



พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา*

เปรมฤดี ศรีวิชัย พย.ม.*

กัญติยา ลิ้มประเสริฐ พย.บ.**

บทคัดย่อ

การสื่อสารทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อผลลัพธ์การปฏิบัติทางการพยาบาล การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา จำนวน 209 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มแบ่งชั้น พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพประเมินโดยใช้แบบสอบถามซึ่ง ประกอบด้วย พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว และพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล ($\bar{x} = 3.93$, $SD = 0.55$) พยาบาลกับผู้ป่วย ($\bar{x} = 4.04$, $SD = 0.62$) และพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ ($\bar{x} = 4.00$, $SD = 0.54$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทักษะการสื่อสารของพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ คือ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ($\bar{x} = 3.90$, $SD = 0.53$ และ $\bar{x} = 3.99$, $SD = 0.56$ ตามลำดับ) ขณะที่ ทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย คือ การรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง ($\bar{x} = 4.02$, $SD = 0.54$) ผลจากการศึกษานี้สนับสนุนว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมทักษะการสื่อสารสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะทักษะการให้ข้อมูลข่าวสารทางการพยาบาล นอกจากนี้สถาบันการศึกษาพยาบาล ควรมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มทักษะในการสื่อสารสำหรับพยาบาล

คำสำคัญ: พฤติกรรมการสื่อสาร พยาบาลวิชาชีพ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

**พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา



Communication Behavior among Professional Nurses at General Hospital in Phayao Province*

Premrudee Sriwichai M.N.Sc.*

Kantiya Limprasert B.N.S.**

Abstract

Nursing communication significantly influences nursing outcomes. This descriptive research aimed to explore communication behaviors among professional nurses working at general hospitals in Phayao Province. There were 209 nurses invited to participate in the study using stratified random sampling technique. The nurse communication behavior was measured using a questionnaire consisting of nurses to nurses, nurses to patients, and nurses to multidisciplinary team communication behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics.

Findings indicated that generally, communication behaviors among professional nurse was at the high level. This included communication behavior between nurses to nurses ($\bar{x} = 3.93$, $SD = 0.55$), nurses to patients ($\bar{x} = 4.04$, $SD = 0.62$) and nurses to multidisciplinary team ($\bar{x} = 4.00$, $SD = 0.54$). Data analysis showed that the lowest mean communication score between nurses to nurses ($\bar{x} = 3.90$, $SD = 0.53$) and nurses to multidisciplinary team ($\bar{x} = 3.99$, $SD = 0.56$) was providing a clear information. However, the lowest mean communication score between nurses to patients was getting information without bias ($\bar{x} = 4.02$, $SD = 0.54$). Research findings support that nursing administrators should promote communication skills among professional nurses particularly in providing nursing information. In addition, nursing education institutes should provide communication skills training for nurses.

Keywords: communication behaviors professional nurses

*Registered Nurse (Senior Specialist), Boromarajonani Nursing College at Phayao

**Registered, Boromarajonani Nursing College at Phayao



บทนำ

การสื่อสารมีความสำคัญในการใช้ชีวิตประจำวัน และมีความสำคัญอย่างยิ่งในงานบริการพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะหลักด้านการสื่อสารซึ่งเป็นหนึ่งในสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนด การพัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการที่มีคุณภาพจึงได้รับความสนใจในหน่วยบริการด้านสุขภาพ¹ ด้วยตระหนักต่อหลักการที่ระบุอย่างชัดเจนว่า การสื่อสารที่ดี เป็นองค์ประกอบสำคัญหนึ่งที่ทำให้การดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมีคุณภาพ² การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมการพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติเป็นหัวใจสำคัญของการสื่อสาร นำมาซึ่งความสบายใจและความไว้วางใจที่ผู้รับบริการมีต่อแพทย์และทีมรักษาพยาบาล³ ผู้ให้บริการจึงต้องยึดหลักการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยเน้นหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแล

ผลกระทบที่พบบ่อยในการสื่อสารของพยาบาล มักพบความเข้าใจผิด ความผิดพลาดจากการสื่อสาร บางครั้งอาจทำให้เกิดการฟ้องร้อง/ร้องเรียน หรือเกิดเป็นความไม่สบายใจ ความขัดแย้ง ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ผู้ปฏิบัติงานทั้งในทีมการพยาบาลและสหสาขา มีผลต่อคุณภาพและการบรรลุเป้าหมายของวิชาชีพ⁴ การขาดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ การให้ข้อมูลที่มากหรือน้อยเกินไป การไม่เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง การสื่อสารทางเดียว และการชี้แนะเพื่อแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยโดยยึดความคิดเห็นความเชื่อของตนเองเป็นสำคัญ เป็นต้น

องค์ความรู้ที่มีอยู่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาล พบว่า การที่พยาบาลมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการส่งข่าวสาร การให้ข้อมูลที่ชัดเจน การรับตีความข่าวสารต่างๆ ได้ถูกต้อง ปราศจากอคติ การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการเลือกวิธีการสื่อสารแบบเปิด ทำให้ผู้รับสารสามารถแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นออกมาได้อย่างเต็มที่ มีการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการสื่อสารโดยมีนโยบายในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีช่องทางการสื่อสารโดยการสนทนารายกลุ่มมากที่สุด ซึ่งการสนทนารายกลุ่มทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสใช้ทักษะการฟัง ทักษะการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทักษะการให้ข้อมูลที่ข่าวสารที่

ปราศจากอคติ องค์การที่มีวัฒนธรรมการสื่อสารแบบเปิดจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกปลอดภัยในการที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสื่อสารที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการรับรู้ เข้าใจเป้าหมายของงาน สามารถนำข้อมูลไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ลดความผิดพลาดที่จะเกิดกับผู้ป่วย และเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีในองค์กรได้ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการและประสานงานที่จะทำให้หน้าพวงการค้าไปสู่ความสำเร็จดำเนินไปสู่เป้าหมายที่องค์กรที่ตั้งไว้⁵

มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาล พบดังนี้ การใช้ถ้อยคำไม่ชัดเจน มีความหมายคลุมเครือ ภาระงานที่ มากเกินไป การละเลยข่าวสารที่ไม่เห็นด้วย ความไม่แน่นอนของการใช้สัญญาณ เจตคติที่กัษะการสื่อสารความรู้วัฒนธรรม บรรยายการสื่อสาร ข้อมูลข่าวสารหรือแม้กระทั่งนโยบายที่อาจมีข้อมูลมากจนเกินไป อาจก่อให้เกิดปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาองค์กรโดยเฉพาะพัฒนาบุคลากร บรรยายการสื่อสารในองค์กรมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 46.8¹⁰

เพื่อยกระดับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น และให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เนื่องจากการสื่อสารถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติการทั้งทางการบริหารและการบริการพยาบาล คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา เพื่อรับรู้ปัญหาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ และพัฒนาการสื่อสารในการปฏิบัติงานแก่พยาบาลวิชาชีพในการดูแลและรักษาสุขภาพของผู้รับบริการให้มีคุณภาพและทันการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ ใช้แนวคิดการสื่อสารของ O'Shea⁶ ประกอบด้วย 4 ทักษะ ได้แก่ 1) การฟัง 2) การให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน 3) การรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากความลำเอียง และ 4) การสื่อสารแบบเปิด สำหรับศึกษา



พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว และพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดพะเยา จำนวน 480 คน มีจำนวน 2 แห่ง คือโรงพยาบาลพะเยา จำนวน 320 คน โรงพยาบาลเชียงคำ จำนวน 160 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดพะเยา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan)¹¹ ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 214 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากสองโรงพยาบาลตามสัดส่วน (proportional sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลพะเยาจำนวน 163 คนโรงพยาบาลเชียงคำจำนวน 51 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสถานที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (stratified random sampling) โดยในแต่ละชั้นจะทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพมาอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 1 ปี 2) ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อ ลาคลอด และลาฝึกอบรมระยะสั้นในช่วงที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย แบบสอบถาม จำนวน 2 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระยะเวลาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและระดับการศึกษา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาล ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว และตอนที่ 3 พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้แนวคิดการสื่อสารของ O' Shea⁶ แบบสอบถามทั้ง 3 ตอน มีข้อคำถามเท่ากัน คือ ตอนละ 22 ข้อ ประกอบด้วย 4 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะในการฟัง

จำนวน 7 ข้อ 2) ทักษะการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน จำนวน 5 ข้อ 3) ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ จำนวน 5 ข้อ และ 4) ทักษะการสื่อสารแบบเปิด จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Best¹² ดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด 2) ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง อยู่ในระดับมาก 3) ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง 4) ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.88 หมายถึง อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารทางการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน พยาบาลประจำการ ที่จบการศึกษาปริญญาโทด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ .90, .91 และ .92 ตามลำดับ และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ศึกษาค้นคว้าได้ไปวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .92, .97 และ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมผู้วิจัยดำเนินการขอเก็บข้อมูลโดยขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยมีผู้ช่วยแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลวิชาชีพ ใช้ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 4 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามคืนทั้งสิ้น 209 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.6 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ทั้งข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการสื่อสาร ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามประเภทข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายหลังการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพะเยา ตามเอกสารรับรองจริยธรรมวิจัย ทำการรวบรวมข้อมูลตามหลักการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจง



วัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย พร้อมการลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างกว่าหนึ่งในสาม ร้อยละ 36.8 มีอายุอยู่ในช่วง 36-42 ปี ($\bar{x} = 39.42$ ปี, S.D.=8.21 ปี) ระยะเวลาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วง 1-30 ปี ($\bar{x} = 12.42$ ปี, S.D.=7.36 ปี) และหนึ่งใน

สามมีระยะเวลารับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วง 16-20 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.2 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี

2. พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาลพบว่า รายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยพฤติกรรมการสื่อสารแบบเปิดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.96$, S.D. = 0.56) ขณะที่พฤติกรรมในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.90$, S.D. = 0.53) ดังตารางที่ 1 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของพฤติกรรมด้านนี้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจง่าย ประมาณ 1 ใน 3 ยังปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาล จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n=209)

พฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
การสื่อสารแบบเปิด	3.96	0.56	มาก
การฟัง	3.94	0.56	มาก
การรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง	3.92	0.56	มาก
ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน	3.90	0.53	มาก
รวม	3.93	0.55	มาก

เมื่อพิจารณาพฤติกรรม 1) ด้านการฟัง จะเห็นได้ว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสื่อสารกับพยาบาลในระดับมาก (77-92.5%) แต่มีพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 1/5-1/4 มีพฤติกรรมรายข้อของการฟังอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านมีความอดทนเมื่อฟังสิ่งที่ยากและซับซ้อนจากการสื่อสารกับสมาชิกทีมการพยาบาล และท่านไม่เร่งรีบตัดสินใจในขณะที่รับรู้ข้อมูลต่างๆ ยังไม่ครบถ้วน 2) การให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่มีการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาลในระดับมาก (67-83.7%) แต่ประมาณ 1/5-1/3 มีพฤติกรรมรายข้อของการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านจัดลำดับขั้นตอนของข้อมูลข่าวสารอย่างดีก่อนทำการสื่อสาร สมาชิกทีมการพยาบาลมีความไว้วางใจในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ท่าน และท่านสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจง่าย 3) การรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่

มีการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาลในระดับมาก (74.1-91.5%) แต่ประมาณ 1/5 มีพฤติกรรมรายข้อของการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านทวนข้อมูลข่าวสารย้อนกลับแก่ผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสารนั้น ท่านใช้คำถามยืนยันความเข้าใจของท่านต่อผู้ให้ข่าวสาร และเมื่อยุติการสื่อสาร ท่านได้สรุปประเด็นให้ตรงกันกับผู้ที่ท่านสื่อสารด้วย และ 4) การสื่อสารแบบเปิด จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่มีการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาลในระดับมาก (71.8-85.6%) แต่ประมาณ 1/4-1/3 มีพฤติกรรมรายข้อของการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านสร้างบรรยากาศที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันได้อย่างอิสระ การติดต่อสื่อสารของท่านเป็นไปได้อย่างราบรื่น และท่านสามารถกระตุ้นให้สมาชิกทีมการพยาบาลแสดงความรู้สึกหรือแสดงความคิดเห็นออกมาอย่างเต็มที่



ตารางที่ 2 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายข้อของพฤติกรรมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาล

ระดับ		มาก N(%)	ปานกลาง N(%)	น้อย N(%)
ทักษะ				
ข้อ	1. ทักษะในการฟัง			
1	ท่านตั้งใจฟังทุกเรื่องเมื่อสมาชิกทีมการพยาบาลให้ข้อมูลข่าวสาร	195(92.6)	14(6.7)	
2	ท่านเข้าใจถึงแนวคิดและความรู้สึกของผู้พูด	167(79.9)	42(20.1)	
3	ท่านจับประเด็นความคิดที่สำคัญและสามารถสรุปความคิดรวบยอดได้	163(78)	46(22)	
4	ท่านรับฟังโดยใช้วิจารณญาณและสังเกตภาษาท่าทางของผู้พูด	177(84.7)	32(15.3)	
5	ท่านมีความอดทนเมื่อฟังสิ่งที่ยากและซับซ้อนจากการสื่อสารกับสมาชิกทีมการพยาบาล	161(77)	44(21.1)	4(1.9)
6	ท่านไม่เร่งรีบตัดสินใจในขณะที่รับรู้ข้อมูลต่างๆ ยังไม่ครบถ้วน	172(82.3)	35(16.7)	2(1)
7	ท่านแสดงความสนใจที่จะรับฟังข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ผู้พูดมีกำลังใจที่จะถ่ายทอด	185(88.5)	24(11.5)	
	2. ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน			
8	ท่านกำหนดเป้าหมายก่อนจะให้ข้อมูลข่าวสาร	170(80.9)	38(18.1)	1(0.5)
9	ท่านจัดลำดับขั้นตอนของข้อมูลข่าวสารอย่างดีก่อนทำการสื่อสาร	167(79.9)	42(20.1)	
10	ท่านสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจง่าย	140(67)	69(33)	
11	บรรยากาศในการสื่อสารของท่านมีความเป็นมิตร	175(83.7)	34(16.3)	
12	สมาชิกทีมการพยาบาลมีความไว้วางใจในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ท่าน	164(78.5)	45(21.5)	
	3. ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง			
13	ท่านกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ	189(91.5)	20(9.67)	
14	ท่านทวนข้อมูลข่าวสารย้อนกลับแก่ผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสารนั้น	159(76.1)	49(23.4)	1(0.5)
15	ท่านใช้คำถามยืนยันความเข้าใจของท่านต่อผู้ให้ข่าวสาร	159(76.1)	50(23.9)	
16	ท่านตระหนักถึงสิ่งที่ทำให้ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับบิดเบือนจากความจริง	187(89.8)	22(10.5)	
17	เมื่อยุติการสื่อสาร ท่านได้สรุปประเด็นให้ตรงกันกับผู้ที่ท่านสื่อสารด้วย	155(74.1)	53(25.4)	1(0.5)
	4. ทักษะการสื่อสารแบบเปิด			
18	คู่สื่อสารของท่านสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย	173(82.8)	36(17.2)	
19	ท่านสามารถกระตุ้นให้สมาชิกทีมการพยาบาลแสดงความรู้สึกหรือแสดงความคิดเห็นออกมาอย่างเต็มที่	150(71.8)	59(28.2)	
20	ท่านสร้างบรรยากาศที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันได้อย่างอิสระ	160(76.5)	48(23)	1(0.5)
21	การติดต่อสื่อสารของท่านเป็นไปได้อย่างราบรื่น	161(77)	48(23)	
22	ข้อมูลข่าวสารของท่านมีความเหมาะสมตามกาลเทศะ	179(85.6)	30(14.4)	

3. ระดับพฤติกรรมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว ในแต่ละด้านและโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านการฟังค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}$ = 4.07, S.D. = 0.87) ขณะที่ด้านการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียงมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}$ = 4.02, S.D. = 0.54) ดังตารางที่ 3 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของ

พฤติกรรมด้านทักษะในการฟัง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความอดทนเมื่อฟังสิ่งที่ยากและซับซ้อนจากการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว และพฤติกรรมด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัวเข้าใจง่าย ประมาณ 1 ใน 5 ยังปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n=209)

พฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
การฟัง	4.07	0.83	มาก
การให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน	4.04	0.53	มาก
การสื่อสารแบบเปิด	4.03	0.52	มาก
การรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง	4.02	0.54	มาก
รวม	4.04	0.62	มาก

4. ระดับพฤติกรรมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพรายด้านและโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก โดยด้านการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.01$, S.D. = 0.52) ขณะที่ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.99$, S.D. = 0.56)

ดังตารางที่ 4 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของพฤติกรรมด้านนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพสื่อสารให้สหสาขาวิชาชีพเข้าใจง่ายและมีความไว้วางใจในการให้ข้อมูลข่าวสาร ประมาณ 1 ใน 5 ยังปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n=209)

พฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
การรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง	4.01	0.52	มาก
การฟัง	4.00	0.54	มาก
การสื่อสารแบบเปิด	4.00	0.55	มาก
การให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน	3.99	0.56	มาก
รวม	4.00	0.54	มาก

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาลรายด้านและโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก โดยการสื่อสารแบบเปิดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อธิบายได้ว่า ลักษณะการทำงานของทีมพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างต่อเนื่อง เช่น ในการรับส่งเวร มีการสื่อสารแบบสองทางตรงไปตรงมา ซึ่งองค์กรที่มีวัฒนธรรมการสื่อสารแบบเปิด จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกปลอดภัยในการที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น^{6,13,9} ขณะที่การให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจง่าย ประมาณ 1 ใน 3 ยังปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ ยังขาดการจัดลำดับขั้นตอนของข้อมูลข่าวสารก่อนทำการสื่อสาร ขาดความมั่นใจเรื่องความไว้วางใจในการให้ข้อมูลข่าวสารให้กับคนที่เกี่ยวข้อง ทำให้คะแนนพฤติกรรมด้านการให้

ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนมีคะแนนต่ำสุด ซึ่งสอดคล้องกับ O'Shea⁶ กล่าวว่า การให้ข้อมูลข่าวสารไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตามต้องชัดเจน สมบูรณ์ มีลำดับขั้นตอนที่ดี เพื่อผลลัพธ์ที่ดีของการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่สุด คือ การสื่อสารที่เข้าใจง่าย รวดเร็ว ครบถ้วน ถูกต้อง ครอบคลุม ชัดเจน ใช้วิสัยทัศน์ที่ชัดเจนในการกระตุ้นพลังในการทำงานและเพิ่มประสิทธิผลของบุคลากรในองค์กร^{10,14}

2. พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว รายด้านและโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก โดยด้านทักษะการฟังมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อธิบายได้ว่า พยาบาลเป็นบุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ต้องใช้ทักษะการฟังเป็นอย่างมากในการติดต่อกับผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัวเกือบทุกเรื่อง ตลอดจนแก้ไขปัญหาและเป็นผู้ประสานการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จึงทำให้



พฤติกรรมด้านทักษะการฟัง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับ O'Shea⁶ กล่าวว่า การฟังเป็นทักษะที่สัมพันธ์กับการสื่อสารมากที่สุด การฟังที่ให้ความสนใจต่อเนื้อหาด้านอารมณ์และความรู้สึกทำให้สามารถมองและเข้าใจจิตใจและความต้องการของผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว การให้ความใส่ใจกับการให้คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสม จะเป็นการช่วยลดการเสี่ยงจากความไม่พึงพอใจในระบบบริการสุขภาพลงได้ เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อของพฤติกรรมด้านทักษะในการฟัง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความอดทนเมื่อฟังสิ่งที่ยากและซับซ้อนจากการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว ประมาณ 1 ใน 5 ยังปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ด้วยภาระงานที่มาก จำนวนพยาบาลมีไม่เพียงพอ พยาบาลเกิดความเหน็ดเหนื่อย อาจมีผลทำให้การอดทนฟังสิ่งที่ยากและซับซ้อนในการสื่อสารได้น้อย พฤติกรรมรายชื่อด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัวเข้าใจง่าย ประมาณ 1 ใน 5 ยังปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ด้วยภาระงานที่มาก และการส่งเสริมด้านการพัฒนาการสื่อสารไม่เพียงพอ ทำให้ความสามารถในการสื่อสารให้ผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัวเข้าใจง่ายลดลง ส่วนด้านทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อธิบายได้ว่า ขณะที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว ยังขาดการกลั่นกรองข้อมูลข่าวสาร ขาดการทบทวนข้อมูลข่าวสารย้อนกลับ และเมื่อยุติการสื่อสาร ไม่ได้สรุปประเด็นให้ตรงกับผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัวที่พยาบาลสื่อสารด้วย สอดคล้องกับ O'Shea⁶ กล่าวว่า การสื่อสารและการป้อนข้อมูลย้อนกลับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย และการเพิ่มทักษะการสื่อสารที่ชัดเจนจะสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษา พบว่าประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน หลังจากพัฒนารูปแบบการสื่อสารแล้วนำมาใช้พบว่าประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินสูงขึ้นอยู่ในระดับดีมากทุกด้าน โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก¹⁵

3. พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพพาด้านและโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก โดยการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อธิบายได้ ขณะที่พยาบาลสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพจะใช้สื่อสารทางตรง ใช้ทักษะการสื่อให้ทราบถึงข้อมูลย้อนกลับ

เพื่อยืนยันความเข้าใจในข่าวสารที่ตรงกัน มีการให้ข้อมูลย้อนกลับจึงทำให้พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากความลำเอียงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด การให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างเหมาะสมจะช่วยให้สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นไปอย่างราบรื่น อย่างไรก็ตาม ถ้าการดำเนินการไม่เหมาะสม อาจทำให้พฤติกรรมถอยหนี และสมาชิกมีความรู้สึกไม่มั่นคงได้¹⁶⁻¹⁸ ขณะที่การให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า พยาบาลวิชาชีพสื่อสารให้สหสาขาวิชาชีพเข้าใจง่ายและไว้วางใจในการให้ข้อมูลข่าวสาร ประมาณ 1 ใน 5 ยังปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพยังขาดความมั่นใจเรื่องการให้ความไว้วางใจในการให้ข้อมูลข่าวสารและขาดทักษะในการสื่อสารให้สหสาขาวิชาชีพเข้าใจง่าย อาจมีประสบการณ์เกิดข้อผิดพลาดในการสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพ จึงทำให้การสื่อสารให้สหสาขาวิชาชีพเข้าใจง่ายและไว้วางใจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ O'Shea⁶ กล่าวว่า การสื่อสารไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตาม ควรหลีกเลี่ยงการสื่อให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน รักษาสัมพันธ์ภาพ และให้ความไว้วางใจแก่กัน

4. จากผลการวิจัยพฤติกรรมการสื่อสารด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม คือ พยาบาลกับพยาบาลและพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ อธิบายได้ว่า เนื่องจากภาระงานของพยาบาลมีมากและพยาบาลเป็นตัวกลางประสานงานเรื่องต่างๆ อาจเกิดจากความเร่งรีบ เมื่อมีการสื่อสารทั้งกับพยาบาลในทีมหรือกับสหสาขาวิชาชีพจึงขาดรายละเอียดในเรื่องที่สื่อสาร เกิดความไม่ชัดเจนในการให้ข้อมูลข่าวสาร และขาดการพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านการให้ข้อมูลการสื่อสารที่ชัดเจน

5. อายุ ระยะเวลาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาล อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 65 มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วงเดียวกัน คือ 16-20 ปี ซึ่งมีอายุระหว่าง 31-40 ปี สอดคล้องกับการศึกษา พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลกับประสิทธิภาพการสื่อสารภายในองค์กรได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน และหน่วยงานที่สังกัดแตกต่างกัน ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานไม่ต่างกัน และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทำงานที่ยาวนานกับผลผลิตนั้นยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน เพราะคนที่



ทำงานมายาวนานก็ไม่ได้หมายความว่าจะมีผลงานมากกว่าคนที่เพิ่งทำงานเสมอไป เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุน้อยอาจมีผลงานตามทันผู้ที่มีอายุมาก^{19,20}

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า ทักษะการสื่อสารแบบเปิดระหว่างพยาบาลกับพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ดังนั้นผู้บริหารควร พัฒนาทักษะการสื่อสารแบบเปิด ให้ดียิ่งขึ้น
2. จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาลและระหว่างพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ ด้านทักษะการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน มีคะแนนต่ำที่สุด ควรจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อฝึกทักษะการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ให้กับพยาบาลวิชาชีพ
3. ข้อค้นพบจากการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างทักษะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะทักษะการให้ข้อมูลข่าวสารทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ของผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และนอกจากนี้ทางด้านการศึกษาพยาบาล ควรจัดอบรมหลักสูตรเพื่อเพิ่มทักษะในการสื่อสารของพยาบาล
4. ทำวิจัยพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารเรื่องทักษะการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัย ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนุ่ยศรี ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย

References

1. Chaingkuntod S. The importance of communication for health service development. Nursing Communication Teaching Materials Code 170-219; 2011.
2. Lubbers CA, Roy SJ. Communication skills for continuing education in nursing. *Journal of Continuing Education in Nursing* 1990; 21(3): 109-12.
3. Pancharoen C. Philosophy of communication skills. In: Pancharoen C, Saksan P, Ngampaiboon C, Editor. *Communication skills handbook for chronic patients*. Bangkok: Thana Press; 2552.
4. Pancharoen C and Ngampaiboon C. *Communication skills handbook for nurses and medical personnel*. Bangkok: Thana Press Co., Ltd.
5. Taylor J, Thomas R. Toward measuring safety culture in aviation maintenance: the structure of trust and professionalism. *International Journal of Aviation Psychology* 2003; 13(4): 321-343.
6. O' Shea DJ. *Relationship-building skills*. 7th ed. Boston: McGraw; 1988.
7. Frankel A, et al. Patient safety leadership walkrounds. *Joint Commission Journal on Quality and Safety* 2003; 29(1): 16-26.
8. Paothipchan K, Pinchaleaw D, Puttapitukpol S. The Relationships between communication skills, safety competency, and patient safety management of staff nurses at an autonomous university hospital in Bangkok Metropolis. *Journal of the Police Nurses* 2015; 7(1): 210-222.
9. Parker S, Axtell C, Turner N. Designing a safer workplace: importance of job autonomy, communication quality, and supportive supervisors. *Journal of Occupational Health Psychology* 2001; 6(3), 211- 228.
10. Jeanbunpoj W. The Factors Influencing communication effectiveness on personnel development policy of head nurses at the secondary level hospitals in the medical Service department under bangkok metropolitan administration. master of nursing science program nursing administration college christian university.



11. Krejcie R, & Morgan DW. Determining sample size for research activities. EMP 1970; 30, 607-10.
12. Best, John. Research in education. 3 rd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
13. Ucharat P. Nursing management in nursing. Bangkok: Boonsiri Publishing; 1998.
14. Suntaree Hansame. The relationship between communication of head nurse and the participational of professional nurses to development of quality in community hospital, burirum province. Journal of Nursing and Health Care 2013; 31(3), 90-98.
15. Pompilai Niyomtin, Aree Cheevakasemsook, and Wanpen Pinyopasakul, The Development of a referral communication model for emergency patients at dansai crown prince hospital, Loei Province. Journal of Nursing and Health Care 2017; 35(1), 46-54.
16. Ucharat P. Nursing management in nursing. Bangkok: Boonsiri Publishing; 1998.
17. Sigband, N.B. and Bell, A.H. Communication for management and business. 5th edition. United States: Scott. Foresman and Company; 1989.
18. Wilson. J and Tinggle. J. Clinical risk modification : a route to clinical governance. Oxford: Butterworth – Heinemann; 1999.
19. Rungphel S. and Nuchet A. Factors affecting the efficiency of internal communications rajamangal university of technology rattanakosin *wang klai kangwon*. master of business administration degree. business administration faculty of business administration, university rajamangala institute of technology rattanakosin; 2555.
20. Saritwanich S. Modern organizational behavior : concepts and theories. 2 nd ed. Bangkok: Thammasat University Printing Press; 2558.