

ปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี




นางสาวสุชาดา กองสิน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2560

Factors Predicting Communication Competency of Professional
Nurses in Emergency Unit at Community Hospitals,
Ubonratchatane Province

Miss Suchada Khongsin

The logo of Sukhothai Thammathirat Open University is a large, faint watermark in the center of the page. It features a traditional Thai architectural design with a central spire and a banner at the bottom containing Thai text.

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

School of Nursing

SukhothaiThammathirat Open University

2017

หัวข้อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตทำนวยสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อและนามสกุล นางสาวสุชาดา กองสิน

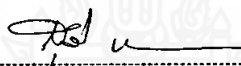
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

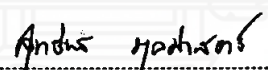
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

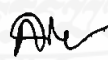
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

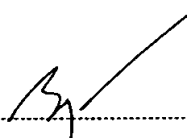
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุตี ทองวิเชียร)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วินิชย์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัย นางสุชาดา กองสิน **รหัสนักศึกษา** 2545100485 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์

(2) รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล **ปีการศึกษา** 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (2) ความสัมพันธ์ของระยะเวลาปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กร บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร และสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ และ (3) ความสามารถในการทำนายของระยะเวลาปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กร บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรต่อสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 158 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) แบบแผนการสื่อสาร (3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (4) การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กร (5) บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร และ (6) สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แบบสอบถามมีดัชนีความตรงตามเนื้อหาของส่วนที่ 2-6 เท่ากับ 1.00, .95, 1.00, 1.00 และ .95 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค เท่ากับ .86, .86, .95, .86, .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสหพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก (2) การรับรู้ความสามารถของตนเองและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนระยะเวลาปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสารด้านการตัดสินใจ และการรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) ระยะเวลาปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสารด้านการตัดสินใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 29.8

คำสำคัญ สมรรถนะการสื่อสาร พยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน

Thesis title: Factors Predicting Communication Competency of Professional Nurses in Emergency Unit at Community Hospitals, Ubonratchatane Province

Researcher: Miss Suchada Khongsin; **ID:** 2545100485; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Sutteeporn Moolsart, Assistant Professor; (2, Dr. Somjai Puttakitukpola; **Academic year:** 2017

Abstract

The purposes of this predicted research were: (1) to study communication competency of professional nurses in an emergency unit, (2) to explore the relationships between working experience, communication style, perception of self-efficacy, policy perception related to organizational communication, communication climate in organization, and communication competency of professional nurses, and (3) to investigate the predicted power of working experience, communication style, perception of self-efficacy, policy perception related to organizational communication, communication climate in organization to communication competency of professional nurses in emergency unit at community hospitals, Ubonratchatane province.

The sample included 158 professional nurses who had at least 1-year experience in the emergency unit at community hospitals, Ubonratchatane province. Research tool was a questionnaire comprised six sections: (1) personal data, (2) communication style, (3) perception of self-efficacy, (4) policy perception related to organizational communication, (5) communication climate in organization, and (6) communication competency of professional nurses in the emergency unit. The content validity indexes (CVI) of the second to the six sections were 1.00, .95, 1.00, 1.00, and .95 and Cronbach's alpha coefficients were .86, .86, .95, .86, and .94, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson product moment correlation, and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed as follows: (1) professional nurses rated their communication competency in the emergency unit in total and each domain at the high-level, (2) perception of self-efficacy and communication climate in organization significantly moderately correlated with communication competency. Working experience, communication style in the domain of judging, and policy perception related to organizational communication significantly low correlated with communication competency ($p < .05$). (3) Working experience, communication style in the domain of judging, perception of self-efficacy, and communication climate in organization could predicted communication competency that accounted for 29.8 percent of variance.

Keywords: Communication competency, community hospital, emergency unit, professional nurses

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำและแนวทางในการทำวิจัยตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ และความเต็มใจรวมถึงให้กำลังในการทำวิจัยตลอดเวลา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความเมตตาที่มีต่อผู้วิจัยเสมอมา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ที่กรุณาสละเวลาร่วมเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุลี ทองวิเชียร ประธานกรรมการในการสอบ ที่ได้กรุณาชี้แนะตลอดจนคำแนะนำต่าง ๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านตั้งปรากฏรายนามในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ที่ได้เสียสละเวลาในการตรวจสอบ ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและประเมินคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการกองการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน และขอขอบพระคุณ คุณพรทิพย์ สุวันทาร์ตน์ หัวหน้าฝ่ายบริการสื่อการศึกษา สำนักบรรณสารสนเทศ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รวมทั้งบุคลากรทุกท่านที่กรุณาจัดทำตาราง เอกสารอันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ชีวิต ให้สติปัญญา ให้โอกาสในการศึกษา ตลอดจนบุคคลในครอบครัวที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา ความดีและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

สุชาดา กองสิน

ตุลาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
สมมุติฐานงานวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะการสื่อสาร	11
สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่ศึกษา.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน บริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี	
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	49
การวิเคราะห์ข้อมูล	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	51
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ	51
ตอนที่ 2 แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายสื่อสารในองค์กร บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร กับสมรรถนะการสื่อสาร.....	55
ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสารในองค์กร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กรและบรรยากาศ การสื่อสารในองค์กรกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ.....	57
ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน.....	60
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	64
สรุปการวิจัย	64
อภิปรายผล	69
ข้อเสนอแนะ	75
บรรณานุกรม	78
ภาคผนวก	83
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	84
ข ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย	86
ค เอกสารจริยธรรมการวิจัย.....	94
ง แบบสอบถามงานวิจัย.....	96
จ การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์ถดถอย.....	118
ฉ การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์ถดถอย.....	118
ช แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS.....	123
ซ การคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้ G* power program.....	128
ประวัติผู้วิจัย	130

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ 26
ตารางที่ 2.2	ข้อมูลโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอุบลราชธานี..... 28
ตารางที่ 2.3	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ..... 40
ตารางที่ 4.1	ค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนของพยาบาลวิชาชีพ..... 52
ตารางที่ 4.2	ค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการ ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ 54
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของแบบแผนการสื่อสาร ของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกเป็นรายด้าน..... 56
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายองค์กรและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี..... 56
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี จำแนก เป็นรายด้านและโดยรวม 57
ตารางที่ 4.6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาปฏิบัติงานแบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเองการรับรู้นโยบาย การสื่อสารในองค์กรและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรกับสมรรถนะการสื่อสาร ของพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี.... 59
ตารางที่ 4.7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรอิสระที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการ ถดถอยอำนาจการทำนาย (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของอำนาจในการทำนาย ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้วิธีการแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (stepwise)..... 61
ตารางที่ 4.8	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายสมรรถนะชีวิตการทำงานใน รูป คะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนาย สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้จากการ คัดเลือกตัวแปร แบบ เพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน..... 62

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2.1 ความแตกต่างของความรู้ ทักษะและแรงจูงใจกับสมรรถนะ.....	13
ภาพที่ 2.2 แบบจำลอง แนวคิดสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาล.....	19
ภาพที่ 2.3 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน.....	35
ภาพที่ 2.4 โครงสร้างการบริหารงานของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	36



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัลหรือที่เรียกว่า thailand 4.0 ซึ่งเทคโนโลยีถูกนำมาพัฒนาต่อยอดเพื่อลดบทบาทของมนุษย์ และเพิ่มศักยภาพของมนุษย์ในการใช้ความคิดเพื่อข้ามขีดจำกัด สร้างสรรค์พัฒนาสิ่งใหม่ๆ โดยจะใช้ชื่อยุคนี้ว่าเป็นยุค Machine-to-Machine การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้มนุษย์ถ่ายทอดความรู้ เชื่อมโยงเทคโนโลยีการสื่อสารแบบไร้ขีดจำกัดทำให้การติดต่อสื่อสาร รวดเร็ว และถูกต้องในระยะเวลาอันสั้น ตลอดจนเป็นตัวกลางในสร้างความเข้าใจกันให้ประชาชนได้รับทราบถึงนโยบายนำลงไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง มั่นคง ยั่งยืน

วิชาชีพพยาบาลเป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่ต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับระหว่างบุคคลทั้งในรูปแบบทางการและกึ่งทางการ การสื่อสารจึงมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นสื่อกลางในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ตลอดจนถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองและองค์กร จากพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 นั้น ได้กำหนดให้สมรรถนะที่จำเป็นและพยาบาลวิชาชีพต้องมีคือสมรรถนะที่ 8 ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักการพยาบาล, 2548) จากการศึกษา สปีดเจ กริฟฟิส,คีเลอร์ เอ็ม โฮรอน (Griffiths J, Speed S, \$ Horne M, Keeley, 2012) สภาการพยาบาล ในสหราชอาณาจักร ได้กำหนดให้สมรรถนะการสื่อสารให้เป็นมาตรฐานและเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่ปฏิบัติการให้การพยาบาลเป็นหลักสำคัญ

ในต่างประเทศให้ความสำคัญการกับการศึกษาสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลอย่างมาก อาทิ เช่น ในประเทศบราซิลมีการศึกษาแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลเพื่อให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการสื่อสารทางการพยาบาลของมาลา บรากา และ จูเลีย เปียดา ซิลวา (Eliana Mara & Braga1 Maria Júlia Paes da Silva, 2010) ซึ่งศึกษาในผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 13 คน พบว่าความรู้ในการสื่อสาร ประสบการณ์ที่ผ่านมาในการสื่อสารและบุคลิกภาพส่วนตัวมีผลทำให้เกิดสมรรถนะการสื่อสารที่ดีในเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสื่อสารทางการพยาบาล สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลยังเป็นทักษะพื้นฐานในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้บริการด้านสุขภาพและขยายเป็นรายวิชาเฉพาะในการเรียนการสอนพยาบาลวิชาชีพพระดับปริญญาตรี ตลอดจนองค์กรอิสระจากประเทศอเมริกา Joint Commission International (JCI) ที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล ทำหน้าที่รับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้ศึกษาพบว่าสมรรถนะการสื่อสารมีผลต่อมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและความปลอดภัยของผู้ป่วย (the Joint Commission, 2010 หน้า 1)

ภารกิจห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) ขึ้นอยู่กับบริบทและขนาดของโรงพยาบาลโดยทั่วไปงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินหรือเรียกกันในวงการวิชาชีพด้านสุขภาพว่างาน ER มีหน้าที่หลักในการดูแลรักษาเพื่อช่วยชีวิตหรือกู้ชีพ ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะอันตรายหรือคุกคามชีวิต ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุผู้ป่วยที่มารับบริการนอกเวลา ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้ารับบริการในแผนกต่าง ๆ ได้และรองรับผู้ป่วยกรณีเกิดอุบัติเหตุ-อุบัติเหตุร้ายแรง (จิตร สิทธิอมร, 2549)

การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้การพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยให้การบริการตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องใช้สมรรถนะหลายด้านในการให้การดูแลผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะวิชาชีพ ตลอดจนสมรรถนะในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในภาวะวิกฤติอีกด้วยพยาบาลวิชาชีพจึงนับได้ว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้บาดเจ็บและควรมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเฉพาะด้านต่อแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างเพียงพอ (ระวีวรรณ, 2553) ทั้งนี้เนื่องจากรายงานผู้บาดเจ็บเข้ารับบริการจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและบ่อยครั้งเป็นการบาดเจ็บที่หลายระบบซับซ้อนในการช่วยเหลือ (กฤตยา, 2550)

พบว่ามีการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาในเรื่องการประเมินผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพ (HCAHPS) โดยศึกษาสำรวจมาตรฐานทั่วไปออกแบบเครื่องมือให้ผู้รับบริการประเมินในมุมมองของผู้รับบริการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หนึ่งในมาตรฐานการประเมินคือการสื่อสารของพยาบาลมีผลโดยตรงกับความพึงพอใจและความปลอดภัยของผู้รับบริการ (เคแอล โรบินสัน, เอส เวสเตอร์, Robinson KL\$, Watters S. 2010; 65(2),pp.19-22) จูชี มิน่า, วานากิ ซูเฮอร์ (2014) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อสมรรถนะการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาลแต่ไม่ได้รับการยอมรับจากญาติผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมทางคลินิกของผู้ป่วย

ปัญหาและข้อขัดข้องที่พบบ่อยในการสื่อสารของพยาบาล และผู้ให้บริการทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ได้แก่ การขาดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ การพูดให้ข้อมูลที่มากเกินไป (หรือน้อยเกินไป) การไม่เข้าใจในปัญหาและความกังวลใจของผู้ป่วยอย่างแท้จริง การสื่อสารทางเดียวกับผู้ป่วย การไม่ให้ความสำคัญกับอารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วย และการชี้แนะเพื่อแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย (คู่มือทักษะการสื่อสารสำหรับบุคลากรทางการแพทย์, 2552 อังใน อัมภา ศรารัตต์, 2557)

ปัญหาในการสื่อสารของพยาบาลพบบ่อยครั้งในเรื่องของการเคารพสิทธิผู้ป่วยในการให้การพยาบาลด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย พยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานซึ่งส่วนใหญ่จะพบในผู้ป่วยวิกฤติ ทำให้ผู้ป่วยถูกจำกัดความสามารถทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล จึงก่อให้เกิดความไม่ราบรื่นในการปฏิบัติงาน วอลสแซค ซูสดา & จารอส,

(Anna Wloszczak-Szubzda ,Miroslaw J. Jarosz,2013) ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เฉลี่ยปีละประมาณ 150 เรื่องมูลเหตุเริ่มต้นของปัญหาจากการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันและเกิดจากความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติร้อยละ 80 เกี่ยวข้องกับความไม่พึงพอใจในพฤติกรรมบริการให้บริการของเจ้าหน้าที่ (บรรพต ต้นธีรวงศ์. 2551 : 1) จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยของวิรุจน์ คุณกิตติ และชนิษฐา นวลไธสง, (2557) เรื่องความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยความเสี่ยงของการร้องเรียน : ศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทยพบว่าปัจจัยที่เป็นเหตุให้ร้องเรียนมากที่สุดคือ ทักษะการสื่อสารอธิบาย ร้อยละ 93.0 ส่วนด้านผู้ป่วยพบว่า ปัจจัยด้านการให้บริการพบว่า การขาดมาตรฐานของการให้บริการพยาบาลพบมากที่สุด ร้อยละ 71.1

จากการทบทวนวรรณกรรมสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลของกฤตยา แดงสุวรรณ, นงนุช บุญยัง, อังศุมา อภิชาติ (2550) ได้ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อระดับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อระดับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า สมรรถนะหลักโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.3) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีสมรรถนะรายด้านเพียงด้านเดียวที่มีร้อยละสูงสุดอยู่ในระดับสูง ได้แก่ สมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือ (ร้อยละ 57.3)

ตลอดจนข่าวในสังคมออนไลน์ พบว่า การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กรณีคลิปพยาบาลแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมยังเป็นทวิภาคีวิจารณ์ มุมหนึ่งคือปัญหาส่วนบุคคล แต่อีกมุมมองสะท้อนปัญหาโครงสร้าง ทั้งความขาดแคลนและไม่มีหลักประกันในวิชาชีพ หรือกรณีพยาบาลถูกยิงเสียชีวิตในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจากการสื่อสารกับญาติและผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจ จึงคว้าวารูบป็นยิงเสียชีวิต รวมถึงการเข้ารับบริการล่าช้าของผู้มารับบริการทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตหรือสร้างความพิการเกิดขึ้น เช่น ไม่ผ่าคลอดทำให้มารดาและบุตรเสียชีวิต ขณะรอตรวจผู้ป่วยเด็กปวดท้องจนเสียชีวิต เหล่านี้เกิดจากการสื่อสารที่มีครบถ้วนซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ของผู้มารับบริการ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ

จังหวัดอุบลราชธานี มีโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบทั้งหมด 22 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จำนวน 12 โรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง 10 โรงพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 218 คน พบปัญหาในการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในแต่ละเดือนทุกโรงพยาบาลมีปัญหาข้อร้องเรียนเฉลี่ยเดือนละ 20 ครั้ง ในเรื่องของพฤติกรรมบริการสื่อสารของพยาบาลทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรและไม่เป็นลายลักษณ์อักษร

จากปัญหาในการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทางผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้จัดแนวทางแนวป้องกันและระวังเหตุแห่งความไม่พึงพอใจในบริการ และจัดระบบบริหารจัดการในกลุ่มที่เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการ แต่ด้วยการสื่อสารในปัจจุบันและการเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น ตลอดจนช่องทางในการสื่อสารเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้รับบริการได้รับข้อมูลในการดูแลรักษาที่ไม่เพียงพอ หรือการเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติซึ่งการเข้าถึงข้อมูลของญาติได้น้อยจึงทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ จึงได้ร้องเรียนการบริการที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนพฤติกรรมทำให้บริการของพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมถึงการติดต่อประสานงานได้มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการดูแลผู้ป่วยในโรคเฉพาะ ซึ่งผู้รับบริการจะพบเห็นเพียงพฤติกรรมใช้ใช้สื่อในการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ จึงเกิดความเข้าใจผิดในการเข้ารับบริการส่งผลต่อความพึงพอใจและการให้ความร่วมมือในการเข้ารับการรักษา

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความสำคัญมาก เพราะเป็นด่านแรกในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สิน การให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นสิ่งที่สำคัญเทียบเท่ากับการสื่อสารที่ประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันและประสานแนวทางการรักษาที่ถูกต้องกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนการประสานในองค์กรและระหว่างองค์กรเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า มีปัจจัยระยะเวลาปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กร และบรรยากาศในองค์กร ที่ส่งต่อสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัย คุณภาพการดูแลแก่ผู้มารับบริการ

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้เพื่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินผู้วิจัยจึงได้ศึกษาหาปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของระยะเวลาที่ปฏิบัติ แบบแผนการสื่อสารในองค์กร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กร และบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ต่อสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

2.3 เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของระยะเวลาที่ปฏิบัติ แบบแผนการสื่อสารในองค์การ ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์การ และบรรยากาศการสื่อสารในองค์การ ต่อสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี

3. สมมุติฐานงานวิจัย

3.1 ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

3.2 แบบแผนการสื่อสาร ความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

3.3 ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

3.4 การรับรู้นโยบายการสื่อสารขององค์กรมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

3.5 บรรยากาศการสื่อสารในองค์การมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

3.6 ระยะเวลาปฏิบัติงานสามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

3.7 แบบแผนการสื่อสารสามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

3.8 ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

3.9 การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์การสามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

3.10 บรรยากาศการสื่อสารในองค์การสามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

4. คำถามงานวิจัย

4.1 สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานีเป็นอย่างไร

4.2 ระยะเวลาที่ปฏิบัติ แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบาย การสื่อสารในองค์กร และบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานีหรือไม่

4.3 ระยะเวลาที่ปฏิบัติ แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบาย การสื่อสารในองค์กร และบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร สามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ได้หรือไม่

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาอำนาจในการทำนายของระยะเวลาที่ปฏิบัติ แบบแผนการสื่อสารในองค์กร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กร และบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ต่อสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี โดยมี

5.1.1 *ตัวแปรต้น* ได้แก่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติ แบบแผนการสื่อสารในองค์กร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กรและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร

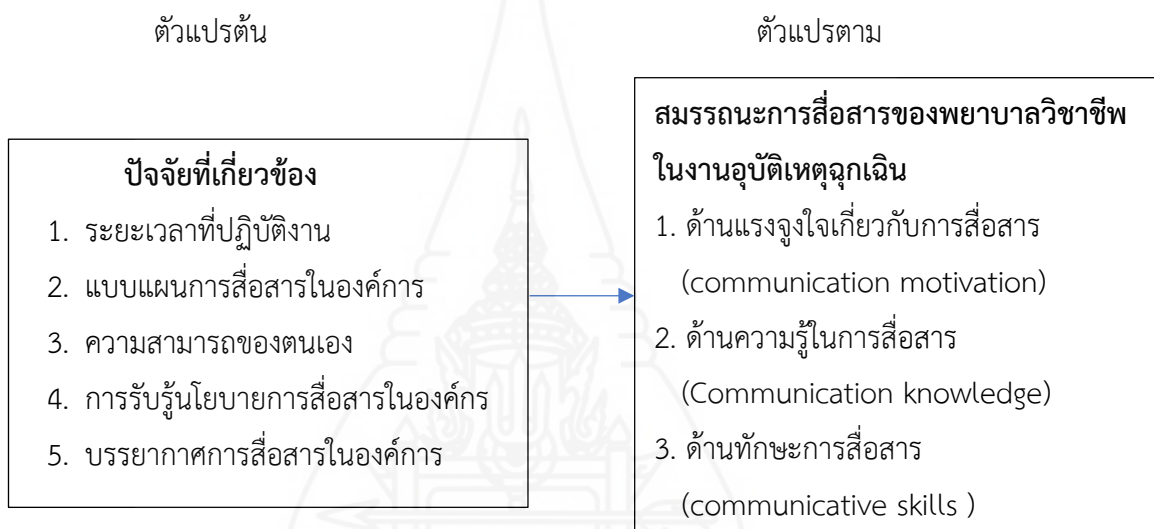
5.1.2 *ตัวแปรตาม* ได้แก่ สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพแนวคิดของ วอลสแซค ชูสตา & จารอส (Anna Wloszczak-Szubzda ,Miroslaw J. Jarosz, 2013) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร ด้านความรู้เกี่ยวกับสื่อสาร และด้านทักษะในการสื่อสาร

5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมีอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 218 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 170 คน

6. กรอบแนวคิดงานวิจัย

ในการศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ครั้งนี้ในการคัดเลือกตัวแปรอิสระจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ จากงานวิจัย จูซี มินา (mina jouzi 2015) งานวิจัย เดวิด & วาเลนตินา (2012) และงานวิจัย วิไล เจียรบรรพต (2558) ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรต้นจากงานวิจัย ตัวแปรที่คัดเลือกได้ คือ ระยะเวลาที่ปฏิบัติ แบบแผนการสื่อสารในองค์กร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กรและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร

พิจารณาคัดเลือกตัวแปรตามโดยใช้แนวคิดสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ แนวคิดของ วอลสแซค ซูสตา & จารอส (Anna Wloszczak-Szubzda, Mirosław J. Jarosz, 2013) ที่กล่าวไว้ว่าแนวคิดสมรรถนะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน เกิดจากการสื่อสารที่ดีประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร ด้านความรู้เกี่ยวกับสื่อสาร และด้านทักษะในการสื่อสาร เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยจึงคัดเลือกตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่เหมาะสม มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

7. ยามศัพท์เฉพาะ

7.1 สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ (communication competency) หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และสามารถสื่อสารสถานการณ์การเจ็บป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทการรักษาทำให้ บรรเทาความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในกระบวนการรักษา ทางการแพทย์ตลอดจนการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลเพื่อให้เกิดความเป็นเลิศ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร ด้านความรู้เกี่ยวกับสื่อสาร และด้านทักษะในการสื่อสาร

7.1.1 ด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร หมายถึง สิ่งซึ่งควบคุมพฤติกรรมของพยาบาล วิชาชีพอันเกิดจากความต้องการ (Needs) พลังกดดัน (Drives) หรือ ความปรารถนา (Desires) ที่จะ พยายามถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้สึก ความคิดเห็น จากพยาบาลวิชาชีพไปยังผู้รับบริการโดยผ่านสื่อต่างๆ

ที่อาจเป็นการพูด การเขียน สัญลักษณ์อื่นใด การแสดงออก หรือการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุความสำเร็จในการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ปลอดภัยจากสิ่งคุกคามต่อชีวิต และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและสหสาขาวิชาชีพโดยการใช้ความสามารถในการสื่อสารแวดล้อมโดยคำนึงถึงสิทธิ เข้าใจถึงความแตกต่าง ตลอดจนเคารพในสิทธิและไม่ละเมิดข้อจำกัดแต่ละบุคคล

7.1.2 ด้านความรู้ในการสื่อสาร คือ ความจำและความเข้าใจในเนื้อหาเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี มีครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์เฉพาะหรือสภาวะคุกคามต่อชีวิตในผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมถึงทราบวิธีการสื่อสารกระบวนการพื้นฐานในการนำข้อมูลไปสู่การปฏิบัติ และประยุกต์การใช้คำพูดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตลอดจนแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการถ่ายทอดให้ผู้รับบริการเข้าใจการบริการ สถานการณ์เจ็บป่วย เพื่อนำสู่การสื่อสารที่ดี

7.1.3 ด้านทักษะการสื่อสาร คือ ความชำนาญหรือความสามารถในการกระทำหรือการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ในการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้สึก ความคิดเห็น โดยการใช้สื่อสารแบบมีแบบแผน เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจและรับรู้สถานการณ์เจ็บป่วยหรือสภาวะคุกคามชีวิต ตลอดจนการสื่อสารในองค์กร เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ประกอบขึ้นจาก 3 ข้อ (1) ความฉลาดภายในตนเอง (2) การสื่อสารระหว่างบุคคล (3) การแสดงความสามารถในการสื่อสารแนวคิดของ วอลสแซค ชูสดา & จารอส, (Anna Wloszczak-Szubzda, Mirosław J. Jarosz, 2013)

7.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง จำนวนปีที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานวันแรกจนถึงปัจจุบัน

7.3 การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับทราบหลักการและวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับนโยบายองค์กรด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน โดยโรงพยาบาลมีการชี้แจงนโยบายการสื่อสารในองค์กรของโรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยและญาติรับทราบนโยบายการสื่อสารในองค์กร ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามนโยบายการสื่อสารในองค์กรพัฒนางานของตน และเกิดความรู้สึกภูมิใจเมื่อทำงานที่มีคุณภาพหรือทำงานประสบความสำเร็จ

7.4 ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) หมายถึง คุณลักษณะการรับรู้และการประเมินความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ หรือความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จตามระดับความสามารถที่มีอยู่ในการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้บรรลุผลตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก แรงจูงใจ และพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การประสบความสำเร็จของบุคคล วัดโดยใช้ แบบสอบถามความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยพัฒนา

แบบสอบถามมาจากแบบสอบถาม ของ นาฏวดี จำปาดี (2554) ตามแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1977) จำนวน 12 ข้อ

7.5 บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการรับส่งข้อมูลข่าวสาร ระหว่างผู้รับบริการ ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การคำนึงถึงเป้าหมายการปฏิบัติงานในระดับสูงความไว้วางใจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการสนับสนุนซึ่งกันและกัน การเปิดเผยการสื่อสารจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมาสู่พยาบาลวิชาชีพ และการรับฟังการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากพยาบาลวิชาชีพ วัดได้โดยใช้ แบบสอบถามบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามมาจากแบบสอบถาม ของ วิไล เจียรบรรพต (2558) โดยใช้กรอบแนวคิดของ เพสและฟาเลียส (Pace&Faules, 1994) จำนวน 26 ข้อ

7.6 แบบแผนการสื่อสาร หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นระเบียบแบบแผนในการติดต่อสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ที่แสดงต่อบุคคลอื่น เช่น เพื่อนร่วมงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ด้าน (1) การให้ความสนใจกับบุคคลและเรื่องราวรอบตัว (2) การรับรู้ข่าวสารข้อมูลโดยให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นปัจจุบัน (3) การตัดสินใจบนพื้นฐานบนตรรกะ และ (4) ความยืดหยุ่นและและตอบสนองสิ่งต่างๆ ตามธรรมชาติ

7.7 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์และมีใบประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น1 โดยปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และปฏิบัติงานในแผนกที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 8.1 พยาบาลวิชาชีพสามารถพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารเพื่อการบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 8.2 ผู้บริหารการพยาบาลสามารถใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์กรให้มีสมรรถนะการสื่อสารเพื่อความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยทั้งสภาวะปกติและสภาวะวิกฤติ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ จากหนังสือ วารสาร บทความและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและนำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะการสื่อสาร
 - 1.1 ความหมายและความสำคัญของสมรรถนะการสื่อสาร
 - 1.2 ประเภทและองค์ประกอบของสมรรถนะการสื่อสาร
 - 1.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับสมรรถนะการสื่อสาร
 - 1.4 สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 1.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่ศึกษา
 - 2.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่ศึกษา
 - 2.2 โครงสร้างการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล
 - 2.3 การบริการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่ศึกษา
 - 2.4 ปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะการสื่อสาร

1.1 ความหมายและความสำคัญของสมรรถนะการสื่อสาร

1.1.1 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531) หมายถึง ความสามารถ คุณภาพ หรือการที่มีคุณสมบัติเหมาะสมแก่การจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Ability แปลว่า ความสามารถ ซึ่งมีความหมายว่า เป็นความสามารถในการทำบางอย่างได้ดีหรือมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังใช้คำอื่นที่มีความหมายเดียวกันหรือคล้ายคลึงกับ competency แต่สะกดด้วยคำอื่นๆ เช่น capability, ability potential capacity และหรือการกล่าวถึงนิยามความหมายของคำ มีแตกต่างและมีความหลากหลายกัน รวมถึงความหลากหลายของคำนิยามในประเทศต่างๆ อาทิ เช่น คำว่า สมรรถนะ ในสหรัฐอเมริกาเป็นแบบเน้นเชิงพฤติกรรม (behavioristic) ประเทศอังกฤษ เป็นแบบเน้นทักษะ (functionalistic) และประเทศเยอรมนี ฝรั่งเศส และออสเตรเลีย เป็นแบบเน้นองค์รวม (holistic) (Sultana, 2008)

ริชาร์ด โบยาซีสท์ (Richard Boyatzis) (1982 อ้างถึงใน Bhardwaj, 2006) ให้ความหมายของสมรรถนะว่าเป็นกลุ่มของความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคลซึ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของงาน ภายใต้ปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร และทำให้บุคคลมุ่งมั่นไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ภาพลักษณ์ของบุคคล บทบาททางสังคม หรือองค์ความรู้ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพและการใช้สมรรถนะของบุคคลเป็นฐานในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลต่อ การทำงานที่ใช้สมรรถนะ โดยภาพรวมของบุคคลและบุคคลอื่นเพื่อใช้สมรรถนะให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรและสร้างเป็นวัฒนธรรมขององค์กร

สเปนเซอร์ และ สเปนเซอร์ (Spencer and Spencer, 1993) ให้ความหมายว่า “เป็นคุณลักษณะใดๆ ที่อยู่ภายในบุคคล ซึ่งเป็นบ่อเกิดแห่งการปฏิบัติงานหรือการแสดงออกในสถานการณ์ต่างๆ ที่ได้ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และหรือดีเด่นกว่าคนอื่นๆ”

พาร์รี่ (Parry, 1996, 50) ให้ความหมาย “เป็นกลุ่มของความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่มีความเกี่ยวเนื่องกันที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลทั้งในด้านบทบาทความรับผิดชอบ และผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยมาตรฐานเกณฑ์วัดที่ได้รับการยอมรับ และสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ด้วยการอบรมและพัฒนา”

เคลมป์ (Klemp 1980 : 21) ให้ความหมายว่า “คุณสมบัติพื้นฐานที่ติดตัวและฝังลึกในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ และหรือผลการปฏิบัติงานที่เด่น”

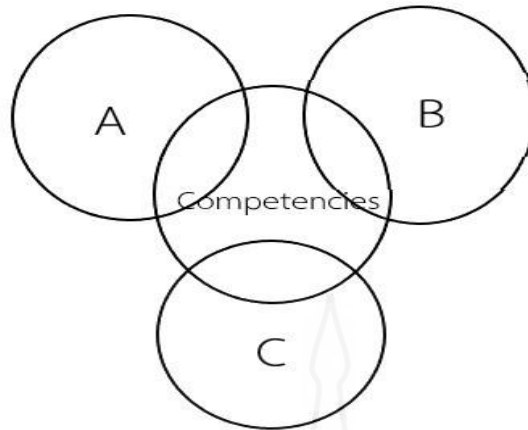
บาร์ทรัม แอท แอล (Bartram, 2002) ให้ความหมายว่า กลุ่มของพฤติกรรมซึ่งจำเป็นต้องใช้เป็นกลไกในการบรรลุผลลัพธ์ที่ปรารถนาหรือที่กำหนด

เฮย์กรุป (Hay Group, 2548) ให้ความหมาย สมรรถนะว่าคือชุดแบบแผน พฤติกรรม ความสามารถ และคุณลักษณะที่ผู้ปฏิบัติควรมีในการปฏิบัติหน้าที่ให้ประสบผลสำเร็จ สำหรับนำมาใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารงานและการพัฒนาองค์กร เพื่อให้สมาชิกขององค์กร ได้พัฒนาตนเอง เพื่อให้ปฏิบัติงานในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพตามที่ต้องการ

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548, 17) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ (Competency) ว่า หมายถึง ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (personal characteristic or attribute) ที่ทำให้บุคคลผู้นั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

สำนักการพยาบาล (2548) ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (knowledge) ความสามารถ (ability) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ต้องการให้มีเพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

สถาบัน Schoonover Associates (2548) ได้มีการศึกษาและอธิบายในเชิงเปรียบเทียบว่า สมรรถนะเป็นบทสรุปของพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลงานที่ดีเลิศ (Excellent Performance) ดังนั้นความรู้อย่างเดียวไม่ถือเป็น สมรรถนะ เว้นแต่ความรู้ในเรื่องนั้นจะนำมาประยุกต์ใช้กับงานให้ประสบผลสำเร็จจึงถือเป็นส่วนหนึ่งของ สมรรถนะ ตัวอย่าง เช่น ความรู้และความเข้าใจในความไม่แน่นอนของราคา ในตลาด ถือเป็นความรู้ แต่ความสามารถในการนำความรู้และความเข้าใจในความไม่แน่นอนของราคาในตลาดมาพัฒนารูปแบบการกำหนดราคาได้นั้น จึงจะถือเป็น สมรรถนะ ทักษะอย่างเดียวไม่ถือเป็น สมรรถนะ แต่ทักษะที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จอย่างชัดเจนถือเป็น สมรรถนะ ตัวอย่างเช่น ความสามารถในการนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ เป็นทักษะ แต่ความสามารถในการวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์ใหม่ (Positioning) ในตลาด ให้แตกต่างจากคู่แข่ง ถือเป็น สมรรถนะ และสมรรถนะ ไม่ใช่แรงจูงใจหรือทัศนคติ แต่เป็นแรงขับภายใน ที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตนมุ่งหวัง ไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของเขา ตัวอย่างเช่น การต้องการความสำเร็จ เป็นแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดแนวคิดหรือทัศนคติที่ต้องการสร้างผลงานที่ดี แต่ความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ตรงตามเวลาที่กำหนด จึงถือเป็นสมรรถนะ สถาบัน Schoonover Associates แสดงคำอธิบายไว้ตามภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ความแตกต่างของความรู้ ทักษะและแรงจูงใจกับสมรรถนะ

ที่มา:.....เติม.....

A: **Motives/Attitude** Achievement- - wants to do an excellent job

B: **Knowledge** Understands market pricing dynamics

C: **Achievement**- - wants to do an excellent job.

Competency Uses understanding of market pricing dynamics to develop pricing models

จากความแตกต่างของสมรรถนะกับความรู้ ทักษะ แรงจูงใจและทัศนคติ ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง คุณลักษณะและความสามารถที่มาจากตัวคนทั้งหมด ที่สะท้อนออกมาในรูปของพฤติกรรมการทำงานที่มีความสัมพันธ์ในเชิงเหตุผล และก่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุด (Superior Performance) ที่องค์การต้องการ โดยมีที่มาจากพื้นฐานความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และแรงจูงใจ (Motive)

จากความหมายของสมรรถนะ สรุปได้ว่าสมรรถนะ หมายถึงพฤติกรรมการทำงานของบุคคลที่แสดงถึงประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลนั้น ๆ โดยมีพื้นฐานจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะสำคัญอื่นๆ เช่น เจตคติ ค่านิยม และบุคลิกภาพเป็นต้น และต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม และเป้าหมายขององค์กรเพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ของบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดรวมถึงต้องสามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานสูงจากบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำหรือปานกลางได้ด้วย

1.1.2 ความหมายการสื่อสาร

การสื่อสาร(Communication) หมายถึง กระบวนการที่มนุษย์แสดงปฏิสัมพันธ์กันโดยใช้สัญลักษณ์ในรูปแบบต่างๆ ที่สามารถใช้ในการสื่อสาร เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ หรือเพื่อให้เกิดผลตามที่ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ การสื่อสารเป็นกระบวนการใช้สัญลักษณ์และกระบวนการทางสังคมที่ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ถ้ามีบุคคลเพียงคนเดียว ต้องมีองค์ประกอบการสื่อสารที่สำคัญคือ ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร

และข่าวสารที่สื่อสาร เป็นพื้นฐานและอาจจะมีผลลับซับซ้อนแล้วแต่โอกาส และความต้องการในการสื่อสารแต่ละครั้ง (ทิพย์พาพร มหาสินไพศาล, 2555)

สุพานี สฤกษ์วานิช (2552) กล่าวถึง การสื่อสาร หมายถึง การเคลื่อนย้ายหรือส่งผ่านข่าวสาร ข้อมูล หรือความหมายบางอย่างของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันหรือเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างตามที่ต้องการ การสื่อสารเป็นกระบวนการของคน 2 คนขึ้นไปที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ถ้าคนคนนั้นคิดอยู่เพียงลำพังไม่มีการสื่อสารออกมา ก็จะไม่ถือว่ามีสื่อสารเกิดขึ้น และการสื่อสารอาจใช้ภาษาพูดหรือไม่ใช้ภาษาพูดก็ได้ เช่น ในช่วงวันวาเลนไทน์ ถ้ามีใครมาส่งกุหลาบแดงให้กับเรา เราก็จะเข้าใจความหมายที่เขาต้องการสื่อถึงเราว่าเขาคงส่งความรักความปรารถนาดีให้กับเรา โดยไม่ต้องพูดออกมา ได้มีการให้นิยามและความหมายของคำว่า “การสื่อสาร” ไว้หลากหลายดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2555 ได้ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ดังนี้ “วิธีการนำถ้อยคำ ข้อความ หรือหนังสือ เป็นต้น จากบุคคลหนึ่งหรือสถานที่หนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งหรืออีกสถานที่หนึ่ง”

Kelley, Robert (1977, 9. อ้างถึงใน เสนาะ ตีเยาว์.2538 : 33) ให้ความหมายไว้ว่า “การสื่อสารเป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการส่งและรับสัญลักษณ์ที่ก่อให้เกิดความหมายขึ้นในใจของผู้เกี่ยวข้อง โดยบุคคลเหล่านั้นมีประสบการณ์อย่างเดียวกัน”

ชนันว์ ชามทอง (2550, หน้า 10) ให้ความหมายของการสื่อสารว่า การสื่อสารหมายถึง การติดต่อซึ่งกันและกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป โดยอาศัยสื่อกลางต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร และสามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ

อรอำไพ ศรีวิชัย (2555, น. 11) ให้ความหมายของการสื่อสารว่า การสื่อสารเป็นการติดต่อและถ่ายทอดความรู้ ความคิดเห็น ข้อมูลของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยอาศัยสื่อต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

Harper, Douglas (2013) คือการกระทำของการนำพาความหมายจากนิติบุคคลหรือกลุ่มไปยังอีกที่ผ่านการใช้งานที่เข้าใจร่วมกันสัญญาณและสัญญาณวิทยากฎ

กิติมา สุรสุนธิ (2557) ในการนิยามหรือให้ความหมายคำว่า การสื่อสารนั้น เป็นเรื่องที่ค่อนข้างยุ่งยาก เนื่องจากการสื่อสารมีความหมายที่กว้างขวาง ครอบคลุมกิจกรรมทุกอย่างของมนุษย์ดังนั้นในการให้ความหมายเกี่ยวกับการสื่อสารจึงมีหลากหลายมากมายตามความสนใจของนักวิชาการแต่ละบุคคล ซึ่งให้ความสำคัญและพิจารณาการสื่อสารในมิติต่างกันดังนี้

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคล หน่วยงาน หรือองค์การ ด้วยวิธีที่แตกต่างกัน โดยใช้วัจนะภาษา หรือวัจนะภาษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ต้องการจะสื่อสารร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

1.1.3 ความหมายสมรรถนะการสื่อสาร

สมรรถนะการสื่อสาร (Communicative competence) เป็นศัพท์ที่ใช้ในภาษาศาสตร์ ซึ่งหมายถึง การใช้ความรู้ทางด้านไวยากรณ์ วากยสัมพันธ์ สันฐานวิทยา สัทศาสตร์

และอื่น ๆ รวมถึงความรู้ทางสังคมเกี่ยวกับวิธีและเวลาในการใช้ถ้อยคำอย่างเหมาะสมได้มีการให้ความหมายคำว่า “สมรรถนะการสื่อสาร” ไว้หลากหลายดังนี้

โคเลย์ และ ริช (Cooley & Roach, 1984) สมรรถนะการสื่อสาร หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมรวมถึงความสามารถในการใช้และปรับความรู้ความเข้าใจในบริบทต่างๆ

เดลล์ ไฮมส์ (1961) ได้กล่าวว่าการรับรู้ยังไม่เพียงพอในความแตกต่างระหว่าง สมรรถนะทางภาษาศาสตร์ (linguistic competence) กับประสิทธิภาพทางการใช้ภาษา (linguistic performance)

Chomsky (1965) ได้กล่าวไว้ว่า คือรูปแบบทางการสื่อสารและหน้าที่ของการสื่อสารมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

จากการให้ความหมายสมรรถนะการสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กร โดยมีพื้นฐานจากความรู้ ทักษะ ความสามารถซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม และเป้าหมายองค์กร โดยใช้วิธีการแสดงออกแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการใช้วัจนะภาษา หรืออวัจนะภาษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ต้องการจะสื่อสารร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

1.1.4 ความสำคัญของสมรรถนะการสื่อสาร

สมรรถนะการสื่อสารจัดเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิสัมพันธ์ของบุคคล เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการติดต่อประสานงาน จึงได้มีการให้ความสำคัญของสมรรถนะการสื่อสารไว้ดังนี้

ดักลาส เอริก (Eric Douglas, 2018) กล่าวไว้ว่า

1. สมรรถนะการสื่อสารมีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของตลาดอย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เข้มงวดน้อยลงและเป็นระบบราชการ ซึ่งหมายความว่าข้อมูลต้องไหล ขึ้น ลง และ ข้าม ช่องทางแบบเดิม ไม่เพียงพอที่จะมีผู้สื่อสารที่มีทักษะเพียงไม่กี่จุดที่สำคัญ เวลาตอบสนองที่รวดเร็วทำให้ทุกคนต้องเป็นผู้สื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

2. สมรรถนะการสื่อสารที่ดีของบุคคลหรือองค์กร จะเกิดขึ้นได้จากพื้นฐานการสื่อสารขององค์กรที่ดี หมายความว่าผู้คนจำเป็นต้องรู้วิธีสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุข้อตกลงร่วมกันได้อย่างรวดเร็ว จำเป็นต้องรู้วิธีการทำงานผ่านปัญหาที่ซับซ้อนด้วยตัวเอง และต้องรู้วิธีแก้ปัญหาคความขัดแย้งโดยไม่ต้องอาศัยหัวหน้างาน

3. บุคลากร องค์กรมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น สมรรถนะการสื่อสารของบุคคลจึงจำเป็นมากขึ้นบุคลากรในองค์กรจึงต้องมีสมรรถนะการสื่อสารที่ดีเพื่อให้การสื่อสารทั้งในและนอกองค์กรมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตลอดจนความแตกต่างทางวัฒนธรรมสามารถทำให้ช่องว่างในการสื่อสารลดลงได้มีโอกาสมากขึ้นเพียงอย่างเดียวที่สร้างควมไว้วางใจและความตั้งใจที่ดี นี้ในทางกลับกัน

อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดขนาดเล็กที่จะขยายเข้าไปในความขัดแย้งที่ใหญ่กว่า การเรียนรู้เครื่องมือในการสื่อสารที่มีประสิทธิผลถือเป็นสิ่งจำเป็น

4. การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีคือการผลักดันผู้คนไปสู่รูปแบบใหม่ของการสื่อสาร ผู้คนจำนวนมากขึ้นกำลังทำงานในสำนักงานเสมือนกระจายอยู่ทั่วสถานที่หลายแห่ง การประชุมทางไกลและอีเมลจะเป็นการแทนที่การประชุมเจ้าหน้าที่ ผู้สื่อสารจึงต้องมีความรู้ ทักษะ ในการสื่อสารสารโดยใช้ เทคโนโลยีเข้ามาช่วยเพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารและเกิดประสิทธิภาพการสื่อสารสูงสุด

5. การเปลี่ยนแปลงเชิงกลยุทธ์องค์กร องค์กรมีการพัฒนากลยุทธ์เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการบุคลากร สมรรถนะการสื่อสารจึงจำเป็นต่อการบริหารจัดการภายใน องค์กรเพื่อสร้างความเข้าใจแก่บุคลากร เพื่อลดการลาออก หรือขาดงาน ซึ่งปัจจุบันมีองค์กรอิสระเกิดขึ้นมากมายและรวดเร็วทำให้ให้องค์กรที่ไม่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและปรับปรุงมีการปฏิบัติงานล่าช้า นักคิดในองค์กรเช่น Chris Argyris และ Peter Senge ได้กล่าวถึงข้อคิดเห็นที่โน้ม น้าวใจอย่างชัดเจนสำหรับ "องค์กรการเรียนรู้" ซึ่งโครงสร้างวัฒนธรรมและพฤติกรรมเกี่ยวกับบุคคล ระหว่างบุคคลก่อให้เกิดกระบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

สปีสเบิร์ก เบียน เอส (Brian H. Spitzberg, 2013) กล่าวไว้ว่า

1. สมรรถนะการสื่อสารถือเป็นความสำคัญต่อการปฏิสัมพันธ์ของบุคคล องค์กร ซึ่งไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กันจากเครือข่าย หรือกระทั่งคนรู้จักแต่เป็นการติดต่อ แลกเปลี่ยนข้อมูลกันเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลหรือองค์กรเพื่อให้เกิด การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

2. สมรรถนะการสื่อสารมีความสำคัญต่อคุณภาพของชีวิต มีการวิจัยรูปแบบ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของหัวใจความต้านทานของไวรัสและ ภูมิคุ้มกันโรค การรอดชีวิตจากมะเร็งและการลดภาวะเครียด :ซึ่งสมรรถนะการสื่อสารที่ดีความจำเป็น ต่อการติดต่อกับบุคคลและการสร้างแรงจูงใจในการสร้างสุขภาวะที่ดี

3. สมรรถนะการสื่อสารที่ดีจะทำให้คุณภาพของความสัมพันธ์ดีขึ้น การ สื่อสารที่มีคุณภาพ เช่น การสื่อสารที่มีคุณภาพสูงขึ้น ได้รับการเชื่อมโยงอย่างกว้างขวางในการวิจัย เชิงประจักษ์เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับความสัมพันธ์ส่วนบุคคลและความสัมพันธ์ในอาชีพที่สร้าง ความพึงพอใจและมีประสิทธิผลมากขึ้น ความสำคัญของความสามารถในการสื่อสารในความสัมพันธ์ ได้รับการเน้นอย่างชัดเจนในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพและผู้ป่วย

4. สมรรถนะการสื่อสารมีความสำคัญต่อทักษะและความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจะเชื่อมโยงกับความเป็นอยู่และจัดการสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน

1.2 ประเภทและองค์ประกอบของสมรรถนะการสื่อสาร

1.2.1 ประเภทของสมรรถนะการสื่อสาร มีผู้เชี่ยวชาญศึกษาและกำหนดไว้หลากหลายดังนี้ แมคฟารลิน เคท (Kate McFarlin, 2018) ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะการสื่อสารออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. การสื่อสารด้วยวาจา สมรรถนะการสื่อสารด้วยวาจามีความสำคัญมาก และต้องได้รับการฝึกฝนโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งการสื่อสารด้วยวาจาที่ชัดเจน ต้องใช้ภาษาที่เรียบง่ายเหมาะสมกับสถานการณ์ ผู้สื่อสารจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะการสื่อสาร เพื่อให้สามารถสื่อสารให้เข้าใจตรงประเด็น สามารถบรรลุเป้าหมายในการสื่อสารได้ จากการศึกษาพบว่าระดับความสามารถในการสื่อสารระดับสูงขึ้นไปจะพูดได้ดีกับการพูดที่โน้มน้าวและทักษะเหล่านี้เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ลักษณะงาน และอายุของผู้สื่อสารด้วย

2. การสื่อสารแบบอวัจนภาษา

การสื่อสารอวัจนภาษาเป็นการสื่อสารจากการแสดงออกหรือตอบสนอง การสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อให้การสื่อสารประสบความสำเร็จประกอบด้วยภาษากายและบุคลิกภาพบุคคล ผู้สื่อสารจำเป็นต้องมีความสอดคล้องกันระหว่างบุคลิกภาพและภาษากายที่แสดงออกชัดเจน เพื่อให้ผู้รับสารสามารถรับรู้และไว้วางใจในการสื่อสารระหว่างบุคคลเช่น การรับฟังอย่างตั้งใจ เข้าใจในความเป็นส่วนบุคคลของแต่ละคน ตลอดจนการเปิดโอกาสในการซักถามพูดคุยอย่างเป็นกันเอง

3. การสื่อสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร

การสื่อสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นการสื่อสารโดยใช้เชิงสัญลักษณ์แบบมีแบบแผนเพื่อให้สื่อสารและเข้าใจในทิศทางเดียวกันระหว่างผู้สื่อสารและผู้รับสารโดยใช้ตัวกลาง ซึ่งผู้สื่อสารจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะและรูปแบบในการสื่อสารเป็นลายลักษณ์อักษร การสะกดคำที่เหมาะสมการใช้ไวยากรณ์และการให้ข้อมูลอย่างมีอาชีพเป็นสมรรถนะที่สำคัญที่ต้องใช้ ความชำนาญ การสื่อสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งมีค่าพูดผิดพลาดมีข้อผิดพลาดได้หากผู้รับสารขาดความรู้ความเข้าใจในสื่อที่เป็นลายลักษณ์อักษร

1.2.2 องค์ประกอบของสมรรถนะการสื่อสาร

Canale และ Swain (1980) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของนิยามของสมรรถนะการสื่อสาร

1. ความสามารถด้านไวยากรณ์ รู้วิธีใช้ไวยากรณ์ไวยากรณ์และคำศัพท์ของภาษา ความสามารถทางภาษาศาสตร์

2. ความสามารถในการใช้ภาษาและวัฒนธรรม: ความเหมาะสมการใช้ภาษา และการตอบสนองต่อภาษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมโดยคำนึงถึงการตั้งค่าหัวข้อและความสัมพันธ์ระหว่างคนที่สื่อสารกัน

3. ความสามารถในการพูด ความสามัคคีและความเชื่อมโยงกัน รู้วิธีตีความ บริบทที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและวิธีการสร้างภาษาที่ยาวขึ้นเพื่อให้ชิ้นงานมีความสอดคล้องกัน

4. ความสามารถเชิงยุทธศาสตร์ การใช้กลยุทธ์การสื่อสารอย่างเหมาะสมการ รู้วิธีรับรู้และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารวิธีการหลีกเลี่ยงช่องว่างในความรู้ภาษาและวิธีการ เรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับภาษาและบริบท

Hargie (2011) กล่าวว่า องค์ประกอบของสมรรถนะการสื่อสารหมายถึงภาพ ส่วนที่ทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพการสื่อสาร ของบุคคลให้สำเร็จเป้าประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน

1. ความรู้ องค์ประกอบความรู้ความเข้าใจของความสามารถรวมถึงการรู้วิธี ทำบางสิ่งบางอย่างและเข้าใจสถานการณ์ที่เป็นอยู่และการถ่ายทอดการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ ตรงกัน บุคคลสามารถพัฒนาขีดความสามารถด้านความรู้ความเข้าใจโดยการสังเกตและประเมินการ กระทำของผู้อื่น นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาความสามารถด้านความรู้ความเข้าใจด้วยการสอน ซึ่งจะ ช่วยนำแนวความคิดไปสู่การประยุกต์และช่วยประเมินการสื่อสารกับสถานการณ์นั้นได้เหมาะสม เมื่อ บุคคลสร้างองค์ความรู้ด้านการสื่อสารขึ้นอยู่กับความรู้ในเชิงประสบการณ์จะได้พัฒนาขีด ความสามารถด้านพฤติกรรมด้วย

2. ทักษะการสื่อสารของบุคคล

ทักษะการสื่อสารของแต่ละบุคคล หมายถึง ความสามารถในการที่จะ สื่อสารกับบุคคลมีผลเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้เกิดการสื่อสารระหว่างบุคคล องค์กร ให้ประสบ ผลสำเร็จนั้น ในระดับบุคคลลักษณะทางสรีรวิทยาและจิตใจของบุคคลมีผลต่อทักษะการสื่อสาร ใน ด้านสรีรวิทยา อายุและความสามารถในการสื่อสาร ในแง่ของจิตวิทยาอารมณ์อารมณ์ความเครียด บุคลิกภาพและระดับความเข้าใจในการสื่อสาร (ระดับความวิตกกังวลในการสื่อสาร) มีผลต่อทักษะ การสื่อสาร ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อทักษะการเรียนรู้กับพฤติกรรมสื่อสารที่เกิดขึ้นจริง ตัวอย่างเช่น คุณอาจทราบกลยุทธ์ในการเป็นวิทยากรที่มีประสิทธิภาพ แต่ความวิตกกังวลในการพูดในที่สาธารณะ ที่เกิดขึ้นเมื่อคุณเข้าชมผู้ชมอาจทำให้คุณไม่สามารถนำความรู้ไปใช้จริงได้ (Cooley & Roach, 1984)

3. การปรับตัวตามสถานการณ์

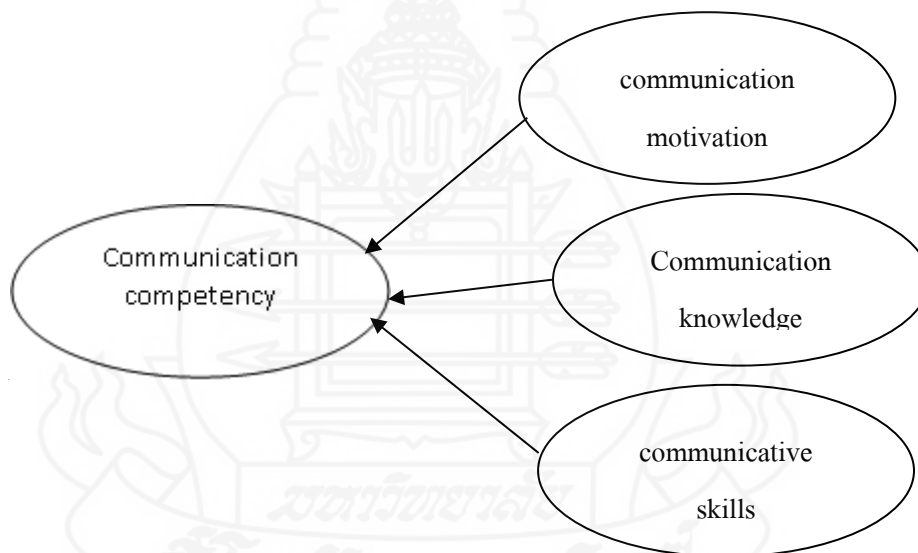
การปรับตัวตามสถานการณ์คือความสามารถเชิงพฤติกรรมของบุคคลใน การตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เผชิญ ณ เวลานั้น และแสดงออกไม่ว่าจะเป็นด้านวัจนภาษา และอวัจน ภาษา โดยผ่านการสื่อสารระหว่างบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมเพื่อให้สอดคล้อง

กับสิ่งที่ต้องการสื่อสาร ตลอดจนการควบคุมตนเองให้เข้าใจ ตระหนักถึงการจัดการการสื่อสารให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ (Cooley & Roach, 1984)

1.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับสมรรถนะการสื่อสาร

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการสื่อสาร คือกระบวนการสร้างแนวความคิดสมรรถนะการสื่อสารซึ่งเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ประกอบด้วยการจัดสิ่งต่างๆเข้าด้วยกันเป็นหมวดหมู่ของการสื่อสาร หรือจัดประเภทลักษณะร่วมกันที่สังเกตพบในงานวิจัยหรือทฤษฎี แนวคิดอาจแยกออกเป็นตัวแปรต่างทั้งตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการสื่อสารของวอลอสแซค ซูสดา และजारอส (Anna Wloszczak-Szubzda, Mirosław & Jarosz, 2013)

กล่าวไว้ว่าแนวคิดสมรรถนะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤตฉุกเฉินการเกิดจากการสื่อสารที่ดีประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร ด้านความรู้เกี่ยวกับสื่อสาร และด้านทักษะในการสื่อสาร ดังแบบจำลอง



ภาพที่ 2.2 แบบจำลอง แนวคิดสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาล

ที่มา: แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการสื่อสาร Anna Wloszczak-Szubzda, Mirosław & Jarosz, (2013)

สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ (Communication competency) หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และสามารถสื่อสารสถานการณ์การเจ็บป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทการรักษา ทำให้บรรเทาความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในกระบวนการรักษาทางการแพทย์ ตลอดจนการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้เกิด

ความเป็นเลิศ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร ด้านความรู้เกี่ยวกับสื่อสาร และ ด้านทักษะในการสื่อสาร

1.3.1 ด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร (communication motivation) หมายถึง สิ่งซึ่งควบคุมพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพอันเกิดจากความต้องการ (needs) พลังกดดัน (drives) หรือ ความปรารถนา (desires) ที่จะพยายามถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้สึก ความคิดเห็น จากพยาบาลวิชาชีพ ไปยังผู้รับบริการโดยผ่านสื่อต่าง ๆ ที่อาจเป็นการพูด การเขียน สัญลักษณ์อื่นใด การแสดงออก หรือการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุความสำเร็จในการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ปลอดภัยจากสิ่งคุกคามต่อชีวิต และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและสหสาขาวิชาชีพโดยการใช้ความสามารถในการสื่อสารแวดล้อมโดยคำนึงถึงสิทธิ เข้าใจถึงความแตกต่าง ตลอดจนเคารพในสิทธิและไม่ละเมิดข้อจำกัดแต่ละบุคคล

1.3.2 ด้านความรู้ในการสื่อสาร (Communication knowledge) หมายถึง ความจำและความเข้าใจในเนื้อหาเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี มีครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์เฉพาะหรือสภาวะคุกคามต่อชีวิตในผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมถึงทราบวิธีการการสื่อสารกระบวนการพื้นฐานในการนำข้อมูลไปสู่การปฏิบัติ และประยุกต์การใช้คำพูดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตลอดจนแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการถ่ายทอดให้ผู้รับบริการเข้าใจการบริการ สถานการณ์เจ็บป่วย เพื่อนำไปสู่การสื่อสารที่ดี

1.3.3 ด้านทักษะการสื่อสาร (communicative skills) หมายถึง ความชำนาญหรือความสามารถในการกระทำหรือการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ในการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้สึก ความคิดเห็น โดยการสื่อสารแบบมีแบบแผนเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจและรับรู้สถานการณ์เจ็บป่วยหรือสภาวะคุกคามชีวิต ตลอดจนการสื่อสารในองค์กร เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ วอลสแซค ชูสตา และजारอส (Anna Wloszczak-Szubzda, Mirosław & Jarosz, 2013)

มาลา บรากา และ จูเลีย เปียดา ซิลวา (Eliana Mara & Braga1 Maria Júlia Paes da Silva, 2010) ซึ่งศึกษาในผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 13 คน พบว่า ความรู้ในการสื่อสาร ประสบการณ์ที่ผ่านมาในการสื่อสารและบุคลิกภาพส่วนตัวมีผลทำให้เกิดสมรรถนะการสื่อสารที่ดีในเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสื่อสารทางการพยาบาล สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลยังเป็นทักษะพื้นฐานในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้บริการด้านสุขภาพและขยายเป็นรายวิชาเฉพาะในการเรียนการสอนพยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาตรี

1.4 สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ

สภาการพยาบาล (2552) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

โดยแบ่งเป็น 8 ด้าน ซึ่งเกี่ยวข้องกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพคือข้อที่ 6 ดังนี้ สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ต้องมีความรู้และทักษะการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอ ข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้อง

มาตรฐาน JCI (Joint Commission International) 2559 ได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลโดยมีหัวข้อเกี่ยวกับระบบการสื่อสารและสารสนเทศ ได้ระบุว่า พยาบาลวิชาชีพในทีมดูแลผู้ป่วยจะต้องมีสมรรถนะการสื่อสารระหว่างกันที่ชัดเจนและมี ประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการสื่อสารข้อมูลการรักษาพยาบาล

1.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ

นักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในมิติที่หลากหลาย และพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการสื่อสารต่างมิติกัน ขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง รวมถึงนโยบายที่ผู้บริหารในองค์กรให้ความสำคัญกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในมิติใด จากการทบทวนบทความ งานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีความคล้ายคลึงกัน พอสรุปได้ดังนี้

วอลอสแซค ชูสตา และजारอส (Anna Wloszczak-Szubzda, Mirosław & Jarosz, 2013) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลสัมพันธ์สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาล มี 3 ปัจจัย ด้านแรงจูงใจ ด้านความรู้ ด้านทักษะการสื่อสาร

Park.Min Sook และ Jeoung,Yeonok (2015) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสารความมีประสิทธิภาพในตนเองและความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลเกาหลีที่ปฏิบัติงานในสถานบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ มีการใช้การออกแบบเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาล 214 คนในศูนย์การแพทย์ฉุกเฉิน 11 แห่งในกรุงโซลและเมืองคยองกีโดประเทศเกาหลี พบว่า คะแนนเฉลี่ยสำหรับการสื่อสารความสามารถรับรู้ความสามารถของตนเองและพึงพอใจในงาน คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการสื่อสารเท่ากับ 41.42 (คะแนนรวม) และ 3.45 (คะแนน Likert) คะแนนเฉลี่ยของคะแนนความมีประสิทธิภาพของตนเองเท่ากับ 64.37 (คะแนนรวม) และ 3.22 (คะแนน Likert) คะแนนเฉลี่ยรวมมีคะแนนสูงกว่าค่าคะแนนมัธยฐานที่ 60 ดังนั้นความสามารถในการสื่อสารและการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความ "ดี" ขึ้นอยู่กับคะแนนที่สูงกว่าค่ามัธยฐาน ในทางตรงกันข้ามคะแนนเฉลี่ยสำหรับความพึงพอใจในงานเป็นคะแนน 85.45 (คะแนนรวม) และ 2.85 (คะแนน Likert) คะแนนเฉลี่ยมีคะแนนต่ำกว่าค่ามัธยฐานของคะแนน 90 ดังนั้นระดับความพึงพอใจในการทำงานของผู้เข้าร่วมการวิจัยจึงเป็น ต่ำ โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้รับต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ความสามารถในการสื่อสารมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.994, p = .047$) และการมีส่วนร่วมในการศึกษาด้านการสื่อสาร ($t = -2.925, p =$

.004) ด้านความมีประสิทธิผลในตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.774, p = .006$) และเวลาที่แย่ง ($t = -2.121, p = .035$). ด้านความพึงพอใจในงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านจำนวนปีที่รับบริการในศูนย์การแพทย์ฉุกเฉิน ($F = 2.654, p = .034$) และประเภทโรงพยาบาล ($t = -3.491, p = .001$) ในการทดสอบเฉพาะกิจระดับความพึงพอใจในการทำงานตามจำนวนปีในการให้บริการในศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินแตกต่างกันระหว่างกลุ่มย่อยที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปีและกลุ่มย่อยที่มีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารความสามารถรับรู้ความสามารถของตนเองและพึงพอใจในงาน_ความสามารถของผู้เข้าร่วมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับตนเองประสิทธิภาพ ($R = 0.477, P < .001$) และพึงพอใจในงาน ($R = 0.499, P = 0.004$) นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความสามารถในตนเองและความพึงพอใจในงาน ($r = .313, p < .001$)

Njuguna Valentina และ Kariuki David (2012) ได้กล่าวว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น) อายุ ภาษา แบบแผนการสื่อสาร วัฒนธรรมมีผลต่อสมรรถนะการสื่อสารเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

Eliana Mara Braga และ Maria Julia Paes Silva, (2010) ได้ศึกษาในผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจำนวน 13 คน เรื่องการที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการสื่อสารต้องปัจจัยด้านความรู้ของตนเอง ทักษะ การรับรู้พฤติกรรมด้านอวัจนภาษา การรับฟัง ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ และการเรียนรู้ส่งผลต่อสมรรถนะการสื่อสาร

สถาบันการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา (2010) ได้ศึกษาพบว่าประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเกิดขึ้นในกระบวนการพยาบาล พยาบาลที่ได้รับการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลต้องมีสมรรถนะการสื่อสารและการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางส่งผลต่อการรับรู้ของพยาบาลและความรู้ ทักษะ ตลอดจนทัศนคติ ในการดูแลผู้ป่วย สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

Ayman M Hamdan- Mansour, (2014) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อความสามารถในการฝึกทักษะการสื่อสารของพยาบาล การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ วิธีการ: การศึกษาเปรียบเทียบโดยใช้การออกแบบเชิงสัมพันธ์ใช้ตัวอย่างจาก 193 พยาบาลและ 160 ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลใหญ่สองแห่งในซาอุดีอาระเบีย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้ความสามารถในการรับรู้ความสามารถในการสื่อสาร ($M = 4.3, SD = .23$) สูงกว่าพยาบาล ($M = 4.1, SD = .20$) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.99, p < .05$) ไม่มีความแตกต่างทางสถิติระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลในด้านบุคลิกภาพและลักษณะทางประชากรศาสตร์ ($p > .05$) สรุป: พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องพัฒนาทักษะการ

สื่อสารและต้องใช้ความคิดเห็นและการประเมินผลของผู้ป่วย ประสิทธิภาพของผู้ป่วยความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถในการฝึกทักษะการสื่อสารของพยาบาล

สุรรัตน์ อินทร์ทอง, (2557) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปทุมธานีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 77 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปทุมธานีตามการรับรู้ของตนเอง และหัวหน้างานโดยรวม อยู่ในระดับสูง (2) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดปทุมธานีที่มี อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันมีสมรรถนะไม่แตกต่างกัน และ (3) กลุ่มพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมและไม่เคยได้รับการฝึกอบรม มีสมรรถนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

กฤตยา แดงสุวรรณ, นงนุช บุญยัง, อังศุมา อภิชาติ (2550) ได้ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อระดับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีขนาด 30 เตียง จำนวน 150 ราย สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินระดับสมรรถนะของตนเอง โดยให้หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้เก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับมาให้ผู้วิจัยได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ ครบถ้วน จำนวน 150 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการศึกษาผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะหลักโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.3) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีสมรรถนะรายด้านเพียงด้านเดียวที่มีร้อยละสูงสุดอยู่ในระดับสูง ได้แก่ สมรรถนะด้านการประสานความร่วมมือ (ร้อยละ 57.3)

นุชนาถ ศรีสุวรรณ, เยาวรัตน์ มัชฌิม, กิตติกร นิลมานันต์ (2559) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 398 คน ซึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า ความตระหนักรู้ในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ และทัศนคติของพยาบาลต่อความตายและผู้ป่วยใกล้ตาย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ($r = 0.34, p < 0.01$ และ $r = 0.31, p < 0.01$, ตามลำดับ) อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการมีทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะ

ของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ($r = 0.25, p < 0.01; r = 0.13, p < 0.01; r = 0.21, p < 0.01; r = 0.24, p < 0.01$ และ $r = 0.14, p < 0.01$ ตามลำดับ)

วิไล เจียรบรรพต (2558) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 180 คน ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย เจตคติและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ตามลำดับดังนี้ $= 3.90, SD=0.68; = 4.15, SD=0.559; = 3.97, SD=0.621$ บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 46.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน $Z_y = 0.687$

มาลี คำคง (2559) ได้ศึกษาผลการใช้สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาลพบว่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินของกลุ่มทดลองหลังได้รับการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง ($M=4.38, SD=0.33$) สูงกว่าก่อนได้รับ ($M=3.69, SD=0.33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินของกลุ่มทดลองหลังได้รับการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง ($M=4.38, SD=0.33$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 3.96, SD=0.45$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

สุรัชย์ พินทา (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารในการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่นจำนวน 140 คน จากประชากรทั้งหมด 248 คน จากการศึกษพบว่า สมรรถนะหลัก บรรยากาศองค์กรและการสื่อสารในการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.27 (S.D.=0.43) 4.18 (S.D.=0.44), 4.00 (S.D.=0.52) ตามลำดับ สมรรถนะหลักด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในอาชีพ บรรยากาศองค์กร มิติความเสี่ยง มิติการให้รางวัล และมิติโครงสร้างองค์กร สามารถพยากรณ์การสื่อสารในการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่นได้ร้อยละ 60.7 ($R^2 = 0.607$ p-value < 0.001)

Jack KH Pun ,Christian MIM Matthiessen, Kristen A. Murray และ Diana Slade (2015) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารในแผนกฉุกเฉิน: การรับรู้การสื่อสารของแพทย์และพยาบาลในระบบสามภาษาในฮ่องกงนักวิจัยให้สัมภาษณ์แพทย์และพยาบาลจำนวน 28 คนในงานวิจัยใช้วิธีการชาติพันธุ์ที่มีคุณภาพ บทสัมภาษณ์ได้รับการบันทึกเสียงแปลภาษาแปลเป็น

ภาษาอังกฤษ ผลการศึกษาพบว่า การสัมภาษณ์แพทย์และพยาบาลพบว่า การสื่อสารใน EDs มีความซับซ้อนซับซ้อนและเปราะบาง ข้อมูลเปิดเผยประเด็นการสื่อสารสามประเภท ได้แก่ (1) ประสบการณ์ในการทำงาน (เช่น กระบวนการและขั้นตอน), (2) การสื่อสารระหว่างบุคคล (เช่น การนัดหมายของแพทย์กับผู้ป่วยและแพทย์อื่น ๆ) และ (3) ปัจจัยตามบริบท (เช่น สถานที่ เวลา, ฯลฯ) ในแต่ละประเด็นปัญหาดังกล่าวมีดังนี้ ปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายโอนความรู้ในประเด็นสำคัญของการเปลี่ยนแปลงต่อประสิทธิภาพการสื่อสาร ความไม่สอดคล้องในการรักษาบันทึกทางการแพทย์ สถานการณ์วิกฤติในการรักษาของแพทย์ (เช่น อัตราส่วนผู้ป่วยโรคจิตและชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน) สำหรับแพทย์) และการขาดการมุ่งเน้นไปที่ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ การสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ

John Jenkins, & Eda Calabria (2011) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินใน 4 โรงพยาบาลของอเมริกา กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 66 คน โดยการสัมภาษณ์ สังเกตพฤติกรรม พบว่า ทักษะ ความรู้ในการพยาบาล และระยะเวลาในการทำงานมีผลต่อการสื่อสารที่ดีในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตลอดจนสภาพแวดล้อมขององค์กร

จากการทบทวนบทความ งานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกตัวแปรมาเพื่อศึกษาสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานีให้สอดคล้องกับบริบทที่ต้องการศึกษาใช้แนวคิดสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพแนวคิดของ วอลอสแซค ซูสดา และจาร์อส (Anna Wloszczak-Szubzda, Mirosław & Jarosz, 2013) ที่กล่าวไว้ว่าแนวคิดสมรรถนะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤติฉุกเฉินการเกิดจากการสื่อสารที่ดีประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร ด้านความรู้เกี่ยวกับสื่อสาร และด้านทักษะในการสื่อสาร



ตารางที่ 2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะการสื่อสาร	Mina jouzi, 2015	John Jenkins,& Eda Calabria (2011)	Park.Min Sook & Jeoung, Yeonok (2015)	Jack KH Pun, Christian MIM (2015)	(David & Valentine, 2012)	สุรัชย์ พิมพ์หา (2558)	มาลี คำคง (2559)	วิไล เจียรบรรพต (2558)	นุชนาถ ศรีสุวรรณ (2557)	สุรรัตน์ อินทร์ทอง (2557)	10
อายุ			มี							มี	2
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี		มี	มี	9
แบบแผนการสื่อสาร				มี		มี	มี				3
ความพึงพอใจในงาน			มี								1
ความสามารถของตนเอง			มี		มี		มี		มี	มี	5
การรับรู้นโยบายองค์กร					มี	มี		มี			3
บรรยากาศองค์การ		มี		มี		มี		มี			4

2. สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่ศึกษา

2.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่ศึกษา

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ มีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10 เตียง ไปจนถึง 150 เตียง ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป มีแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆปฏิบัติงานประจำ การให้บริการจะเน้นหนักในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าสถานบริการในระดับต้น

จากข้อมูลฐานข้อมูลบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กันยายน 2559 จังหวัดอุบลราชธานี พื้นที่ 16,112 ตารางกิโลเมตร ความหนาแน่นประชากร 115.16 คน/ตารางกิโลเมตร ประชากร 1,855,467 คน ชาย 929,860 คน (50.11%) หญิง 925,607 คน (49.89 %) 25 อำเภอ 219 ตำบล 2,699 หมู่บ้าน 575,327 หลังคาเรือน

โรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A จำนวน 1 แห่ง (สรรพสิทธิประสงค์)

โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S จำนวน 2 แห่ง (เดชอุดม, วารินา)

โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2 จำนวน 16 แห่ง

โรงพยาบาลชุมชนเปิดใหม่ F 3 จำนวน 5 แห่ง(นาเยีย, เหล่าเสือโก้ก, นาตาล, น้ำขุ่น, สว่างวีระวงศ์)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 317 แห่ง

สถานบริการสุขภาพชุมชน (สสช.) จำนวน 5 แห่ง น้ำยืน (2 แห่ง) ศรีเมืองใหม่ (2 แห่ง) โขงเจียม (1 แห่ง)

จากการศึกษาขอบเขตในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาล ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ข้อมูลโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอุบลราชธานี

โรงพยาบาล	วิสัยทัศน์	พันธกิจ
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง		
โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร	เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ได้มาตรฐาน บริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ใช้บริการประทับใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐานในระดับ M2 ตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ 10 2. พัฒนาเครือข่ายสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ 4. ส่งเสริมให้บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความภาคภูมิใจในการทำงาน
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง		
โรงพยาบาลม่วงสามสิบ	โรงพยาบาลชุมชนชั้นนำ บริการได้มาตรฐาน ประชาชนสุขภาพดี ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็งใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน 2. พัฒนาการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ 3. ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน และภาครัฐเครือข่ายให้เข้มแข็ง 4. พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

โรงพยาบาล	วิสัยทัศน์	พันธกิจ
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง		
โรงพยาบาลโขงเจียม	เป็นโรงพยาบาลชุมชนชายแดนยุค AC ให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและมีเสถียรภาพทางการเงิน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการส่งเสริม ป้องกันรักษา และฟื้นฟู แบบองค์รวม ที่มีมาตรฐาน สอดคล้องบริบทในพื้นที่และสาธารณสุขชายแดน 2. ส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ 3. บริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล 4. บริหารจัดการบุคลากรให้มีความสมรรถนะเพียงพอ มีความสุข รักและศรัทธาองค์กร
โรงพยาบาลตาลชุม	บริการดี มีมาตรฐานบูรณาการงานสู่ชุมชนประชาชนสุขภาพดี	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานครอบคลุมด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพการควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพผู้มารับบริการ 2. พัฒนาบุคลากรให้มีความเป็นเลิศด้านการบริการ โดยใช้กระบวนการเพิ่มศักยภาพด้านเทคนิคบริการวิชาการ และการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ 3. ส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

โรงพยาบาล	วิสัยทัศน์	พันธกิจ
โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	เราจะเป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำของจังหวัดอุบลราชธานี ภายในปี พ.ศ. 2555	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริการองค์รวมอย่างมีคุณภาพ สู่ความยั่งยืนโดยชุมชนมีส่วนร่วม 2. พัฒนาระบบสุขภาพสารสนเทศให้มีมาตรฐาน 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการ ภายใต้แนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง 4. ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม วัฒนธรรมองค์กรที่ดี
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง		
โรงพยาบาลดอนมดแดง	บริการดี มีมาตรฐาน บูรณาการงานสู่ชุมชน ประชาชนสุขภาพดี	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานครอบคลุม ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพการควบคุม ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพผู้มารับบริการ 2. พัฒนาบุคลากรให้มีความเป็นเลิศด้านการบริการ โดยใช้กระบวนการเพิ่มศักยภาพด้านเทคนิคบริการวิชาการ และการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ 3. ส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

โรงพยาบาล	วิสัยทัศน์	พันธกิจ
โรงพยาบาลโพธิ์ไทร	เป็นโรงพยาบาลชุมชนลุ่มน้ำโขงที่ให้บริการได้มาตรฐาน เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บูรณาการสร้างเสริมสุขภาพกับชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน เพื่อความปลอดภัยและพึงพอใจของผู้รับบริการ 2. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและมีความสุขในการทำงาน 3. ส่งเสริมให้บุคลากรและประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน 4. สนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน
โรงพยาบาลสำโรง	บริการดี มีมาตรฐาน เป็นโรงพยาบาลของชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมและเป็นผู้นำในการส่งเสริมรักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ 2. พัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบุคลากร 3. พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการ 4. ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

โรงพยาบาล	วิสัยทัศน์	พันธกิจ
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง		
โรงพยาบาลนาจะหลวย	เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ บริการได้มาตรฐาน ผสมผสานงานแพทย์แผนไทย ประทับใจผู้รับบริการ	1.เรามุ่งมั่นให้บริการอย่างมีคุณภาพ ด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ผสมผสานด้านงานแพทย์แผนไทย พัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ชุมชนมีส่วนร่วม ผู้รับบริการประทับใจ
โรงพยาบาลน้ำยืน	โรงพยาบาลชายแดนชั้นนำ ด้านบริการสุขภาพพร้อมภาคีเครือข่าย ประชาชนสุขภาพดีปี ๒๕๖๓	1. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและความผาสุก 2. พัฒนาระบบบริการ 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เป็นองค์กรที่มีผลสัมฤทธิ์สูง 4. พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานและการจัดบริการ 5. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพ
โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น	เป็นโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ยึดหลักธรรมมาภิบาล เครือข่ายสุขภาพเข้มแข็งและชุมชนมีส่วนร่วม”	1.พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่องโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 2. สร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพที่เข้มแข็งและส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

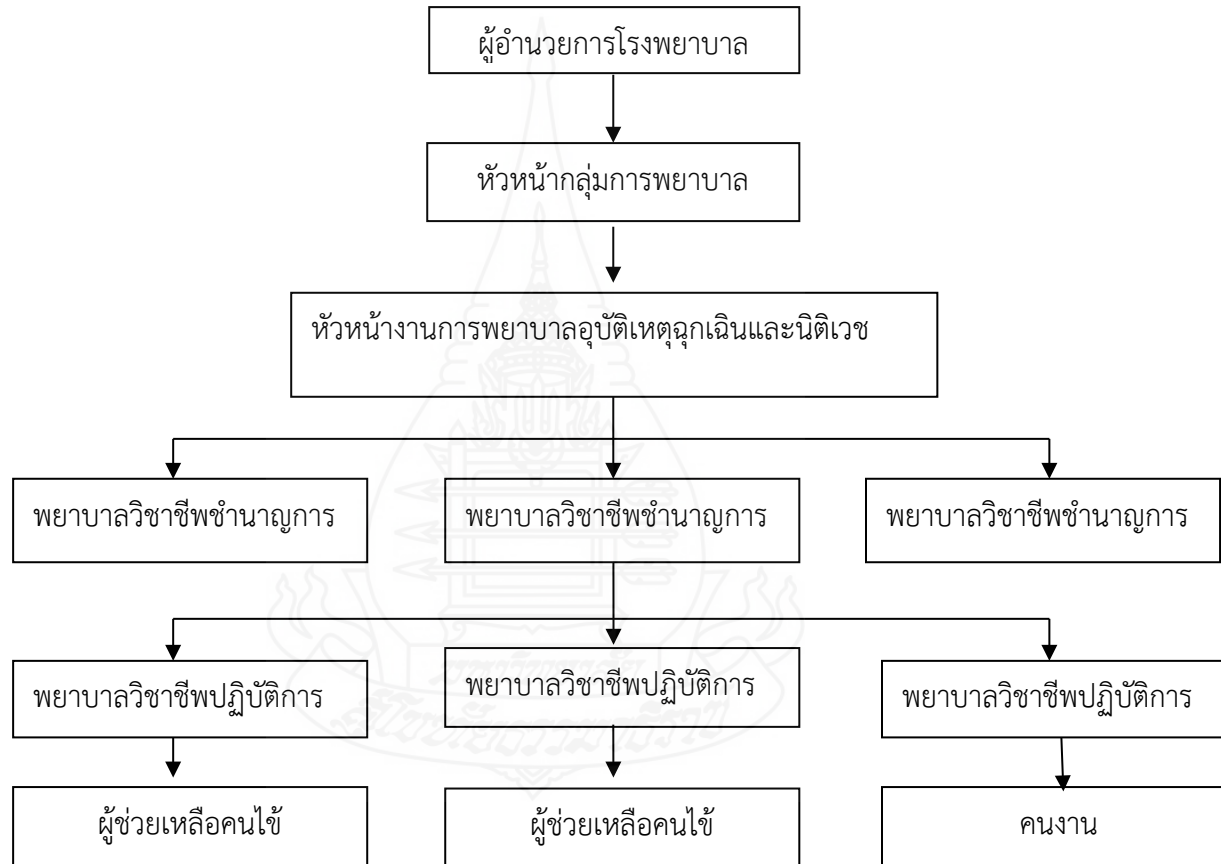
ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

โรงพยาบาล	วิสัยทัศน์	พันธกิจ
		3. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถและเป็นองค์กรแห่ง การเรียนรู้ 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้ มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิ บาล 5. พัฒนาโรงพยาบาลสู่การ รับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง		
โรงพยาบาลดอนมดแดง	บริการดี มีมาตรฐาน บูรณาการงานสู่ชุมชน ประชาชนสุขภาพดี	1. พัฒนาระบบบริการให้มี คุณภาพได้มาตรฐานครอบคลุม ด้านการรักษาพยาบาล การ ส่งเสริมสุขภาพการควบคุม ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพผู้ มารับบริการ 2. พัฒนาบุคลากรให้มีความเป็น เลิศด้านการบริการ โดยใช้ กระบวนการเพิ่มศักยภาพด้าน เทคนิคบริการวิชาการ และการ บริหารจัดการอย่างมี ประสิทธิภาพ 3. ส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคี เครือข่ายสุขภาพทุกระดับ มีส่วน ร่วมในการดูแลสุขภาพของ ประชาชนในชุมชน

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

โรงพยาบาล	วิสัยทัศน์	พันธกิจ
โรงพยาบาลโพธิ์ไทร	เป็นโรงพยาบาลชุมชนกลุ่มน้ำโขงที่ให้บริการได้มาตรฐาน เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บูรณาการสร้างเสริมสุขภาพกับชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน เพื่อความปลอดภัยและพึงพอใจของผู้รับบริการ 2. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและมีความสุขในการทำงาน 3. ส่งเสริมให้บุคลากรและประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน 4. สนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน
โรงพยาบาลสำโรง	บริการดี มีมาตรฐาน เป็นโรงพยาบาลของชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมและเป็นผู้นำในการส่งเสริมรักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ 2. พัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบุคลากร 3. พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการ 4. ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

โครงสร้างการบริหารงานของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



ภาพที่ 2.4 โครงสร้างการบริหารงานของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.3.3 การบริการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่ศึกษา

1) หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการรักษาพยาบาลด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยแพทย์ มีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษาพยาบาล และทีมสหสาขา ด้วยความรวดเร็วโดยการคัดกรอง ดูแล รักษาอย่างถูกต้องเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และเกิดความพึงพอใจ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ตลอดจนส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการและทีมงาน

2) ขอบเขตการให้บริการ

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเปิดให้บริการ ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีขอบเขต ดังนี้

1. บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในสถานการณ์ปกติ อุบัติภัยหมู่ และสาธารณภัย
2. งานบริการสังเกตอาการผู้ป่วย ภายใน 24 ชั่วโมง(จากแผนกผู้ป่วยนอก ER ผู้ป่วยใน นอก ที่มีอาการทรุดลง)
3. หน่วยประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วย ประสานงานการรับย้ายผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล
4. บริการส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจรักษาที่สถานพยาบาลอื่น ตามแผนการรักษา และส่งตรวจทำหัตถการพิเศษที่เกินศักยภาพ
5. งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยประสานงานกับศูนย์สั่งการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาล 50 พรรษามหาชริราชวงศ์และ มูลนิธิกู้ภัย
6. เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกของนิสิตแพทย์
7. บริการผู้ป่วยคดี
8. บริการให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านสุขภาพ
9. บริการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ แก่อาสาสมัครมูลนิธิ ผู้นำชุมชน และหน่วยราชการที่ขอสนับสนุน

2.5 ปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

2.5.1 อุปสรรคการสื่อสารจากพยาบาล

1. ภาษา พบว่า การใช้ภาษาพื้นเมืองในการสื่อสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทำให้เกิดความไม่เข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พบในโรงพยาบาลเขตชายแดน คิดเป็นร้อยละ 30 เนื่องจากเป็นผู้ป่วยจากสปป.ลาว

2. ความพร้อมในการส่งสาร พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานหลากหลายหน้าที่ บางครั้งผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลการเจ็บป่วย ให้ข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนและไม่ชัดเจน พบร้อยละ 30

3. บุคลิกภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีบุคลิกภาพพูดเสียงดัง น้ำเสียงห้วน ประโยคสั้น ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ พบจากข้อร้องเรียนเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60

2.5.2 สภาพแวดล้อมขององค์กร

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นระบบเปิดมีการเปลี่ยนถ่ายผู้ป่วยเข้าออกตลอดเวลา มีความวุ่นวาย ทำให้ผู้รับบริการ

2.5.3 เทคโนโลยี

1) การใช้อุปกรณ์สื่อสารในการติดต่อประสานงาน ทำให้ผู้รับบริการขาดความเข้าใจ จึงทำให้เกิดความไม่พึงพอใจเนื่องจากรับรู้ว่าคุณพยาบาลวิชาชีพและเลยไม่ให้ความสนใจในการเจ็บป่วย ร้อยละ 35

2) การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความทันสมัย การสื่อสารถึงความจำเป็นในการช่วยชีวิตโดยการใช้อุปกรณ์ พยาบาลยังมีทักษะไม่เพียงพอในการใช้เครื่องมือ

2.5.4 ระยะเวลา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายอำนาจในการทำนายของระยะเวลาที่ปฏิบัติ แบบแผนการสื่อสารในองค์กร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กร และบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ต่อสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 218 คน (ข้อมูลจากกองการพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2561)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และปฏิบัติงานในในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด 4 ขนาด ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง

การกำหนดขนาดและการสุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล การสุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1.2.1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ G*power program โดยกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 8 ตัวแปร กำหนดให้ความผิดพลาด ชนิด alpha error probability เท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจในการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.95 และ effect size ที่ได้จากการคำนวณค่า correlational coefficient = $-.15$ ซึ่งเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลของการสื่อสารด้านบุคลากรและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรที่ได้จากงานวิจัยของ วิไล เจียรบรรพต (2558) มีค่าเท่ากับ $.687$ (ดังแสดงรายละเอียดของค่าต่าง ๆ ในภาคผนวก ข) โปรแกรมคำนวณได้จำนวนตัวอย่าง 160 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ได้ป้องกันการสูญหายของแบบสอบถาม และความไม่

ครบถ้วนของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 5 และปิดเลขให้เป็นจำนวนเต็ม รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 170 คน

1.2.2 กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล การศึกษานี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยมีการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามขนาดโรงพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลโดยคำนวณจาก
 จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล = $\frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{ประชากรในโรงพยาบาลทั้งหมด}}{\text{ประชากรทั้งหมด}}$

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากจากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

ขนาดโรงพยาบาล/ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาล ขนาด 10 เตียง	46	21	36	21.2
1. โรงพยาบาล นาเยีย	7	3.2	6	3.5
2. โรงพยาบาล สว่างนาเยีย	8	3.7	6	3.5
3. โรงพยาบาล นาดาล	8	3.7	6	3.5
4. โรงพยาบาล เหล่าเสือโก้ก	8	3.7	6	3.5
5. โรงพยาบาล ทุ้งศรีอุดม	7	3.2	6	3.5
6. โรงพยาบาล น้ำขุ่น	8	3.7	6	3.5
โรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง	135	62	105	61.8
1. โรงพยาบาล ดอนมดแดง	10	4.6	8	4.7
2. โรงพยาบาล โขงเจียม	9	4.1	7	4.1
3. โรงพยาบาล สิรินคร	12	5.5	9	5.3
4. โรงพยาบาล ตาลชุม	12	5.5	9	5.3
5. โรงพยาบาล ศรีเมืองใหม่	13	6	10	5.9

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ขนาดโรงพยาบาล/ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. โรงพยาบาล สำโรง	11	5	9	5.3
7. โรงพยาบาล โพธิ์ไทร	10	4.6	8	4.7
8. โรงพยาบาล เขมรราชู	13	6	10	5.9
9. โรงพยาบาล เขื่องใน	14	6.4	11	6.5
10. โรงพยาบาล นาจรวย	11	5	9	5.3
11. โรงพยาบาล น้ำยืน	9	4.1	7	4.1
12. โรงพยาบาล บุณฑริก	11	5	9	5.3
โรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง	13	6	10	5.8
1. โรงพยาบาล ม่วงสามสิบ	13	6	10	5.8
โรงพยาบาล ขนาด 120 เตียง	24	11	19	11.2
1. โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร	14	6.4	11	6.5
2. โรงพยาบาล ตระการพืชผล	10	4.5	8	4.7
รวม	218	100	170	100

1.2.3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยงาน ผู้ประสานงานวิจัยได้แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 ปี
- 2) ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี
- 3) ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษาต่อ ลาคลอด ลาป่วย หรือปฏิบัติภารกิจอื่นๆ
- 4) ยินยอมหรือสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนและมีความสมบูรณ์ 170 คน คิดเป็น

ร้อยละ 100

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่แบบสอบถามดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การพัฒนาเครื่องมือในงานวิจัย

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย

ก. ข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งงาน ลักษณะงาน ชั่งโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ประวัติการฝึกอบรม

ส่วนที่ 2 แบบแผนการสื่อสาร เป็นคำถามเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ ด้านคุณลักษณะของการสื่อสาร แบบแผนในการรับข้อมูลข่าวสาร แบบแผนการตัดสินใจ แบบแผนการติดต่อกับโลกภายนอก ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากการวัดแบบแผนการสื่อสารของมนุษย์ของ มายเยอร์และบริด (Myers-Briggs,2016) แบบสอบถามเป็นคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตั้งแต่ 0- 30 คะแนน และข้อคำถามที่มีลักษณะตรงกันถูกจัดกลุ่มออกเป็น 4 คู่ ดังนี้

1. คุณลักษณะการสื่อสาร
2. แบบแผนในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
- 3.แบบแผนการตัดสินใจ
- 4.แบบแผนการติดต่อกับโลกภายนอก

การแปลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนการสื่อสาร แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
26-30 คะแนน	พยาบาลวิชาชีพมี การรับรู้แบบแผนการสื่อสาร อยู่ในระดับสูงมาก
16-25 คะแนน	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้แบบแผนการสื่อสาร อยู่ในระดับสูง
6-15 คะแนน	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้แบบแผนการสื่อสาร อยู่ในระดับปานกลาง
1-5 คะแนน	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้แบบแผนการสื่อสาร อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถตนเอง ที่ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของแบบสอบถามความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามมาจากแบบสอบถาม ของ นาฏวดี จำปาดี (2554) ตามแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura , 1977) จำนวน 8 ข้อ

คำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ และให้ความหมาย ดังนี้

ระดับความเห็น	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	พยาบาลวิชาชีพการรับรู้ความสามารถตนเอง ตามข้อนี้ระดับ ประมาณ81-100 %	5
เห็นด้วยมาก	พยาบาลวิชาชีพการรับรู้ความสามารถตนเอง ตามข้อนี้ระดับ ประมาณ61-80%	4
เห็นด้วยปานกลาง	พยาบาลวิชาชีพมี การรับรู้ความสามารถตนเอง ตามข้อนี้ระดับ ประมาณ41-60%	3
เห็นด้วยน้อย	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ตามข้อนี้ประมาณ 21-40%	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ตามข้อนี้ระดับ ประมาณ1-20%	1

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง แบ่งเป็น 5 ระดับ (นพพร ธนะชัยพันธ์, 2555) มีความหมาย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.51-5.00	พยาบาลวิชาชีพมี การรับรู้ความสามารถตนเอง อยู่ในระดับสูงมาก
3.51-4.50	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความสามารถตนเอง อยู่ในระดับสูง
2.51-3.50	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความสามารถตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง
1.51-2.50	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความสามารถตนเอง อยู่ในระดับสูงต่ำ
1.00-1.50	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความสามารถตนเอง อยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 4 การรับรู้นโยบายองค์กรด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยใช้ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ใช้วัดมาตรฐานขององค์กรด้านการสื่อสาร จำนวน 4 ข้อ

คำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ และให้ความหมายดังนี้

ระดับความเห็น	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	พยาบาลวิชาชีพการรับรู้นโยบายองค์กรด้านการสื่อสารตามข้อนี้ ระดับประมาณ81-100 %	5
เห็นด้วยมาก	พยาบาลวิชาชีพการรับรู้นโยบายองค์กรด้านการสื่อสารตามข้อนี้ ระดับประมาณ61-80%	4
เห็นด้วยปานกลาง	พยาบาลวิชาชีพมี การรับรู้นโยบายองค์กรด้านการสื่อสารตามข้อ นี้ระดับประมาณ41-60%	3
เห็นด้วยน้อย	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้นโยบายองค์กรด้านการสื่อสารตามข้อนี้ ประมาณ21-40%	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้นโยบายองค์กรด้านการสื่อสารตามข้อนี้ ระดับประมาณ1-20%	1

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้นโยบายองค์กรด้านการสื่อสารแบ่งเป็น 5 ระดับ (นพพร ณะชัยพันธ์, 2555) มีความหมาย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.51-5.00	พยาบาลวิชาชีพมี การรับรู้นโยบายองค์กรด้านการสื่อสารอยู่ในระดับสูงมาก
3.51-4.50	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การรับรู้นโยบายองค์กรด้านการสื่อสารอยู่ในระดับสูง
2.51-3.50	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การรับรู้นโยบายองค์กรด้านการสื่อสารอยู่ในระดับ ปานกลาง
1.51-2.50	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การรับรู้นโยบายองค์กรด้านการสื่อสารอยู่ในระดับสูงต่ำ
1.00-1.50	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การรับรู้นโยบายองค์กรด้านการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามมาจากแบบสอบถามบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรของ วิลเลียม เจียร์บรรพต (2558) โดยใช้กรอบแนวคิดของ เพสและฟาเลส (Pace & Faules, 1994) ผู้วิจัยปรับปรุงเนื้อหาของคำถามเพื่อให้ครอบคลุมกับนิยามตัวแปรของงานวิจัย คือ มีเนื้อหาเน้นบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี มี จำนวน 25 ข้อ

คำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ และให้ความหมายดังนี้

ระดับความเห็น	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	พยาบาลวิชาชีพการรับรู้บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ตามข้อ นี้ในระดับประมาณ81-100 %	5
เห็นด้วยมาก	พยาบาลวิชาชีพการรับรู้บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ตามข้อ นี้ในระดับประมาณ61-80%	4
เห็นด้วยปานกลาง	พยาบาลวิชาชีพมี การรับรู้บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ตาม ข้อนี้ในระดับประมาณ41-60%	3
เห็นด้วยน้อย	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ตามข้อ นี้ประมาณ21-40%	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ตามข้อ นี้ในระดับประมาณ1-20%	1

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้นโยบายองค์กรด้านการสื่อสารแบ่งเป็น 5 ระดับ (นพพร ธนะชัยพันธ์, 2555) มีความหมาย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.51-5.00	พยาบาลวิชาชีพมี การรับรู้นโยบายองค์กรด้านการสื่อสารอยู่ในระดับสูงมาก
3.51-4.50	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การรับรู้ นโยบายองค์กรด้านการสื่อสารอยู่ในระดับสูง
2.51-3.50	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การรับรู้ นโยบายองค์กรด้านการสื่อสารอยู่ในระดับ ปานกลาง
1.51-2.50	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การรับรู้ นโยบายองค์กรด้านการสื่อสารอยู่ในระดับสูงต่ำ
1.00-1.50	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การรับรู้ นโยบายองค์กรด้านการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 6 สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แนวคิดของวอลอสแซค ชูสดา & จารอส, (Anna Wloszczak-Szubzda ,Miroslaw J. Jarosz,2013) เรื่องสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 3 ด้าน

- | | |
|--|--------------|
| 6.1 ด้านแรงจูงใจเกี่ยวกับการสื่อสาร (communication motivation) | จำนวน 9 ข้อ |
| 6.2 ด้านความรู้ในการสื่อสาร(Communication knowledge) | จำนวน 7 ข้อ |
| 6.3 ด้านทักษะการสื่อสาร (communicative skills) | จำนวน 25 ข้อ |

คำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ และให้ความหมายดังนี้

ระดับความเห็น	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านแรงจูงใจ ความรู้ และทักษะในการสื่อสาร ตามข้อนี้ระดับประมาณ 81-100 %	5
เห็นด้วยมาก	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านแรงจูงใจ ความรู้ และทักษะในการสื่อสาร ตามข้อนี้ระดับประมาณ 61-80%	4
เห็นด้วยปานกลาง	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านแรงจูงใจ ความรู้ และทักษะในการสื่อสาร ตามข้อนี้ระดับประมาณ 41-60%	3
เห็นด้วยน้อย	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านแรงจูงใจ ความรู้ และทักษะในการสื่อสาร ตามข้อนี้ประมาณ 21-40%	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านแรงจูงใจ ความรู้ และทักษะในการสื่อสาร ตามข้อนี้ระดับประมาณ 1-20%	1

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง แบ่งเป็น 5 ระดับ (นพพร ธนะชัยพันธ์, 2555) มีความหมาย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.51-5.00	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านแรงจูงใจ ความรู้ และทักษะในการสื่อสาร อยู่ในระดับสูงมาก
3.51-4.50	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านแรงจูงใจ ความรู้ และทักษะในการสื่อสาร อยู่ในระดับสูง
2.51-3.50	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านแรงจูงใจ ความรู้ และทักษะในการสื่อสาร อยู่ในระดับปานกลาง
1.51-2.50	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านแรงจูงใจ ความรู้ และทักษะในการสื่อสาร อยู่ในระดับสูงต่ำ
1.00-1.50	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านแรงจูงใจ ความรู้ และทักษะในการสื่อสาร อยู่ในระดับต่ำที่สุด

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.2.1 การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัย นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบและแก้ไข หลังจากนั้น นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการบริหารการพยาบาลจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น เป็น 4 ระดับคือ 1 2 3 4 โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้ (Burns & Grove 2009)

- 1 หมายถึง คำถามข้อนั้นไม่สอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นเลย
- 2 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นน้อย ต้องปรับปรุงอีกมาก
- 3 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นมากต้องปรับปรุงอีกเพียงเล็กน้อย
- 4 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นมากไม่ต้องปรับปรุงอะไรอีก

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่า CVI (content validity index: CVI) จากค่าระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินความตรงเชิงเนื้อหา คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck 2006) โดยคำนวณจากสูตร

$$\text{CVI รายข้อ} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสอดคล้องค่อนข้างมาก/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

$$\text{CVI เฉลี่ย} = \frac{\text{CVI รายข้อ}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำค่าดัชนีความเที่ยงตรง (CVI) และข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ค่าดัชนีความเที่ยงตรง (CVI) ของแบบสอบถาม = 0.90

2.2.2 การทดสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Conbrach's alpha coefficient) = 0.86 , 0.86 , 0.95 , 0.86 และ 0.94

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามลำดับดังนี้

3.1 ขอเอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ (หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ 29/2561) และหนังสือจากบัณฑิตศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากบัณฑิตศึกษาไปยังผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 ประสานหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและผู้วิจัย แจกแบบสอบถามพร้อมคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ใส่ซองผ่านหัวหน้าหน่วยงานไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการและเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 1 -14 ตุลาคม 2561 เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์รวมทั้งสิ้น 170 ชุด

3.4 นำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมา มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครอบคลุมลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงนำไปบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

4. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

4.1 ชี้แจงทำความเข้าใจ กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและกลุ่มตัวอย่างที่สามารถพบได้ ในการตอบแบบสอบถามพร้อมขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.2 ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์เป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีจดหมายถึงผู้ตอบแบบสอบถาม บอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธการให้ข้อมูลและไม่มีการเขียนชื่อผู้ตอบในแบบสอบถาม

4.3 ผู้วิจัยรักษาความลับในการตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามที่ตอบกลับได้ถูกปิดใส่ซองผนึกเป็นรายบุคคล ก่อนส่งให้ผู้วิจัย

4.4 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

5.1 สถิติพรรณนา (Descriptive statistics)

ข้อมูลส่วนบุคคล

5.1.1 อายุ รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน เฉลี่ยต่อสัปดาห์ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็น ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

5.1.2 เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็น ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage)

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

ใช้สถิติอ้างอิงแบบพารามेटริก (Parametric statistics) ในการทดสอบสมมติฐาน ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีระดับการวัดไม่ต่ำกว่าช่วงสเกล (interval scale) หรืออัตราส่วนสเกล (ratio scale) ดังนี้

1. ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละคู่ ซึ่งได้แก่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติแบบแผนการสื่อสารในองค์กร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กรและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ใช้เกณฑ์ของ Burns & Grove (2009) ดังนี้

$r = 0$	หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ (No relationship)
$r = 0.1$ ถึง 0.29	หมายถึง มีความสัมพันธ์ ต่ำ (Weak relationship)
$r = 0.3$ ถึง 0.5	หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate relationship)
$r = > 0.5$	หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง (Strong relationship)

2. ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาความสามารถร่วมกันทำนายสื่อสารกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในอุบัติเหตุฉุกเฉินได้แก่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติ แบบแผนการสื่อสารในองค์กร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กรและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ข้อมูลได้ถูกทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ดังนี้ (ปาริชาติ โรจน์พลการ-กฤษ และ ยุวดี ฤชา 2553)

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ
2. ข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ โดยพิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรม (histogram) ทำการทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติโดยใช้สถิติทดสอบ Komogorov Samirnov
3. ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear relationship) ซึ่งพิจารณาได้จากการกระจายของข้อมูลในแผนภาพการกระจาย (Scatter plot)

4. ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามสำหรับทุกค่า ของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (homoscedasticity) การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นนี้ ทำได้โดยการทำการกราฟ ระหว่างตัวแปรต้นบนแกน X และตัวแปรตามบนแกน Y ลักษณะเส้นสมการที่ได้จะเอียงจากมุมล่างซ้ายไปยังมุมบนขวา

5. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือต้องไม่ละเมิดคุณสมบัติ ค่าความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ตรวจสอบได้โดยการทำการกราฟระหว่างตัวแปรอิสระบนแกน X และตัวแปรตามคลาดเคลื่อนบนแกน Y หรือตรวจสอบโดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model summary มีค่าเข้าใกล้ 2 หมายความว่าค่าความคลาดเคลื่อน ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน

6. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Variance inflation factor (VIF) IVF ที่มีค่าน้อย แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรที่มีค่าน้อย IVF ที่มีค่ามาก แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรที่มีค่ามาก



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 162 ตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ก. ข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งงาน ลักษณะงาน ชั่งโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ประวัติการฝึกอบรม

ตอนที่ 2 แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กร บรรยากาศการสื่อสารในองค์การกับสมรรถนะการสื่อสาร

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ของระยะเวลาที่ปฏิบัติ แบบแผนการสื่อสารในองค์การ ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์การและบรรยากาศการสื่อสารในองค์การกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลด้านประชากร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 162 คน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.22 ปี กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 54.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 59.3) และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 99.4 มีเพียงร้อยละ 0.6 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 30,170 บาท โดยมีรายได้สูงสุดเท่ากับ 50,000 บาท รายได้ต่ำสุดเท่ากับ 14,180 บาท (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 ค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนของพยาบาลวิชาชีพ (N=162)

ข้อมูลด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	88	54.3
31-40 ปี	49	30.3
41-50 ปี	21	12.9
มากกว่า 50 ปี	4	2.5
(Mean = 32.22, SD = 7.28, Min = 23, Max = 56)		
2. สถานภาพสมรส		
โสด	96	59.3
คู่	60	37
ม่าย	3	1.9
หย่า/แยก	3	1.9
3. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	161	99.4
ปริญญาโท	1	0.6

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้ต่อเดือน(บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000	17	10.5
20,001 – 30,000	83	51.2
30,001 – 40,000	46	28.4
มากกว่า 40,000	16	9.9
(Mean = 30,1700.19, SD = 7753.07, Min = 14,180, Max = 50,000)		

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 90.7 มีเพียงร้อยละ 9.3ที่เป็นพยาบาลระดับบริหาร

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาปฏิบัติงานทั้งหมดเฉลี่ย 9.35 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 5-10 ปีมีจำนวนสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.4 มีระยะเวลาปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ย 6.7 ปี ช่วงระยะเวลาปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตั้งแต่ 5-10 ปีมีจำนวนสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.6 ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์เฉลี่ย 70.47 ชั่วโมง โดยกลุ่มที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงาน 61-80 ชั่วโมง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.6 และประวัติการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารกลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 83.3 มีเพียงกลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารร้อยละ 16.7 เท่านั้น(ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (N=162)

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. ตำแหน่งงาน		
ระดับบริหาร	15	9.3
ระดับปฏิบัติการ	147	90.7
ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน		
2. ระยะเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	8	4.9
1ปีขึ้นไป-3 ปี	27	16.7
3 ปีขึ้นไป-5 ปี	20	12.6
5 ปีขึ้นไป – 10 ปี	59	36.4
10 ปีขึ้นไป – 20 ปี	32	19.7
มากกว่า 20 ปี	16	9.9
(Mean = 9.35, SD =7.085, Min = 1, Max = 32)		
3. ระยะเวลาปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	15	9.3
1ปีขึ้นไป-3 ปี	30	18.5
3 ปีขึ้นไป-5 ปี	28	17.3
5 ปีขึ้นไป – 10 ปี	69	42.6
10 ปีขึ้นไป – 20 ปี	16	9.8
มากกว่า 20 ปี	4	2.5
(Mean =6.70, SD =4.778, Min = 1, Max =28)		
4. จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40	12	7.4
41-60	31	19.1
61-80	90	55.6
81-100	26	16
มากกว่า 100	3	1.9
(Mean = 70.47, SD = 18.004, Min = 32, Max = 144)		

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
5. ประวัติการฝึกอบรมการสื่อสาร		
ไม่เคย	135	83.3
เคย	27	16.7
6. จำนวนครั้งการเข้าร่วมอบรมการสื่อสาร		
0 ครั้ง	135	83.3
1 ครั้ง	14	8.6
2 ครั้ง	8	4.9
3 ครั้ง	3	1.9
4 ครั้ง	2	1.2
(Mean =0.29, SD =0.753, Min = 0, Max = 4)		

**ตอนที่ 2 แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กร
บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรกับสมรรถนะการสื่อสาร**

แบบแผนการสื่อสาร พบว่าคะแนนแบบแผนการสื่อสารโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย (M) เท่ากับ 10.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 10.35 โดยแบ่งเป็นรายด้านพบว่าคุณลักษณะการสื่อสาร แบบแผนในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แบบแผนการตัดสินใจและแบบแผนการติดต่อกับโลกภายนอก อยู่ในระดับปานกลาง (M =7.28, SD =19.41 M =8.92, SD =18.52 M =11.79, SD =17.42 M =12.19, SD = 19.73) (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของแบบแผนการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกเป็นรายด้าน

แบบแผนการสื่อสาร	M	SD	การแปลผล
คุณลักษณะการสื่อสาร	7.28	19.41	ปานกลาง
แบบแผนในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	8.92	18.52	ปานกลาง
แบบแผนการตัดสินใจ	11.79	17.42	ปานกลาง
แบบแผนการติดต่อกับโลกภายนอก	12.20	19.73	ปานกลาง
รวม	10.05	10.35	ปานกลาง

ความสามารถของตนเอง พบว่า ค่าคะแนนความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่างจัดอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย (M) เท่ากับ 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.58 โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความสามารถของตนเองระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 83

การรับรู้นโยบายองค์กร พบว่า การรับรู้นโยบายองค์กรของกลุ่มตัวอย่างจัดอยู่ในระดับ ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย (M) เท่ากับ 3.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.66 โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการรับรู้นโยบายองค์กรระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 83

บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร พบว่า ค่าคะแนนบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรของกลุ่มตัวอย่างจัดอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย (M) เท่ากับ 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.41 โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 83 (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของความสามารถของตนเอง การรับรู้ นโยบายองค์กรและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ตัวแปร	M	SD	การแปลผล
ความสามารถของตนเอง	3.96	.58	สูง
การรับรู้ นโยบายองค์กร	3.00	.66	ปานกลาง
บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร	3.76	.41	สูง

สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ค่าคะแนนสมรรถนะการสื่อสารของกลุ่มตัวอย่างจัดอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย (M) เท่ากับ 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.40 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านแรงจูงใจ ด้านความรู้ในการสื่อสาร และด้านทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน (M = 3.50, SD = .50 M = 3.67, SD = .46, และ M = 3.69, SD = .40 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ
ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกเป็นรายด้าน
และโดยรวม

สมรรถนะการสื่อสาร	M	SD	การแปลผล
ด้านแรงจูงใจเกี่ยวกับ	3.50	.50	มาก
ด้านความรู้เกี่ยวกับการสื่อสาร	3.67	.46	มาก
ด้านทักษะการสื่อสาร	3.69	.40	มาก
รวม	3.62	.396	มาก

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ของระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสารในองค์การ
ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กรและบรรยากาศการ
สื่อสารในองค์การกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .175$) กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.8) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแบบแผนการสื่อสารในองค์การ กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คุณลักษณะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .120$) กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน แบบแผนการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .166$) กับสมรรถนะการสื่อสารของ

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างและแบบแผนการติดต่อกับโลกภายนอก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .164$) กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.8) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 แบบแผนการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี แต่จากการศึกษานี้พบว่าแบบแผนในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความสามารถของตนเอง กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .321$) กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 4.8) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้นโยบายการสื่อสารองค์กร กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้นโยบายการสื่อสารองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .272$) กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 4.8) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 การรับรู้นโยบายองค์กรมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .438$) กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 4.6) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 5 บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงานแบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กรและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	การแปลผล
1. ระยะเวลาปฏิบัติงาน			
1.1 ระยะเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด	.175*	0.26	ต่ำ
1.2 ระยะเวลาปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	.104	.190	ไม่มี
2. แบบแผนการสื่อสาร	.	.	
2.1 คุณลักษณะการสื่อสาร	.120	.128	ต่ำ
2.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	.038	.632	ไม่มี
2.3 แบบแผนการตัดสินใจ	.166*	.035	ต่ำ
2.4 แบบแผนการติดต่อกับโลกภายนอก	.164*	.037	ต่ำ
3. ความสามารถของตนเอง	.321**	.000	ปานกลาง
4. การรับรู้นโยบายองค์กร	.272**	.000	ต่ำ
5. บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร	.438**	.000	ปานกลาง

ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน

การวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โดยมีปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์คือ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง นโยบายการสื่อสารและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร โดยก่อนการวิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของปัจจัยเหล่านี้ข้อมูลได้ถูกทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของสถิติถดถอยพหุแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนดังนี้ (ภาคผนวก ฉ)

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบง่าย (simple random sampling)

2. ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบ Komogorov Samirnov จากการตรวจสอบตัวแปรตามพบว่าค่า sig = .561 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear relationship) ซึ่งพิจารณาได้จากการกระจายของข้อมูลในแผนภาพการกระจาย (Scatter plot) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับ ตัวแปร ระยะเวลาปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายองค์กรและ บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร โดยการนำ แผนภาพการกระจาย พบว่า กราฟที่มีลักษณะเป็นเส้นตรง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

4. ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตาม สำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (homoscedasticity) การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นนี้ ทำได้โดยการทำกราฟ ระหว่างตัวแปรต้นบน แกน X และตัวแปรตามบนแกน Y ลักษณะเส้นสมการที่ได้จะเอียงจากมุมล่างซ้ายไปยังมุมบนขวา

5. ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน หรือต้องไม่ละเมิดคุณสมบัติ ค่าความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ตรวจสอบได้โดยการทำกราฟระหว่างตัวแปรอิสระบนแกน X และตัวแปรความคลาดเคลื่อนบนแกน Y หรือตรวจสอบโดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model summary มีค่าเข้าใกล้ 2 หมายความว่าค่าความคลาดเคลื่อน ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน จากการศึกษาครั้งนี้ ตรวจสอบโดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model summary มีค่าเท่ากับ 1.66 ซึ่งเข้าใกล้ 2 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน

6. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Variance inflation factor (VIF) ที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 4 หรือ 5 หากเกินกว่านี้แสดงว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเอง จากผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า VIF ของตัวแปรอิสระทุกตัวอยู่ในช่วง 1 ถึง 2 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรอิสระที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยอำนาจการทำนาย (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของอำนาจในการทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้วิธีการแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (stepwise)

Mode	ลำดับขั้นตัวแปรทำนาย	R	R^2	R^2 change	F	p-value
1	บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร	.438	.192	.187	37.914	.000
2	ความสามารถของตนเอง	.494	.244	.234	25.599	.000

p-value < 0.05

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ตัวแปรอิสระ 2 ตัวที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้แก่ บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร และความสามารถของตนเอง อธิบายได้ดังนี้

บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรสามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเท่ากับ .192 ($R^2 = .192$) แสดงว่าบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรสามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ร้อยละ 19.2

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระตัวที่ 2 คือ ความสามารถของตนเอง ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .244 ($R^2 = .244$) ซึ่งอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) แสดงว่าบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรและความสามารถของตนเองสามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ร้อยละ 24.4 โดยความสามารถของตนเองสามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพิ่มขึ้นร้อยละ 23.4 (R^2 change = .234)

สรุปได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัว สามารถอธิบายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .494 และมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .244 ($R^2 = .244$) แสดงว่า บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร และความสามารถของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ร้อยละ 24.4 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี และ เป็นไปตามสมมติฐานที่ 5 บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร สามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปร แบบ เพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ตัวแปรทำนาย	b	SE	Beta	t	p-value
บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร	.369	.068	.385	5.437	.000
ความสามารถของตนเอง	.159	.048	.234	3.306	.001
ค่าคงที่ 1.600; $SE_{est} = .346$ $R = .494$ $R^2 = .244$ $adjust\ R^2 = .234$ $F = 25.599$ $p\text{-value} = .000$					

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ตัวแปรอิสระ 5 ตัวที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการสื่อสารได้แก่ บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร และความสามารถของตนเอง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 24.4 ($R^2 = .244$) โดยมีสมการทำนายดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = a + b_1 x_1 + b_2 x_2$$

โดยที่ \hat{Y} = สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรความสามารถของตนเอง

x_1 = คะแนนของตัวแปรบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร

x_2 = คะแนนของตัวแปรความสามารถของตนเอง

สรุปสมการในรูปของคะแนนดิบได้ดังนี้

$$\begin{array}{l} \text{สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ} \\ \text{ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน} \end{array} = 1.600 + .369 (\text{บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร}) + .159 (\text{ความสามารถของตนเอง})$$

จากสมการพบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร และ ความสามารถของตนเอง

จากสมการอธิบายได้ว่าเมื่อค่าคะแนนของ บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร และ ความสามารถของตนเอง เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ค่าคะแนนของสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี เพิ่มขึ้น .369 และ .159 ตามลำดับ

สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = B_1 Z_1 + B_2 Z_2$$

โดยที่ \hat{Z} = สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

B_1 = ค่ามาตรฐานของบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร

B_2 = ค่ามาตรฐานของความสามารถของตนเอง

Z_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร

Z_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของความสามารถของตนเอง

สรุปสมการในรูปของคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$\begin{array}{l} \text{สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ} \\ \text{ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน} \end{array} = .385 (\text{บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร}) + .234 (\text{ความสามารถของตนเอง})$$

จากสมการ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta) ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักความสำคัญของแต่ละตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตามพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีค่าสูงสุดคือ บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร (Beta = .385) รองลงมาคือ ความสามารถของตนเอง (Beta = .234)

สรุปได้ว่า บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรและความสามารถของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยประสิทธิภาพในการทำนายร้อยละ 24.4 หมายความว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ร้อยละ 24.4

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร ระยะเวลาปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กรและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

1.1.3 เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของตัวแปร ระยะเวลาปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กรและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

1.2.2 แบบแผนการสื่อสาร ความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

1.2.3 ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

1.2.4 การรับรู้นโยบายการสื่อสารขององค์กรมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

1.2.5 บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

1.2.6 ระยะเวลาปฏิบัติงานสามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

1.2.7 แบบแผนการสื่อสารสามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

1.2.8 ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

1.2.9 การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กรสามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

1.2.10 บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรสามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปีขึ้นไปในโรงภูมิพลอดุลยเดช และปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 218 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G* power program ได้กลุ่มตัวอย่างเท่า 160 คน และเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลเพิ่มร้อยละ 5 ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 170 คน ซึ่งจำนวนตัวอย่างได้มาจากการสุ่มด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) แต่เก็บจำนวนตัวอย่างที่สมบูรณ์ได้จริงจำนวน 162 คน

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 6 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลด้านประชากร ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนการสื่อสาร ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจากการวัดแบบแผนการสื่อสารของมนุษย์ของ มายเยอร์และบริด (Myers-Briggs, 2016) แบบสอบถามเป็นคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตั้งแต่ 0- 30 คะแนน จำนวนทั้งหมด 4 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามมาจากแบบสอบถามของ นาฏวดี จำปาดี (2554) ตามแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1977) จำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตรวัด

ประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กร ผู้วิจัยใช้ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ใช้วัดมาตรฐานขององค์กรด้านการสื่อสาร จำนวน 4 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามมาจากแบบสอบถามชื่อ บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรของ วิล เจียรบรรพต (2558) โดยใช้กรอบแนวคิดของ เพสและฟา ลีส (Pace & Faules, 1994) ผู้วิจัยปรับปรุงเนื้อหาของคำถามเพื่อให้ครอบคลุมกับนิยามตัวแปรของ งานวิจัย คือ มีเนื้อหาเน้นบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี มี จำนวน 25 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตรวัด ประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะการสื่อสารของ พยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้วิจัยใช้สร้างเครื่องมือโดยใช้แนวคิดของวอลอสแซค ซูสตา & จารอส,(Anna Wloszczak-Szubzda ,Miroslaw J. Jarosz, 2013) เรื่องสมรรถนะการสื่อสารของ พยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 3 ด้าน ด้านแรงจูงใจเกี่ยวกับการสื่อสาร (communication motivation) จำนวน 9 ข้อ ด้านความรู้ในการสื่อสาร (Communication knowledge) จำนวน 7 ข้อ ด้านทักษะการสื่อสาร (communicative skills) จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แล้วนำไป คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index : CVI) ได้เท่ากับ .98 จากนั้นนำไป ทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการสุ่มให้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่า ความเที่ยง (Reliability) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Conbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแบบแผนการสื่อสาร ด้านความสามารถของตนเอง ด้าน การรับรู้นโยบายการสื่อสารขององค์กร ด้านบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรและสมรรถนะการสื่อสารของ พยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเท่ากับ .86 .86 .86 .95 และ .95 ตามลำดับ

1.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานกับหัวหน้าหน่วยงานให้เป็นผู้รวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 170 ฉบับใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 3 สัปดาห์ และได้ แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 162 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 95.29

1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product

Moment Correlation) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3 ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.22 ปี กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีจำนวนสูงสุด ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยมีรายได้สูงสุดเท่ากับ 50,000 บาท รายได้น้อยที่สุดเท่ากับ 14,180 บาท ลักษณะงานปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการเป็นส่วนใหญ่ พบว่าระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 5-10 ปีมีจำนวนสูงที่สุดและมีช่วงระยะเวลาปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตั้งแต่ 5-10 ปีมีจำนวนสูงที่สุด โดยกลุ่มที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงาน 61-80 ชั่วโมง มีจำนวนมากที่สุด และประวัติการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารกลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารเป็นส่วนใหญ่

กลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนการสื่อสาร พบว่าคะแนนแบบแผนการสื่อสารโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย (M) เท่ากับ 10.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 10.35 โดยแบ่งเป็นรายด้านพบว่าคุณลักษณะการสื่อสาร แบบแผนในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แบบแผนการตัดสินใจและแบบแผนการติดต่อกับโลกภายนอก อยู่ในระดับปานกลาง (M = 7.28, SD = 19.41 M = 8.92, SD = 18.52 M = 11.79, SD = 17.42 M = 12.19, SD = 19.73)

ความสามารถของตนเอง พบว่า ค่าคะแนนความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่างจัดอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย (M) เท่ากับ 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.58 โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความสามารถของตนเองระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 83

การรับรู้นโยบายองค์กร พบว่า การรับรู้นโยบายองค์กรของกลุ่มตัวอย่างจัดอยู่ในระดับ ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย (M) เท่ากับ 3.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.66 โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการรับรู้นโยบายองค์กรระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 83

บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร พบว่า ค่าคะแนนบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรของกลุ่มตัวอย่างจัดอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย (M) เท่ากับ 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.41 โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 83

สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 3.62, SD = .39) และรายด้านพบว่า แรงจูงใจในการสื่อสาร ความรู้ในการสื่อสาร และทักษะในการสื่อสารอยู่ในระดับมาก (M = 3.50 SD = .50 , M = 3.67, SD = .46 และ M = 3.70, SD = .40 ตามลำดับ) (รายละเอียดดังภาคผนวก จ)

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายองค์กรและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรกับ สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงาน และ การรับรู้นโยบายองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .175$, และ $.272$ ตามลำดับ) ต่อสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ เมื่อพิจารณาแบบแผนการสื่อสาร โดยแบ่งเป็นรายด้านพบว่า ด้านคุณลักษณะ, คุณลักษณะการสื่อสาร แบบแผนการตัดสินใจและแบบแผนการติดต่อกับโลกภายนอกความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .120$, $.166$ และ $.164$ ตามลำดับ) กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ยกเว้นแบบแผนการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ส่วนความสามารถของตนเองและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรกับ สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า ความสามารถของตนเองและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .321$, และ $.438$ ตามลำดับ) กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จากตัวแปรระยะเวลาปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายองค์กรและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร พบว่า มีตัวแปร 2 ตัวแปรที่ทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลได้จากการวิเคราะห์ คือ บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรและความสามารถของตนเองสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ร้อยละ 24.4 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.5 ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุดคือ บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ($Beta = .385$) รองลงมาได้แก่ ความสามารถของตนเอง ($Beta = .234$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เมื่อนำปัจจัยทุกตัวเข้าสมการในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน เป็นดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} \text{สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ} &= 1.600 + .369 (\text{บรรยากาศการ} \\ \text{ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน} &\text{สื่อสารในองค์กร)} + .159 \\ &(\text{ความสามารถของตนเอง}) \end{aligned}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ
ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน = .385 (บรรยากาศการสื่อสาร
ในองค์กร) + .234 (ความสามารถ
ของตนเอง)

2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

2.1 สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.62$, $SD = .39$) โดยแยกเป็นรายด้านพบว่า แรงจูงใจในการสื่อสาร ความรู้ในการสื่อสาร และทักษะในการสื่อสารอยู่ในระดับมาก ($M = 3.50$, $SD = .50$, $M = 3.67$, $SD = .46$ และ $M = 3.70$, $SD = .40$ ตามลำดับ) ซึ่งผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ ปาร์ก มิน ซุก (Min sook ,Park ,2015) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะการสื่อสาร ความสามารถของตนเองและความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลเกาหลีที่ปฏิบัติงานในสถานบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ พบว่า ระดับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการฉุกเฉินทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง ($M = 3.45$, $SD = .39$) การศึกษาของ Jang, (2010) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกล้าแสดงออกของพยาบาล สมรรถนะการสื่อสารและความพึงพอใจในงานและความมุ่งมั่นในองค์กร พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการสื่อสารในระดับสูง ($M = 3.57$, $SD = .41$) ผลการศึกษาของเรืออากาศหญิง ภัทรมน ทับสูงเนิน (2552) ที่ได้ศึกษา สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำเป็นต้องมีสมรรถนะการสื่อสารที่ดีอยู่ในระดับมาก ($Md = 4.06 - 4.09$, $Ir = .059 - .065$) สอดคล้องกับการศึกษา Ayman M Hamdan- Mansou (2014) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อความสามารถในการฝึกทักษะการสื่อสารของพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้ความสามารถในการรับรู้ความสามารถในการสื่อสาร ($M = 4.3$, $SD = .23$) สูงกว่าพยาบาล ($M = 4.1$, $SD = .20$) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.99$, $p. < .05$) อภิปรายได้ว่างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือและแก้ไขภาวะวิกฤติเสี่ยงต่อชีวิตทั้งในผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แล้วส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย หรือสถานบริการอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า ซึ่งผู้ป่วยจะใช้

เวลาอยู่ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในระยะเวลาสั้น รวมถึงบรรยากาศในการให้บริการ เนื่องจากมีการเปลี่ยนถ่ายผู้ป่วยเข้าออกตลอด บรรยากาศไม่เงียบสงบ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการสื่อสาร พยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะการสื่อสารที่ดี สื่อสารเข้าใจ ชัดเจนเพื่อให้ทันกับเวลาและอาการเจ็บป่วย

การที่กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ปฏิบัติงานบนพื้นฐานวิชาชีพ ซึ่งลักษณะงานเป็นงานที่มีภาวะเร่งด่วนและกดดัน ตลอดจนโรงพยาบาลชุมชนจะมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้น้อยเนื่องจากขาดแคลนบุคลากรและเครื่องมือที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลเบื้องต้นที่โรงพยาบาลชุมชนและส่งต่อมายังโรงพยาบาลระดับศักยภาพสูง พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะการสื่อสารที่ดี ชัดเจน ถูกต้อง เพื่อใช้ในการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติในระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย รวมทั้งเหตุผลในการส่งต่อผู้ป่วยรายกรณี แต่ด้วยความแออัดและเร่งด่วนด้วยในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว จึงทำให้เกิดการสื่อสารทางเดียวโดยไม่มีปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ (Mark & Buker , 2013) แม้ว่าจะพยายามดำเนินการให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสารสูงสุดแต่ยังพบว่าการรับฟังความต้องการของผู้ป่วยและการให้ข้อเสนอในการร่วมตัดสินใจรักษา มอร์ส และ พรอคเตอร์ (1998)

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กร และบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

2.2.1 ระยะเวลาปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อยู่ในระดับต่ำ ($r = .175, p\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษา John Jenkins & Eda Calabria (2011) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินใน 4 โรงพยาบาลของอเมริการะยะเวลาในการทำงานมีผลต่อการสื่อสารที่ดีในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตลอดจนสภาพแวดล้อมขององค์กร และการศึกษาของ Jack KH Pun, Christian MIM Matthiessen , Kristen A. Murray และ Diana Slade, (2015) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารในแผนกฉุกเฉิน: การรับรู้การสื่อสารของแพทย์และพยาบาลในระบบสามภาษาในฮ่องกงพบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน (ระยะเวลา) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพระดับปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาคั้งนี้พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีช่วงระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 5-10 ปีมีจำนวนสูงที่สุดยังจัดอยู่ในช่วงสังสมประสพการณื พยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณืปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า5 ปี เป็นผู้ที่มีประสพการณืมาก สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมจัดอยู่ในระดับผู้ชำนาญ (Expert) (Benner, 1984) ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องแม่นยำและสามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็วกับปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความรู้และประสพการณื (ธานี อ่วมอ้อ ,2547) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงาน 61-80 ชั่วโมง มีจำนวนมากที่สุด และประวัติการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารกลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารเป็นส่วนใหญ่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานที่มากทำให้สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพลดลงไปด้วยจากความเหนื่อยล้าและระยะเวลาปฏิบัติงานที่ยาวนาน อย่างไรก็ตามมีการศึกษาความสามารถในการสื่อสารระดับสูงขึ้นไปได้ดีกับการพูดที่โน้มน้าวและทักษะเหล่านี้เกิดจากประสพการณืที่ผ่านมา ลักษณะงาน และอายุของผู้สื่อสาร (Kate McFarlin,2018)

2.2.2 แบบแผนการสื่อสาร พบว่ามีแบบแผนการสื่อสาร โดยแบ่งเป็นรายด้าน พบว่าด้านคุณลักษณะ. คุณลักษณะการสื่อสาร แบบแผนการตัดสินใจและแบบแผนการติดต่อกับโลกภายนอกความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .120, .166$ และ $.164$ ตามลำดับ) กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ยกเว้นแบบแผนการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสอดคล้องกับการศึกษา Njuguna Valentina & Kariuki David (2012) ได้กล่าวว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น)อายุ ภาษา แบบแผนการสื่อสารวัฒนธรรมมีผลต่อสมรรถนะการสื่อสารเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง มีแบบแผนการสื่อสารเปลี่ยนแปลงจากการที่เทคโนโลยีเข้ามามีผลต่อการสื่อสาร พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีจำนวนสูงสุด ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จัดอยู่ในกลุ่ม Generation Y ซึ่งมีความเป็นตัวตนสูง ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร สนใจในส่วนที่ตนเองเกี่ยวข้องและพึงพอใจซึ่งรุ่น Generation Y (1980-2000) เกิดมาในช่วงสังคมออนไลน์ มีภัยพิบัติทางธรรมชาติลักษณะเป็นคนที่มีความมั่นใจในตนเองสูง มีความสามารถด้านเทคโนโลยี ต้องการความก้าวหน้าเร็ว ไม่ชอบการผูกมัด ทำหายกฎระเบียบ ชอบอะไรที่ทำหาย และทำกิจกรรมหลายๆอย่างในเวลาเดียวกัน (Weingarte, 2009 ; Boychuk & Cowin, 2004 จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนการสื่อสารด้านคุณลักษณะ แบบแผนการตัดสินใจและแบบแผนการติดต่อกับโลกภายนอกความสัมพันธ์

ทางบวกในระดับต่ำ การสื่อสารแบบมีแบบแผนเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจและรับรู้สถานการณ์เจ็บป่วย หรือสภาวะคุกคามชีวิต ตลอดจนการสื่อสารในองค์กร เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ วลอสแซค ชูสดา และजारอส (Anna Wloszczak-Szubzda, Mirosław & Jarosz, 2013)

2.2.3 ความสามารถของตนเอง กับ สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .321$) กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษา Park.Min Sook & Jeong,Yeonok (2015) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสารความมีประสิทธิภาพในตนเองและความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลเกาหลีที่ปฏิบัติงานในสถานบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ พบว่าความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมาก ($r = .477$) กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลเกาหลีที่ปฏิบัติงานในสถานบริการฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากการศึกษาของนุชนาถ ศรีสุวรรณ,เยาวรัตน์ มัชฌิม, กิตติกร นิลมานันต์ (2557) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความตระหนักรู้ในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ($r = 0.34, p < 0.01$)

อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี มีความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นไปตามสมมติฐาน จากลักษณะงานของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นงานที่ต้องให้การพยาบาลที่รวดเร็ว ถูกต้อง และต้องเผชิญกับสภาวะวิกฤติตลอด พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องเข้าใจความสามารถของตนเอง ในการจัดการสถานการณ์นั้นให้สำเร็จลุล่วง ส่งผลต่อการตัดสินใจในการพยาบาลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมปลอดภัย ก่อนให้เกิดความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติ (ไทเลอร์ , 2012) แม้ว่าความสามารถของตนเองจะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก อายุ ประสบการณ์ทำงาน และประวัติการฝึกอบรม (Park.Min Sook & Jeong,Yeonok ,2015) แต่เนื่องจากการการปฏิบัติงานเป็นเวรเปลี่ยนเข้า ป่วย ดึก ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ความเบื่อหน่าย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของแต่ละบุคคลจึงมีผลทำให้ความสามารถของตนเองลดลงไปด้วย (Lee , 2006)

การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .272$) กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.4. สอดคล้องกับการศึกษา Mina Jouzi & Zoherh Vanaki (2014) ได้ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านตัวบุคคล และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม มีผลต่อสมรรถนะการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ในประเทศอิหร่าน อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี มีการมอบหมายงานจากหัวหน้าสู่พยาบาลผู้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นไปตามแบบแผนโครงสร้างการบริหารการพยาบาล ซึ่งมีหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลสื่อสารนโยบายมายังหัวหน้าและแจ้งถ่ายทอดสู่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรือประจำการ ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะงานปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การรับรู้นโยบายการสื่อสารในองค์กรจึงส่งผลกระทบต่อสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตลอดจนขนาดขององค์กรก็มีผลต่อการสื่อสาร ขนาดองค์กรเล็กทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่ง่าย

บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .438$) กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2.5 สอดคล้องกับการศึกษา วิไล เจริญบรรพต , (2558) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครพบว่า ประสิทธิภาพของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย เจตคติและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูงตามลำดับดังนี้ ($M=3.90, SD=0.68$; $M=4.15, SD=0.559$; $M=3.97, SD=0.621$) สอดคล้องกับการศึกษาของสุรัชย์ พิมหา, (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารในการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่นพบว่า สมรรถนะหลัก บรรยากาศองค์กรและการสื่อสารในการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.27 (S.D.=0.43) 4.18 (S.D.=0.44), 4.00 (S.D.=0.52) จากผลการศึกษา John Jenkins, & Eda Calabria (2011) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินใน 4 โรงพยาบาลของอเมริกา กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 66 คน โดยการสัมภาษณ์ สังเกตพฤติกรรม พบว่า ทักษะ ความรู้ในการพยาบาล และระยะเวลาในการทำงานมีผลต่อการสื่อสารที่ดีในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตลอดจนสภาพแวดล้อมขององค์กร

อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี มีลักษณะงานที่ต้องมีการติดต่อประสานกับองค์กรทั้งภายในและภายนอก ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จึงจำเป็นต้องใช้สมรรถนะการสื่อสารเพื่อการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งในบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรเป็นการสื่อสารแบบสองทาง และใช้วัจนภาษาร่วมกับอวัจนภาษาส่งไปยังผู้รับสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ตลอดจนหัวหน้างานมีการใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการถ่ายทอดนโยบายจากผู้บังคับบัญชาไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเป้าหมายที่ตรงกัน (วิไล เจริญบรรพต , 2558) เพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานวิชาชีพเป็นไปตามสมรรถนะของ

พยาบาลวิชาชีพข้อที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ต้องมีความรู้และทักษะการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้อง (สภาการพยาบาล ,2552) ตลอดจนปัจจุบันช่องทางการสื่อสารเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการสื่อสารที่ง่าย รวดเร็ว โดยการสื่อสารในช่องทางออนไลน์จึงทำให้เพิ่มสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มมากขึ้น ไปไปตามภาระงานที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน

2.2.4 ปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการศึกษาพบว่า จากตัวแปรระยะเวลาปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายองค์กรและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร พบว่า มีตัวแปร 2 ตัวแปรที่ทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลได้จากการวิเคราะห์ คือ บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรและความสามารถของตนเองสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ร้อยละ 24.4 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.5 ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุดคือ บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร (Beta = .385) รองลงมาได้แก่ ความสามารถของตนเอง (Beta = .234) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยและแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญทั้งไทยและต่างประเทศที่พบว่าปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (วิลโลว์ เจียงบรรพต, 2558 และ Park.Min Sook & Jeoung,Yeonok, 2015)

บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ร้อยละ 19.2 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำเป็นต้องมีสมรรถนะการสื่อสารดี จากลักษณะงานที่มีความวิกฤติ รวดเร็ว บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรจึงต้อง เข้าใจ ง่าย กระชับ และมีการเพิ่มช่องทางในการสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และการลดช่องว่างการสื่อสารระหว่างผู้บังคับบัญชากับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โดยการใช้สื่อออนไลน์ทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงทำให้บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรจึงเป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรกที่ส่งผลสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินรองลงมา เนื่องจากมีอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 5.2 เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความตระหนักรู้ในความสามารถของตนเองให้สามารถประเมิน และพัฒนาตนเองให้เกิดความเชี่ยวชาญในวิชาชีพจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการฝึกอบรมเพิ่มเติม ซึ่งจะพบว่า พยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีช่วงระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 5-10 ปีมีจำนวนสูงที่สุดยังจัดอยู่ในช่วงสั่งสม

ประสบการณ์ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมจัดอยู่ในระดับผู้ชำนาญ ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องแม่นยำและสามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็วกับปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความรู้และประสบการณ์ จึงทำให้ความสามารถของตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญอันดับรองลงมาที่ส่งผลสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการศึกษาในครั้งนี้มีตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานีได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร และการรับรู้นโยบายการสื่อสารขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรรัตน์อินทร์ทอง,(2557)ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปทุมธานีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดปทุมธานีที่มี อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันมีสมรรถนะไม่แตกต่างกัน และไม่พบผลการศึกษาจากอิทธิพลตัวแปรของ การรับรู้นโยบายการสื่อสารขององค์กร และแบบแผนการสื่อสาร

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการดำเนินการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ได้แนวคิดในการส่งเสริมสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

3.1.1 ผลการศึกษาวิจัย พบว่าสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านพบว่า แรงจูงใจในการสื่อสาร ความรู้ในการสื่อสาร และทักษะในการสื่อสารอยู่ในระดับมาก ดังนั้น

1) ผู้บริหารควรธำรงรักษานโยบายที่เอื้อประโยชน์เพื่อสร้างให้เกิดแรงจูงใจต่อสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ค่าตอบแทน สวัสดิการ และสิทธิพืงมีพึงได้ต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพ การสร้างค่านิยมองค์กรในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

2) ผู้บริหารควรพิจารณากำหนดนโยบายการเพิ่มสมรรถนะการสื่อสารเฉพาะในภาวะวิกฤติของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้และสอดคล้องกับงบประมาณ โดยเฉพาะนโยบายพัฒนาบุคลากรเป็นเลิศด้านการสื่อสาร เช่น การฝึกอบรมเฉพาะทางด้าน

การสื่อสารทางการแพทย์ในสถานการณ์วิกฤติทั้งภายในและภายนอกองค์กร การส่งเสริมการเรียนรู้เฉพาะทางสาขาการสื่อสารทางการแพทย์

3.1.2 ระยะเวลาปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายองค์กร และบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี และ บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรและความสามารถของตนเองสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 24.4 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.5 ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุดคือ บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ดังนั้น

1) ผู้บริหารควรมีแนวทางส่งเสริมการสร้างบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร โดยเฉพาะในพยาบาลวิชาชีพที่อายุน้อยให้มากขึ้น เนื่องจาก ยังเป็นพยาบาลในระดับผู้ปฏิบัติงาน และ อยู่เวร 8 ชั่วโมง เช่น ได้มีกิจกรรมเกี่ยวกับการสื่อสารที่เหมาะสมในองค์กร โดยเน้นให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานเวรพลัดมีส่วนร่วม จัดทำโปรแกรมที่ส่งเสริมสื่อสารในองค์กรอย่างสร้างสรรค์ เช่น กิจกรรมที่สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ร่วมงาน สวัสดิการและค่าตอบแทนต่าง ๆ มีกิจกรรมการสื่อสารที่สร้างสรรค์ มีรางวัลแก่บุคลากรที่มีการสื่อสารที่เหมาะสม

2) ผู้บริหารควรมีนโยบายเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในแนวทางสร้างสรรค์และการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการสื่อสารทางการแพทย์ เช่น การอบรมการเป็นผู้พูดและผู้ฟังที่ดี การพูดโน้มน้าวจิตใจ การจัดการปัญหาการสื่อสารในภาวะวิกฤติ

3) ผู้บริหารเน้นเชิงนโยบายในการพัฒนาพยาบาลเฉพาะทางวิกฤติฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดการเพิ่มความสามารถของตนเอง และเพิ่มขีดความสามารถในการสื่อสารให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติตลอดจนมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพมากกว่ามาตรฐาน เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นด่านแรกในการคัดกรองและช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยวิกฤติและฉุกเฉิน ซึ่งในปัจจุบันการกระจายการเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลักที่มีโอกาสเสียชีวิตสูงเช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน ได้มีการกระจายการเข้าถึงยาที่มีความเสี่ยงสูงโดยการกำหนดเงื่อนไขในการดูแลผู้ป่วยรายโรค ตามแนวทางการดูแลของจังหวัด ซึ่งพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินส่วนใหญ่ระดับการศึกษาปริญญาตรีส่วนใหญ่ จึงควรส่งเสริมการเรียนรู้เฉพาะทางสาขาเฉพาะ หรือ ส่งเสริมการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ปริญญาโทหรือปริญญา เอก ในสาขาที่ปฏิบัติเพื่อให้เกิดองค์ความรู้เฉพาะด้านซึ่งจะส่งผลต่อสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลเพิ่มมากขึ้นด้วย

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรทำการวิจัยสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาเชิงลึกและขยายกลุ่มประชากรไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.2.2 ควรศึกษาอิทธิพลของปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น บุคลิกภาพ ความพึงพอใจในงาน เป็นต้น

3.3.3 ควรพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยนำปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมาพิจารณา เช่น โปรแกรมที่สนับสนุนการเพิ่มศักยภาพความสามารถของตนเฉพาะด้านในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โปรแกรมที่สนับสนุนการสร้างบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร และศึกษาผลของโปรแกรมดังกล่าว



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กิ่งพร ทองใบ. (2554). กระบวนการพัฒนาสมรรถนะของบุคคลและองค์การ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์และการจัดการเพื่อสร้างสมรรถนะ*. หน่วยที่ 9 หน้า 4-12 (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กิริติ ยศยิ่งยง. (2549). *ขีดความสามารถ: Competency based approach*. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก๊อปปี้.
- เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง. (2543). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาธรรม.
- ชนิษฐา นันทบุตร. (2550). *6 ระบบหลักเพื่อการสร้างพยาบาลชุมชน*. กรุงเทพฯ. ภาพพิมพ์.
- ขวัญราตรี ไชยแสง. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จินดา รัตน์จำเริญ. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานบรรยากาศองค์การกับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร บทความวิจัย*. วารสารพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ชาลิตา พรหมทอง. (2547). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทการศึกษา มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ณฤมล ศรีทอง. (2547). *ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). *มารู้จัก Competency กันเถอะ*. กรุงเทพฯ: เอซอาร์เซ็นเตอร์.
- ติลลยา อินทร. (2553). *การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับความสามารถของตนเองและความต้องการพัฒนาตนเองและความต้องการพัฒนาตนเองของพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ธนชัย ยมจินดา. (2554). หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์และการจัดการเพื่อสร้างสมรรถนะ*. หน่วยที่ 8 หน้า 4-13 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- นงา คัดดาว มาด้วง. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรและแรงจูงใจกับการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 13 กระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นาฎวดี จำปาดี. (2554). การรับรู้ความสามารถของตนเองรูปแบบความคิด สร้างสรรค์ และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการสร้างสรรค์นวัตกรรม: กรณีศึกษา บริษัทผู้ให้บริการค่าปรึกษาและพัฒนาาระบบคอมพิวเตอร์แห่งหนึ่ง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- เบญจพร ปิยสิริวัฒน์. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ.
- ประภาร์ตน์ แบนขุนทด. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ปัทมา พิระพันธ์. (2551). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจสวนหัวใจ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- มาลี คำคง และคณะ. (2559). ผลการใช้สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาล. บทความวิจัย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข
- ยุพิน พรสมทุรสินธุ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดระยอง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วิไล เจียรบรรพต. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้างานหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพฯ.

- สภาการพยาบาล. (2542). *ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ: กองการพยาบาล.
- _____. (2542). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540*. กรุงเทพฯ: ศรียอดการพิมพ์.
- สมบัติ นนท์ขุนทด. (2549). *ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาค-ตะวันออกเฉียงเหนือ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุรีพร ดวงสุวรรณ และคณะ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(2) (พฤษภาคม – สิงหาคม 2554).
- สุภาพร เหมือนละม้าย. (2555). *การรับรู้ความสามารถของตนเอง คุณลักษณะของงาน บรรยากาศองค์การที่ส่งผลต่อความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลรามคำแหง*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- สุรรัตน์ อินทอง. (2557). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปทุมธานี*. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* 8 (2). (ก.ค.-ธ.ค.)
- อาณิญาณ์ คำภาแก้ว. (2550). *การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในงาน และการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า*. นนทบุรี.
- อุบลวรรณ เสวตเศรณี. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บรรยากาศองค์การกับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภาครัฐ เขต 3*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- Anna Włoszczak-Szubzda. (2012). Professional communication competences of nurses *Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM* 19(3):601-7. September 2012.
- Bandura. (1997). *A Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York:W.H. Freeman.
- BRAGA, E.M.; SILVA, M.J.P. Como especialistas em. (2010). How Communication experts expresscommunicative competence Interface - *Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.34, p.529-38, jul./set.
- BrabaraCherry,SusanR.Jacob.,*Contemporarynursing:Issues,treds,&management*.Elsevier /Mosby, c2011.

- Jack K.H. Pun, Christian M. I. M. Matthiessen. (2015). Factors affecting communication in emergency departments: doctors and nurses' perceptions of communication in a trilingual ED in Hong Kong, *Published online* 2015 Dec 15.
- Morreale SP, Spitzberg BH, Barge JK. Human, (2002). *communication: Motivation, knowledge and skills*. Belmont, California: Wadsworth Tomson Learning.
- Park MS, Jeoung Y, Lee HK, Sok SR. (2015).; Relationships among communication competence, self-efficacy, and job satisfaction in Korean nurses working in the emergency medical center setting. *JNursRes*.2015Jun;23(2): 1018.doi:10.1097/JNR.0000000000000059.
- Slade D, Manidis M, McGregor J, Scheeres H, Chandler E, Stein-Parbury J, et al. *Communicating in hospital emergency departments*. London: Springer; 2015.
- _____.(1986). *Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Theory*.Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Valentina Njuguna.(2012). *Role of Communication Competence in elderly care : A carers' perspective*. Degree Thesis HUMAN AGEING AND ELDERLY SERVICE.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร | หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน | อาจารย์ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพรวลัย โคตตระ | อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี |
| 4. อาจารย์รุ่งนภา ชมเมือง | หัวหน้างานผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร |
| 5. อาจารย์อิสรีย์รัช สืบศรี | หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล
หนองพอก |



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/ว 1068

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

4 กันยายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางสาวสุชาดา กองสิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ 0610301884 (นางสาวสุชาดา กองสิน)
สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน



ที่ ศธ 0522.26/ว 1068

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

4 กันยายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร

ด้วย นางสาวสุชาดา กองสิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ 0610301884 (นางสาวสุชาดา กองสิน)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1068

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

4 กันยายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

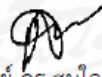
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

ด้วย นางสาวสุชาดา กองสิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ 0610301884 (นางสาวสุชาดา กองสิน)

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร

ที่ ศธ 0522.26/ว 1145



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี

24 กันยายน 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

ด้วย นางสาวสุชาดา กองสิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างน้อย 1 ปี โรงพยาบาลชุมชน อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียด วัน เวลา และสถานที่ เพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : : 061-030-1884 (นางสาวสุชาดา กองสิน)

ที่ ศธ 0522.26/ว 1145



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี

24 กันยายน 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

ด้วย นางสาวสุชาดา กองสิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างน้อย 1 ปี โรงพยาบาลชุมชน อำเภอชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียด วัน เวลา และสถานที่ เพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 061-030-1884 (นางสาวสุชาดา กองสิน)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน



ที่ ศธ 0522.26/1158

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

25 กันยายน 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายชื่อโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1 แผ่น

ด้วย นางสาวสุชาดา กองสิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียด วันที่ เวลาและสถานที่ เพื่อขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 061-030-1884 (นางสาวสุชาดา กองสิน)

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี (รายชื่อตั้งเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย)

รายชื่อโรงพยาบาล จำนวน 21 โรงพยาบาล

โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง

- 1.โรงพยาบาลนาเยีย
- 2.โรงพยาบาลสว่างนาเยีย
- 3.โรงพยาบาลนาตาล
- 4.โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก
- 5.โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม
- 6.โรงพยาบาลน้ำขุ่น

โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง

- 1.โรงพยาบาลดอนมดแดง
- 2.โรงพยาบาลโขงเจียม
- 3.โรงพยาบาลสิรินธร
- 4.โรงพยาบาลตาลชุม
- 5.โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่
- 6.โรงพยาบาลสำโรง
- 7.โรงพยาบาลโพธิ์ไทร
- 8.โรงพยาบาลเขมราฐ
- 9.โรงพยาบาลเชียงโน
- 10.โรงพยาบาลนาจรวย
- 11.โรงพยาบาลน้ำยืน
- 12.โรงพยาบาลบุญทริก

โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง

- 1.โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

โรงพยาบาลขนาด 120 เตียง

- 1.โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
- 2.โรงพยาบาลตระการพืชผล



ภาคผนวก ค

เอกสารจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No.29/2561.....

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในอุบัติเหตุฉุกเฉิน
 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี
 รหัสโครงการ : 2545100485
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวสุชาดา กองสิน
 สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่ามีคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล
 จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี)

ประธาน

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่ให้การรับรอง :25/9/2561.....

วันที่หมดอายุการรับรอง :24/9/2562.....

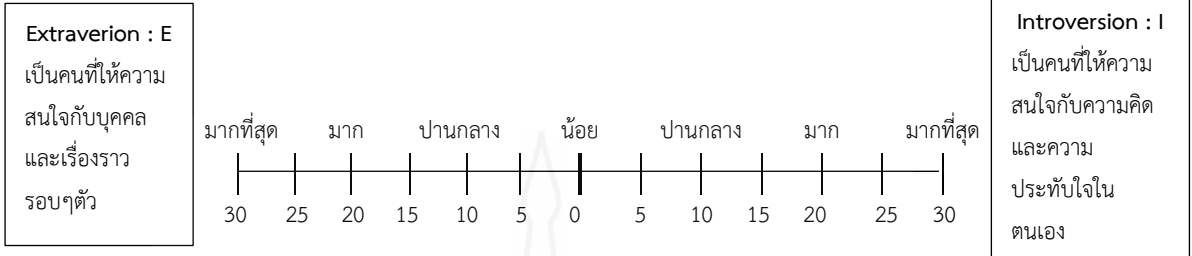
พลิกด้านหลัง

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามงานวิจัย



นั่นคือ ท่านได้เลือกตอบว่าตนเองมีคุณลักษณะแบบ Extraversion: E ในระดับปานกลาง

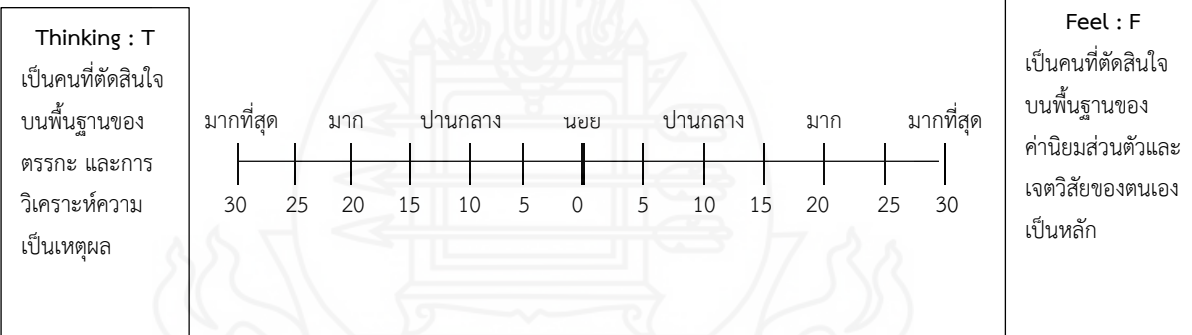
1. ท่านมีลักษณะอยู่ในตำแหน่งใดของสเกล



2. ท่านมีแบบแผนในการรับข้อมูลข่าวสารอยู่ในตำแหน่งใดของสเกล



3. ท่านมีแบบแผนการตัดสินใจอยู่ในตำแหน่งใดของสเกล



4. แผนการติดต่อกับโลกภายนอกอยู่ในตำแหน่งใดของสเกล



ส่วนที่ 3 ความสามารถของตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความสามารถของตนเองในการทำงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความดังกล่าวตรงกับความสามารถของท่านในระดับใด ในการตอบกรุณา ทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความเห็น		ความหมาย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความสามารถตามข้อความนั้นประมาณ 1-20%
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความสามารถตามข้อความนั้นประมาณ 21-40%
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความสามารถตามข้อความนั้นประมาณ 41-60%
มาก	หมายถึง	ท่านมีความสามารถตามข้อความนั้นประมาณ 61-80%
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความสามารถตามข้อความนั้นประมาณ 81-100%

ข้อความ	ระดับความเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านสามารถทำงานจนบรรลุเป้าหมายที่ท่านตั้งไว้ได้					
2. ท่านสามารถทำงานเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่สำคัญได้					
3. ท่านพยายามอย่างเต็มที่ให้งานประสบความสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมายได้					
4. เมื่อท่านต้องเผชิญกับปัญหาในการทำงาน ท่านมั่นใจว่าจะสามารถจัดการกับมันได้					
5. แม้ว่าจะงานนั้นจะยาก ท่านจะพยายามทำให้ได้อย่างดีที่สุดในที่สุด					
6. ท่านสามารถทำงานที่ยากได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
7. ท่านเอาชนะสิ่งที่ทำทลายความสามารถของท่านได้					
8. ท่านสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพดีกว่าหรือเท่ากับเพื่อนร่วมงาน					

ส่วนที่ 4 การรับรู้นโยบายองค์การด้านการสื่อสาร

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีความประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้นโยบายองค์การด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าท่านรับรู้นโยบายองค์การด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนในระดับใด ในการตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบที่ท่านต้องการตอบ โดยมีเกณฑ์ให้เลือก ดังนี้

ระดับความเห็น

ความหมาย

น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านการรับรู้นโยบายองค์การด้านการสื่อสารตามข้อความนั้นประมาณ 1-20%
น้อย	หมายถึง ท่านการรับรู้นโยบายองค์การด้านการสื่อสารตามข้อความนั้นประมาณ 21-40%
ปานกลาง	หมายถึง ท่านการรับรู้นโยบายองค์การด้านการสื่อสารตามข้อความนั้นประมาณ 41-60%
มาก	หมายถึง ท่านการรับรู้นโยบายองค์การด้านการสื่อสารตามข้อความนั้นประมาณ 61-80%
มากที่สุด	หมายถึง ท่านการรับรู้นโยบายองค์การด้านการสื่อสารตามข้อความนั้นประมาณ 81-100%

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. โรงพยาบาลประกาศนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารให้บุคลากรได้ตระหนักและนำไปปฏิบัติ					
2. โรงพยาบาลมีการพัฒนาการสื่อสารให้แก่บุคลากร เช่น การฝึกอบรมจัดหาสื่อเสริมทักษะการสื่อสาร เป็นต้น					
3. โรงพยาบาลมีการประเมินสมรรถนะหรือความสามารถด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ					
4. โรงพยาบาลให้รางวัลหรือสร้างความภูมิใจให้แก่บุคลากรที่มีสมรรถนะหรือความสามารถด้านการสื่อสาร					

ส่วนที่ 5 บรรยายการสื่อสารในองค์กร

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินตาม การ รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความดังกล่าวตรงกับบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในระดับใด ในการตอบกรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความเห็น	ความหมาย
น้อยที่สุด	หมายถึง บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรเป็นไปตามข้อความนั้นประมาณ 1-20%
น้อย	หมายถึง บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรเป็นไปตามข้อความนั้นประมาณ 21-40%
ปานกลาง	หมายถึง บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรเป็นไปตามข้อความนั้นประมาณ 41-60%
มาก	หมายถึง บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรเป็นไปตามข้อความนั้นประมาณ 61-80%
มากที่สุด	หมายถึง บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรเป็นไปตามข้อความนั้นประมาณ 81-100%

ข้อความ	ระดับบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ผู้บริหารของโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ขณะจัดทำนโยบายของโรงพยาบาล					
2. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินรับนโยบายจากผู้บริหารมาถ่ายทอด ซึ่งท่านรับรู้ได้ถึงความมุ่งมั่นที่จะนำองค์การไปสู่เป้าหมาย					
3. ในการถ่ายทอดนโยบายด้านงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะแจ้งวัตถุประสงค์ เหตุผล ขั้นตอนการปฏิบัติงาน รวมถึงตัวชี้วัดที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผล					
4. ท่านรับทราบถึงความสำคัญในเป้าหมายและนโยบายการทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และการถ่ายทอดนโยบาย จึงมุ่งมั่นถึงขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย					
5. ท่านและเพื่อนร่วมงานได้รับการสื่อสารเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วมในการดำเนินนโยบายของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายชัดเจน ครอบคลุม และสามารถปฏิบัติได้					
6. ท่านรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นว่านโยบายด้านงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้รับการถ่ายทอดมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติ สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้					
7. ท่านมั่นใจว่าหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินถ่ายทอดนโยบายให้ท่านได้รับรู้ทุกเรื่องทันตามกรอบเวลาที่กำหนดให้นโยบาย					

ข้อความ	ระดับบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
8. ท่านยินดีและเต็มใจในที่จะปฏิบัติตามนโยบายทันทีที่หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินแจ้งกรอบเวลาของนโยบาย เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายตามเวลา					
9. ท่านเข้าใจจุดประสงค์หลักของนโยบายของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเนื่องจากสามารถสอบถามข้อสงสัยจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยได้					
10. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินพูดให้กำลังใจในการแก้ปัญหา ร่วมกับท่าน เมื่อทราบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามนโยบาย					
11. เมื่อมีการประชุม หน่วยงานหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะแจ้งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานและประเด็นที่สามารถทำให้ผู้ช่วยบรรลุเป้าหมายได้ตามกรอบเวลาอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล					
12. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการประชุมวางแผนงานร่วมกับบุคลากรในหน่วยงาน กำหนดแนวทางให้ง่ายต่อการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์					
13. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสื่อสารให้ท่านอยากมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติงาน					
14. ท่านมีโอกาสเสนอข้อคิดเห็นในการประชุมในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน					
15. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสื่อสารให้ท่านกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการปฏิบัติตามแผนพัฒนางานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้ทันตามกรอบเวลา					
16. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสื่อสารให้ท่านดำเนินนโยบายด้านงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินร่วมกับทีมในทีมผู้ช่วย					
17. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีวิธีสื่อสารเพื่อกระตุ้นให้ท่านและเพื่อนร่วมงานเสนอความคิดเห็นในการปรับแผนงานร่วมกัน					
18. ท่านและเพื่อนร่วมงานมีการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและบรรลุตามนโยบาย					
19. ท่านและเพื่อนร่วมงานมีการสื่อสารเพื่อให้กำลังใจกันในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและบรรลุตามนโยบาย					
20. ท่านมักจะแจ้งข้อมูลที่ท่านรับรู้จากหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้กับเพื่อนร่วมงานและหน่วยงานใกล้เคียงได้รับทราบ					
21. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างเปิดเผย					

ข้อความ	ระดับบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
22. ประเด็นที่หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินแจ้งให้ท่านทราบจะเป็นข้อมูลที่ครอบคลุมในหน้าที่และงานที่ท่านรับผิดชอบ					
23. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะอธิบายในประเด็นที่ท่านเข้าใจไม่ชัดเจนจนท่านเข้าใจและพร้อมปฏิบัติตาม					
24. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่มาเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดข้อมูลอย่างทั่วถึง เช่น การติดบอร์ด โทรแจ้ง ข้อมูลเมื่อประชุมหน่วยงาน LINE เป็นต้น					
25. ท่านพร้อมที่จะรับข่าวสารจากช่องทางต่าง ๆ ที่หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเลือกใช้ในการสื่อสาร					

ส่วนที่ 6 สมรรถนะการสื่อสาร

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความดังกล่าวตรงกับสมรรถนะการสื่อสารของท่านในระดับใด ในการตอบกรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความเห็น	ความหมาย
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านมีสมรรถนะการสื่อสารตามข้อความนั้นประมาณ 1-20%
น้อย	หมายถึง ท่านมีสมรรถนะการสื่อสารตามข้อความนั้นประมาณ 21-40%
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีสมรรถนะการสื่อสารตามข้อความนั้นประมาณ 41-60%
มาก	หมายถึง ท่านมีสมรรถนะการสื่อสารตามข้อความนั้นประมาณ 61-80%
มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีสมรรถนะการสื่อสารตามข้อความนั้นประมาณ 80-100%

ข้อความ	สมรรถนะ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร					
1. ท่านชอบการสนทนากับบุคคลอื่น					
2. ท่านไม่รู้สึกลำบากหรืออายที่จะพูดเสียดังขณะทำการสนทนา					
3. ท่านชอบเข้าร่วมกลุ่มสนทนากับบุคคลอื่น					
4. ท่านรู้สึกสบายใจและผ่อนคลาย เมื่อเข้าร่วมกลุ่มสนทนากับบุคคลอื่น					
5. ท่านไม่รู้สึกรีดยหรือกระวนกระวายใจ เมื่อต้องเข้าร่วมกลุ่มสนทนากับบุคคลที่ท่านไม่รู้จักหรือแปลกหน้า					
6. ท่านไม่รู้สึกรู้สึกอึดอัดหรือกระวนกระวายใจ เมื่อเข้าร่วมการประชุม					

ข้อความ	สมรรถนะ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
7. ท่านไม่รู้สึกรัดอกกังวล เมื่อท่านต้องตอบคำถามในที่ประชุม					
8. ท่านไม่รู้สึกรู้สึกตื่นเต้น เมื่อท่านต้องเสนอความคิดเห็นในที่ประชุม					
9. ท่านกล้าที่จะเสนอหรือแสดงความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกับบุคคลอื่นในที่ประชุมได้					
ด้านความรู้ในการสื่อสาร					
10. ท่านทราบว่า การสื่อสารหรือการสนทนาเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบใดบ้าง					
11. ท่านทราบว่า เรื่องใดที่ควรหลีกเลี่ยงมาเป็นประเด็นในการสนทนาหรือสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน					
12. ท่านแยกได้ว่า เรื่องใดจำเป็นหรือไม่จำเป็นต้องสื่อสารให้ผู้รับบริการทราบ					
13. ท่านทราบว่า ท่านจะใช้คำพูดหรือท่าทางอย่างไรในการสนทนากับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล					
14. ท่านทราบว่า ท่านจะใช้คำพูดหรือท่าทางอย่างไรในการสนทนากับผู้รับบริการ					
15. ท่านทราบว่า จะใช้วิธีการสื่อสารอย่างไรจึงจะทำให้บุคคลอื่นเข้าใจถึงสิ่งที่ท่านต้องการสื่อ					
16. ท่านทราบว่า ท่านจะแสวงหาความรู้หรือข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ในการสนทนาหรือสื่อสารได้อย่างไร					
ด้านทักษะการสื่อสาร					
17. ท่านสามารถศึกษาหรือทำความเข้าใจบุคคลอื่นก่อนทำการสื่อสารหรือสนทนา					
18. ท่านคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าคนอื่นจะพูดหรือสนทนาเกี่ยวกับเรื่องอะไร					
19. ท่านวางแผนการพูดหรือการสื่อสารกับบุคคลอื่นได้					
20. ท่านสามารถคิดประเด็นหรือหัวข้อที่จะใช้สนทนากับบุคคลอื่นได้					
21. ท่านสามารถทำให้บุคคลที่สนทนาด้วยความสนใจในเรื่องที่ท่านกำลังพูด					
22. ท่านตระหนักผู้ได้ว่าประเด็นหรือหัวข้อกำลังจะเปลี่ยนไปเป็นเรื่องใดขณะทำการสนทนากับบุคคลอื่น					
23. ท่านตระหนักผู้ได้ว่าเมื่อไรควรจะเปลี่ยนเรื่องที่สนทนา					
24. ท่านตระหนักผู้ได้ว่าท่านกำลังใช้คำพูดที่ไม่สุภาพหรือไม่เหมาะสม					

ข้อความ	สมรรถนะ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ขณะสนทนา					
25. ท่านสามารถพูดหรือนำเสนอความคิดเห็นให้ผู้อื่นเชื่อและคล้อยตามได้					
26. ท่านสามารถปรับปรุงการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น					
27. ท่านสามารถคิดถึงผลที่เกิดขึ้นตามมาจากคำพูดหรือการสื่อสารของท่าน					
28. ท่านสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน แม้อยู่ในสถานการณ์วิกฤติ					
29. ท่านใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวลและมั่นใจขณะให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการและญาติ แม้อยู่ในสถานการณ์วิกฤติ					
30. ท่านสามารถรายงานอาการของผู้ป่วยให้เพื่อนร่วมทีมและแพทย์ทราบได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน					
31. ท่านใช้วิธีการสื่อสารได้หลากหลายวิธี เช่น การพูด การแสดงท่าทาง การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น					



ภาคผนวก จ

ตารางค่าเฉลี่ย ร้อยละ ของแบบสอบถาม



ตารางผนวกที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ แบบแผนการสื่อสาร จำแนกเป็นรายชื่อ

แบบแผน	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	ระดับ
คุณลักษณะ	162	-30	30	7.28	19.410	ปานกลาง
การรับรู้ข่าวสาร	162	-25	30	8.92	18.522	ปานกลาง
การตัดสินใจบนพื้นฐานตรรกะ	162	-30	30	11.79	17.415	ปานกลาง
การติดต่อกับโลกภายนอก	162	-30	30	12.19	19.726	ปานกลาง
Valid N (listwise)	162					

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ความสามารถของตนเอง จำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)			
1. ท่านสามารถทำงานจนบรรลุเป้าหมายที่ท่านตั้งไว้ได้	0	0	28 (17.3)	119(73.5)	15(9.3)	3.92	.0510	มาก
2. ท่านสามารถทำงานเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่สำคัญได้	0	1(0.6)	25(15.4)	123(75.9)	13(8)	3.91	.503	มาก
3. ท่านพยายามอย่างเต็มที่ให้งานประสบความสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมายได้	0	0	15(9.3)	117(72.2)	30(18.5)	4.09	.520	มาก
4. เมื่อท่านต้องเผชิญกับปัญหาในการทำงาน ท่านมั่นใจว่าจะสามารถจัดการกับมันได้	0	0	38(23.5)	102(63)	22(13.6)	3.90	.602	มาก
5. แม้ว่างานนั้นจะยาก ท่านจะพยายามทำให้ได้อย่างดีที่สุด	00	0	19(11.7)	113(69.8)	30(18.5)	4.07	.547	มาก
6. ท่านสามารถทำงานที่ยากได้อย่างมีประสิทธิภาพ	0	1(0.6)	42(25.9)	102(63)	17(10.5)	3.83	.603	มาก
7. ท่านเอาชนะสิ่งที่ทำทลายความสามารถของท่านได้	0	0	40(24.7)	107(66.0)	15(9.3)	3.85	.564	มาก

ตารางผนวกที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)			
.8. ท่านสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพดีกว่าหรือเท่ากับเพื่อน	0	1(0.6)	37(22.8)	104(64.2)	20(12.3)	3.88	.604	มาก

ตารางผนวกที่ 3 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ การรับรู้นโยบายองค์กร จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)			
1. โรงพยาบาลประกาศนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารให้บุคลากรได้ตระหนักและนำไปปฏิบัติ	2(1.2)	10(6.2)	93(57.4)	46(28.4)	11(6.8)	3.33	.748	มาก
2. โรงพยาบาลมีการพัฒนาการสื่อสารให้แก่บุคลากร เช่น การฝึกอบรม จัดหาสื่อเสริมทักษะการสื่อสาร เป็นต้น	5(3.1)	31(19.1)	90(55.6)	34(21)	2(1.3)	2.98	.760	ปานกลาง
3. โรงพยาบาลมีการประเมินสมรรถนะหรือความสามารถด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ	3(1.9)	45(27.8)	77(47.5)	36(22.2)	1(0.6)	2.92	.722	ปานกลาง
4. โรงพยาบาลให้รางวัลหรือสร้างความภูมิใจให้แก่บุคลากรที่มีสมรรถนะหรือความสามารถด้านการสื่อสาร	8(4.9)	57(35.2)	67(41.4)	28(17.3)	2(1.2)	2.75	.844	ปานกลาง

ตารางผนวกที่ 4 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ บรรยายการสื่อสารในองค์กร จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)			
1. ผู้บริหารของโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ขณะจัดทำนโยบายของโรงพยาบาล	3(1.9)	19(11.7)	61(37.7)	75(46.3)	4(2.5)	3.36	.793	สูง
2. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินรับนโยบายจากผู้บริหารมาถ่ายทอด ซึ่งท่านรับรู้ได้ถึงความมุ่งมั่นที่จะนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมาย	0	4(2.5)	43(26.5)	95(58.6)	20(12.3)	3.81	.674	สูง
3. ในการถ่ายทอดนโยบายด้านงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะแจ้งวัตถุประสงค์ เหตุผล ขั้นตอนการปฏิบัติงาน รวมถึงตัวชี้วัดที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผล	0	4(2.5)	42(25.9)	100(61.7)	16(9.9)	3.79	.644	สูง
4. ท่านรับทราบถึงความสำคัญในเป้าหมายและนโยบายการทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และการถ่ายทอดนโยบาย จึงมุ่งเน้นถึงขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย	0	5(3.1)	48(29.6)	97(59.9)	12(7.4)	3.72	.645	สูง
5. ท่านและเพื่อนร่วมงานได้รับการสื่อสารเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วมในการดำเนินนโยบายของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายชัดเจน ครอบคลุม และสามารถปฏิบัติได้	0	1(0.6)	47(29)	100(61.7)	14(8.6)	3.78	.597	สูง

ตารางผนวกที่ 4 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)			
6. ท่านรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นว่านโยบายด้านงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้รับการถ่ายทอดมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติ สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้	0	1(0.6)	56(34.6)	92(56.8)	13(8)	3.72	.635	สูง
7. ท่านมั่นใจว่าหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินถ่ายทอดนโยบายให้ท่านได้รับรู้ทุกเรื่องทันตามกรอบเวลาที่กำหนดให้นโยบาย	0	3(1.9)	49(30.2)	96(59.3)	14(8.6)	3.75	.634	สูง
8. ท่านยินดีและเต็มใจในที่จะปฏิบัติตามนโยบายทันทีที่หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินแจ้งกรอบเวลาของนโยบาย เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายตามเวลา	0	1(0.6)	49(30.2)	91(56.2)	21(13)	3.81	.652	สูง
9. ท่านเข้าใจจุดประสงค์หลักของนโยบายของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เนื่องจากสามารถสอบถามข้อสงสัยจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยได้	0	1(0.6)	43(26.5)	105(64.8)	12(8)	3.80	.577	สูง
10. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินพูดให้กำลังใจในการแก้ปัญหาพร้อมกับท่าน เมื่อทราบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามนโยบาย	1(0.6)	3(1.9)	42(25.9)	104(64.2)	12(7.4)	3.76	.638	สูง

ตารางที่4 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)			
17. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีวิธีสื่อสารเพื่อกระตุ้นให้ท่านและเพื่อนร่วมงานเสนอความคิดเห็นในการปรับแผนงานร่วมกัน	0	3(1.9)	45(27.8)	105(64.8)	9(5.6)	3.74	.585	สูง
18. ท่านและเพื่อนร่วมงานมีการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและบรรลุตามนโยบาย	0	1(0.6)	49(30.2)	98(60.5)	14(8.6)	3.77	.603	สูง
19. ท่านและเพื่อนร่วมงานมีการสื่อสารเพื่อให้กำลังใจกันในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและบรรลุตามนโยบาย	0	0	44(27.2)	101(62.3)	17(10.5)	3.83	.592	สูง
20. ท่านมักจะแจ้งข้อมูลที่ท่านรับรู้จากหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้กับเพื่อนร่วมงานและหน่วยงานใกล้เคียงได้ทราบ	0	1(0.6)	46(28.4)	102(63)	13(8)	3.78	.587	สูง
21. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างเปิดเผย	0	6(3.7)	45(27.8)	101(62.3)	10(6.2)	3.71	.637	สูง
22. ประเด็นที่หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินแจ้งให้ท่านทราบจะเป็นข้อมูลที่ครอบคลุมในหน้าที่และงานที่ท่านรับผิดชอบ	0	2(1.2)	53(32.7)	96(59.3)	11(6.8)	3.72	.605	สูง

ตารางที่4 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)			
23. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะอธิบายในประเด็นที่ท่านเข้าใจไม่ชัดเจนจนท่านเข้าใจและพร้อมปฏิบัติตาม	0	1(0.6)	47(29)	95(58.6)	19(11.7)	3.81	.633	สูง
24. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่มาเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดข้อมูลอย่างทั่วถึง เช่น การติดบอร์ด โทรแจ้งข้อมูลเมื่อประชุมหน่วยงาน LINE เป็นต้น	0	2(1.2)	40(24.7)	108(66.7)	12(7.4)	3.82	.577	สูง
25. ท่านพร้อมที่จะรับข่าวสารจากช่องทางต่าง ๆ ที่หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเลือกใช้ในการสื่อสาร	0	2(1.2)	28(17.3)	110(67.9)	22((13.6)	3.93	.597	สูง



ตารางผนวกที่ 5 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ
ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด(%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)			
ด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร								
1. ท่านขอรับการสนทนากับบุคคลอื่น	0	5(3.1)	62(38.3)	76(46.9)	19(11.7)	3.673	.7209	สูง
2. ท่านไม่รู้สึกลัวหรืออายที่จะพูดเสียงดังขณะทำการสนทนา	2(1.2)	8(4.9)	75(46.3)	66(40.7)	11(6.8)	3.469	.7491	ปานกลาง
3. ท่านชอบเข้าร่วมกลุ่มสนทนากับบุคคลอื่น	0	10(6.2)	70(43.2)	71(43.8)	11(6.8)	3.512	.7157	สูง
4. ท่านรู้สึกสบายใจและผ่อนคลาย เมื่อเข้าร่วมกลุ่มสนทนากับบุคคลอื่น	0	4(2.5)	68(42)	81(50)	9(5.6)	3.586	.6368	สูง
5. ท่านไม่รู้สึกรอคอยหรือกระวนกระวายใจ เมื่อต้องเข้าร่วมกลุ่มสนทนากับบุคคลที่ท่านไม่รู้จักหรือแปลกหน้า	4(2.5)	10(6.2)	70(43.2)	70(43.2)	8(4.9)	3.420	.7860	ปานกลาง
6. ท่านไม่รู้สึกรอคอยหรือกระวนกระวายใจ เมื่อเข้าร่วมการประชุม	2(1.2)	6(3.7)	81(50)	65(40.1)	8(4.9)	3.438	.7044	ปานกลาง
7. ท่านไม่รู้สึกรอคอยหรือกระวนกระวายใจ เมื่อท่านต้องตอบคำถามในที่ประชุม	0	9(5.6)	82(50.6)	62(38.3)	9(5.6)	3.438	.6865	ปานกลาง
8. ท่านไม่รู้สึกรอคอยหรือกระวนกระวายใจ เมื่อท่านต้องเสนอความคิดเห็นในที่ประชุม	0	9(5.6)	79(48.8)	66(40.7)	8(4.9)	3.451	.6784	ปานกลาง
9. ท่านกล้าที่จะเสนอหรือแสดงความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกับบุคคลอื่นในที่ประชุมได้	0	10(6.2)	63(38.9)	81(50)	8(4.9)	3.537	.6883	สูง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด(%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)			
ด้านความรู้ในการสื่อสาร								
10. ท่านทราบว่า การสื่อสารหรือ การสนทนาเกี่ยวข้องกับ องค์ประกอบใดบ้าง	0	3(1.9)	73(45.1)	81(50)	5(3.1)	3.543	.5908	สูง
11. ท่านทราบว่า เรื่องใดที่ควรหลีกเลี่ยงมาเป็นประเด็นในการสนทนา หรือสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน	0	5(3.1)	63(38.9)	88(54.3)	6(3.7)	3.586	.6170	สูง
12. ท่านแยกได้ว่า เรื่องใดจำเป็นหรือไม่จำเป็นต้องสื่อสารให้ ผู้รับบริการทราบ	0	1(0.6)	62(38.3)	91(56.2)	8(4.9)	3.654	.5826	สูง
13. ท่านทราบว่าท่านจะใช้คำพูด หรือท่าทางอย่างไรในการสนทนา กับบุคลากรทางการแพทย์และ พยาบาล	0	1(0.6)	53(32.7)	97(59.9)	11(6.8)	3.728	.5900	สูง
14. ท่านทราบว่าท่านจะใช้คำพูด หรือท่าทางอย่างไรในการสนทนา กับผู้รับบริการ	0	1(0.6)	47(29)	96(59.3)	18(11)	3.809	.6259	สูง
15. ท่านทราบว่า จะใช้วิธีการสื่อสาร อย่างไรจึงจะทำให้บุคคลอื่นเข้าใจ ถึงสิ่งที่ท่านต้องการสื่อ	0	1(0.6)	58(35.8)	95(58.6)	8(4.9)	3.679	.5754	สูง
16. ท่านทราบว่าท่านจะแสวงหา ความรู้หรือข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ในการสนทนาหรือสื่อสาร ได้อย่างไร	0	2(1.2)	59(36.4)	88(54.3)	13(8)	3.691	.6333	สูง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)			
ด้านทักษะการสื่อสาร								
17. ท่านสามารถศึกษาหรือทำความเข้าใจบุคคลอื่นก่อนทำการสื่อสารหรือสนทนา	0	1(0.6)	58(35.8)	93(57.4)	10(6.2)	3.691	.5928	สูง
18. ท่านคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าคนอื่นจะพูดหรือสนทนาเกี่ยวกับเรื่องอะไร	0	9(5.6)	70(43.2)	81(50)	2(1.2)	3.469	.6223	ปานกลาง
19. ท่านวางแผนการพูดหรือการสื่อสารกับบุคคลอื่นได้	0	2(1.2)	68(42)	87(53.7)	5(3.1)	3.586	.5753	สูง
20. ท่านสามารถคิดประเด็นหรือหัวข้อที่จะใช้สนทนากับบุคคลอื่นได้	0	1(0.6)	65(40.1)	95(58.6)	1(0.6)	3.593	.5175	สูง
21. ท่านสามารถทำให้บุคคลที่สนทนาด้วยความสนใจในเรื่องที่ท่านกำลังพูด	0	2(1.2)	61(37.7)	92(56.8)	7(4.3)	3.642	.5857	สูง
22. ท่านตระหนักได้ว่าประเด็นหรือหัวข้อกำลังจะเปลี่ยนไปเป็นเรื่องใดขณะทำการสนทนากับบุคคลอื่น	0	3(1.9)	64(39.5)	88(54.3)	7(4.3)	3.611	.6028	สูง
23. ท่านตระหนักได้ว่าเมื่อไรควรจะเปลี่ยนเรื่องที่สนทนา	0	2(1.2)	57(35.2)	91(56.2)	12(7.4)	3.698	.6215	สูง
24. ท่านตระหนักได้ว่าท่านกำลังใช้คำพูดที่ไม่สุภาพหรือไม่เหมาะสมขณะสนทนา	0	2(1.2)	59(36.4)	90(55.6)	11(6.8)	3.679	.6171	สูง
25. ท่านสามารถพูดหรือนำเสนอความคิดเห็นให้ผู้อื่นเชื่อและคล้อยตามได้	0	2(1.2)	56(34.6)	93(57.4)	11(6.8)	3.698	.6114	สูง
26. ท่านสามารถปรับปรุงการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	0	0	58(35.8)	92(56.8)	12(7.4)	3.716	.5947	สูง
27. ท่านสามารถคิดถึงผลที่เกิดขึ้นตามมาจากคำพูดหรือการสื่อสารของท่าน	0	0	50(30.9)	100(61.7)	12(7.4)	3.765	.5742	สูง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)			
28. ท่านสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน แม้อยู่ในสถานการณ์วิกฤติ	0	0	53(32.7)	99(61.1)	10(6.2)	3.735	.5660	สูง
29. ท่านใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวลและมั่นใจขณะให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการและญาติ แม้อยู่ในสถานการณ์วิกฤติ	0	1(0.6)	48(29.6)	102(63)	11(6.8)	3.759	.5771	สูง
30. ท่านสามารถรายงานอาการของผู้ป่วยให้เพื่อนร่วมทีมและแพทย์ทราบได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน	0	0	39(24.1)	107(66)	16(9.9)	3.858	.5669	สูง
31. ท่านใช้วิธีการสื่อสารได้หลากหลายวิธี เช่น การพูด การแสดงท่าทาง การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น	0	0	37(22.8)	110(67.9)	15(9.3)	3.64	.5517	สูง

ภาคผนวก ฉ

การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์ถดถอย



ก่อนทำการวิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของตัวแปรปัจจัยเหล่านี้ ข้อมูลได้ถูกทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติถดถอยพหุดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ ในการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบง่าย (simple random sampling)

2. ข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ โดยพิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ทำการทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติโดยใช้สถิติทดสอบ Komogorov Samirnov จากการตรวจสอบตัวแปรตามพบว่าค่า sig = .561 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

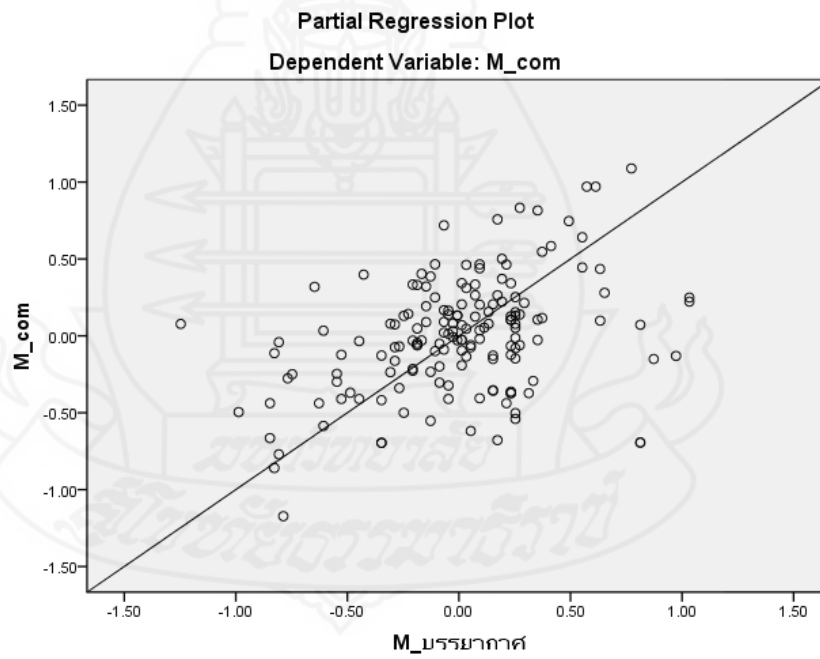
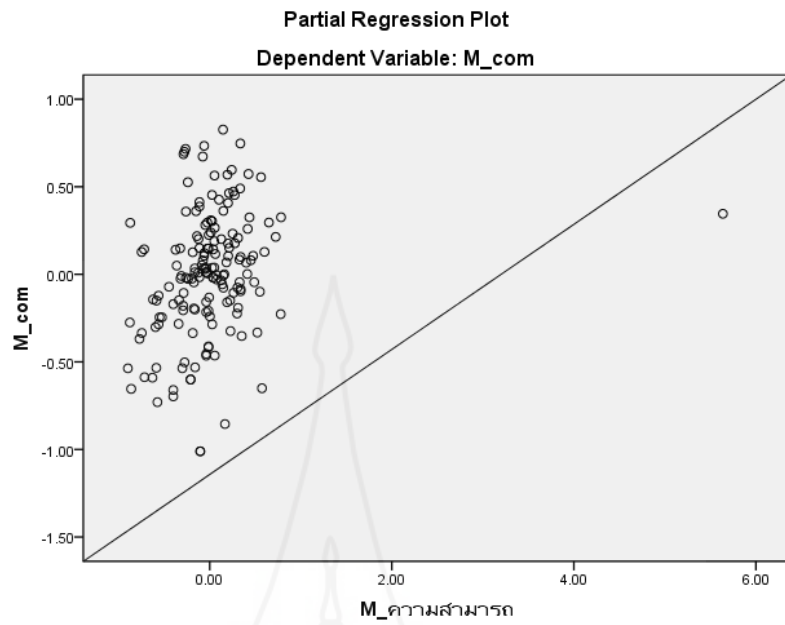
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	แบบแผนการสื่อสาร1	แบบแผน2	แบบแผน3	แบบแผน4	M_com	M_ความ สามารถ	M_บรรยากาศ	M_นโยบาย	อายุทำงาน	อายุER	
N	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	7.28	8.92	11.79	12.19	3.6213	3.9630	3.7612	2.9954	181.1111	147.5556
	Std. Deviation	19.410	18.522	17.415	19.726	.39578	.58096	.41234	.66142	87.37468	60.09516
Most Extreme Differences	Absolute	.358	.357	.357	.328	.062	.168	.089	.133	.187	.178
	Positive	.192	.168	.193	.183	.055	.168	.089	.133	.187	.178
	Negative	-.358	-.357	-.357	-.328	-.062	-.151	-.084	-.108	-.121	-.102
Kolmogorov-Smirnov Z	4.559	4.544	4.545	4.178	.790	2.137	1.133	1.693	2.382	2.264	
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.561	.000	.153	.006	.000	.000	

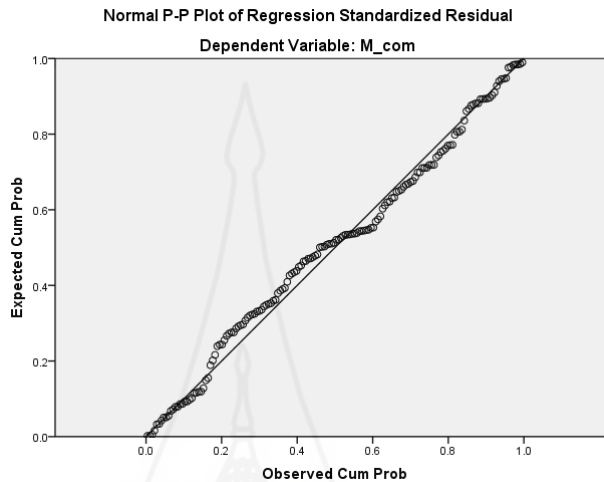
a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

3. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear relationship) ซึ่งพิจารณาได้จากการกระจายของข้อมูลในแผนภาพการกระจาย (Scatter plot) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับ ตัวแปร ระยะเวลาปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายองค์กร และบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร โดยการทำ แผนภาพการกระจาย พบว่า กราฟที่มีลักษณะเป็นเส้นตรง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น



4. ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตาม สำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (homoscedasticity) การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นนี้ ทำได้โดยการทำกราฟ ระหว่างตัวแปรต้นบนแกน X และตัวแปรตามบนแกน Y ลักษณะเส้นสมการที่ได้จะเอียงจากมุมล่างซ้ายไปยังมุมบนขวา



5. ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน หรือต้องไม่ละเมิดคุณสมบัติ ค่าความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ตรวจสอบได้โดยการทำกราฟระหว่างตัวแปรอิสระบนแกน X และตัวแปรความคลาดเคลื่อนบนแกน Y หรือตรวจสอบโดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model summary มีค่าเข้าใกล้ 2 หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อน ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน จากการศึกษาครั้งนี้ ตรวจสอบโดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model summary มีค่าเท่ากับ 1.658 ซึ่งเข้าใกล้ 2 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน

Model Summary^c

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1. M_บรรยากาศ	.438 ^a	.192	.187	.35696	
2 M_บรรยากาศ, M_ความสามารถ	.494 ^b	.244	.234	.34638	1.658

c. Dependent Variable: M_com

5. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Variance Inflation Factor (VIF) IVF ที่มีค่าน้อย แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรที่มีค่าน้อย IVF ที่มีค่ามาก แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรที่มีค่ามาก จากตาราง Coefficients พบว่า ค่า VIF ของตัวแปรอิสระทุกตัวอยู่ในช่วง 1 ถึง 2 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	2.041	.258		7.907	.000		
	M_บรรยากาศ	.420	.068	.438	6.157	.000	1.000	1.000
2	(Constant)	1.600	.284		5.636	.000		
	M_บรรยากาศ	.369	.068	-.385	5.437	.000	.949	1.054
	M_ความสามารถ	.159	.048	.234	3.306	.001	.949	1.054

a. Dependent Variable: M_com

ภาคผนวก ช

แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS



แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปร ระยะเวลาปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายองค์กร และบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
สมรรถนะการสื่อสาร	3.6213	.39578	162
ความสามารถของตนเอง	3.9630	.58096	162
บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร	3.7612	.41234	162
การรับรู้นโยบายองค์กร	2.9954	.66142	162
อายุทำงาน	181.1111	87.37468	162
อายุER	147.5556	60.09516	162
แบบแผนการสื่อสาร คุณลักษณะ	7.28	19.410	162
แบบแผนการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	8.92	18.522	162
แบบแผนการตัดสินใจ	11.79	17.415	162
แบบแผนการติดต่อกับโลกภายนอก	12.19	19.726	162

แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปร สมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
M_ แรงจูงใจ	162	2.44	5.00	3.5027	.49848
M_ ความรู้	162	2.00	5.00	3.6702	.45796
M_ ทักษะ	162	2.40	4.67	3.6909	.40053
M_ สมรรถนะรวม	162	2.43	4.80	3.6213	.39578
Valid N (listwise)	162				

แสดงผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Correlations

		M_com	M_ความสามารถ	M_บรรยากาศ	M_นโยบาย	อายุทำงาน	อายุER	แบบแผนการสื่อสาร1	แบบแผน2	แบบแผน3	แบบแผน4
M_com	Pearson Correlation	1	.321**	.438**	.272**	.175*	.104	.120	.038	.166*	.164*
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.026	.190	.128	.632	.035	.037
	N	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162
M_ความสามารถ	Pearson Correlation	.321**	1	.226**	.184*	.062	.081	.095	.128	.145	.103
	Sig. (2-tailed)	.000		.004	.019	.435	.303	.231	.105	.065	.194
	N	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162
M_บรรยากาศ	Pearson Correlation	.438**	.226**	1	.373**	.086	.079	-.057	.002	.147	.020
	Sig. (2-tailed)	.000	.004		.000	.275	.318	.472	.982	.062	.798
	N	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162
M_นโยบาย	Pearson Correlation	.272**	.184*	.373**	1	.225**	.211**	.161*	.070	.080	-.081
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.000		.004	.007	.041	.377	.310	.304
	N	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162
อายุทำงาน	Pearson Correlation	.175*	.062	.086	.225**	1	.741**	.264**	.158*	.118	-.104
	Sig. (2-tailed)	.026	.435	.275	.004		.000	.001	.044	.134	.188
	N	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162
อายุER	Pearson Correlation	.104	.081	.079	.211**	.741**	1	.233**	.117	.170*	-.052
	Sig. (2-tailed)	.190	.303	.318	.007	.000		.003	.139	.030	.512
	N	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162
แบบแผนการสื่อสาร1	Pearson Correlation	.120	.095	-.057	.161*	.264**	.233**	1	.234**	.110	-.106
	Sig. (2-tailed)	.128	.231	.472	.041	.001	.003		.003	.165	.178
	N	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162
แบบแผน2	Pearson Correlation	.038	.128	.002	.070	.158*	.117	.234**	1	.158*	.059
	Sig. (2-tailed)	.632	.105	.982	.377	.044	.139	.003		.044	.454
	N	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162
แบบแผน3	Pearson Correlation	.166*	.145	.147	.080	.118	.170*	.110	.158*	1	-.005
	Sig. (2-tailed)	.035	.065	.062	.310	.134	.030	.165	.044		.948
	N	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162
แบบแผน4	Pearson Correlation	.164*	.103	.020	-.081	-.104	-.052	-.106	.059	-.005	1
	Sig. (2-tailed)	.037	.194	.798	.304	.188	.512	.178	.454	.948	
	N	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

แสดงลำดับตัวแปรอิสระ ระยะเวลาปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร ความสามารถของตนเอง การรับรู้นโยบายองค์กรและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ร่วมเข้าสร้างสมการทำนาย

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	M_บรรยากาศ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	M_ความสามารถ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: M_com

Model Summary^c

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.438 ^a	.192	.187	.35696
2	.494 ^b	.244	.234	.34638

a. Predictors: (Constant), M_บรรยากาศ

b. Predictors: (Constant), M_บรรยากาศ, M_ความสามารถ

c. Dependent Variable: M_com

Excluded Variables^c

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	M_ความสามารถ	.234 ^a	3.306	.001	.254	.949
	M_นโยบาย	.126 ^a	1.660	.099	.131	.861
	อายุทำงาน	.138 ^a	1.952	.053	.153	.993
	อายุER	.069 ^a	.974	.332	.077	.994
	แบบแผนการสื่อสาร คุณลักษณะ	.145 ^a	2.063	.041	.161	.997
	แบบแผนการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร	.037 ^a	.521	.603	.041	1.000
	แบบแผนการตัดสินใจ	.104 ^a	1.449	.149	.114	.978
	แบบแผนการติดต่อกับ โลกภายนอก	.155 ^a	2.204	.029	.172	1.000
	2	M_นโยบาย	.100 ^b	1.346	.180	.106
อายุทำงาน		.128 ^b	1.867	.064	.147	.991
อายุER		.055 ^b	.788	.432	.063	.989
แบบแผนการสื่อสาร คุณลักษณะ		.122 ^b	1.762	.080	.139	.985
แบบแผนการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร		.007 ^b	.106	.915	.008	.983
แบบแผนการตัดสินใจ		.078 ^b	1.111	.268	.088	.965
แบบแผนการติดต่อกับ โลกภายนอก		.133 ^b	1.938	.054	.152	.989

a. Predictors in the Model: (Constant), M_บรรณารักษศาสตร์

b. Predictors in the Model: (Constant),

c. Dependent Variable: M_com

ภาคผนวก ซ

การคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้ G* power program



การคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้ G* power program

โดยกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 8 ตัวแปร กำหนดให้ความผิดพลาด ชนิด alpha error probability เท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจในการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.95 และ effect size ที่ได้จากการคำนวณค่า correlational coefficient = -.15 ซึ่งเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ประสิทธิผลของการสื่อสารด้านบุคลากรและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรที่ได้จากงานวิจัยของ วิไล เจริญบรรพต (2558) มีค่าเท่ากับ .687 ได้ผลลัพธ์ดังนี้

F tests - Linear multiple regression: Fixed model, R² deviation from zero

Analysis:A priori: Compute required sample size

Input: Effect size f^2 = 0.15

α err prob = 0.05

Power (1- **β** err prob) = 0.95

Number of predictors = 8

Output: Noncentrality parameter λ = 24.000000

Critical F = 2.0002077

Numerator df = 8

Denominator df = 151

Total sample size = 160

Actual power 0.9506385



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวสุชาดา กองสิน
วัน เดือน ปีเกิด	10 สิงหาคม 2526
สถานที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาทสระบุรี จังหวัดสระบุรี
สถานที่ทำงาน	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี
ตำแหน่ง	พยาบาลชำนาญการ

