



ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์

สุนทรี ชาญเสมอ วท.บ.(พยาบาล)*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ประชากรศึกษาพยาบาลวิชาชีพ 804 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมิน HA จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 143 คน จากการสุ่มตัวอย่างเชิงเดียว ระหว่าง มกราคม – พฤษภาคม 2556 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ที่ผ่านการวิเคราะห์หาความเที่ยงและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .97 และ .98 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการสื่อสารข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68, SD = 0.65$) 2) ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59, SD = 0.76$) 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป การสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ การสื่อสารมีความสำคัญกับหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานซึ่งสามารถนำไปพัฒนาตนเองในด้านการสื่อสารและพัฒนาระบบการสื่อสารกับผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานบริการในโรงพยาบาลมากขึ้นเพื่อความสำเร็จบรรลุเป้าหมายงานที่กำหนดไว้ต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การสื่อสาร การมีส่วนร่วม

*หัวหน้าพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีส่วนร่วมเป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Marshall Sashkin¹ ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและดำเนินการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์กร การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล นอกจากจะสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ แล้วยังต้องอาศัยการสื่อสารข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานที่มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ครบคลุมเนื้อหาที่ต้องการสื่อสารกับผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาหรืองานที่รับผิดชอบ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วทันต่อสถานการณ์ ดังนั้น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้การประสานงานสำเร็จลุล่วง การสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน มีความสำคัญและความจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยให้ความสำคัญต่อการสื่อสารทั้ง 2 ทาง จากการศึกษาแนวความคิดของเลวิส² ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการแบ่งปันข้อมูล ความคิด หรือทัศนคติ ทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้ส่งและผู้รับสาร เป็นการสื่อสารทั้งจากบนลงล่าง จากล่างขึ้นบน และการสื่อสารแนวนอน ที่เกิดขึ้นได้ภายในหน่วยงาน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Szilagyi & Wallace³ ที่กล่าวถึงการสื่อสารข้อมูลด้านการใช้การสื่อสารหลายวิธีซึ่งในการสื่อสารนั้นต้องอาศัยวิธีการที่หลากหลายสำหรับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความแตกต่างกันอยู่แล้ว และบางครั้งการสื่อสารข้อมูลต้องมีระยะเวลาที่เหมาะสม อีกทั้งต้องให้ความสำคัญกับภาษาที่ใช้การสื่อสารโดยสื่อสารข้อมูลผ่านศูนย์กลางข้อมูล รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่นอกเหนือหลักเกณฑ์ที่จำเป็นอื่น ๆ ในการทำงาน และการกำหนดวิธีการในการสื่อสารข้อมูล รวมทั้งการฟังอย่างตั้งใจและติดตามผลการสื่อสารและให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพด้านการสื่อสารมากที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้างาน และการมีส่วนร่วมของพยาบาล

วิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้างาน กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 804 คน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ทั้งหมดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปีในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมิน HA จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 9 แห่ง จำนวน 143 คน จากการสุ่มตัวอย่างเชิงเดียว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ที่ผ่านการวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดศรีสะเกษ ที่มีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามแต่ละส่วน เท่ากับ 0.97 และ 0.98 ตามลำดับ และค่า Item total correlation ของข้อคำถามแต่ละข้อคำถาม เท่ากับ 0.93 ซึ่งยอมรับได้ และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน โดยนำผลการประเมินความสอดคล้องของเนื้อหาด้วยการให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (คะแนน 4 - 1) คือ กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1,2,3 และ 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย (ตัดทิ้ง) 2 หมายถึง คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม (ปรับปรุงมาก) 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุง



เล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม (ปรับปรุงเล็กน้อย) 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม (ใช้ได้) โดยใช้ความเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรง

คุณวุฒิ อย่างน้อยร้อยละ 80 (4 ใน 5 ท่าน) ในแต่ละข้อคำถาม โดยใช้สูตร

$$\text{CVI ทั้งหมด} = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสอดคล้องกันค่อนข้างมาก/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

และ ได้ค่า CVI ทั้งหมด เท่ากับ 0.98 ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ ประสบการณ์การทำงาน รวมจำนวน 7 ข้อ

2) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก 4 ด้าน คือ 2.1) การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย 2.2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2.3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และ 2.4) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและดำเนินการให้เกิดเปลี่ยนแปลงองค์กร จำนวน 18 ข้อ มีการแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับมากที่สุด (4.50-5.00) ระดับมาก (3.50-4.49) ระดับปานกลาง (2.50-3.49) ระดับน้อย (1.50-2.49) ระดับน้อยที่สุด (1.00 - 1.49)

3) แบบสอบถามการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก 8 ด้าน คือ 3.1) การใช้การสื่อสารหลายวิธี 3.2) ระยะเวลาในการสื่อสาร 3.3) การให้ความสำคัญกับภาษาที่ใช้การสื่อสาร 3.4) การสื่อสารข้อมูลผ่านศูนย์กลางข้อมูล 3.5) การให้ข้อมูลข่าวสารที่นอกเหนือหลักเกณฑ์ 3.6) การกำหนดวิธีการในการสื่อสารข้อมูล 3.7) การฟังอย่างตั้งใจ และ 3.8) การติดตามผลการสื่อสารและให้ข้อมูลย้อนกลับ จำนวน 35 ข้อ มีการแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับมากที่สุด (4.50 - 5.00) ระดับมาก (3.50 - 4.49) ระดับปานกลาง (2.50 - 3.49) ระดับน้อย (1.50 - 2.49) ระดับน้อยที่สุด (1.00 - 1.49)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บโดย

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการทำหนังสือสำเนาเรียนหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

3. ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งแนบซองติดแสตมป์เจ้าหน้าที่ไปพร้อมเอกสารสอบถาม ให้กับผู้รับผิดชอบด้านการวิจัยของแต่ละกลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดเวลาในการส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ภายใน 2 สัปดาห์ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายใน 1 เดือน แล้วผู้วิจัยใช้การโทรศัพท์ติดตามแบบสอบถามกลับคืนกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามด้วยตนเองอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้คือ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน มีการแปลผลความสัมพันธ์ ดังนี้ ระดับสูงมาก (r ระหว่าง 0.80 หรือสูงกว่า) ระดับสูง (r ระหว่าง 0.60 - 0.79) ระดับปานกลาง (r ระหว่าง 0.40 - 0.59) ระดับต่ำ (r ระหว่าง 0.20 - 0.39) ไม่มีความสัมพันธ์กัน (r ระหว่าง 0.19 หรือต่ำกว่า) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล โดยการทำหนังสือสำเนาเรียนหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน



การดำเนินการวิจัย พร้อมหนังสือชี้แจง และขอความอนุเคราะห์ในการ ตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจที่จะร่วมมือหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ โดยระบุว่าจะนำมาวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยและนำไปพัฒนาหน่วยงานเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีอายุต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 55 ปี อายุเฉลี่ย 34.73 ปี ($\bar{X}=34.73$, $SD = 7.20$) โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 46.2 รองลงมา มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี และ 41-50 ปี (ร้อยละ 33.57 และ 19.6 ตามลำดับ) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 53.1 รองลงมาสถานภาพโสด ร้อยละ 42.7 ระดับการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือเทียบเท่าปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 94.4 รองลงมาระดับปริญญาโท ร้อยละ 4.9 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยใน ร้อยละ 33.6 รองลงมางานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินและงานผู้ป่วยนอก ร้อยละ 25.2 และ 20.3 ตามลำดับประสบการณ์การทำงานมากที่สุด ระหว่าง 1 – 10 ปี ร้อยละ 43.4 รองลงมา 11 – 20 ปี ร้อยละ 41.9 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 12.41 ($\bar{X}=12.41$, $SD = 7.63$)

2. ระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.59$, $SD=0.76$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในการการพัฒนาและดำเนินการให้เกิดเปลี่ยนแปลงองค์กร ($\bar{X}= 3.63$ $SD = 0.78$, $\bar{X}= 3.60$, $SD = .74$, $\bar{X}= 3.58$, $SD = 0.73$, $\bar{X}= 3.57$, $SD = 0.76$ ตามลำดับ)

3. ระดับการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน พบว่า ระดับการสื่อสารข้อมูลโดยรวมของ

หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.68$, $SD = .65$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ทั้งหมด 8 ด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ด้านการฟังอย่างตั้งใจ ด้านการให้ความสำคัญกับภาษาที่ใช้การสื่อสาร ด้านการกำหนดวิธีการในการสื่อสารข้อมูล ด้านการติดตามผลการสื่อสารและให้ข้อมูลย้อนกลับ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่นอกเหนือหลักเกณฑ์ ด้านการใช้การสื่อสารหลายวิธี ด้านระยะเวลาในการสื่อสาร และด้านการสื่อสารข้อมูลผ่านศูนย์กลางข้อมูล ($\bar{X}= 3.84$, $SD = 0.73$; $\bar{X}= 3.79$, $SD = 0.65$; $\bar{X}= 3.69$, $SD = 0.58$; $\bar{X}= 3.66$, $SD = 0.73$; $\bar{X}= 3.64$, $SD = 0.67$; $\bar{X}= 3.63$, $SD = 0.63$; $\bar{X}= 3.63$, $SD = 0.61$; $\bar{X}= 3.57$, $SD = 0.71$ ตามลำดับ)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ในระดับสูง ($r = .642$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายด้านแล้ว พบว่า

4.1 การสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานด้านการใช้การสื่อสารหลายวิธีมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมระดับปานกลาง ($r = .590$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในด้านการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและดำเนินการให้เกิดเปลี่ยนแปลงองค์กร การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .596$, $.553$, $.520$ และ $.484$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 การสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ด้านระยะเวลาในการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมในระดับ



สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในด้านการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและดำเนินการให้เกิดเปลี่ยนแปลงองค์กร ด้านการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายในระดับปานกลาง ($r = .574, .532, .493$ และ $.429$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

การอภิปรายผล

1. ระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก อธิบายว่า การมีส่วนร่วม เป็นวิธีการที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและควบคุมการปฏิบัติงานด้วยตนเอง โดยเริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย มีการตัดสินใจร่วมกัน มีการแก้ปัญหาร่วมกันและการมีส่วนร่วมในการทำให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงร่วมกันมาเป็นตัวแปรตามในการศึกษา เพราะสอดคล้องกับบริบทของการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานของสำนักงานพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งปรับปรุงและเกิดการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลของตนให้เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการในการสร้างนวัตกรรมให้แก่องค์กร นับว่าเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทั้งในเรื่องกลวิธีในการทำงาน การออกแบบงาน โดยต้องอาศัยแรงขับเคลื่อนจากความร่วมมือของบุคลากรในองค์กรทุกระดับ¹ ซึ่งส่งผลให้ระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา ไตรย์ปักษ์⁴ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันต่อองค์กร การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรของพยาบาลประจำการอยู่ระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ส่องแสงจันทร์⁵ ที่ศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการ

มีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง โดยการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา สรานพกุล⁶ ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ระดับปานกลาง จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานได้เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นเมื่อพิจารณารายด้านของการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหาและ ทางเลือกในการแก้ไขปัญหาแล้วเลือกแนวทางที่ดีที่สุดในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและดำเนินการให้เกิดเปลี่ยนแปลงองค์กรโดยเฉพาะการสร้างนวัตกรรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการให้บริการพยาบาล อาจเป็นเรื่องยากสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการสร้างนวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการให้บริการพยาบาล

2. ระดับการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า การสื่อสารที่ดีอันจะมีผลให้เกิดความเข้าใจ ความร่วมมือและการประสานงานที่ดี ด้วยแผนงานต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และตรงตามเป้าหมาย การสื่อสารที่ดีจึงเป็นกลยุทธ์ที่จะสามารถกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและเกิดผลสำเร็จแก่องค์กร การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่สุด คือ การสื่อสารที่เข้าใจง่าย รวดเร็ว ครบถ้วน ถูกต้อง ครอบคลุม ใช้วลีที่สั้นที่ชัดเจนในการกระตุ้นพลังในการทำงาน และเพิ่มประสิทธิผลของบุคลากรในองค์กรเพื่อที่สามารถร่วมกันนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จตามเป้า



หมายได้อย่างสูงสุด อย่างไรก็ตามแม้ว่าการสื่อสารจะเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สุดในการบริหารจัดการองค์กร หากผู้บริหารไม่มีภาวะผู้นำและไม่สามารถนำกลยุทธ์การสื่อสารมาใช้อย่างชาญฉลาดและมีประสิทธิภาพแล้ว ย่อมจะนำพาองค์กรไปสู่ความล้มเหลวได้ ไม่ว่าจะองค์กรจะมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรและผู้บริหารขององค์กรจะใช้กลยุทธ์ใดในการบริหารจัดการก็ตาม เมื่อพิจารณาประเภทของการสื่อสารดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ลักษณะการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานกับพยาบาลวิชาชีพเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการสื่อสารกลุ่มใหญ่ เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องสื่อสารกับพยาบาลวิชาชีพและผู้ร่วมงานทุกระดับ เป้าหมายของการสื่อสารเป็นเรื่องของการสอนแนะนำ โน้มน้าวใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการประสานงาน การแสวงหาข้อมูลเพื่อการวางแผนการตัดสินใจ และการสร้างสัมพันธ์อันดี และ ลักษณะของการสื่อสารที่ที่จะต้องประกอบด้วย ข่าวสารหรือข้อความที่มีความชัดเจน ถูกต้อง ครบคลุมและ กระตุ้นให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการพิจารณาข่าวสาร วิธีการส่งข่าวสารที่เหมาะสม มีการจงใจเป็นสำคัญ และหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานและบุคลากรทุกระดับได้รับรู้เรื่องราวร่วมกัน และมีความเข้าใจตรงกันตามความต้องการ เพื่อให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตลอดจนมีการประเมินผลเพื่อทราบปัญหาและหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น³ จึงส่งผลให้ระดับการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญเรือน ชุ่มแจ่ม⁷ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงานกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ปัจจัยบริบทในการทำงาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงและสอดคล้องกับมโนทัศน์ บุญยธรรม⁸ ที่ศึกษาพฤติกรรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลลำปาง พบว่า ระดับการติดต่อสื่อสารซึ่งเป็นหนึ่งในหลายพฤติกรรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ระดับสูง

3. การสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ

พยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายว่าการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานที่หลากหลายวิธี ระยะเวลาในการสื่อสารที่เหมาะสม การให้ความสำคัญกับภาษาที่ใช้ที่มีความง่ายต่อการเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน การมีศูนย์รวมข้อมูลกลางภายในหน่วยงานจะช่วยให้ข้อมูล การกำหนดวิธีในการสื่อสาร การฟังอย่างตั้งใจของหัวหน้าและพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการสื่อสารรวมทั้งการติดตามผลการสื่อสารและให้ข้อมูลย้อนกลับ มีผลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการตั้งเป้าหมาย ในการตัดสินใจ ในการแก้ไขปัญหาในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์กร โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานส่งผลให้การสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ สอดคล้องกับวันชัย พิริยะวดี⁹ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการสื่อสาร ปัจจัยด้านองค์การและพฤติกรรม การบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพ พบว่า ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสาร ปัจจัยด้านองค์การ กับพฤติกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น มีความสัมพันธ์อยู่ระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสรวิชาติ คณะไชย¹⁰ ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง และจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสื่อสารด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่นอกเหนือหลักเกณฑ์มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกว่าทุกด้านกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพและการสื่อสารด้านการฟังอย่างตั้งใจมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำกว่าทุกด้านกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล



ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ของพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล เช่น ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร วัฒนธรรมองค์กร บรรยากาศองค์กร ความพึงพอใจในงาน ความขัดแย้งภายในองค์กรเพราะปัจจัยต่างๆเหล่านี้ มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติหรือบุคลากรภายในองค์กรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกท่าน

References

1. Sashkin, Marshall. "Participative management is an ethical imperative". *Organization Dynamics* 1984; 12: 4 (Spring):5-22
2. Lewis PV. *Organizationa Communication*. 2nd edition.Ohio: Grid Publishing; 1980.
3. Szilagyi, Wallace. *Organizational behavior and performance*. 5th ed.1990; 502-504.
4. Khanitta Traipak. Relationships between personal factors,organizational commitment, employee involvement, and quality of work life of staff nurses in hospitals under the jurisdiction of the department of medical service, Bangkok Metropolitan Administration. (Thesis). Bangkok: Chulalongkorn University; 2005.
5. Chintana Songsangchan. The analysis of factors affected on development of personnel participation for Hospital Accreditation of Thatakeab Hospital Chacheongsao Province. (Thesis). Bangkok; 2006.
6. Saowapa Saranopakul. The Participation of personnel in proceeding toward hospital accreditation at Srithanya Hospital Mental Health Department. (Thesis). Bangkok: Chulalongkorn University; 2002.
7. Boonroun Chumjam. Relationships between working contextual factors and psychological empowerment of professional nurses in intensive care unit, regional hospital and medical centers. (Thesis). Bangkok: Chulalongkorn University; 2002.
8. Manusnit Boonyaturp. The behaviour something the supervision of dormitory patient boss follows the acknowledgement of oneself and nurse service. Lampang hospital. (Thesis). Bangkok: Chulalongkorn University; 2010.
9. Wanchai Piriyawadee. Relationships between personal factors, communication ability, organizational factors, and participative management behavior of first linenurse managers, accredited government hospitals. (Thesis). Bangkok: Chulalongkorn University; 2002.
10. Sarawut Kanachai. The Participation of Quality Service Development among Personnel Sirindhorn Hospital Khon Kaen Province. (Thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2005.



The Relationship between Communication of Head Nurse and The Participational of Professional Nurses to Development of Quality in Community Hospital, Burirum Province

Suntaree Hansamer B.SC. (Nursing)*

Abstract

The purposes of this study were: 1) to investigate levels, a) communication of head nurses and b) participation of professional nurses to development of quality in community hospitals in Burirum Province, and to investigate levels of correlation of communication of head nurses and participation of professional nurses to development of quality in community hospitals, Burirum Province. The samples of this study were 143 professional nurses from 804 professional nurses. Questionnaires were used as research tools. The questionnaires consisted of 3 parts: personal information, participation of professional nurses and communication of head nurses. The tools were tested for reliability and validity. The Alpha cronbach reliability coefficients of the first, the second, and the third parts were .97 and .98 respectively. Data were analyzed by percentages, means, standard deviation, Pearson's product-moment correlation coefficient.

The results of data analysis were as follows: 1) rated that their head nurses performed communication of head nurses at the high level (\bar{X} = 3.68, SD = 0.65), 2) They also rated participation of professional nurses the high level of head nurses (\bar{X} = 3.59, SD=0.76), 3) There was a significant correlation between a) communication of head nurses with b) participation of professional nurses to development of quality in community hospitals, Burirum Province. ($P < 0.001$)

Keywords: Community Hospitals, Communication, Participation.

*Nurse Direction, Krasang Hospital, Burirum Province