศในการบริหารการพยาบาล

1. นำมาใช้ในการจัดคน จัดเวร (Staffing and Scheduling) โดยอาศัยข้อมูลที่บันทึกไว้ เกี่ยวกับผู้ป่วย และบุคลากรพยาบาลที่สามารถแบ่งประเภทผู้ป่วยได้ และมีกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติแล้วปรากฏในคอมพิวเตอร์ ก็จะสามารถคาดคะเนความต้องการบุคลากรพยาบาลได้ และ จัดคนในแต่ละเวรได้โดยเร็วและถูกต้องที่สุดด้วย
2. นำมาใช้ในการประเมินผลงาน (Performance Evaluation) โดยใช้ข้อมูลบุคลากร และการปฏิบัติงานประจำวันเป็นรากฐาน
3. นำมาใช้ในการออกแบบโครงการ จัดตารางการทำงาน และประเมินผลงาน

4. นำมาใช้ในการสนับสนุนการตัดสินใจ ในการบริหารเพื่อการหาผลผลิต เพื่อการกำหนดรูปแบบและวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหาร การทำนาย การพยากรณ์ ในอนาคต การกำหนดแนวโน้มของการดำเนินการ การประเมินโครงการ ซึ่งจะเรียกว่า ระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ

5. นำมาใช้ในการวางแผนการเงิน และการจัดการ

6. นำมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์

การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นหน้าที่หลักของผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งต้องใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ สามารถเรียกใช้ได้อย่างรวดเร็วและทันเหตุการณ์เพื่อช่วยในการวางแผนและตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อนำองค์กรไปสู่เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้นำทางการพยาบาลต้องทันต่อการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านวิชาการ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เนื่องจากเทคโนโลยีสารสนเทศ นำมาใช้ในการบริหารงานได้ทุกขั้นตอน

American Association Of nurse Executives (1993 cite in Simpson, and Mc Cormick,2001) กล่าวว่าผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการจัดการบุคคล
2. เพิ่มคุณภาพการติดตามการพยาบาลผู้ป่วย
3. พัฒนาคุณภาพของเอกสาร
4. เพิ่มประสิทธิภาพการติดต่อสื่อสาร
5. พัฒนาประสิทธิภาพการวางแผนงาน
6. สามารถกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลได้ชัดเจน
7. สามารถกำหนดวิธีในการติดตามงานด้านต่างๆ ได้ดีขึ้น
8. เพิ่มประสิทธิภาพการคัดเลือกบุคลากรและการธำรงรักษาบุคลากร
9. พัฒนาการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย
10. สนับสนุนการดำเนินงานและการเคลื่อนไหวขององค์กร

แนวคิดของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการทางการแพทย์

1. ระดับปฏิบัติการ

ผู้ใช้ คือ พยาบาลประจำการ

สารสนเทศนำเข้า คือ จำนวนผู้ป่วย ชื่อผู้ป่วย เบอร์เตียง โรค อาการ
ปัจจุบัน ผลการตรวจรักษา เป็นต้น

การปฏิบัติการ คือ การวางแผนการทำงานให้กิจกรรมพยาบาลเป็นไปตามที่ได้
วางแผนไว้ การเขียน หรือการบันทึกงานที่ทำ

สารสนเทศที่ได้ / ส่งออก คือ รายงานผลการทำงานแก่พยาบาล รายงานแก่
หัวหน้าเวร

ในระดับปฏิบัติการ การทำงานจะเป็นงานพื้นฐานซึ่งเป็นงานประจำของ
องค์กร โดยมีวิธีการทำงานค่อนข้างแน่นอน มีกฎเกณฑ์ตายตัว การทำงานเป็นแบบเดิมซ้ำๆ กัน
ได้ปริมาณงานที่ค่อนข้างมาก

2. ระดับควบคุมการปฏิบัติการหรือระดับบริหารงานระดับต้น

ผู้ใช้ คือ หัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าสำนักงาน หัวหน้าห้องตรวจ
ปฏิบัติการ เป็นต้น

สารสนเทศนำเข้า คือ จำนวนผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ จำนวนบุคลากรที่
ขึ้นปฏิบัติงาน จำนวนผู้ป่วยหนักในหอผู้ป่วย รายชื่อแพทย์เวร เป็นต้น

การปฏิบัติงาน คือ ควบคุมดูแลการทำกิจกรรมบำบัดที่สำคัญของผู้ป่วย
ทั้งหมด การวางแผนดำเนินการภายในหอผู้ป่วย การแจกจ่ายแก่บุคลากรภายในหอผู้ป่วย การสรุ
บงานทั้งหมดของหอผู้ป่วย เป็นต้น

สารสนเทศที่ได้ / ส่งออก คือ การสื่อสารกับหอผู้ป่วยอื่นๆ รายงาน
ผู้ตรวจการ รายงานหัวหน้าแผนก รายงานแพทย์เวร เป็นต้น

ในระดับการบริหารจัดการระดับต้น จะดำเนินการกำหนดกิจกรรมการทำงานของ
หอผู้ป่วยของตน การควบคุมปฏิบัติการ การทำงานจะใช้สารสนเทศจากระดับปฏิบัติการมาเพื่อ
ประกอบการตัดสินใจทำงาน และควบคุมงาน โดยผลจากการทำงานระดับนี้ จะได้รายงาน
สารสนเทศที่สรุปการทำงานรายเวร รายวัน รายเดือน รายปี เพื่อส่งต่อไปยังผู้บริหารระดับกลาง
ต่อไป

3. ระดับบริหารระดับกลาง

ผู้ใช้ คือ ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้างานฝ่ายต่างๆ เป็นต้น

สารสนเทศนำเข้า คือจำนวนผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยรวมทั้งแผนก จำนวนผู้ป่วยหนักในแต่ละหอผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยหนักรวมทั้งแผนก จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานแต่ละหอผู้ป่วย เป็นต้น

การปฏิบัติงาน คือ การวางแผนการทำงาน การให้การช่วยเหลือแก่หอผู้ป่วยที่มีปัญหาต่างๆ การเขียนบันทึกสรุปรายงานและประเมินปัญหา ประเมินผลงานรวมทั้งแผนก เป็นต้น

สารสนเทศที่ได้ / ส่งออก คือ การสื่อสารรายงานที่แสดงต่อหัวหน้า เพื่อหาวิธีการช่วยเหลือ สนับสนุน หรือเพิ่มศักยภาพการทำงานของทุกแผนกงานให้ทำงานได้มาตรฐานและบรรลุตามเป้าหมายอย่างทั่วถึง เป็นต้น

ในระดับการบริหารจัดการระดับกลาง เป็นระดับการควบคุมที่สูงขึ้นไปอีก โดยจะใช้สารสนเทศจากการทำงานของผู้บริหารระดับต้น รวมทั้งสารสนเทศจากระดับย่อยต่างๆ และจากฝ่ายงานต่างๆ เพื่อวางแผนระยะยาว รวมทั้งร่วมกำหนดยุทธวิธีดำเนินงาน กำหนดกฎระเบียบนโยบายปฏิบัติงาน เพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานระดับรองลงมาให้เป็นไปตามนโยบายขององค์กร ผลการทำงานระดับนี้เป็นรายงานสารสนเทศที่สรุปผลจากการทำงานรายปี รายงานจุดด้อย จุดเด่นขององค์กร ส่งต่อไปยังผู้บริหารระดับสูงต่อไป

4. ระดับบริหารระดับสูง

ผู้ใช้ คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น

สารสนเทศนำเข้า คือ จำนวนผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล จำนวนบุคลากรแพทย์ จำนวนบุคลากรพยาบาล เงินงบประมาณ รายรับรายจ่ายรวม เป็นต้น

การปฏิบัติงานคือ การวางแผนกลยุทธ์ การกำหนดนโยบาย การจัดสรรเงินงบประมาณ เป็นต้น

สารสนเทศที่ได้ / ส่งออก คือผลประโยชน์ ผลกำไร รางวัล ชื่อเสียง การรับรองมาตรฐาน เป็นต้น

ในระดับการบริหารจัดการระดับสูง จะใช้สารสนเทศที่รายงานจากการทำงานของผู้บริหารระดับกลาง ของหลายแผนกงาน มาประกอบกับสารสนเทศภายนอกองค์กร รวมถึงใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ส่วนตัวในการตัดสินใจ เพื่อวางแผนระยะยาว กำหนดยุทธวิธีให้องค์กรประสบความสำเร็จ มีผลกำไร ซึ่งผลการทำงานระดับนี้ได้สารสนเทศนำเสนอต่อประชาชน ลูกค้า ผู้ถือหุ้น สาธารณชน รัฐบาล เป็นต้น

ในแต่ละระดับของผู้ใช้ ต้องการใช้สารสนเทศที่แตกต่างกันออกไป โดยในระดับที่สูงขึ้น ความต้องการสารสนเทศจะเป็นแบบสรุป ผ่านการดำเนินการกลั่นกรองแล้วจากผู้ใช้ระดับล่าง โดยในระดับสูงสุดจะต้องใช้สารสนเทศจากภายนอกองค์กร รวมทั้งใช้ประสบการณ์ส่วนตัวไตร่ตรองพิจารณาจึงตัดสินใจออกมาเป็นแผนงาน ระยะเวลาขององค์กร

2. แนวคิดของผู้บริหารการพยาบาล

การบริหารการพยาบาล เป็นการนำศิลปะและศาสตร์ทางการบริหารมาใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น โดยอาศัยทรัพยากรที่จำเป็นในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยให้เกิดผลดี หรือ เป็นกิจกรรมร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากร สหวิชาชีพ หลายประเภท หลายระดับ เพื่อให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2.1 ความหมายของผู้บริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาล หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในฝ่ายบริการพยาบาล (องค์การพยาบาล) ด้านการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล ตลอดจนการจัดดำเนินการให้นโยบายไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง ทั้งที่ให้กับผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกสถานบริการสุขภาพ และในชุมชน

2.2 ระดับของผู้บริหารการพยาบาล

Douglass LM. ,1996 กล่าวว่า เพื่อให้การบริหารการพยาบาลมีประสิทธิภาพ องค์การสุขภาพ ควรจัดให้มีผู้บริหารการพยาบาล (nurse manager) 3 ระดับคือ

1. ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น (first-line managers) หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าสถานพยาบาล มีหน้าที่จัดบริการรักษาพยาบาลในหน่วยย่อยต่างๆขององค์การสุขภาพ
2. ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง (middle managers) หมายถึง ผู้จัดการรายกรณี (case manager) ผู้จัดการคลินิก(clinical nurse managers) และผู้ประสานงาน มีหน้าที่ประสานบริการระหว่างหน่วยบริการย่อยต่างๆในองค์การสุขภาพ
3. ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง (nurse executives) หมายถึง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล รองผู้อำนวยการ มีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกและบริหารจัดการการรักษาพยาบาลทั้งหมดภายในองค์การสุขภาพ

ขั้นตอนในการบริหารการพยาบาล

การบริหารการพยาบาล ประกอบไปด้วยขั้นตอนต่างๆ สามารถนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ได้ทุกขั้นตอน ดังนี้

การวางแผน (planning) เป็นการกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินในอนาคต โดยมี การเตรียมการล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามที่ได้กำหนดไว้ ในการบริหารการพยาบาล การจัดทำแผนงานถือว่าเป็นหน้าที่สำคัญอันหนึ่งของผู้บริหาร ซึ่งผู้บริหารการพยาบาล จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีความรับผิดชอบในการบริหาร บริการและวิชาการพยาบาล โดยรูปแบบของการวางแผนงาน ประกอบด้วย

1.งานด้านบริหารการพยาบาล

1.1 แผนอัตรากำลัง หมายถึง การวางแผนกำหนดความต้องการอัตรากำลังในแต่ละปีและการวางแผนจัดสรรอัตรากำลังในหน่วยงานต่างๆ

1.2 แผนงบประมาณ หมายถึง การวางแผนงบประมาณในการจัดหาอัตรากำลัง เพิ่มการใช้งบประมาณในการจัดซื้อ วัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งการวางแผนงบประมาณเพื่อการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

1.3 แผนการประชุมเจ้าหน้าที่ ได้แก่ กำหนดและแผนการประชุมต่างๆ

1.4 แผนการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ทั้งเจ้าหน้าที่ใหม่และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำ

1.5 แผนการประสานงาน ได้แก่ แผนการประสานงานระดับหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานต่างๆในโรงพยาบาล

2. งานด้านบริการ ประกอบด้วย

2.1 แผนพัฒนางานบริการพยาบาล ได้แก่ แผนพัฒนาเทคนิคบริการพยาบาลและแผนพัฒนาการจัดระบบงานบริการพยาบาล

2.2 แผนการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ แผนการเบิกจ่าย แผนการดูแลรักษา และซ่อมบำรุง

2.3 แผนการจัดอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม

3. งานด้านวิชาการ ประกอบด้วย

- 3.1 แผนพัฒนาบุคลากร แผนการฝึกอบรมต่างๆ
- 3.2 แผนการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่
- 3.3 แผนการนิเทศงานการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ
- 3.4 แผนการศึกษา ค้นคว้า วิจัยทางการพยาบาล
- 3.5 แผนการจัดการ จัดซื้อ ตำรา เอกสารวิชาการ

แผนงานดังที่กล่าวข้างต้น ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ ควรมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน และสามารถบรรจุแผนงานต่างๆเหล่านี้ ไว้ในหน่วยความจำของระบบข้อมูลและสามารถเรียกออกมาใช้งานเพื่อตรวจสอบแผนงาน การดำเนินการตามแผนและประเมินผลงานตามแผน ซึ่งจะช่วยให้การทำงานสะดวก รวดเร็ว นำข้อมูลออกมาใช้ได้ทันที

การจัดระบบงาน (organizing) เพื่อให้การบริหารงานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดระบบงานในองค์กรพยาบาล ควรมีการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ของกลุ่มการพยาบาล
2. มีโครงสร้างผังการบังคับบัญชา ผังการติดต่อสื่อสาร ผังการแสดงขอบข่ายของงาน และผังแสดงการประสานงาน
3. ระบุอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งในสายงานการพยาบาล
4. จัดทำคำบรรยายลักษณะงาน
5. จัดทำระเบียบวิธีปฏิบัติ ในด้านต่างๆ

การจัดบุคลากร (staffing) หมายถึง กระบวนการปฏิบัติตามระบบในการจัดอัตรากำลังอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ตำแหน่ง หน้าที่ ความรับผิดชอบ และการดำรงไว้ซึ่งบุคลากรที่มีคุณภาพ

องค์ประกอบของการจัดบุคลากร มีดังนี้

1. กำหนดประเภทและจำนวนบุคลากรที่ต้องการ
2. จำแนกคุณสมบัติของพยาบาลแต่ละงานให้ตรงตามความต้องการ
3. กำหนดจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับงาน
4. สรรหาบุคลากร

5.คัดเลือกบุคลากร

6.จัดสรร แบ่งสรร บุคลากรในหน่วยงาน

7.มอบหมายงานในหน้าที่รับผิดชอบ

การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากร เพื่อให้ได้ประโยชน์ในการบริหารจึงมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดระบบ สามารถเรียกใช้ได้ทันที สะดวก ลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล เอื้อประโยชน์ต่อผู้บริหารการพยาบาล

ความสามารถของคอมพิวเตอร์ ในการจัดบุคลากร มีดังนี้

1.บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล วุฒิการศึกษา การอบรม ตำแหน่ง เงินเดือน ข้อมูลการลา ซึ่งข้อมูลต่างๆเหล่านี้สามารถนำมาบันทึกในแฟ้มข้อมูล ทำให้ข้อมูลเป็นระเบียบ สะดวกในการนำมาใช้

2.การแบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็นระดับต่างตามความต้องการการพยาบาล (patient Classification) เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณและจัดระดับผู้ป่วยตามเกณฑ์การให้คะแนน

3.คาดคะเนความต้องการบุคลากรทางการพยาบาล โดยการคำนวณความต้องการพยาบาลของผู้ป่วยต่อจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ ว่าเหมาะสมหรือไม่ ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยผู้บริหารหรือหัวหน้างานในการตัดสินใจในการปรับอัตรากำลัง

4.ช่วยในการจัดทำข้อมูลการสรรหาและการคัดเลือกบุคลากร การสรรหาบุคลากร หมายถึง การดำเนินการต่างๆเพื่อให้ได้คนมีความรู้ ความสามารถเหมาะสม

5. การจัดเวลาปฏิบัติงาน (Scheduling) เป็นขั้นตอนสำคัญของการจัดบุคลากร เป็นการวางรูปแบบของการทำงาน โดยกำหนดวันทำงานและวันหยุด การขึ้นปฏิบัติงานรอบ 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นงานที่ยุ่งยากและเสียเวลามากและเป็นปัญหามากที่สุดของผู้บริหาร การเลือกรูปแบบการจัดเวร ขึ้นอยู่กับผู้บริหารจะพิจารณาตามความเหมาะสมกับหน่วยงาน โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ เช่น จำนวนบุคลากร วันหยุด วันลา การจัดเวรที่ตรงกับวันหยุด เสาร์อาทิตย์ ระเบียบการขอเวร ล่วงหน้าช่วงเทศกาล การจัดเวรเสริม กรณีบุคลากรขาดหรือลาฉุกเฉิน หากนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้จะช่วยแบ่งเบาภาระของผู้บริหารงานได้

บอลล์และเฮนนัท (Ball & Hannah, 1994) ได้สรุปถึงข้อดีของการนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในการจัดตารางเวร ได้แก่

1. ประหยัดเวลา ทำให้ผู้บริหารมีเวลาทำกิจกรรมอื่นได้มากขึ้น
2. ทราบถึงความเพียงพอ ขาดแคลน สามารถวางแผนจัดบุคลากรทดแทนได้
3. ไม่มีความลำเอียงในการจัดเวร
4. พิมพ์ออกได้ทันที
5. ช่วยในการมอบหมายงานบุคลากร

การอำนวยการ (Directing) ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. การวินิจฉัยสั่งการ (decision making) เป็นกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล เพื่อเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ทรัพยากรและบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
2. การนิเทศงาน (supervision) หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการควบคุมงาน เพื่อให้แน่ใจให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจวิธีการทำงาน และช่วยแก้ปัญหาให้ทันต่อเหตุการณ์ การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และช่วยพัฒนาบุคลากรทุกระดับ โดยการนิเทศมีรูปแบบหลากหลายเช่น การตรวจเยี่ยม (round) การสอน การแก้ปัญหา การสังเกต การร่วมมือปฏิบัติงาน
3. การจูงใจ (motivation) เป็นทักษะที่ผู้บริหารพยายามสามารถนำมาช่วยให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน เสริมสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ

การประสานงาน (Co-ordinating) หมายถึง กระบวนการทำให้มีการเชื่อมต่อกันของงาน หรือกิจกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร เกิดประโยชน์ต่อคุณภาพของการบริการ

รูปแบบของการประสานงานทางการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539)

1. การประสานงานภายในองค์กรพยาบาล เป็นการประสานงานระหว่างหน่วยงานย่อยภายในองค์กรพยาบาล มีทั้งการประสานงานต่างระดับ หรือในระดับเดียวกัน หรือเป็นการประสานงานของกลุ่มทำงาน แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 การประสานงานในทีมสุขภาพ เป็นลักษณะของการประสานงานที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและแผนกต่างๆ ทุกแผนกในโรงพยาบาล

1.2 การประสานงานในทีมงานทางการแพทย์ เป็นการประสานงานการพยาบาลที่เกิดขึ้นในแต่ละแผนก ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรพยาบาลหลายระดับ แบ่งการประสานงานในทีมพยาบาลออกได้ดังนี้

1.2.1 การประสานงานระหว่างผู้บริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติ เป็นการประสานงานในลักษณะสายการบังคับบัญชา

1.2.2 การประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลแต่ละเวร เป็นการรายงานเกี่ยวกับข้อมูล อาการ การรักษาของผู้ป่วย รวมทั้งอาการที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละเวร

1.2.3 การประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละแผนก หรือเรียกระบบ LAN คือทุกแผนกสามารถติดต่อกันได้ตลอดเวลา เช่น การส่งผู้ป่วยผ่าตัดหรือห้องคลอด โดยการส่งข้อมูลกันทางคอมพิวเตอร์

2.การประสานงานภายนอกองค์กรพยาบาล กับหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ภายนอกหน่วยงาน ส่วนราชการอื่นๆ

การบันทึกรายงาน (reporting) การบันทึกรายงานมีความสำคัญและเป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหาร ทั้งนี้เพราะมีการปฏิบัติการพยาบาลแล้วไม่บันทึกหรือเก็บข้อมูลต่างๆไว้ ก็ไม่มีเอกสารที่จะระบุได้ว่าได้ทำกิจกรรมนั้นๆหรือไม่ ในปัจจุบัน ผู้บริหารส่วนใหญ่มักจะเสียเวลาไปกับการจัดทำรายงาน จนทำให้เวลาในการจัดการดูแลบริหารงานลดน้อยลง ดังนั้น หากมีวิธีใดที่สามารถมาช่วยให้การจัดทำรายงานรวดเร็วและมีคุณภาพก็เป็นวิธีที่น่าสนใจ

บันทึกรายงานในการบริหารการพยาบาล แบ่งได้เป็น

1. บันทึกรายงานที่เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล ได้แก่

1.1 ข้อมูลทางการบริหารบุคคล เป็นการเก็บข้อมูล ประวัติเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการบันทึกพฤติกรรมเจ้าหน้าที่

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ ในหน่วยงานพยาบาล ช่วยให้หัวหน้างานตรวจสอบอุปกรณ์ ส่งซ่อม บำรุงรักษา จัดหาอุปกรณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการควบคุมทรัพยากรได้อย่างดี

1.3 การจัดทำรายงาน สถิติ ต่างๆ ในการบริหารการพยาบาลต้องอาศัยสถิติต่างๆ

เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ การวินิจฉัยปัญหาและการวางแผน ตลอดจนควบคุมงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย

1.4 การจัดทำรายงานเกี่ยวกับระบบาติวิทยา วอล์คเกอร์,สวอทซ์และกรีนวูด

(Walker ,Schwartz, & Greenwood,1984) กล่าวว่า คอมพิวเตอร์สามารถอำนวยความสะดวกด้านการควบคุม ป้องกันการติดเชื้อ รายงานสถิติโรคติดเชื้อ จำนวนผู้ป่วย ซึ่งคอมพิวเตอร์สามารถแสดงสถิติ แนวโน้ม เพื่อดำเนินการแก้ไข ควบคุมได้ทันทั่วทั้งที่

2.บันทึกรายงานการรักษาพยาบาล ผู้บริหารต้องร่วมมือกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลในการจัดทำรูปแบบการบันทึกรายงานต่างๆ ที่ใช้ในหอผู้ป่วย ให้มีรูปแบบที่ชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน การบันทึกรายงานทางการพยาบาล มีดังนี้

2.1 การบันทึกข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ป่วย (patient data base) ตั้งแต่รับใหม่จนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วย รวมไปถึงการจัดทำแผนการพยาบาล (nursing care plan)

2.2 การบันทึกเอกสารทางการพยาบาล (nursing documentation) เช่น บันทึกอาการผู้ป่วยใน (nurse's note) การให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละเวร อาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ สามารถใช้คอมพิวเตอร์ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ลดภาระงานด้านเอกสารในการปฏิบัติงานประจำวันได้อย่างมาก การเก็บรักษาง่าย ไม่เปลืองเนื้อที่ ใช้สะดวก

การจัดทำงบประมาณ (Budgeting) การจัดทำงบประมาณในกลุ่มการพยาบาล เป็นงานสำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องคำนึงถึง เพราะทุกหน่วยงานต้องดำเนินไปด้วยงบประมาณรายจ่ายที่เหมาะสม คอมพิวเตอร์จะช่วยได้มาก เพราะจะมีข้อมูลหน่วยงานที่สามารถประมวลได้สะดวกและช่วยประหยัดเวลาของผู้บริหาร

การจัดทำงบประมาณ แบ่งออกเป็น

1. งบประมาณเกี่ยวกับบุคลากร เช่น เงินเดือน ค่าตอบแทน
2. งบประมาณด้านสิ่งของ เช่น ค่าสาธารณูปโภคต่างๆ
3. การประเมินค่างาน โดยกำหนดเป็นค่ามาตรฐานในแต่ละกิจกรรม โดยผู้บริหารการพยาบาลต้องร่วมกันวางแผนและกำหนดค่ามาตรฐานในแต่ละกิจกรรมขึ้นมา เพื่อกำหนดปริมาณงานและใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาอัตรากำลังเทียบกับปริมาณงานที่มีอยู่

4. จัดทำงบประมาณเกี่ยวกับการจัดซื้อ จัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตลอดจนการบำรุงรักษาและซ่อมแซม

การควบคุม (Controlling) ในการบริหารการพยาบาล การควบคุม หมายถึง การกำกับดูแล การปฏิบัติงานของบุคลากรให้ดำเนินไปด้วยความราบรื่น เป็นระเบียบ มีผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ การควบคุมคุณภาพการพยาบาล มี 2 รูปแบบ คือ

1. การประเมินผลการพยาบาล เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลตรงตามเป้าหมายของการพยาบาลที่ตั้งไว้หรือไม่ ผู้บริหารต้องกำหนดเกณฑ์คุณภาพ เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์และใช้ในการตรวจสอบได้

2. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นการดำเนินการเพื่อประเมินว่าบุคลากร มีความรู้ ความสามารถและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน สอดคล้องตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ กลุ่มการพยาบาลต้องมีระบบและกระบวนการ การประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้นตอน มีเครื่องมือที่เที่ยงตรง เพื่อให้เกิดความยุติธรรมมากที่สุด และสามารถนำข้อมูลมาใช้ประกอบความดีความชอบ พิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง วางแผนพัฒนาบุคลากรและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

3. ทฤษฎีการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ทฤษฎีการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology หรือ UTAUT) นำเสนอโดย Venkatesh และคณะ หลักการของทฤษฎี UTAUT ศึกษา พฤติกรรมการใช้ ที่ได้รับแรงขับเคลื่อนจากความตั้งใจแสดงพฤติกรรม การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีของผู้ใช้งาน โดยเป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากทฤษฎีด้านพฤติกรรม จำนวนทั้งสิ้น 8 ทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีที่ใช้สำหรับเชื่อมโยงระหว่างความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม (Theory of Resoned Action:TRA)

2. ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยีของผู้ใช้งาน เป็นตัววัดความสำเร็จของการพัฒนาการใช้เทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM)

3. ทฤษฎีที่ใช้สำหรับการวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับจิตวิทยา เพื่อใช้สนับสนุนแรงจูงใจที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรม (Motivation Model:MM)

4. ทฤษฎีที่ศึกษาทางด้านพฤติกรรม ซึ่งได้รับการพัฒนาและขยายมาจากทฤษฎี TRA (Theory of Planned Behavior:TPB)

5. ทฤษฎีที่ผสมผสานกันระหว่าง TAM กับ TPB เพื่อใช้สำหรับทดสอบการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยประสบการณ์การใช้ระบบ ว่ามีอิทธิพลต่อการปรับปรุงและการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศหรือไม่

6. ทฤษฎีที่ใช้วัดการใช้งานจริงในเทคโนโลยีและใช้ทำนายเกี่ยวกับการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีของแต่ละบุคคล(Model of PC Utilization:MPCU)

7. ทฤษฎีพื้นฐานทางสังคมที่ใช้ศึกษาเกี่ยวกับความหลากหลายของปัจจัยที่ใช้อธิบายถึงนวัตกรรมและใช้เป็นเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมในองค์กร (Innovation Diffusion Theory:IDT)

8. ทฤษฎีด้านพฤติกรรมมนุษย์ ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมนุษย์นั้นเกิดจากอิทธิพลสิ่งแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคลและคุณสมบัติด้านพฤติกรรมส่วนตัว (Social Cogniyive Theory:SCT)

โดยปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตั้งใจที่จะใช้งานระบบ (Behavioral Intention) และการใช้งานระบบ (Use Behavior) ประกอบด้วย

1.ความคาดหวังในประสิทธิภาพ (Performance expectancy) ประสิทธิภาพ คือ ความเชื่อของแต่ละบุคคลที่สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ให้กับผู้ใช้เทคโนโลยีได้ ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องหรือมี ความหมายคล้ายคลึงกับความคาดหวังในประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด คือ

(1) การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากเทคโนโลยีสารสนเทศ (TAM และ C-TAM-TPB) ใช้วัดระดับผลผลิต (Productivity) ประสิทธิภาพ (Performance) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) และ ประโยชน์ (Usefulness)

(2) ความสามารถของระบบ สารสนเทศที่แต่ละบุคคลเชื่อว่า การใช้งานระบบสารสนเทศจะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานได้ (MPCU) นำมาใช้วัดระดับ ผลกระทบต่อประสิทธิภาพของงาน (Effect on the performance of job) การลดระยะเวลาการทำงาน (Decrease the time) การเพิ่มคุณภาพ ของผลลัพธ์ (Increase the outcome) การเพิ่มประสิทธิผล (Increase effectiveness) การเพิ่มปริมาณ (Quantity of output) และสามารถนำมาช่วยในงานได้ (Assist on job)

(3) แรงจูงใจภายนอก (MM) ใช้วัด ระดับ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และประโยชน์ เช่นเดียวกับ การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากเทคโนโลยี KMITL Information Technology Journal (Jan. – Jun. 2012) [Online | <http://journal.it.kmitl.ac.th>] สารสนเทศ (TAM และ C-TAM-TPB) นอกจากนี้ยัง รวมถึงการวัดระดับ ผลสำเร็จ (Accomplish) และความง่ายกว่า (Easier)

(4) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การทำงาน (SCT) ถูกนำมาใช้วัดระดับ ประสิทธิภาพ การใช้เวลาที่น้อยลง (Spend less time) การเพิ่มคุณภาพ ของงาน การคาดหวังที่จะให้ผู้อื่นเห็นความสามารถของ ตนเอง และ โอกาสที่จะได้เลื่อนตำแหน่ง

(5) นวัตกรรมนั้นมีข้อได้เปรียบหรือมีข้อดีกว่า (DOI) ใช้วัด ระดับ ความสำเร็จของงาน คุณภาพของงาน ประสิทธิภาพ ผลผลิต การใช้งานที่ง่ายกว่า และประโยชน์

2. ความคาดหวังในความพยายาม (Effort expectancy) คือ ความง่ายของการใช้งาน ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องหรือมีแนวคิดเช่นเดียวกันกับ ความคาดหวังในความพยายาม ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด คือ

(1) การรับรู้ ว่าเป็นระบบที่ง่ายต่อการใช้งาน (TAM/TAM2) นำมาใช้วัดระดับ ความสำเร็จ ความง่ายกว่า และไม่ต้องใช้ความพยายามมากนัก (Free of effort)

(2) นวัตกรรมนั้นมีความยากหรือง่ายต่อการใช้งาน (MPCU) ใช้วัดระดับ ความซับซ้อน (Complicate) การใช้เวลา (Time) และการเรียนรู้ (Learn) และ

(3) ง่ายต่อการใช้งาน (DOI) ใช้วัดระดับความง่าย ความ ยาก สามารถเข้าใจได้ ง่าย (Understandable) และ ระยะเวลาที่ต้องใช้ไป (Time-consuming)

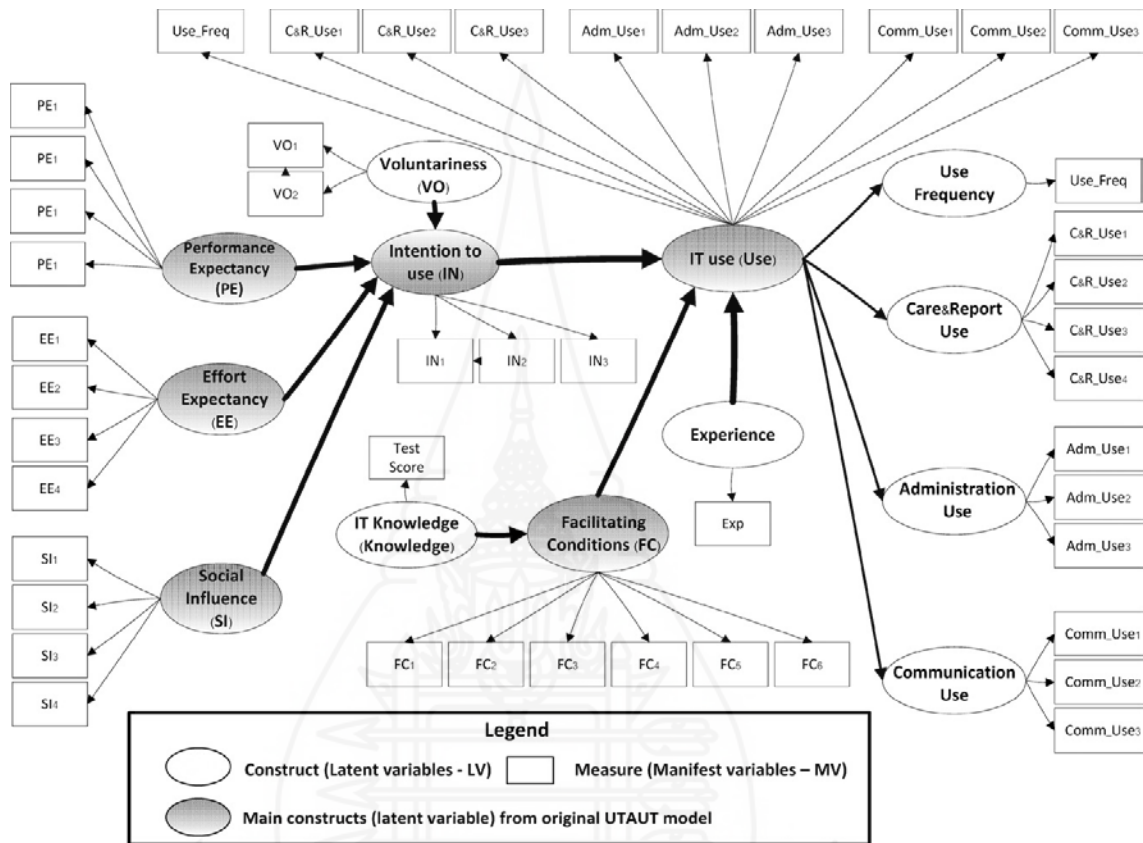
3. อิทธิพลของสังคม (Social influence) คือการรับรู้ของแต่ละบุคคลว่า กลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลได้ให้ความคาดหวัง หรือ เชื่อว่าแต่ละบุคคลควรใช้เทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องหรือมีแนวคิดเช่นเดียวกันกับ อิทธิพลของสังคมประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด คือ

(1) บรรทัดฐานของบุคคลที่อยู่โดยรอบการแสดง พฤติกรรม (TRA, TPB, TAM/TAM2 และ C-TAM-TPB) นำมาใช้วัดระดับ ความสมควรกระทำหรือไม่สมควร กระทำ

(2) ปัจจัยทางสังคม (MPCU) ใช้วัดระดับ อิทธิพลจากบุคคลรอบข้าง เช่นเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน เป็นต้น

ส่วนสภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งานมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพฤติกรรมการใช้ สำหรับตัวแปรเสริม/ ตัวผันแปรมีจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ (1) เพศ (2) อายุ (3) ประสบการณ์

และ (4) ความสนใจในการใช้งาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลักและตัวแปรเสริม/ตัวผันแปร ตามทฤษฎี UTAUT แสดงในรูปของแบบจำลอง ดังรูป



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองทฤษฎี การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

การวิจัยครั้งนี้ได้ดัดแปลงมาจากทฤษฎีนี้ โดยยกมาเฉพาะในส่วนของ IT use ซึ่งประกอบไปด้วย

1. ความถี่ของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
2. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการรายงานการดูแลผู้ป่วย
3. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารการพยาบาล
4. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร

4. โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับอำเภอ มีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10 – 120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีพันธกิจหลักในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้ ภายใต้อำนาจของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง

การกำหนดเขตราชการนั้น จะกำหนดการมอบหมายการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขของผู้ตรวจราชการ โดยทั่วประเทศ กำหนดไว้ 13 เขต ดังนี้

โรงพยาบาลชุมชนแบ่งตามเขตการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข (ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 113/2558 ลงวันที่ 23 มกราคม 2558)

เขตสุขภาพที่ 1 ประกอบไปด้วย จังหวัด เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน รวม 8 จังหวัด มีจำนวนโรงพยาบาลชุมชน รวม 75 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 2 ประกอบไปด้วย จังหวัด ตาก พิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ รวม 5 จังหวัด มีจำนวนโรงพยาบาลชุมชน รวม 38 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 3 ประกอบไปด้วย จังหวัด กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี รวม 5 จังหวัด มีจำนวนโรงพยาบาลชุมชน รวม 42 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบไปด้วย จังหวัด นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง รวม 8 จังหวัด มีจำนวนโรงพยาบาลชุมชน รวม 50 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 5 ประกอบไปด้วย จังหวัด กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี รวม 8 จังหวัด มีจำนวนโรงพยาบาลชุมชน รวม 50 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบไปด้วย จังหวัด จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สมุทรปราการ สระแก้ว รวม 8 จังหวัด มีจำนวนโรงพยาบาลชุมชน รวม 63 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 7 ประกอบไปด้วย จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัด กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคามและร้อยเอ็ด รวม 4 จังหวัด มีจำนวนโรงพยาบาลชุมชน รวม 72 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 8 ประกอบไปด้วย จังหวัด นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี รวม 7 จังหวัด มีจำนวนโรงพยาบาลชุมชน รวม 51 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบไปด้วย จังหวัด ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ รวม 4 จังหวัด มีจำนวนโรงพยาบาลชุมชน รวม 73 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 10 ประกอบไปด้วย จังหวัด มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี รวม 5 จังหวัด มีจำนวนโรงพยาบาลชุมชน รวม 62 แห่ง

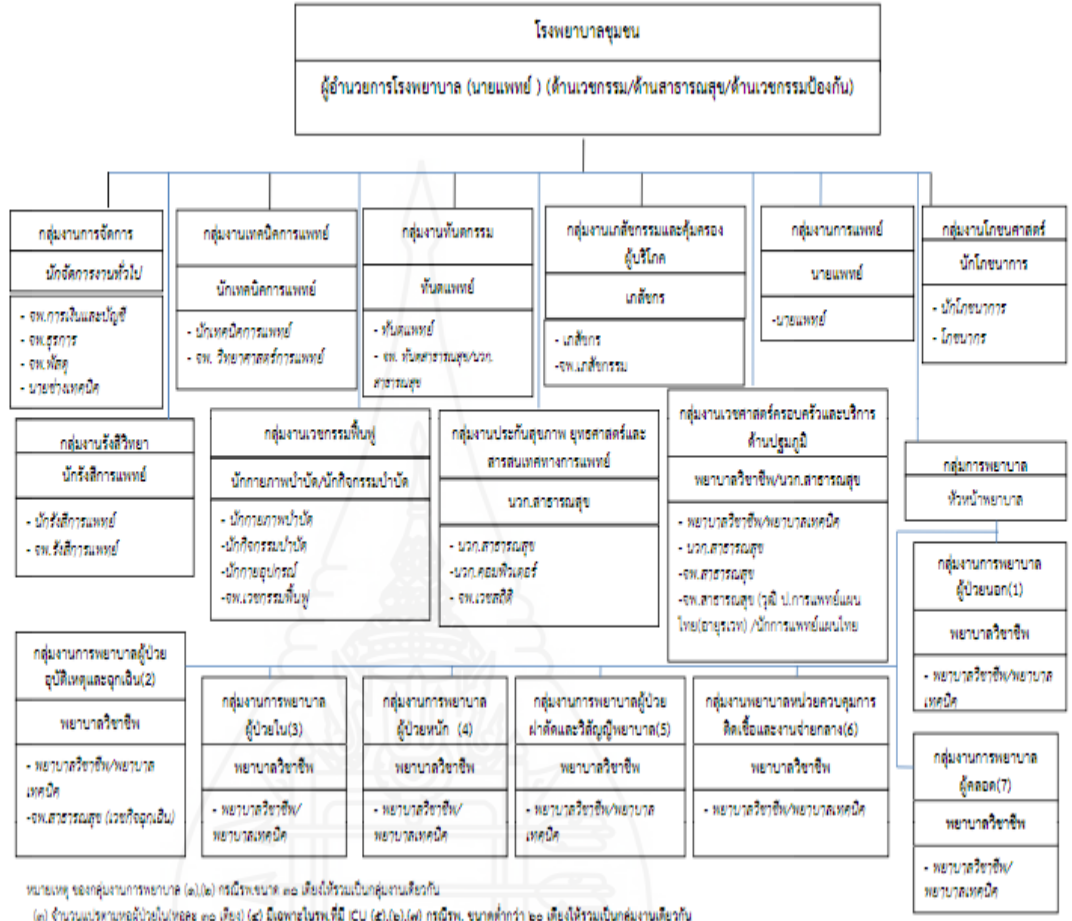
เขตสุขภาพที่ 11 ประกอบไปด้วย จังหวัด กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี รวม 7 จังหวัด มีจำนวนโรงพยาบาลชุมชน รวม 58 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 12 ประกอบไปด้วย จังหวัด ตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา สตูล รวม 7 จังหวัด มีจำนวนโรงพยาบาลชุมชน รวม 65 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 13 รับผิดชอบ กรุงเทพมหานคร

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 5 ในกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มโดยวิธีจับสลาก ได้ 4 จังหวัด คือ จังหวัด กาญจนบุรี ราชบุรี นครปฐมและสุพรรณบุรี

ในด้านการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ตามโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหาร ส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ว29/31 มกราคม 2555) จะมีโครงสร้างในภาพรวมแบ่งตามภารกิจเป็น กลุ่มงานทั้งหมด 6 กลุ่มงาน ในส่วนของกลุ่มการพยาบาล ก็มีโครงสร้างสายการบังคับบัญชาออกเป็นงานย่อยตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล โดยมีหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด โดยมีหน่วยงานหลัก ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานให้คำปรึกษา งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานหน่วยจ่ายกลางและซักรีด ส่วนงานอื่นๆ ที่ในโรงพยาบาลบางแห่งอาจไม่ได้แยกออกมาเป็นงานเฉพาะ อาจแฝงหรือรวมอยู่กับหน่วยงานอื่นๆ เช่น งานเยี่ยมบ้าน งานวิสัญญี งานฝากครรภ์ งานยาเสพติด เป็นต้น



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหารงาน โรงพยาบาลจุฬอน

ที่มา : โครงสร้างการบริหารงาน โรงพยาบาลจุฬอน ตามประกาศที่ สช 0201.032/ว.365

ลว.13 ธันวาคม 2553

5. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ กลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ การรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยข้อบังคับตาม พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยอาศัยการประเมินตนเองร่วมกับการประเมินจากภายนอกเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญ ก่อนที่จะขอรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องประเมินและพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาล

มิติของลำดับขั้นการพัฒนา: บันไดสามขั้นสู่ HA

ที่มาของบันไดสามขั้นสู่ HA เกิดจากความพยายามที่จะทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีการพัฒนาคุณภาพและบรรลุผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ ในระดับที่สอดคล้องกับทรัพยากรและภาระงานที่เป็นอยู่ โดยเริ่มจากกิจกรรมที่น้อยที่สุดแต่ส่งผลกระทบมากที่สุด คือการนำปัญหาและอุบัติการณ์สำคัญมาทบทวนเพื่อหาทางป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวซ้ำขึ้นอีก และก้าวไปสู่การออกแบบระบบงานที่เหมาะสม ทำให้โรงพยาบาลเห็นจุดเน้นของการพัฒนาในแต่ละช่วงได้ชัดเจน โดยได้เลือกสิ่งที่มีผลต่อคุณภาพและความปลอดภัยที่สังคมห่วงกังวล มาดำเนินการตั้งแต่ในช่วงเริ่มต้น แม้ว่าบันไดสามขั้นจะชี้แนะลำดับขั้นของการพัฒนา แต่ในทางปฏิบัติจริงการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลจะไม่จำกัดตนเองอยู่ที่บันไดขั้นใดขั้นหนึ่ง การประเมินการบรรลุเกณฑ์ของบันไดแต่ละขั้นจึงเป็นเพียงสิ่งสมมติ เพื่อให้การประเมินไม่ซับซ้อนเกินไป

บันไดขั้นที่ 1 คือพื้นฐานที่ต้องก้าวอย่างช้าแล้วช้าอีก เพื่อเป็นฐานที่มั่นคงสำหรับขั้นต่อไป บันไดขั้นที่ 1 เมื่อทำเชี่ยวชาญแล้ว ควรทำให้เป็นเรื่องปกติประจำที่เรียบง่ายของทุกคน ไม่ต้องเน้นรูปแบบ

บันไดขั้นที่ 2 คือการพัฒนาในส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ได้แก่ หน่วยบริการ ระบบงาน กลุ่มผู้ป่วย และองค์กร พัฒนาอย่างเป็นระบบได้แก่การ หมุนวงล้อการพัฒนาและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ DesignAction-Learning-Improvement) ควบคู่กับการใช้หลักคิด “เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด)

บันไดขั้นที่ 3 คือ การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และ วัฒนธรรมการเรียนรู้ มีการนำมาตรฐานมาปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้และมีแนวโน้มที่ดีขึ้น การรับรองในขั้น 3 จำแนกเป็นการรับรองในครั้งแรก (accredit) และการต่ออายุการรับรอง (re-accredit)

ระยะเวลาในการรับรองคุณภาพ ในขั้นที่ 1 และ 2 มีระยะเวลาการรับรองสูงสุดไม่เกิน 2 ปี ส่วนการรับรองในขั้นที่ 3 มีระยะเวลาในการรับรองครั้งแรก 2 ปี และเมื่อผ่านการต่ออายุการรับรองครั้งต่อไป จะมีอายุ 3 ปี

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พันตำรวจตรีหญิงจันทนา ชื่นวิสิทธิ์ (2545) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ สภาพแวดล้อมภายในองค์กรกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 7 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง 138 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการอบรมเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ และสภาพแวดล้อมภายในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

วันวิสาข์ สุทธิบริบาลและคณะ (2546) การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาวัตถุประสงค์การใช้สารสนเทศ การใช้ทรัพยากรสารสนเทศ การใช้แหล่งสารสนเทศ ปัญหาการใช้สารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในเขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อเปรียบเทียบการใช้ทรัพยากรสารสนเทศ การใช้แหล่งสารสนเทศ และปัญหาการใช้สารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงานและแผนกที่ปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพสังกัดโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 315 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้ F-test ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพมีวัตถุประสงค์ในการ

ใช้สารสนเทศ คือเพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับวิทยาการใหม่ๆ เพื่อการค้นคว้าวิจัย และเพื่อการปฏิบัติงาน 2) พยาบาลวิชาชีพใช้ทรัพยากรสารสนเทศในระดับมาก คือ สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อโสตทัศน์ ส่วนสื่ออิเล็กทรอนิกส์มีการใช้ในระดับปานกลาง 3) พยาบาลวิชาชีพใช้แหล่งการใช้แหล่งสารสนเทศบุคคลที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์อื่น แหล่งสื่อมวลชนที่เป็นวิทยุ และแหล่งสารสนเทศทางอินเทอร์เน็ตที่เป็น RSS แตกต่างกัน ส่วนพยาบาลที่สังกัดแผนกที่ปฏิบัติงานที่ต่างกันมีการใช้แหล่งสารสนเทศไม่แตกต่างกัน 7) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีปัญหาการใช้สารสนเทศไม่แตกต่างกัน ส่วนพยาบาลวิชาชีพสังกัดแผนกที่ปฏิบัติงานที่ต่างกันมีปัญหาการใช้สารสนเทศแตกต่างกันในเรื่องที่ไม่มีสารสนเทศเฉพาะด้านการพยาบาลโดยตรง

วันวิสาข์ สุทธิบริบาล (2554) พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีการใช้แหล่งสารสนเทศที่เป็นเหตุการณ์และสถานที่ที่มีการใช้สูงสุด รองลงมาได้แก่ แหล่งสารสนเทศบุคคล และห้องสมุด พยาบาลวิชาชีพมีการใช้ทรัพยากรสารสนเทศประเภทสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อโสตทัศน์ในระดับมาก และใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพมีปัญหาการใช้สารสนเทศโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่ง 3 ลำดับแรก คือ ปัญหาที่มาจากลักษณะเฉพาะบุคคล ปัญหา ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตามลำดับ

นางสาววิภา สุวรรณชัยสกุล (2555) ได้ศึกษาการใช้สารสนเทศของผู้บริหารสำนักงานเลขานุการสำนัก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ประชากร คือ ผู้บริหารสำนักงานเลขานุการสำนัก ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้แก่ เลขานุการสำนัก และหัวหน้างาน รวมทั้งสิ้น 27 คน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า (1) สภาพการใช้สารสนเทศของผู้บริหารสำนักงานเลขานุการสำนักพบว่าภาระงานที่ซับซ้อนมี 4 ภาระงาน คือ การพัฒนาองค์กร แผนและงบประมาณ การจัดการบุคลากร และการจัดซื้อจัดจ้าง ลักษณะของภาระงานที่ซับซ้อนมีผลกระทบต่อการใช้แหล่งและประเภทสารสนเทศ โดยแหล่งที่ใช้มากที่สุด คือ บุคคล เอกสาร และการเยี่ยมชม ตามลำดับ สารสนเทศที่ใช้มี 3 ประเภท คือ สารสนเทศด้านภาระงาน สารสนเทศด้านภาระงาน และความรู้ และสารสนเทศด้านภาระงาน ความรู้ และการดำเนินงานให้ลุล่วง (2) เปรียบเทียบการใช้สารสนเทศของผู้บริหารสำนักงานเลขานุการสำนักพบว่า เลขานุการสำนักใช้แหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคลมากที่สุดกับทุกภาระงาน ขณะที่หัวหน้างานใช้แหล่งสารสนเทศที่หลากหลายกว่า โดยในภาระงานด้านแผนและงบประมาณและการจัดการบุคลากร ใช้บุคคลมากที่สุด ส่วนภาระงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ใช้ทั้งบุคคลและเอกสารมากที่สุดในระดับเท่ากัน และภาระงานด้านพัฒนาองค์กร ใช้เอกสารมากที่สุด การเปรียบเทียบประเภทสารสนเทศที่ใช้ พบว่า เลขานุการสำนักใช้สารสนเทศด้านภาระงานและความรู้มากที่สุดในภาระงาน 2 ด้าน คือ การ

พัฒนาองค์กรและการจัดซื้อจัดจ้าง ส่วนภาระงานด้านแผนและงบประมาณและการจัดการบุคลากร ใช้สารสนเทศด้านภาระงาน ความรู้และการดำเนินงานให้ลุล่วงมากที่สุด ขณะที่หัวหน้างานใช้สารสนเทศด้านภาระงานในด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ส่วนในภาระงานที่เหลือ 3 ด้าน ใช้สารสนเทศด้านภาระงานและความรู้มากที่สุด

ภัทรนิษฐ์ สุรโกมลเศรษฐ์และดร.มาลี กาบมาลา (2556) ได้ศึกษาการแสวงหาและการใช้สารสนเทศของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 405 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล จำนวน 89 คน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำนวน 316 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1) การแสวงหาสารสนเทศทางการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ส่วนใหญ่ใช้แหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ตมากที่สุด และมีความรู้ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูลในระดับใช้ได้ดีจนถึงเชี่ยวชาญ ทำการสืบค้นสารสนเทศด้วยตนเองทุกครั้ง การดำเนินการแสวงหาสารสนเทศอย่างมีขั้นตอน มีกลยุทธ์สำคัญที่ใช้ในการสืบค้นคือ คำสำคัญ ในการสืบค้นทุกครั้ง บางครั้งใช้หัวข้อเรื่องและศัพท์เฉพาะทางการพยาบาลในการสืบค้น และใช้ฐานข้อมูลออนไลน์เพื่อการสืบค้นสารสนเทศ โดยส่วนใหญ่ใช้ฐานข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาลในระดับมาก และสารสนเทศที่สืบค้นได้ตรงกับ ความต้องการทุกครั้ง แต่บางครั้งมีปริมาณไม่เพียงพอ และใช้บริการยืมระหว่างห้องสมุดมากที่สุด 2) การใช้สารสนเทศทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นคว้าวิจัย การจัดการทางการพยาบาล เพิ่มพูนความรู้และจัดเตรียมการเรียนการสอนทางการพยาบาล ประเภทของสารสนเทศที่ใช้ มากที่สุด คือ บทความวิชาการจากวารสารทางการพยาบาล และรายงานการทบทวนงานวิจัย ความถี่ในการใช้เดือนละ 2-3 ครั้ง ลักษณะสารสนเทศที่ใช้เป็นงานวิจัยแบบ Systematic Review และแบบ Randomized Controlled trials มากที่สุด 3) ปัญหาการใช้สารสนเทศทางการพยาบาล ส่วนใหญ่ปัญหาที่พบคือ ปัญหาด้านเวลา เนื่องจากมีภาระงานประจำเป็นจำนวนมากทำให้ไม่มีเวลาในการสืบค้นสารสนเทศ

สรุปจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้สนใจทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สารสนเทศเป็นจำนวนมาก แสดงว่า ทุกองค์กรเล็งเห็นความสำคัญและประโยชน์ของสารสนเทศสามารถนำไปพัฒนาองค์กร บุคลากร ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้ในยุคเทคโนโลยีสารสนเทศที่ไม่หยุดนิ่ง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 2) เปรียบเทียบการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล ระหว่างหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาล และ 3) เปรียบเทียบการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้บริหารการพยาบาล ระดับ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดสุพรรณบุรีจำนวนทั้งสิ้น 50 แห่ง (ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 113/2558 ลงวันที่ 23 มกราคม 2558) จำนวน 420 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 การคำนวณขนาดตัวอย่าง ตามสูตร Taro Yamane (อ้างอิง) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne} 2$$

n = จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้ 0.05

แทนค่า $n = \frac{420}{1 + 420(0.05)} 2$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 205 คน

1.2.2 การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 โดยใช้การคำนวณแบบเปรียบเทียบ สัดส่วน ร้อยละ ใช้เกณฑ์ ร้อยละ 50 จาก 8 จังหวัด เหลือ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐมและจังหวัดสุพรรณบุรี

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 50 ใน 4 จังหวัด โดยการจับฉลาก จากโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 35 แห่ง ได้เท่ากับ 17 แห่ง ซึ่งมีจำนวนผู้บริหารการพยาบาลระดับกลุ่ม การพยาบาล 35 คนและหัวหน้างานการพยาบาล 385 คน รวม 420 คน

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารการพยาบาลในแต่ละระดับ ดังนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่คำนวณได้ (n=420)

ประเภท	จำนวนทั้งหมด	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	35	17
หัวหน้างานการพยาบาล	385	188
รวม	420	205

จากแบบสอบถาม 205 ฉบับ ได้รับคืน 122 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 59.21

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามการใช้สารสนเทศของผู้บริหาร การพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก แนวคิดทฤษฎีการยอมรับและ การใช้สารสนเทศ โดยยกมาเฉพาะในส่วนของ IT use ซึ่งประกอบไปด้วย ความถี่ของการใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการรายงานการดูแลผู้ป่วย การใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารการพยาบาลและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 ตอน ในเบื้องต้น แบบสอบถามมีข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และคุณลักษณะของหน่วยงาน จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ เกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การเป็นหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล ระดับของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ความเพียงพอของอุปกรณ์และหน่วยงานสนับสนุนด้านสารสนเทศ

ตอนที่ 2 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลจำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้งานด้านการดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ ด้านบริหารจัดการ จำนวน 6 ข้อและด้านการสื่อสารจำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 4 ระดับ ดังนี้

- 4 หมายถึง ท่านใช้สารสนเทศตามข้อคำถามนั้น ทุกวัน
- 3 หมายถึง ท่านใช้สารสนเทศตามข้อคำถามนั้น 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
- 2 หมายถึง ท่านใช้สารสนเทศตามข้อคำถามนั้น 1-2 ครั้งต่อเดือน
- 1 หมายถึง ท่านไม่เคยใช้สารสนเทศตามข้อคำถามนั้นเลย

2.2 การหาคุณภาพของเครื่องมือ

มีการหาคุณภาพของเครื่องมือโดย

2.2.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

แบบสอบถามการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (รายนามในภาคผนวก ก) และขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามส่วนที่ 2 แต่ละข้อ ดังนี้

- 1 เมื่อพิจารณาว่า ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยาม/คำจำกัดความเลย
- 2 เมื่อพิจารณาว่า ข้อคำถามสอดคล้องกับนิยาม/คำจำกัดความน้อย
- 3 เมื่อพิจารณาว่า ข้อคำถามสอดคล้องกับนิยาม/คำจำกัดความมาก
- 4 เมื่อพิจารณาว่า ข้อคำถามสอดคล้องกับนิยาม/คำจำกัดความมากที่สุด

นำค่าที่ได้มาคำนวณ ดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อ (Content Validity Index : CVI) ค่าที่ยอมรับได้ คือ 0.8 (Polit & Hungler, 1999) โดยใช้สูตร

$$\text{CVI รายข้อ} = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3,4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อ ได้ 0.8

2.2.2 การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม จำนวน 21 ข้อ ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 5 แห่ง ที่ไม่ใช่โรงพยาบาลชุมชน ที่เก็บรวบรวมข้อมูล แห่งละ 6 คน รวม 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) (ยูวดี ภาษา 2545: 318) โดยใช้สูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

เมื่อ

α	คือ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
n	คือ จำนวนข้อของแบบสอบถาม
S_i^2	คือ ความแปรปรวนของแบบสอบถามรายข้อ
S_t^2	คือ ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามส่วนที่ 2 จำนวน 21 ข้อ เท่ากับ 0.92 ($\alpha = 0.92$) และเมื่อนำแบบสอบถามมาใช้ในการเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 122 คน นำมาหาค่าความเที่ยงโดยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงในส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.92

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 นำหนังสือจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 17 แห่ง ในจังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐมและจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ไปยัง ผู้เกี่ยวข้องที่กำหนดไว้ ทางไปรษณีย์โดยสอดซองติดแสตมป์ พร้อมเจ้าหน้าที่ผู้วิจัย เพื่อสะดวกในการส่งแบบสอบถามกลับ

3.3 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 17 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงให้ทราบว่า การตอบแบบสอบถามขึ้นอยู่กับความสมัครใจ การปฏิเสธที่จะตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลใดๆ ในแบบสอบถามจะไม่มีการระบุชื่อ-สกุล โดยจะรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวม เพื่อเป็นประโยชน์เชิงวิชาการและจะระมัดระวังไม่ให้เกิดผลกระทบใดๆต่อผู้ตอบแบบสอบถาม

3.4 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 ให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทางไปรษณีย์ ตามจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้ พร้อมซอง ปิดแสตมป์ เจ้าหน้าที่ผู้วิจัย เพื่อส่งแบบสอบถามคืน โดยดำเนินการระหว่างวันที่ 12 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558

3.5 เมื่อไม่ได้รับแบบสอบถามคืนตามกำหนด ผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามทางโทรศัพท์ไปยังกลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม 205 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามสมบูรณ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 122 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 59.21

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัยและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ในการให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบใดๆ การตอบแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ-สกุล ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับและรายงานการวิจัยจะเสนอผลโดยรวม เพื่อประโยชน์เชิงวิชาการและระมัดระวังไม่ให้เกิดผลกระทบใดๆต่อผู้ตอบแบบสอบถาม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ด้วยการหาจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ แมนวิทนี (Mann Whitney U)

เนื่องจากข้อมูลกระจายเป็น โค้งปกติ

4.3 ในการวิเคราะห์ระดับของคะแนน ผู้วิจัยคำนวณ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2546, หน้า 162)

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{4 - 1}{4} \\ &= 0.75 \end{aligned}$$

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยมีเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง มีการใช้สารสนเทศอยู่ในระดับ น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง มีการใช้สารสนเทศอยู่ในระดับ ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.25 หมายถึง มีการใช้สารสนเทศอยู่ในระดับ มาก

คะแนนเฉลี่ย 3.26 – 4.00 หมายถึง มีการใช้สารสนเทศอยู่ในระดับ มากที่สุด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตบริการสุขภาพที่ 5 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 3 ตอน ดังนี้

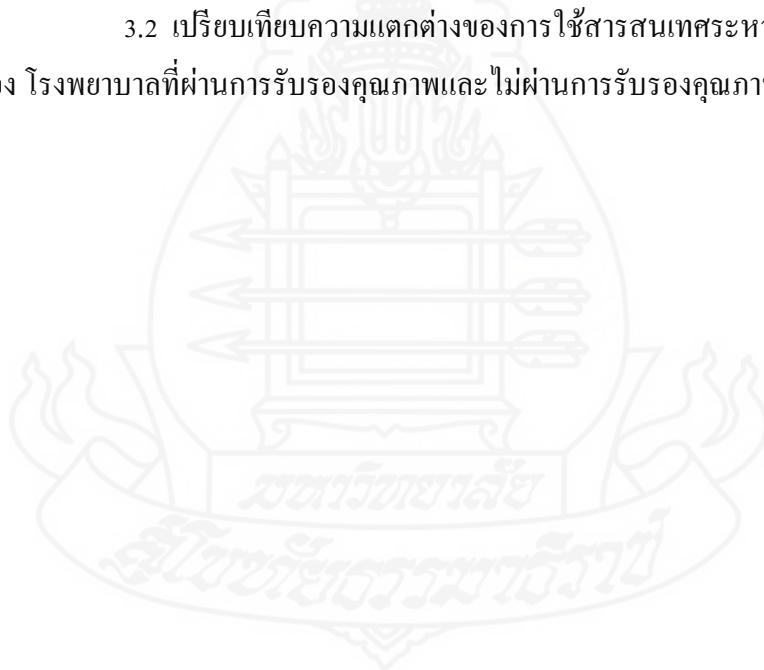
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะของหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้สนเทศ

ตอนที่ 2 การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 โดยรวม และรายด้าน คือ ด้าน 1) การดูแลผู้ป่วย 2) การบริหารจัดการ และ 3) การสื่อสาร

ตอนที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล ดังนี้

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาล

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้สารสนเทศระหว่างผู้บริหารการพยาบาลของ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ดังตารางที่ 4.1 ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=122)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล (n=10)		หัวหน้างานการพยาบาล (n=112)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
หญิง	10	100	110	98.2
ชาย	0	0	2	1.80
อายุ				
≤ 40 ปี	0	0	9	16.98
41- 50 ปี	1	10	53	48.18
51 ปี ขึ้นไป	9	90	48	43.63
อายุเฉลี่ย 54.1 ปี			อายุเฉลี่ย 48.33 ปี	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.20			ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.13	
อายุต่ำสุด-สูงสุด 48-58 ปี			อายุต่ำสุด-สูงสุด 32-56 ปี	
สถานภาพ				
โสด	3	30	19	17.00
สมรส	7	70	92	82.10
หม้าย/หย่า/แยก	0	0	1	0.90
ประสบการณ์การทำงาน				
1-5 ปี	2	20	34	30.35
6-10 ปี	2	20	29	25.89
11-15 ปี	2	20	10	8.92
16-20 ปี	1	10	13	11.60
>20 ปี	3	30	13	11.60

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เป็นเพศหญิง ทั้งหมด มีอายุ ระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 90 รองลงมา 41 - 50 ปี ร้อยละ 10 อายุเฉลี่ย 54.1 ปี (SD 6.20) ส่วนหัวหน้างานการพยาบาล พบว่า ร้อยละ 98.2 เป็นเพศหญิง มีอายุ ระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 46.72 รองลงมา อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 44.26 อายุเฉลี่ย 48.33 ปี (SD 7.13) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีสถานภาพสมรส คิดเป็น ร้อยละ 70 และ 81.1 ตามลำดับ

ด้านประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 13.4 ปี (SD 3.21) หัวหน้างานการพยาบาล มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 11.1 ปี (SD 5.94)

ตารางที่ 4.2 ลักษณะของหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน (n=122)

หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล		
กลุ่มการพยาบาล	10	100
หัวหน้างานการพยาบาล		
แผนกผู้ป่วยนอก	19	16.96
แผนกผู้ป่วยใน	25	22.32
งานให้คำปรึกษา	8	7.14
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	12	10.72
แผนกห้องคลอด	10	8.93
แผนกห้องผ่าตัด	10	8.93
แผนกหน่วยจ่ายกลาง	7	6.25
อื่นๆ	21	18.75
รวม	112	100

จากตารางที่ 4.2 ข้อมูลลักษณะของหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน หัวหน้ากลุ่มการการพยาบาล ปฏิบัติงานประจำในกลุ่มการพยาบาล ร้อยละ 100 ส่วนหัวหน้างานที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด เป็นหน่วยงานในแผนกผู้ป่วยในถึง ร้อยละ 22.30 รองลงมาเป็นแผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 16.96 น้อยที่สุดเป็นแผนกหน่วยจ่ายกลาง ร้อยละ 6.25 และงานให้คำปรึกษาร้อยละ 7.14

ตารางที่ 4.3 ขนาดของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน (n=12)

ขนาดโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
30 เตียง	3	25.00
60 เตียง	8	66.67
มากกว่า 90 เตียง	1	8.33

จากตารางที่ 4.3 ขนาดโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน 8 แห่ง ร้อยละ 66.67 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ร้อยละ 25.00 และมากกว่า 90 เตียง 1 แห่ง ร้อยละ 33.33

ตารางที่ 4.4 การได้รับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน (n=12)

ระดับการรับรองคุณภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	5	41.66
ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	7	58.33

จากตารางที่ 4.4 ระดับการรับรองคุณภาพ จากโรงพยาบาลทั้งหมด 12 โรงพยาบาล ส่วนใหญ่ผ่านการรับรองคุณภาพ 7 แห่ง ร้อยละ 58.33 ที่เหลืออีก 5 แห่ง ร้อยละ 41.66 ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ อยู่ในการรับรองบันไดขั้นที่ 2

ตารางที่ 4.5 ข้อมูลด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (n=122)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล (n=10)		หัวหน้างานการพยาบาล (n=112)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์				
เพียงพอ	10	100.00	89	79.50
ไม่เพียงพอ	0	0	23	20.50
ปัญหาในการเชื่อมต่อ เครือข่าย				
มี	6	60.00	68	60.71
ไม่มี	4	40.00	44	39.29
การใช้สืบค้นข้อมูลบน โทรศัพท์มือถือ				
ทุกวัน	2	20.00	34	30.40
1-2 ครั้ง/สัปดาห์	3	30.00	44	39.30
1-2 ครั้ง/เดือน	4	40.00	23	20.50
ไม่เคยใช้เลย	1	10.00	11	9.80

จากตารางที่ 4.5 พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ด้านคอมพิวเตอร์เพียงพอ ร้อยละ 81.1 โดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลจะมีความเพียงพอของเครื่องคอมพิวเตอร์มากกว่าหัวหน้างานการพยาบาล ร้อยละ 100 โดยหัวหน้างานการพยาบาลมีความเพียงพอเพียง ร้อยละ 79.50

ด้านการเชื่อมต่อเครือข่ายพบว่ามีปัญหา ร้อยละ 39.29 ส่วนใหญ่พบว่าเครือข่ายไม่เสถียร การเชื่อมต่อติดขัด ไม่ต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่องาน เช่น ส่งรายงานไม่ได้ เป็นต้น

การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูลบนโทรศัพท์มือถือ หัวหน้าพยาบาลจะมีการใช้งาน 1-2 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 40.00 และไม่เคยใช้เลยมีร้อยละ 10 ส่วนหัวหน้างานพบว่ามีการใช้บ่อยกว่า โดยพบว่ามีการใช้ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ถึงร้อยละ 39.3 รองลงมาคือ ใช้ทุกวัน ร้อยละ 30.40 ส่วนที่ไม่ใช้เลย มีร้อยละ 9.80

ตารางที่ 4.6 การบริหารจัดการหน่วยงานด้านคอมพิวเตอร์ (n=122)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานด้านสารสนเทศ		
มี	113	92.60
ไม่มี	9	7.40
รวม	122	100.00
ผู้ให้คำแนะนำด้านสารสนเทศ		
มี	112	91.80
ไม่มี	10	8.20
รวม	122	100.00
โครงสร้างภารกิจสารสนเทศ		
อยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานเฉพาะ	89	72.95
กระจายไปอยู่ในหน่วยงานต่างๆ	29	23.77
ไม่มีการแยกภารกิจนี้เฉพาะ	4	3.28
ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศอยู่ในโครงสร้าง ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล		
ใช่	100	81.96
ไม่ใช่	22	18.04

จากตารางที่ 4.6 หน่วยงานด้านสารสนเทศ พบว่ามีหน่วยงานนี้ ถึง ร้อยละ 92.60 มีผู้ให้คำแนะนำปัญหาการใช้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโดยเฉพาะ ถึงร้อยละ 91.80 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่งานคอมพิวเตอร์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ เป็นต้น โดยภารกิจด้านสารสนเทศตามโครงสร้างในโรงพยาบาลชุมชน ปัจจุบัน ยังไม่ได้แยกภารกิจนี้ออกมาเฉพาะ หลายๆ โรงพยาบาลมักแฝงตัวอยู่ภายใต้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ร้อยละ 72.95 รองลงมาจะกระจายอยู่ไปในหลายๆหน่วย เช่น อยู่กับงานเวชระเบียน งานเภสัชกรรม งานประกันสุขภาพ ร้อยละ 23.77 อีกร้อยละ 3.28 ไม่มีภารกิจสารสนเทศเฉพาะ ในด้านการบริหาร ร้อยละ 81.96 มีผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศเข้าเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เนื่องจากทุกภารกิจในโรงพยาบาลต้องนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้แทบทั้งสิ้น

ตอนที่ 2 การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล

ตารางที่ 4.7 การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยรายชื่อ (n=122)

ข้อ	ด้านการดูแลผู้ป่วย	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล (n = 10)			หัวหน้างานการพยาบาล (n = 112)		
		M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1.	ใช้ในการศึกษาหาความรู้ เช่น โรค การพยาบาล การ ใช้ยา เป็นต้น	2.60	0.84	มาก	3.36	0.68	มากที่สุด
2.	การสืบค้นประวัติของผู้ป่วย เพื่อใช้ในการให้บริการ สุขภาพ	2.50	1.26	ปานกลาง	3.51	0.71	มากที่สุด
3.	การตรวจสอบสิทธิค่า รักษาพยาบาล	2.50	1.35	ปานกลาง	3.20	1.10	มากที่สุด
4.	การบันทึกข้อมูลประวัติการ รักษาพยาบาลของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ	2.40	1.26	ปานกลาง	3.67	0.72	มากที่สุด
5.	การส่งการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการและการ รายงานผลการตรวจ	2.30	1.33	ปานกลาง	3.42	0.94	มากที่สุด
6.	การส่งการตรวจทางรังสี วิทยาและการรายงานผลการ ตรวจ	2.20	1.31	ปานกลาง	3.20	1.08	มากที่สุด
7.	การเบิกยาและการบันทึก การให้ยาผู้ป่วย	2.20	1.39	ปานกลาง	3.31	1.04	มากที่สุด
8.	การบันทึกทางการพยาบาล	2.00	1.41	ปานกลาง	2.68	1.25	มาก
9.	การส่งเวรพยาบาล	2.10	1.45	ปานกลาง	2.07	1.21	ปานกลาง
10.	การจัดการตารางนัดหมาย ผู้ป่วย	2.00	1.41	ปานกลาง	3.16	1.10	มาก
รวม		2.28	1.20	ปานกลาง	3.16	0.67	มาก

จากตารางที่ 4.7 ผลการศึกษาพบว่า การใช้สารสนเทศในด้านการดูแลผู้ป่วย ของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง โดยใช้ในการศึกษาหาความรู้ เช่น โรค การพยาบาล การैया มากที่สุด และใช้ในการ การบันทึกทางการแพทย์ น้อยที่สุด

ระดับการใช้สารสนเทศในด้านการดูแลผู้ป่วย ของหัวหน้างานการพยาบาล อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่ใช้มากที่สุดคือ การบันทึกข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ รongลงมา คือ การสืบค้นประวัติของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการให้บริการสุขภาพ และ การส่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรายงานผลการตรวจ ตามลำดับ ที่ใช้น้อยที่สุด คือ การส่งเวรพยาบาล

ตารางที่ 4.8 การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลด้านการบริหารจัดการ รายข้อ (n=122)

ข้อ	ด้านการบริหารจัดการ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล (n = 10)			หัวหน้างานการพยาบาล (n = 112)		
		M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1.	การนำข้อมูลผู้ป่วยในระบบมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์	2.60	0.69	มาก	2.60	0.86	มาก
2.	สืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ กฎระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและการปฏิบัติงานการพยาบาล	2.60	0.69	มาก	2.50	0.85	ปานกลาง
3.	การนำข้อมูลในระบบมาใช้ในการปรับแผนอัตราค่าจ้างคน	2.50	0.97	ปานกลาง	3.30	1.40	มากที่สุด
4.	วิเคราะห์ภาระงานเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานและจ่ายค่าตอบแทน	2.50	0.85	ปานกลาง	2.20	0.86	ปานกลาง
5.	วิเคราะห์รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	2.50	0.70	ปานกลาง	2.70	0.96	มาก
6.	การวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ เพื่อการจัดการทรัพยากร เช่น ควบคุมอัตราการใช้พัสดุ	2.40	0.84	ปานกลาง	2.20	0.92	ปานกลาง
	รวม	2.51	0.61	มาก	2.58	0.69	มาก

จากตารางที่ 4.8 ผลการศึกษาพบว่า ในการใช้สารสนเทศในด้านการบริหารจัดการ ของ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีการใช้มากที่สุดการนำข้อมูลผู้ป่วยในระบบ มาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ และสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ กฎ ระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร และการปฏิบัติงานการพยาบาล

ในส่วนของหัวหน้างานการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ที่ใช้มากที่สุดคือ การนำข้อมูลในระบบมาใช้ในการปรับแผนอัตรากำลังคน วิเคราะห์รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงและการนำข้อมูลผู้ป่วยในระบบมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ ที่ใช้น้อยที่สุด คือ วิเคราะห์ภาระงานเพื่อประเมินผล การปฏิบัติงานและจ่ายค่าตอบแทน

ตารางที่ 4.9 การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลด้านการสื่อสาร รายข้อ (n=122)

ข้อ	ด้านการสื่อสาร	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล (n = 10)			หัวหน้างานการพยาบาล (n = 112)		
		M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1.	การติดต่อประสานงาน กับหน่วยงานต่างๆใน โรงพยาบาล	3.20	1.13	มาก	3.10	0.89	มาก
2.	การติดต่อประสานงาน กับหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาล	2.70	0.94	มาก	2.60	1.02	มาก
3.	การพิมพ์หนังสือราชการ	2.70	1.16	มาก	2.50	0.99	ปานกลาง
4.	การจัดทำรายงานต่างๆ (ส่งรายงาน สปสช./ สสจ.)	2.50	0.97	ปาน กลาง	2.50	0.96	ปานกลาง
5.	การนำเสนอข้อมูลเพื่อ ประกอบการบรรยาย	2.50	0.85	ปาน กลาง	2.40	0.86	ปานกลาง
	รวม	2.72	0.86	มาก	2.83	0.53	มาก

จากตารางที่ 4.9 การสารสนเทศในด้านการสื่อสาร พบว่า หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลมีการใช้สารสนเทศในการสื่อสารอยู่ในระดับ มาก โดยข้อที่มีการใช้มากที่สุด คือ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลและการพิมพ์หนังสือราชการ ที่ใช้น้อยที่สุดคือ การจัดทำสื่อการนำเสนอข้อมูลเพื่อประกอบการบรรยาย และ การจัดทำรายงานต่างๆ (ส่งรายงาน สปสช./สสจ.)

ในส่วนของหัวหน้างานการพยาบาลมีการใช้สารสนเทศด้านการสื่อสารอยู่ในระดับ มาก โดยข้อที่มีการใช้มากที่สุด คือ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลและการพิมพ์หนังสือราชการ

ทั้งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานการพยาบาลมีการใช้สารสนเทศในการสื่อสารอยู่ในระดับ มาก เหมือนกัน ที่ใช้มากที่สุดคือ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล ที่ใช้น้อยที่สุดคือ การจัดทำสื่อการนำเสนอข้อมูลเพื่อประกอบการบรรยาย

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบการใช้สารสนเทศ ของผู้บริหารการพยาบาลรายด้าน (n=122)

การใช้ สารสนเทศ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล (n = 10)			หัวหน้างานการพยาบาล (n = 112)			Z	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	ด้าน การดูแล ผู้ป่วย	2.28	1.20	ปานกลาง	3.16	0.67		
ด้านการบริหาร จัดการ	2.51	0.61	มาก	2.43	0.69	ปานกลาง	0.337	0.736
ด้านการสื่อสาร	2.72	0.86	มาก	2.66	0.69	มาก	0.192	0.848
รวม	2.51	0.83	มาก	2.75	0.53	มาก	1.447	0.148

จากตารางที่ 4.10 โดยภาพรวม หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล มีการใช้สารสนเทศในด้านการสื่อสารมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านบริหารจัดการ ในส่วนของหัวหน้างานการพยาบาล ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือด้านการสื่อสาร และใช้ด้านการบริหารจัดการน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบการใช้สารสนเทศ ของผู้บริหารการพยาบาลรายด้านกับระดับของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (n=12)

ความถี่ในการใช้สารสนเทศ	กลุ่มตัวอย่าง	n	M	SD	Z	p
ด้านการดูแลผู้ป่วย	โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ	5	3.27	0.74	-2.17	<0.05
	โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ	7	3.02	0.76		
ด้านการบริหารจัดการ	โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ	5	2.67	0.72	-2.29	<0.05
	โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ	7	2.32	0.66		
ด้านการสื่อสาร	โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ	5	2.90	0.68	-2.01	<0.05
	โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ	7	2.58	0.69		
รวม	โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ	5	3.00	0.57	-2.36	<0.05
	โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ	7	2.72	0.54		

จากตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีการใช้สารสนเทศทุกด้าน ทั้งด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านการบริหารจัดการ และด้านการสื่อสาร สูงกว่า โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว โดยการใช้สารสนเทศด้านการบริหารจัดการ มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาการใช้สารสนเทศของผู้บริหารโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 5 โดยจำแนกผลการวิจัยออกเป็น 3 ตอน คือ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและ ข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาการใช้สารสนเทศของผู้บริหารโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้สารสนเทศของผู้บริหารโรงพยาบาล ระดับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาล

1.1.3 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้สารสนเทศของผู้บริหารโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ผู้บริหารโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 รวม 8 จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงครามและจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวนทั้งสิ้น 50 โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มโดยใช้การคำนวณแบบเปรียบเทียบสัดส่วน ร้อยละ โดยใช้เกณฑ์ ร้อยละ 50 จาก 8 จังหวัด เหลือเพียง 4 จังหวัดคือ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐมและจังหวัดสุพรรณบุรี มีโรงพยาบาลทั้งสิ้น 35 แห่ง เป็นหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

35 คน และหัวหน้างานการพยาบาล 385 คน รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 420 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 205 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 มีจำนวน 35 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน โดยตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และคุณลักษณะของหน่วยงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ตอนที่ 2 ข้อมูลการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลเกี่ยวกับ การใช้งานด้านการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการและการสื่อสารเป็นคำถามแบบเลือกตอบ การวัดคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารสนเทศในการบริหารงาน จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาที่ 0.8 การหาความเที่ยงโดยการนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 5 แห่ง รวม 30 คน ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.92

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งใส่ซองจำหน่ายถึงผู้วิจัย ผนึกตราไปรษณีย์ เพื่อให้ส่งกลับมาถึงผู้วิจัย ได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 122 ฉบับคิดเป็น ร้อยละ 59.51

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยใช้สถิติคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบ Mann Whitney U

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่าง ดำรงตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล 10 คน ร้อยละ 8.2 และหัวหน้างานการพยาบาล 112 คน คิดเป็นร้อยละ 91.8 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เป็นเพศหญิง ทั้งหมดสำหรับหัวหน้างานการพยาบาล เป็นเพศหญิง 110 คน คิดเป็นร้อยละ 98.2 เป็นเพศชาย 2 คน ร้อยละ 1.8 เมื่อพิจารณาด้านอายุหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล มีอายุเฉลี่ย 54.10 ปี (SD6.2) และมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 13.4 ปี (SD 3.21) สำหรับหัวหน้างานการพยาบาล มีอายุเฉลี่ย คือ 48.33 ปี (SD 7.13) และมีประสบการณ์เฉลี่ย 11.1 ปี (SD 5.94) ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรส คิดเป็น

ร้อยละ 70 และร้อยละ 81ตามลำดับ โดย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลสังกัดกลุ่มการพยาบาลทั้งหมด ส่วนหัวหน้างานการพยาบาล พบว่า ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 22.32 รองลงมาเป็นแผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 16.96 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง คิดเป็นร้อยละ 25 และ โรงพยาบาลขนาดมากกว่า 90 เตียง คิดเป็นร้อยละ 8.33

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ พบว่า ผ่านการรับรองคุณภาพ 7 แห่งคิดเป็น ร้อยละ 58.33 และยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ 5 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 41.66 โดยที่โรงพยาบาลเหล่านี้อยู่ในระหว่างการรับรองบันไดขั้นที่ 2

สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า ผู้บริหารการพยาบาล ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าจำนวนคอมพิวเตอร์มีความเพียงพอ โดยหัวหน้างานการพยาบาลมี จำนวนคอมพิวเตอร์ความเพียงพอน้อยกว่าหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 และ 79.50 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 60.71 ระบุว่าพบปัญหาการเชื่อมต่อเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายไม่เสถียร การเชื่อมต่อติดขัด ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงาน โดยเฉพาะการส่งรายงาน

ด้านการบริหารจัดการหน่วยงานด้านคอมพิวเตอร์ มีโรงพยาบาลที่กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ได้แยกงานด้านสารสนเทศออกมาเป็นหน่วยงานเฉพาะ ถึงร้อยละ 92.60 และโรงพยาบาลที่จัดให้มีผู้ให้คำแนะนำปัญหาการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศโดยเฉพาะถึงร้อยละ 91.80 โดยในที่นี้ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่และเจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ เป็นต้น หากพิจารณาถึงโครงสร้างภารกิจด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงาน ร้อยละ 72.95 ได้จัดให้ภารกิจสารสนเทศอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานในหน่วยงานหนึ่ง รองลงมาเป็นโรงพยาบาลที่กระจายภารกิจงานสารสนเทศไปหลายหน่วยงาน มีร้อยละ 23.77 และอีกจำนวนร้อยละ 2.45 ไม่มีภารกิจด้านสารสนเทศ หากพิจารณาเรื่องการให้ความสำคัญของผู้บริหารโรงพยาบาลที่มีต่อหน่วยงานด้านคอมพิวเตอร์ โดยมีการระบุให้ผู้รับผิดชอบงานด้านสารสนเทศเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการบริหาร พบว่าโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดปฏิบัติงานอยู่ มีถึงร้อยละ 81.96 ที่กำหนดให้งานสารสนเทศเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการบริหาร เนื่องจากทุกภารกิจในโรงพยาบาลต้องนำสารสนเทศมาใช้แทบทั้งสิ้น

1.3.2 ข้อมูลการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล

1) การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วย

การใช้สารสนเทศในด้านการดูแลผู้ป่วย ของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง โดยใช้ในการศึกษาหาความรู้ เช่น โรค การพยาบาล การช้ยา มากที่สุด และใช้ในการบันทึกทางการแพทย์ น้อยที่สุด สำหรับการใช้สารสนเทศในด้านการดูแลผู้ป่วย ของหัวหน้างานการพยาบาล อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่ใช้มากที่สุดคือการบันทึกข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการรองลงมา คือ การสืบค้นประวัติของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการให้บริการสุขภาพ และการส่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรายงานผลการตรวจ ตามลำดับที่ใช้น้อยที่สุด คือ การส่งเวรพยาบาล

2) การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลด้านการบริหารจัดการ

ผลการศึกษาพบว่า การใช้สารสนเทศในด้านการบริหารจัดการ ของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีการใช้มากที่สุดการนำข้อมูลผู้ป่วยในระบบมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ และสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ กฎ ระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและการปฏิบัติงานการพยาบาลส่วนความถี่ของการใช้สารสนเทศของหัวหน้างานการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลางที่ใช้มากที่สุดคือ การนำข้อมูลในระบบมาใช้ในการปรับแผนอัตรากำลังคนวิเคราะห์รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงและการนำข้อมูลผู้ป่วยในระบบมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ ที่ใช้น้อยที่สุดคือ วิเคราะห์ภาระงานเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานและจ่ายค่าตอบแทน

3) การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลด้านการสื่อสาร พบว่า หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลมีการใช้สารสนเทศในการสื่อสารอยู่ในระดับ มาก โดยข้อที่มีการใช้มากที่สุด คือ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลและการพิมพ์หนังสือราชการ ที่ใช้น้อยที่สุดคือ การจัดทำสื่อการนำเสนอข้อมูลเพื่อประกอบการบรรยาย และ การจัดทำรายงานต่างๆ (ส่งรายงาน สปสช./สสจ.) ส่วนหัวหน้างานการพยาบาลมีการใช้สารสนเทศด้านการสื่อสารอยู่ในระดับ มาก โดยข้อที่มีการใช้มากที่สุด คือ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลและการพิมพ์หนังสือราชการ นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ทั้งหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้างานมีการใช้สารสนเทศในการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง เหมือนกัน ที่ใช้มากที่สุดคือ

การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล ที่ใช้น้อยที่สุดคือ การจัดทำสื่อการนำเสนอข้อมูลเพื่อประกอบการบรรยาย

4) เปรียบเทียบการใช้สารสนเทศ ของผู้บริหารการพยาบาลในด้านต่างๆ

ผลการวิจัยเปรียบเทียบการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 โดยมีประเด็นสำคัญ 3 ประเด็น คือ ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านการบริหารจัดการ ด้านการสื่อสารและข้อคิดเห็น ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ ดังนี้

1. ด้านการดูแลผู้ป่วยพบว่า หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลมีการใช้สารสนเทศด้านการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า หัวหน้างานการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการพบว่า หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลมีการใช้สารสนเทศด้านการบริหารจัดการ ใกล้เคียงกับ การใช้สารสนเทศด้านการบริหารจัดการของหัวหน้างานการพยาบาล

3. ด้านการสื่อสาร พบว่า หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลมีการใช้สารสนเทศด้านการสื่อสาร ใกล้เคียงกับ การใช้สารสนเทศด้านการสื่อสารของหัวหน้างานการพยาบาล

5) เปรียบเทียบผลการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล ของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากผลการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผลการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลทั้งกลุ่มที่ปฏิบัติงานในกลุ่ม โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และกลุ่มโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แล้ว พบว่ามีการใช้สารสนเทศตามลำดับเหมือนกันดังนี้คือ มีการใช้สารสนเทศด้านการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือการใช้สารสนเทศด้านการสื่อสารและด้านการบริหารจัดการตามลำดับ

2. อภิปรายผล

ในการศึกษาการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อศึกษาการใช้สารสนเทศด้านการดูแลผู้ป่วย การบริหารการพยาบาล การสื่อสาร ซึ่งได้ผล งานวิจัยข้างต้นแล้วนั้น การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยังต้องการศึกษาเปรียบเทียบการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลในประเด็นสำคัญ โดยได้ผล ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยพบว่า หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลมีการใช้สารสนเทศด้านการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่าหัวหน้างานการพยาบาล อย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้เพราะมีความเชื่อมโยงกับลักษณะหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน เนื่องจากหัวหน้ากลุ่ม การพยาบาลทั้งหมดปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มการพยาบาล แต่หัวหน้างานการพยาบาลเกือบทั้งหมด ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ทำให้การใช้งานสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้ป่วยมี สัดส่วนที่สูงกว่า

นอกจากนี้ หากแยกความพิจารณาผลการวิจัยรายชื่อ ของการใช้สารสนเทศในด้านการ ดูแลผู้ป่วย พบว่า หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล มีการใช้สารสนเทศในด้านการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับ ปานกลางโดยใช้ในการศึกษาหาความรู้ เช่น โรค การพยาบาล การช้ยา มากที่สุด และใช้ในการ บันทึกรายงานการพยาบาล น้อยที่สุด ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับภทรนิษฐ์ สุรโกมลเศรษฐ์และ ดร. มาลี กาบมาลา (2556) ที่ได้ทำการศึกษาการแสวงหาและการใช้สารสนเทศของอาจารย์พยาบาลและ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ผลการศึกษาพบว่า การใช้สารสนเทศทางการพยาบาลส่วนใหญ่ มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นคว้าวิจัย การจัดการทางการพยาบาล เพิ่มพูนความรู้ และจัดเตรียมการเรียน การสอนทางการพยาบาล ประเภทของสารสนเทศที่ใช้มากที่สุด คือ บทความวิชาการจากวารสาร ทางการพยาบาล และรายงานการทบทวนงานวิจัย ความถี่ในการใช้เดือนละ 2-3 ครั้ง ซึ่งนับว่ามี ระดับความถี่ในการใช้สารสนเทศในระดับน้อย คือ นานๆ ครั้ง ทั้งนี้ภารกิจด้านการดูแลผู้ป่วย อาจ ไม่ใช่ภารกิจหลักของหัวหน้าพยาบาล ซึ่งแตกต่างจาก ระดับความถี่ในการใช้สารสนเทศในด้าน การดูแลผู้ป่วย ของหัวหน้างานการพยาบาล อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่ใช้มากที่สุดคือการบันทึก ข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการรองลงมา คือ การสืบค้นประวัติของผู้ป่วย เพื่อใช้ในการให้บริการสุขภาพ และ การส่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรายงานผลการ

ตรวจ ตามลำดับ ที่ใช้น้อยที่สุด คือ การส่งเวรพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากมีความเชื่อมโยงกับลักษณะหน่วยงานหรือแผนกงานที่ตนปฏิบัติตนเอง

ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับ โสภี อุณรุท (2546) ที่ได้ศึกษาการใช้สารสนเทศของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีวัตถุประสงค์ในการใช้สารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย และเพื่อพัฒนาทักษะการใช้สารสนเทศของตนเองในระดับมาก เนื้อหาสารสนเทศที่ใช้ในระดับปานกลาง คือการพยาบาลขั้นพื้นฐานและการศึกษา

2.2 เปรียบเทียบการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลด้านการบริหารจัดการพบว่า หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลมีการใช้สารสนเทศด้านการบริหารจัดการ ใกล้เคียงกับ หัวหน้างานพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานการบริหารจัดการในหน่วยงานเดียวกันย่อมมีรูปแบบเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือมีระบบบริหารจัดการที่เหมือนกัน แต่เนื่องจากความพร้อมด้านอื่นทำให้สัดส่วนการใช้สารสนเทศด้านการบริหารจัดการมีความแตกต่างกัน จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ข้อมูลด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สอดคล้องกับสัดส่วนการใช้งานด้านการบริหารจัดการ ทำให้มีความแตกต่างกันเนื่องจาก หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลมีจำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์เพียงพอ ถึงร้อยละ 100 แต่หัวหน้างานมี เพียงพอ ร้อยละ 79.5 ซึ่งเมื่อคอมพิวเตอร์มีไม่เพียงพอต่อการใช้ สำหรับสิ่งสำคัญสูงสุดในงานของหัวหน้างานการพยาบาลคืองานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการหรือผู้ป่วย หัวหน้างานการพยาบาลจึงใช้สารสนเทศด้านการดูแลผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในหัวข้อก่อนหน้า

นอกจากนี้ หากเปรียบเทียบระดับการใช้สารสนเทศในด้านการบริหารจัดการของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ซึ่งมีการใช้สารสนเทศด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีการใช้มากที่สุดการนำข้อมูลผู้ป่วยในระบบมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ และสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ กฎ ระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและการปฏิบัติงานการพยาบาล ส่วนการใช้สารสนเทศของหัวหน้างานการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลางที่ใช้มาก คือ การนำข้อมูลในระบบมาใช้ในการปรับแผนอัตรากำลังคน วิเคราะห์รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงและการนำข้อมูลผู้ป่วยในระบบมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ ที่ใช้น้อยที่สุด คือ วิเคราะห์ภาระงานเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานและจ่ายค่าตอบแทน

สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นางสาววิภา สุวรรณชัยสกุล (2555) ได้ศึกษาการใช้สารสนเทศของผู้บริหารสำนักงานเลขานุการสำนัก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ด้านการเปรียบเทียบประเภทสารสนเทศที่ใช้ พบว่าเลขานุการสำนัก ใช้สารสนเทศด้านภาระงานด้านแผนงบประมาณและการจัดการบุคลากร ใช้สารสนเทศด้านภาระงาน ความรู้และการดำเนินงานให้ลุล่วงมากที่สุด ขณะที่หัวหน้างานใช้สารสนเทศด้านภาระงานในด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ส่วนในภาระงานที่เหลือ 3 ด้าน ใช้สารสนเทศด้านภาระงานและความรู้มากที่สุด นอกจากนี้ วาสนา จาตุรงค์รังสี (2542) ยังได้กล่าวถึงการให้ความสำคัญกับระบบข้อมูลและสารสนเทศว่า โรงเรียนควรให้ความสำคัญและตระหนักในความจำเป็นของข้อมูลด้านนี้มากที่สุด เพราะเป็นข้อมูลพื้นฐานและองค์ประกอบสำคัญของการวางแผนและการกำหนดจุดพัฒนาการศึกษา เพื่อให้บุคคลสามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 เปรียบเทียบการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล ด้านการสื่อสาร พบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีการใช้สารสนเทศด้านการสื่อสาร ใกล้เคียงกับ การใช้สารสนเทศด้านการสื่อสารของหัวหน้างานพยาบาล ทั้งนี้สาเหตุความเชื่อมโยงหากพิจารณาผลการวิจัยจะพบว่า มีความเชื่อมโยงของข้อมูลส่วนบุคคลทั้งด้านอายุ ลักษณะหน่วยงานที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงาน รวมทั้งความพร้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกการใช้เทคโนโลยี ทั้งจำนวนคอมพิวเตอร์ที่เพียงพอและความถี่การใช้โทรศัพท์มือถือในการสืบค้นข้อมูล จะพบว่า การใช้สารสนเทศด้านการสื่อสารของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พิจารณาความพร้อมด้านคอมพิวเตอร์ หัวหน้าฝ่ายงานพยาบาลมีความพร้อมสูงกว่า แต่เนื่องจากส่วนใหญ่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีอายุเฉลี่ย 54 ปี ซึ่งสูงกว่า หัวหน้างานพยาบาล ที่มีอายุเฉลี่ยเพียง 48 ปี ทำให้หัวหน้างานพยาบาล มีความถี่ในการใช้โทรศัพท์มือถือ สมาร์ทโฟน มากกว่ากลุ่มหัวหน้างานพยาบาล อย่างเห็น ได้ชัด ดังนั้นจึงทำให้สัดส่วนด้านการสื่อสารของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้างานพยาบาลไม่แตกต่างกันมากนัก

ผลการวิจัยข้างต้น สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ วันวิสาข์ สุทธิบริบาล (2554) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีปัญหาการใช้สารสนเทศโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่ง 3 ลำดับแรกคือ ปัญหาที่มาจากลักษณะเฉพาะบุคคล ซึ่งในผลการวิจัยนี้จะเห็นได้ว่า เรื่องอายุและความสามารถในการใช้สารสนเทศในด้านการสื่อสารถือว่าเป็นปัญหาเฉพาะของลักษณะบุคคลด้วย

และปัญหารองลงมาคือปัญหาด้านเศรษฐกิจ หากพิจารณาจะพบว่า หน่วยงานราชการไม่สามารถจัดสรรจำนวนคอมพิวเตอร์ที่เพียงพอสำหรับบุคลากรได้ อันเนื่องจากปัญหางบประมาณที่ได้รับ การจัดสรรจากต้นสังกัด และปัญหาด้านสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังสอดคล้องเรื่องของปัญหาเฉพาะลักษณะบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ดังที่พันตำรวจตรีหญิงจันทนา ชื่นวิสิทธิ์ (2545) ได้ศึกษาความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 7 แห่ง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับต่ำ โดยมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านการอบรมเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ และสภาพแวดล้อมภายในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 นั้น ย่อมแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์มีผลกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั่นเอง

นอกจากนี้ หากเปรียบเทียบ การใช้สารสนเทศในด้านการสื่อสาร พบว่า หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลมีการใช้สารสนเทศในการสื่อสารอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยข้อที่มีการใช้มากที่สุด คือ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลและการพิมพ์หนังสือราชการ ที่ใช้น้อยที่สุดคือ การจัดทำสื่อการนำเสนอข้อมูลเพื่อประกอบการบรรยาย และ การจัดทำรายงานต่างๆ (ส่งรายงาน สปสช./สสจ.) ส่วนหัวหน้างาน/แผนกงานการพยาบาลมีการใช้สารสนเทศด้านการสื่อสารอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยข้อที่มีการใช้มากที่สุด คือ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลและการพิมพ์หนังสือราชการ ทั้งหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้างานมีการใช้สารสนเทศในการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง เหมือนกัน ที่ใช้มากที่สุดคือ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล ที่ใช้น้อยที่สุดคือ การจัดทำสื่อการนำเสนอข้อมูลเพื่อประกอบการบรรยาย

ผลการวิจัยข้างต้นไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วันวิสาข์ สุทธิบริบาลและคณะ (2546) ที่ได้ศึกษาวัตถุประสงค์การใช้สารสนเทศ การใช้ทรัพยากรสารสนเทศ การใช้แหล่งสารสนเทศ ปัญหาการใช้สารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในเขต กรุงเทพมหานครและเพื่อเปรียบเทียบการใช้ทรัพยากรสารสนเทศ การใช้แหล่งสารสนเทศและ ปัญหาการใช้สารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงานและแผนกที่ปฏิบัติงาน ผลการวิจัยของวันวิสาข์ สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีวัตถุประสงค์ในการใช้สารสนเทศ คือเพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับวิทยาการใหม่ๆ เพื่อการค้นคว้าวิจัย และเพื่อการปฏิบัติงาน

2.4 เปรียบเทียบการใช้สารสนเทศ ในด้านต่างๆ จากผลการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผลการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลทั้งกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ยังผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และ กลุ่มโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่ามี ลักษณะความถี่ในการใช้สารสนเทศตามลำดับเหมือนกัน ดังนี้ คือ มีการใช้สารสนเทศด้านการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือความถี่ในการใช้สารสนเทศด้านการสื่อสารและด้านการบริหารจัดการตามลำดับ และปัจจัยด้านการผ่านหรือไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นั้น ไม่มี ความแตกต่างกันนักในความเห็นของผู้ทำกรวิจัย เนื่องจาก แม้โรงพยาบาลยังไม่ผ่าน การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่อยู่ในกระบวนการบันไดขั้นที่ 2 ของการรับรอง

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ควรมีการพัฒนาผู้บริหารการพยาบาลให้สามารถใช้สารสนเทศให้มากขึ้น โดยเฉพาะการใช้สารสนเทศเพื่อหาความรู้ซึ่งยังมีระดับน้อย

3.1.2 ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกับไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ

3.1.3 โรงพยาบาลชุมชนควรกำหนดโครงสร้างให้มีหน่วยงานที่ดูแลงานสารสนเทศโดยตรง

3.1.4 นอกเหนือการให้ความสำคัญในการลงทุนด้านเครื่องมือแพทย์ ควรให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศด้วย เช่น ความพอเพียง ประสิทธิภาพของเครื่อง รวมถึงการเชื่อมต่อเครือข่าย

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาสมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล

3.2.2 การศึกษากรอบโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน เชื่อมโยงระบบสารสนเทศ ที่ต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรอบนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556 - 2565.
- (2555). นนทบุรี. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทนา ชื่นวิสิทธิ์ (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ สภาพแวดล้อมภายในองค์กรกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ดวงใจ วงษ์เศษ (2554). พฤติกรรมการแสวงหาและการใช้สารสนเทศของอาจารย์และนักศึกษายาบาล มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก(วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก. กรุงเทพมหานคร.
- นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร. (2556). สารสนเทศทางการพยาบาลใน โรงพยาบาล. นนทบุรี : สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- เพ็ญศิริ สุขอ้วน (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์(วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ภัทรนิษฐ์ สุรโกมลเศรษฐ์ (2557). การแสวงหาและการใช้สารสนเทศของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. วารสารวิจัย มข.มส.(บศ),2(2) , 35-45.
- รัตนภรณ์ หลุมเพ็ด (2554). การใช้สารสนเทศของพยาบาลในกลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ ภาคใต้ (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- วาสนา จาตุรงค์รังสี. (2541). การศึกษาการจัดระบบสารสนเทศใน โรงเรียนประถมศึกษายาบาลใหญ่ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเลย.(วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารการศึกษา ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น,ขอนแก่น.
- วิภา สุวรรณชัยสกุล (2555). การใช้สารสนเทศของผู้บริหารสำนักงานเลขาธิการสำนักมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

- วันวิสาข์ สุทธิบริบาล และคณะ (2554). การใช้สารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารบรรณศาสตร์ มศว*, 4(2), 43-55.
- ศรีนวล สติวิทยานันท์ (2549). กระบวนการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาล และจริยธรรมในการ
ทำวิทยานิพนธ์ ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 1 หน่วยที่ 1* หน้า 1-69. นนทบุรี
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ศิริพร ชัมภลิจิตและคณะ. (2550). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตร
ระดับปริญญาตรีพ.ศ. 2552., สืบค้นจาก <http://www.tnc.or.th>
- สภาการพยาบาล . (2551). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่
แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์(ฉบับที่2)
พ.ศ. 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษา
จริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ □พ.ศ. 2550. ม.ป.ท.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(องค์การมหาชน). (2558).*มาตรฐาน โรงพยาบาล
และบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี(ภาษาไทย).*
(พิมพ์ครั้งแรก). นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- ศุภัญญา ประจุศิลป์. (2550). *สารสนเทศทางการพยาบาล Nursing Informatics*. กรุงเทพฯ : แอลทีพี
พริ้นท์
- สุชล รัชยา (2556). *อิทธิพลของการใช้งานระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ต่อประสิทธิภาพการ
ปฏิบัติงานรายบุคคล .งานประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษาระดับชาติ ครั้งที่ 3 ประจำปี
2556 .2556, 562-579*
- สำนักการพยาบาล. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.*(พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี:
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักการพยาบาล. (2554). *การพัฒนาแนวทางการจัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลใน
โรงพยาบาล.*(พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2551). *หลักเกณฑ์การบริหารบุคคลตาม
พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551.* สืบค้นจาก
<http://www.ocsc.go.th/ocsccms/frontweb/view.jsp?contentID=CNT0004167>
- อภิญญา จำปามูล, จงรัก อัฐรัตน์ □และรัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2551). เอกสารประกอบการอบรม
หลักสูตร Competency สำหรับพยาบาลวิชาชีพ.ขอนแก่น □น: ศูนย์บริการวิชาการ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

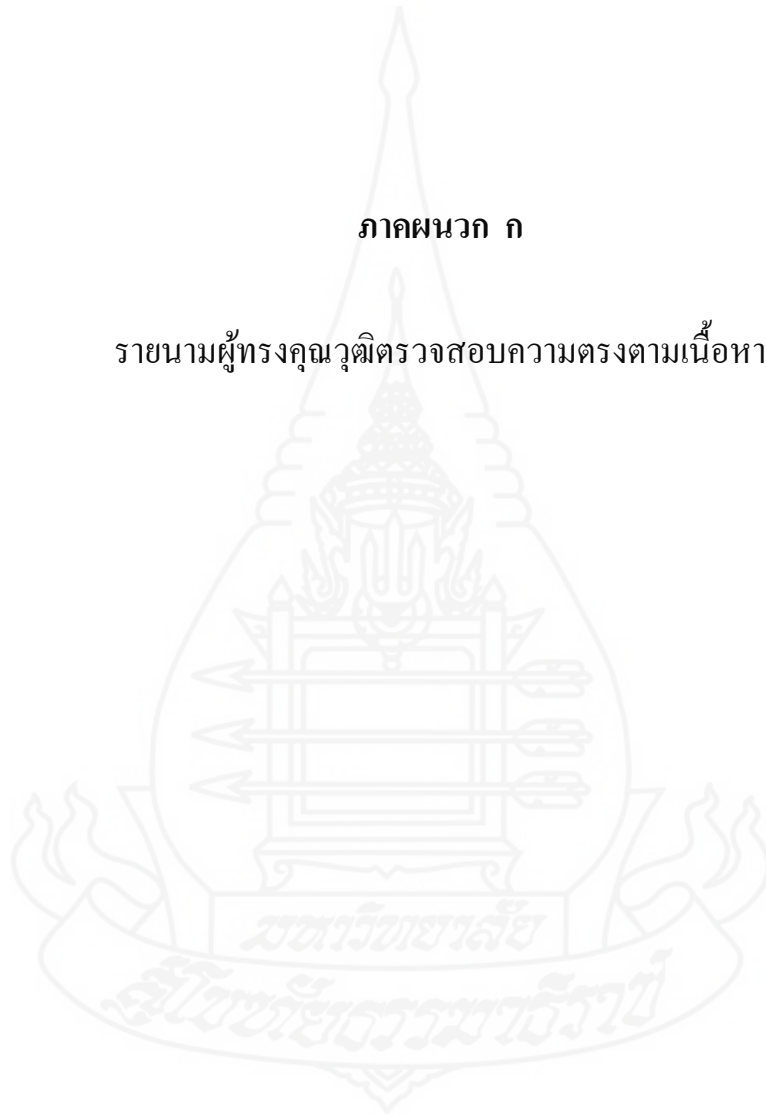
- อนุวัฒน์ สุภษุติกุลและคณะ. (2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ*.(พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์ .
- อุบล ตันสกุล (2548). *กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคใต้* (ปริญญา
นิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา
- เอี่ยมพร ธรรมวิจิตร, มัณฑนา จิระกังวาน และเพียงใจ ตีรไพรวงศ์□. (2550). การศึกษา
เปรียบเทียบ การประเมินสมรรถนะพยาบาลระหว่างการประเมินด้วยตนเองและ
หัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลศรีสะเกษ. *วารสารกองการพยาบาล*, 34(1), 67-79.
- Venkatesh, V. & Davis, F. D. (2000). A theoretical extension of the technology acceptance
model: Four longitudinal field studies, *Management Science* 46(2), pp. 186-204.
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., and Davis, F.D. (2003). User acceptance of
Information technology: toward a unified view, *MIS Quarterly* 27(3), pp.425-478.
- Kijsanayotina, B. et.al. (2009). Factors influencing health information technology. *international
journal of medical informatics*, 404-416.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

1. ชื่อ-สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นายแพทย์สุทนต์ พิมพ์อ่อน ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
ที่อยู่ โรงพยาบาล ทองผาภูมิ อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี
วุฒิทางการศึกษา แพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน
สถาบันการศึกษา คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี ปี 2556
2. ชื่อ-สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.อรรณพ สนธิไชย
ตำแหน่งทางการบริหาร ผู้อำนวยการวิทยาลัยสาธาณสุขสิริธร จังหวัดยะลา
ที่อยู่ วิทยาลัยสาธาณสุขสิริธร จังหวัดยะลา
วุฒิทางการศึกษา ปริญญาโท สาขาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ปริญญาเอก สาขาลี้กแวงล้ลอม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
3. ชื่อ-สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นางสาว ปรีดา ปูนพันธ์ฉาย
ตำแหน่งทางการบริหาร หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
ที่อยู่ โรงพยาบาล มะการักษ์ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี
วุฒิทางการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่
สถาบันการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2540
4. ชื่อ-สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นางสาวนิภา เชื้อทอง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ที่อยู่ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุคศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์)
สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2545
5. ชื่อ-สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นางจุฑารัตน์ เจริญชัยชนะ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพนอกราชการ(เกษียณ)
ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าเรือ อ.ท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี
วุฒิการศึกษา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสารสนเทศศาสตร์
สาขาวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2555

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 5

1. คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตสุขภาพที่ 5 ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทำให้ครบถ้วนทุกข้อเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม/คุณลักษณะของหน่วยงาน มีจำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 2 การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล 3 ด้าน มีจำนวน 21 ข้อ

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล

จำนวน 3 ข้อ

2. นิยามตัวแปร

3.1 การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล หมายถึง ความถี่ ที่ผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ห้า ใช้สารสนเทศ เพื่อการบริหารงาน และการปฏิบัติการพยาบาล และการสื่อสาร ประเมินโดยแบบวัดการใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ Information Technology Use Behavior ของ Kijsanayotin,B., Pannarunothai, S., and Speedie,S.M. (2009) ซึ่งใช้ทฤษฎี Unified Theory of Acceptance and Use of Technology: UTAUT Model. ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) การใช้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย (care report use)

2) การใช้เพื่อบริหารจัดการ (administration use)

3) การใช้เพื่อการสื่อสาร(communication use)

3.2 ผู้บริหารการพยาบาล หมายถึงพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำหน้าที่ในการบริหารงานพยาบาล แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

3.2.1 หัวหน้าฝ่าย หรือ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

3.2.2 หัวหน้างานการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่บริหารงาน ในหน่วยงาน ตามโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชนกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2555

8. หน่วยงานของท่านมีคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องเพียงพอหรือไม่
- () เพียงพอ สภาพของอุปกรณ์.....
- () ไม่เพียงพอ โปรดระบุ.....
9. ในการใช้งานท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการเชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ตหรือไม่
- () ไม่มี
- () มี โปรดระบุ.....
10. ท่านใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อสืบค้นข้อมูลเพื่อการบริหารการพยาบาลผ่านโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน หรือ คอมพิวเตอร์พกพา หรือไม่ บ่อยเพียงใด
- () ทุกวัน
- () บางวัน (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์)
- () นานๆครั้ง (1-2 ครั้งต่อเดือน)
- () ไม่เคยใช้เลย
11. โรงพยาบาลของท่านมีหน่วยงานด้านสารสนเทศ (แผนกIT) หรือไม่
- () มี () ไม่มี
12. ท่านมีผู้ให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาในการใช้งานหรือไม่
- () มี ได้แก่.....
- () ไม่มี แก้ปัญหาโดย.....
13. ภารกิจด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลของท่าน อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง หรือกระจายไปตามหน่วยงานต่างๆหลายหน่วยงาน
- () อยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง
- () กระจายไปตามหน่วยงานต่างๆหลายหน่วยงาน
- () โรงพยาบาลไม่มีภารกิจด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
14. ผู้บริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของท่าน เป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลหรือไม่
- () เป็น () ไม่เป็น

ตอนที่ 2 การใช้สารสนเทศของผู้บริหารการพยาบาล

คำชี้แจง ขอให้ท่านได้พิจารณาว่าท่านมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการทำงานมากน้อยเพียงใดและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามระดับของการใช้ดังนี้

- | | | |
|---|--|---------------------|
| 4 | หมายถึง ท่านใช้สารสนเทศตามข้อคำถามนั้น | ทุกวัน |
| 3 | หมายถึงท่านใช้สารสนเทศตามข้อคำถามนั้น | 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ |
| 2 | หมายถึงท่านใช้สารสนเทศตามข้อคำถามนั้น | 1-2 ครั้งต่อเดือน |
| 1 | หมายถึงท่านไม่เคยใช้สารสนเทศตามข้อคำถามนั้นเลย | |

ลำดับ	เนื้อหาการใช้	ระดับการใช้			
		4	3	2	1
	ด้านการดูแลผู้ป่วย				
1.	การบันทึกข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ				
2.	การสืบค้นประวัติของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการให้บริการสุขภาพ				
3.	การส่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรายงานผลการตรวจ				
4.	การส่งการตรวจทางรังสีวิทยาและการรายงานผลการตรวจ				
5.	การเบิกยาและการบันทึกการให้ยาผู้ป่วย				
6.	การบันทึกทางการแพทย์				
7.	การส่งเวรพยาบาล				
8.	การจัดการตารางนัดหมายผู้ป่วย				
9.	การตรวจสอบสิทธิคำรักษาพยาบาล				
10.	ใช้ในการศึกษาหาความรู้ เช่น โรค การพยาบาล การใช้ยา เป็นต้น				
	ด้านการบริหารจัดการ				
11.	การนำข้อมูลผู้ป่วยในระบบมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์				
12.	การนำข้อมูลในระบบมาใช้ในการปรับแผนอัตรากำลังคน				
13.	การวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ เพื่อการจัดการทรัพยากร เช่น ควบคุมอัตราการใช้พัสดุ				

ลำดับ	เนื้อหาการใช้	ระดับการใช้			
		4	3	2	1
14.	สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับ กฎ ระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและการปฏิบัติงานโรงพยาบาล				
15.	วิเคราะห์ภาระงานเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานและจ่ายค่าตอบแทน				
16.	วิเคราะห์รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง				
	ด้านการสื่อสาร				
17.	การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล				
18.	การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล				
19.	การจัดทำสื่อการนำเสนอข้อมูลเพื่อประกอบการบรรยาย				
20.	การพิมพ์หนังสือราชการ				
21.	การจัดทำรายงานต่างๆ (ส่งรายงาน สปสช./สสจ.)				

ตอนที่ 3 ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความต่อไปนี้อย่างไร จงอธิบาย

3.1 การใช้คอมพิวเตอร์จะช่วยให้ประสิทธิภาพและผลิตผลทางการพยาบาลสูงขึ้น

() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย

โปรดอธิบาย.....

3.2 ผู้มีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์มักมีข้อได้เปรียบในการเข้าถึงข้อมูลที่รวดเร็ว

() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย

โปรดอธิบาย.....

3.3 หน่วยงานที่มีการจัดการสารสนเทศที่ดี จะทำให้มีการพัฒนาองค์กรแบบก้าวกระโดด

() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย

โปรดอธิบาย.....

ขอขอบพระคุณที่ท่านกรุณาใช้เวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางวลีทิพย์ สุดแสง
วัน เดือน ปีเกิด	9 กันยายน 2510
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี 2540
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลทองผาภูมิ อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

