



การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ* COMMUNICATION MANAGEMENT FOR NURSE EMPOWERMENT

อุไรวรรณ วุฒิกฤต

Uraiwan Wuttikat

คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จันทบุรี ประเทศไทย

Faculty of Communication Arts, Rambhai Barni Rajabhat University, Chanthaburi, Thailand

Corresponding author Email: uraiwanwuttikat@gmail.com

Tel: 063-923-6551

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2) ศึกษาความต้องการและความคาดหวัง และ 3) เสนอแนวทางการจัดการการสื่อสาร ผู้ให้ข้อมูลหลักคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 22 คน (ระดับบริหาร 6 คน ระดับปฏิบัติการ 16 คน) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และศึกษา เอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงประเด็นตามแนวคิดของ Braun และ Clarke และตรวจสอบความ น่าเชื่อถือแบบสามเส้า ผลการวิจัยพบว่า ปัจจุบันใช้ “ระบบการสื่อสารแบบผสมผสาน” (Hybrid Communication System) ผ่านหลายช่องทางร่วมกัน เช่น การสื่อสารแบบเผชิญหน้า โทรศัพท์ LINE และการประชุม แต่ยังพบ ปัญหาความไม่ชัดเจน ขาดระบบข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) มีความคลาดเคลื่อน และมักเป็นการสื่อสารทาง เดียว พยาบาลวิชาชีพจึงมีความต้องการ ระบบการสื่อสารแบบสองทาง มีการตอบกลับที่ชัดเจน เปิดโอกาสให้ แสดงความคิดเห็น ภายใต้บรรยากาศที่มี ความปลอดภัยทางจิตใจ (Psychological Safety) และต้องการผู้นำที่ สนับสนุนการมีส่วนร่วม แนวทางการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 6 ประการ ได้แก่ 1) จัดระบบสื่อสารสองทางและ feedback ที่ตรวจสอบได้ 2) กำหนดมาตรฐานและรูปแบบข้อมูลให้ชัดเจน 3) เลือกช่องทางให้เหมาะสมกับสำคัญและความเร่งด่วน 4) เน้นการสื่อสารแบบเผชิญหน้าในประเด็นสำคัญ 5) สร้างความปลอดภัยทางจิตใจในการแสดงความคิดเห็น และ 6) พัฒนาหัวหน้างานให้เป็นผู้นำการสื่อสาร เชิงสนับสนุน สรุปได้ว่า การจัดการการสื่อสารไม่ได้เป็นเพียงเครื่องมือถ่ายทอดข้อมูล แต่เป็น กลไกเชิงยุทธศาสตร์ ในการเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ ช่วยเพิ่มความผูกพัน ลดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน และยกระดับความ ปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การจัดการการสื่อสาร, การเสริมพลัง, การสื่อสารเพื่อเสริมพลัง, พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

This qualitative research aimed to 1) study communication management to empower professional nurses in the outpatient nursing department of Praphokklao Hospital, 2) study their needs and expectations, and 3) propose communication management guidelines. The key informants were selected using purposive sampling, consisting of 22 professional nurses (6 at the administrative level and 16 at the operational level). Data were collected through in-depth

* Received 28 April 2026; Revised 13 May 2026; Accepted 21 May 2026

interviews, observation, and document analysis. Data were analyzed using thematic analysis based on Braun and Clarke's concepts and triangulated for reliability. The results showed that a “hybrid communication system” is currently used through multiple channels such as face-to-face communication, telephone, LINE, and meetings. However, problems such as lack of clarity, insufficient feedback, inaccuracies, and one-way communication are observed. Professional nurses therefore desire a two-way communication system with clear feedback, opportunities to express opinions within a psychologically safe environment, and leadership that encourages participation. The guidelines for managing communication to empower professional nurses consist of six aspects: 1) establishing a two-way communication system and verifiable feedback; 2) defining clear standards and formats for information; 3) selecting appropriate channels based on importance and urgency; 4) emphasizing face-to-face communication on key issues; 5) creating a sense of psychological safety in expressing opinions; and 6) developing supervisors to be leaders in supportive communication. In summary, communication management is not merely a tool for transmitting information, but a strategic mechanism for empowering professional nurses, helping to increase engagement, reduce errors in work performance, and sustainably enhance patient safety.

Keywords: Communication Management, Empowerment, Empowering Communication, Professional Nurses

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพในศตวรรษที่ 21 กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอย่างรวดเร็วและซับซ้อน ทั้งจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ การเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพและความปลอดภัยของบริการสุขภาพที่สูงขึ้น ส่งผลให้องค์กรสุขภาพจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหน่วยบริการผู้ป่วยนอก (Outpatient Department: OPD) ซึ่งถือเป็น “ด่านหน้า” ของระบบบริการสุขภาพที่ต้องรองรับผู้รับบริการจำนวนมากภายใต้ข้อจำกัดด้านเวลา อัตรากำลัง และทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ที่มีความเร่งด่วน ซับซ้อน และมีความเสี่ยงทางคลินิกสูง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2025) รายงานว่า “ระบบสุขภาพทั่วโลกยังคงเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ภาระงานที่สูง และความท้าทายในการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และความยั่งยืนของระบบสุขภาพในระยะยาว” สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้ความต้องการใช้บริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐจำนวนมากต้องทำงานเกินเวลามาตรฐาน และเผชิญภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout Syndrome) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากร ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2565) ทั้งนี้ สภาการพยาบาลยังได้กำหนดแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565 - 2569 ที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ การเสริมสร้างภาวะผู้นำทางการแพทย์ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่สนับสนุนคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในอนาคต (สภาการพยาบาล, 2565) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rutledge, D. N. et al. ที่ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กร ภาวะหมดไฟในการทำงาน และความตั้งใจลาออกของพยาบาล โดยพบว่า ภาวะหมดไฟ



และความตั้งใจลาออกของพยาบาลไม่ได้เกิดจากภาระงานเพียงอย่างเดียว แต่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสภาพแวดล้อมการทำงาน การสนับสนุนจากองค์กร และคุณภาพการสื่อสารภายในทีม โดยเฉพาะในหน่วยงานที่มีความเร่งด่วนสูงและต้องอาศัยการประสานงานอย่างต่อเนื่อง (Rutledge, D. N. et al., 2024) สะท้อนให้เห็นว่าการสื่อสารในองค์กรพยาบาลมิใช่เพียงกระบวนการถ่ายทอดข้อมูล แต่เป็นกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร คุณภาพการดูแลผู้ป่วย และความมั่นคงของระบบบริการสุขภาพโดยตรง

เมื่อพิจารณาในบริบทของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้าซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิและศูนย์รับส่งต่อสำคัญของเขตสุขภาพที่ 6 พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ที่มีความเร่งด่วนและซับซ้อน ต้องอาศัยการประเมินอาการ การเฝ้าระวังความเสี่ยง การตัดสินใจทางคลินิก และการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างรวดเร็วและแม่นยำ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก สถานการณ์ดังกล่าวทำให้การสื่อสารกลายเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารจัดการทีมพยาบาล คุณภาพบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีสถานะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ขนาด 855 เตียง และเป็นศูนย์รับส่งต่อสำคัญของภาคตะวันออก โดยมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ชั้น 3 และรางวัล Nursing Quality Assessment Class (NQA Class) ในปี พ.ศ. 2567 ภายใต้วิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลทันสมัย ศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับเชี่ยวชาญของภูมิภาคตะวันออก ผู้รับบริการเชื่อมั่นวางใจ ผู้ให้บริการมีความสุข” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาคุณภาพบริการจำเป็นต้องดำเนินควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรและการสนับสนุนระบบการทำงานภายในองค์กร ในระดับหน่วยบริการกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกถือเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญของโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นจุดแรกที่ผู้รับบริการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ทำหน้าที่คัดกรอง ประเมินอาการ ให้การพยาบาล ประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการในแผนกต่าง ๆ จากรายงานสถิติผู้รับบริการโรงพยาบาลพระปกเกล้า ปี พ.ศ. 2568 พบว่ามีผู้รับบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยมากกว่า 3,000 รายต่อวัน ขณะที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประมาณ 56 คน สัดส่วนระหว่างจำนวนผู้รับบริการกับจำนวนพยาบาลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความไม่สมดุลระหว่างภาระงานและอัตรากำลังอย่างชัดเจน พยาบาลแต่ละคนจึงต้องรับผิดชอบทั้งการคัดกรอง ประเมินอาการ ให้การพยาบาล ประสานงาน ส่งต่อข้อมูล และบริหารจัดการปัญหาเฉพาะหน้าในเวลาเดียวกัน ภายใต้ข้อจำกัดด้านเวลาและความเร่งด่วนของสถานการณ์ ลักษณะเฉพาะของการทำงาน ในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก (OPD) คือการต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากภายในระยะเวลาจำกัด ขณะเดียวกันยังต้องเผชิญกับความหลากหลายของระดับความรุนแรงของอาการ ตั้งแต่ผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ไปจนถึงผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤตฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการประเมินและคัดแยกอย่างรวดเร็วและแม่นยำ โดยเฉพาะในระบบคัดกรองด้านหน้า (Morning Scan) ช่วงเวลา 07.00 - 08.00 น. ซึ่งพยาบาลต้องประเมินสัญญาณชีพ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และใช้ระบบคะแนนสัญญาณเตือน (SOS Score) เพื่อคัดแยกผู้ป่วยวิกฤตให้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที การทำงานภายใต้ภาวะเร่งด่วนเช่นนี้จำเป็นต้องอาศัยทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจทางคลินิก และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพอย่างสูง ภายใต้บริบทดังกล่าว ลักษณะการสื่อสารในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก (OPD) จึงมักมีความสั้น กระชับ และเร่งด่วน เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์หน้างาน อย่างไรก็ตามสอดคล้องกับข้อมูลของ The Joint Commission ที่รายงานว่า ความล้มเหลวในการสื่อสารเป็นหนึ่งในสาเหตุรากฐานสำคัญของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางคลินิก (The Joint Commission., 2021) โดยเฉพาะความผิดพลาดจากการส่งต่อข้อมูลและการตีความที่ไม่ตรงกันระหว่างทีมสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย สอดคล้องกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่กำหนดให้ “Effective Communication” เป็นหนึ่งในเป้าหมายสำคัญด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยสถาบันรับรอง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2566) เนื่องจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพอาจนำไปสู่ความล่าช้าในการรักษา ความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน และเพิ่มความเสี่ยงต่อผู้ป่วยโดยตรง ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับสุพัตรา

ศรัณนิชชากร ที่ได้ศึกษาเรื่องการสื่อสารเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อธิบายว่าหน่วยบริการที่มีความเร่งด่วนสูง และมีการส่งต่อข้อมูลหลายระดับ เช่น หน่วยบริการผู้ป่วยนอกจำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารที่ชัดเจนและแม่นยำ เนื่องจากความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยตรง (สุพัตรา ศรัณนิชชากร, 2562)

นอกจากนี้ องค์การพยาบาลในปัจจุบันยังประกอบด้วยบุคลากรหลายช่วงวัย (Multi-generation Workforce) ซึ่งมีความนิยม ประสบการณ์ และรูปแบบการสื่อสารแตกต่างกัน พยาบาลรุ่นใหม่มักต้องการการสื่อสารที่เปิดกว้าง รวดเร็ว และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ขณะที่พยาบาลรุ่นอาวุโสมักคุ้นเคยกับการสื่อสารตามลำดับขั้นและการสื่อสารแบบเผชิญหน้า ความแตกต่างดังกล่าวอาจนำไปสู่ช่องว่างในการทำงาน ความไม่เข้าใจ และความตึงเครียดในการประสานงาน หากองค์กรไม่มีระบบการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสมรองรับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sanches, D. et al. ที่ได้ศึกษาเรื่องความหลากหลายระหว่างช่วงวัยของบุคลากรทางการพยาบาลในสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน โดยพบว่า ความแตกต่างด้านค่านิยม รูปแบบการสื่อสาร และมุมมองในการทำงานของพยาบาลแต่ละช่วงวัย ส่งผลต่อการทำงานร่วมกัน การสื่อสารภายในทีม และบรรยากาศในการทำงาน (Sanches, D. et al., 2024) เมื่อพยาบาลต้องปฏิบัติงานภายใต้ภาระงานสูง การสื่อสารที่เร่งรีบ และข้อจำกัดด้านอัตรากำลังอย่างต่อเนื่อง อาจนำไปสู่ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion) ความรู้สึกหมดพลังในการทำงาน และภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากร แต่ยังสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว โดยเฉพาะในหน่วยงานที่ต้องอาศัยการสื่อสารตลอดเวลาอย่างหน่วยบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ด้วยเหตุนี้ การจัดการการสื่อสารในบริบทของหน่วยบริการผู้ป่วยนอก (OPD) จึงไม่ควรถูกมองเป็นเพียงเครื่องมือในการส่งต่อข้อมูลเท่านั้น แต่ควรถูกยกระดับให้เป็นกลไกเชิงยุทธศาสตร์ในการสร้างความเข้าใจร่วม ความไว้วางใจ การเรียนรู้ร่วมกัน และการประสานความร่วมมือแบบสหสาขาวิชาชีพ หากองค์กรมีการสื่อสารแบบทางเดียว ขาดการอธิบายเหตุผล หรือมีวัฒนธรรมการตำหนิ บุคลากรอาจเลือกที่จะเงียบมากกว่าสื่อสารส่งผลให้ปัญหาและความเสี่ยงที่ซ่อนอยู่ในระบบไม่ได้รับการเปิดเผย การสร้างบรรยากาศความปลอดภัยทางจิตใจ (Psychological Safety) ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรกล้าแสดงความคิดเห็น ตั้งคำถาม และรายงานปัญหาในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของทีมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Edmondson, A. เกี่ยวกับความปลอดภัยทางจิตใจที่อธิบายว่า บุคลากรจะกล้าแสดงความคิดเห็น ตั้งคำถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรายงานปัญหาในการทำงาน เมื่อรับรู้ว่าจะองค์กรมีบรรยากาศที่เปิดกว้างและไม่ก่อให้เกิดความกลัวต่อการถูกตำหนิหรือถูกมองในเชิงลบ (Edmondson, A., 2019) นอกจากนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ O'Donovan, R., & McAuliffe, E. ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมความปลอดภัยทางจิตใจในทีมสุขภาพ ซึ่งพบว่าความปลอดภัยทางจิตใจช่วยส่งเสริมการสื่อสาร การเรียนรู้ร่วมกัน การทำงานเป็นทีม และประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางสุขภาพ (O'Donovan, R. & McAuliffe, E., 2020) นอกจากนี้ การจัดการการสื่อสารยังเชื่อมโยงโดยตรงกับการเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ (Nurse Empowerment) ทั้งในมิติของโครงสร้างองค์กรและมิติทางจิตวิทยา โดยสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมพลังเชิงโครงสร้าง ของ Kanter ซึ่งอธิบายว่า การเสริมพลังจะเกิดขึ้นเมื่อบุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูล การสนับสนุนทรัพยากร และโอกาสในการพัฒนา (Kanter, R. M., 1993) ทั้งนี้ องค์ประกอบดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงภายในองค์กร ขณะเดียวกันยังสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมพลังเชิงจิตวิทยา (Psychological Empowerment) ของ Spreitzer ที่อธิบายว่า บุคลากรจะเกิดการเสริมพลังเมื่อรับรู้ว่างานของตนมีคุณค่า มีความสามารถในการตัดสินใจ และสามารถสร้างผลกระทบต่อองค์กรได้ (Spreitzer, G., 1995) เมื่อพยาบาลได้รับข้อมูลที่ชัดเจน ได้รับการสนับสนุน และมีพื้นที่ในการสื่อสารอย่างปลอดภัยย่อมส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการตัดสินใจทางคลินิก และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory) ของ Bandura



ที่อธิบายว่า บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถ จะสามารถตัดสินใจ แก้ปัญหา และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Bandura, A., 1977)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับการระงาน ภาวะหมดไฟ ความพึงพอใจในการทำงาน และความตั้งใจลาออกของพยาบาลอย่างแพร่หลาย แต่การศึกษาเชิงคุณภาพที่มุ่งอธิบาย “การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ” โดยเฉพาะในบริบทกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ซึ่งมีทั้งภาระงานสูง ความเสี่ยงทางคลินิก ความเร่งด่วนของบริการ และความหลากหลายของบุคลากรหลายช่วงวัยยังมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะการศึกษาที่สะท้อนประสบการณ์ความต้องการ และความคาดหวังของพยาบาลจากบริบทการปฏิบัติงานจริง ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และข้อเสนอเชิงแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทองค์กรสุขภาพในปัจจุบันอันจะนำไปสู่การเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ การพัฒนาคุณภาพบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า
2. เพื่อศึกษาความต้องการและความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า
3. เพื่อเสนอแนวทางการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการสังเกต และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร จำนวน 6 คน ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้าห้องตรวจแต่ละสาขาหรือหัวหน้าหน่วยบริการ และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 16 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 22 คน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ครอบคลุมมุมมองทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2) มีประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบันไม่น้อยกว่า 2 ปี 3) ไม่มีแผนการโยกย้ายหรือลาออกในระยะเวลาอันใกล้ 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างชัดเจน และ 5) สนใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2) มีระยะเวลาปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกน้อยกว่า 2 ปี 3) อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อ ลาคลอด ลาป่วยระยะยาว หรือไม่ได้ปฏิบัติงานตามปกติในช่วงเวลาดำเนินการเก็บข้อมูล 4) มีแผนการโยกย้าย ลาออก หรือเกษียณอายุราชการในช่วงระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องของการให้ข้อมูล 5) ไม่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ใช้ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guide) เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพัฒนาแบบสัมภาษณ์ขึ้นโดยอ้างอิงจากกรอบแนวคิดของงานวิจัยและวัตถุประสงค์ทั้ง

สามข้อ เพื่อให้สามารถสะท้อนประสบการณ์ มุมมอง และความต้องการของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างรอบด้าน แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นเป็น คำถามปลายเปิด (Open-ended Questions) ที่มีความยืดหยุ่น เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถอธิบาย ขยายความ แสดงความคิดเห็น รวมถึงเล่าประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างอิสระ โดยไม่มีการจำกัดกรอบคำตอบ ขณะเดียวกัน ผู้วิจัยสามารถปรับลำดับ ชักถามในประเด็นลึก หรือเพิ่มเติมคำถามตามคำตอบที่ได้รับ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเฉพาะบริบทของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ตัวอย่างคำถามสัมภาษณ์ ตามวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ได้แก่

1. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกมีระบบหรือช่องทางการสื่อสารภายในอย่างไรบ้าง
2. ปัญหาหรืออุปสรรคในการสื่อสารภายในกลุ่มงานมีอะไรบ้าง และมีวิธีจัดการอย่างไร
3. โดยภาพรวม ท่านคิดว่าการจัดการการสื่อสารภายในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ควรได้รับการพัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม เพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน
4. ในมุมมองของท่าน การสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มงานผู้ป่วยนอกควรเป็นอย่างไร
5. โดยภาพรวม ท่านคาดหวังให้การจัดการการสื่อสารภายในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกได้รับการพัฒนาในด้านใด เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของพยาบาลวิชาชีพมากยิ่งขึ้น
6. จากประสบการณ์ของท่าน การสื่อสารรูปแบบใดช่วยเสริมพลังและแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลได้ดีที่สุด

7. ผู้บริหารหรือหัวหน้าทีมควรมีบทบาทอย่างไรในการสร้างวัฒนธรรมการสื่อสารที่ส่งเสริมพลังของพยาบาล

ข้อดีของการใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ได้แก่ ช่วยให้ผู้วิจัยค้นหาข้อมูลเชิงลึกและมิติที่ซ่อนอยู่จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสในการติดตามสอบถามประเด็นสำคัญเพิ่มเติมเหมาะสำหรับผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงกับหัวข้อวิจัย ส่งเสริมการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากการชักถามในหลายมุมมองก่อนนำไปใช้จริง เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งได้พิจารณาความชัดเจนของคำถาม ความเหมาะสมของเนื้อหาและความเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์การวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1) ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตเข้าศึกษาข้อมูลภายในหน่วยงาน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการดำเนินงาน และขั้นตอนการเก็บข้อมูลของการวิจัยอย่างเป็นทางการ 2) จัดส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์จากคณะนิติศาสตร์ ถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมแนบเอกสารแนะนำการวิจัย เอกสารชี้แจงสำหรับผู้ให้ข้อมูล และแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบรายละเอียดก่อนดำเนินการเข้าสู่กระบวนการเก็บข้อมูล 3) กำหนดวัน เวลา และสถานที่สำหรับการสัมภาษณ์ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยประสานล่วงหน้าอย่างเหมาะสม พร้อมมอบเอกสารประกอบให้ผู้ให้ข้อมูลศึกษาก่อนเข้าร่วมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับประเด็นที่จะสนทนา 4) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล ตามแบบสอบถามที่กำหนด สัมภาษณ์จนข้อมูลมีความอิ่มตัว (Data Saturation) โดยมีการบันทึกเสียงและบันทึกย่อประกอบกระบวนการสัมภาษณ์ ทั้งหมดดำเนินการภายใต้หลักความสมัครใจและได้รับหนังสือยินยอมจากผู้ให้สัมภาษณ์อย่างถูกต้อง 5) ถอดเทป จัดทำสรุปผลและเรียบเรียงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด หลังเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2569 การวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ COA no. 013/69



การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน ได้แก่ พยาบาลระดับบริหารและพยาบาลระดับปฏิบัติการ เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของข้อมูลในประเด็นเดียวกัน 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการ (Methodological Triangulation) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายรูปแบบ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การจดบันทึก การบันทึกเสียง และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อยืนยันความสอดคล้องของข้อมูล และ 3) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) โดยวิเคราะห์ข้อมูลภายใต้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดการจัดการการสื่อสาร การสื่อสารในองค์กร การสื่อสารเพื่อเสริมพลัง และแนวคิดแรงจูงใจ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังใช้วิธีการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลและการตีความผลการวิจัย รวมถึงได้รับการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยให้มากยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic Analysis) ตามแนวคิดของ Braun และ Clarke (2006) ร่วมกับการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) โดยมุ่งวิเคราะห์ความหมาย ประสพการณ์ และรูปแบบร่วมของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายปรากฏการณ์การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพในบริบทของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การถอดเทปคำสัมภาษณ์อย่างละเอียด (Transcription) การอ่านทบทวนข้อมูลซ้ำหลายรอบ การจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Thematic Coding) การสกัดประเด็นสำคัญตามกรอบแนวคิดที่กำหนด และการตีความข้อมูลเชิงความหมาย (Interpretation) โดยพิจารณาจากบริบทที่แท้จริง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารที่เกิดขึ้นจริงระหว่างพยาบาลวิชาชีพภายในทีม และระหว่างพยาบาลกับบุคลากรสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ รวมถึงการรวบรวมเอกสาร ประกาศ คำสั่ง รายงานการประชุม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการตีความข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ ผลการวิเคราะห์จะนำไปสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงแนวทางในการจัดการการสื่อสารภายในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจทางวิชาชีพของพยาบาล

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถแบ่งออกได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ข้อ ดังนี้

1. สถานการณ์การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน

ผลการวิเคราะห์ประกอบด้วย 9 ประเด็นหลัก พร้อมเสียงสะท้อนจากผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

1.1 รูปแบบและช่องทางการสื่อสารภายในหน่วยงาน กลุ่มงานผู้ป่วยนอกใช้รูปแบบการสื่อสารแบบผสมผสาน (Hybrid Communication System) ผ่านหลายช่องทางร่วมกัน โดยมีคำสัมภาษณ์ที่สะท้อนถึงประเด็นนี้ ได้แก่

“ช่องทางการสื่อสารภายในกลุ่มงานผู้ป่วยนอกในปัจจุบัน มีการใช้ทั้งรูปแบบลายลักษณ์อักษรและการสื่อสารโดยตรงแบบเผชิญหน้า โดยเฉพาะในส่วนของการสั่งการหรือการถ่ายทอดนโยบาย จะมีลักษณะเป็นการสื่อสารแบบลำดับชั้น” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 1, 2569)

“ในปัจจุบันมีการใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ทั้งการสื่อสารด้วยวาจา การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และเอกสารราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแอปพลิเคชัน LINE ถือเป็นช่องทางหลักที่มีการใช้งานอย่างแพร่หลาย” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 2, 2569)

“จากประสบการณ์การบริหารจัดการ พบว่าช่องทางที่ถูกใช้งานมากที่สุดคือ แอปพลิเคชัน LINE... อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดในเรื่องของการเข้าถึงข้อมูล เนื่องจากบุคลากรบางส่วนไม่ได้เปิดอ่านหรืออาจไม่ได้ติดตามข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 3, 2569)

“แม้ว่าการส่งข้อมูลผ่าน LINE จะเป็นวิธีที่สะดวกและรวดเร็ว แต่พบว่าบุคลากรบางรายแม้จะเปิดอ่านข้อความแล้ว แต่ไม่ได้มีการจดจำหรือทำความเข้าใจเนื้อหาอย่างลึกซึ้ง” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 4, 2569)

1.2 บทบาทของการสื่อสารต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน การสื่อสารที่ดีและชัดเจนมีผลโดยตรงต่อการลดข้อผิดพลาดและทำให้ทีมงานไปในทิศทางเดียวกัน ดังคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“ในการสื่อสารภายในหน่วยงาน จำเป็นต้องใช้ทั้งการสื่อสารด้วยวาจาและลายลักษณ์อักษรควบคู่กัน ที่สำคัญควรมีการตรวจสอบย้อนกลับหรือมี feedback จากผู้รับสาร เพื่อยืนยันว่าผู้รับสารได้รับรู้และเข้าใจข้อมูลตรงกันจริง ไม่ใช่เพียงแค่รับทราบแต่ยังไม่เข้าใจ” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 1, 2569)

“การสื่อสารที่ดีช่วยให้การทำงานสะดวกและคล่องตัวมากขึ้น นอกจากนี้ หากมีการสื่อสารในเชิงบวก เช่น การชื่นชม หรือให้กำลังใจ จะช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้บุคลากรรู้สึกมีคุณค่า” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 2, 2569)

“การพูดคุยโดยตรงแบบเห็นหน้าเห็นตาเป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากสามารถอธิบายรายละเอียดได้ชัดเจน และทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 4, 2569)

1.3 การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น บรรยากาศการสื่อสารมีลักษณะกึ่งเปิด (Semi-open communication climate) ดังคำให้สัมภาษณ์

“โดยปกติจะมีการเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม อย่างไรก็ตาม การเปิดโอกาสดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นในทุกครั้งของการประชุม เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 1, 2569)

“ในช่องทางการสื่อสารออนไลน์ เช่น LINE กลุ่ม หน่วยงานเปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถสอบถามหรือแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ และทำให้บุคลากรรู้สึกว่าสามารถเข้าถึงผู้บริหารได้ง่ายขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 2, 2569)



“โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานส่วนรวมสามารถแสดงความคิดเห็นได้ แต่บางเรื่องอาจยังต้องพิจารณาความเหมาะสมก่อนที่จะพูด ” (พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 2, 2569)

1.4 ปัจจัยที่ส่งเสริมการสื่อสารและผลต่อกำลังใจ การสื่อสารที่ชัดเจนและเชิงบวกช่วยสร้างความมั่นใจให้ผู้ปฏิบัติงาน ดังคำสัมภาษณ์

“เมื่อข้อมูลที่ได้รับมีความตรงประเด็น ชัดเจน และน่าเชื่อถือ จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจในการทำงานอย่างมาก จึงทำให้สามารถทำงานได้อย่างมั่นใจเต็มที่ ” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 1, 2569)

“หากการสื่อสารภายในทีมไม่ประสบผลสำเร็จ งานก็จะไม่สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างราบรื่น ซึ่งไม่เพียงกระทบต่อผลลัพธ์ของงานเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ดี ท้อแท้ ” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 2, 2569)

“การสื่อสารควรมีบทบาทในการเสริมพลังบุคลากรด้วย เช่น การแจ้งกิจกรรมหรือแนวทางการดำเนินงานล่วงหน้า เพื่อให้บุคลากรมีเวลาเตรียมตัว ซึ่งจะช่วยลดความกังวลและเพิ่มความพร้อมในการทำงาน ” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 3, 2569)

1.5 ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสาร พบปัญหาการขาดระบบ Feedback และการมองข้ามข้อมูลในช่องทางออนไลน์) ดังคำให้สัมภาษณ์

“ข้อมูลที่มีการสื่อสารภายในหน่วยงานอาจไม่สามารถส่งถึงผู้รับสารได้ครบถ้วนร้อยเปอร์เซ็นต์ เนื่องจากไม่มีระบบการทวนสอบหรือยืนยันความเข้าใจอย่างเป็นรูปธรรม (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 1, 2569)”

“ในหลายกรณีพบว่าการส่งข้อมูลไปแล้วแต่ผู้รับสารไม่ตอบกลับ ทำให้ไม่สามารถยืนยันได้ว่ามีการรับรู้หรือไม่” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 2, 2569)

“บุคลากรบางส่วนไม่ได้ติดตามข้อมูลใน LINE อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ข้อมูลที่ส่งผ่านช่องทางดังกล่าวไม่ได้รับการรับรู้ทันเวลา ” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 3, 2569)

1.6 กระบวนการสื่อสารที่ใช้จริง มักอาศัยการย่ำซ้ำผ่านหลายช่องทาง ดังคำให้สัมภาษณ์

“รูปแบบการสื่อสารภายในหน่วยงานส่วนใหญ่จะเป็นการถ่ายทอดข้อมูลตามลำดับขั้น ซึ่งในบางครั้งข้อมูลอาจมีการตกหล่นหรือคลาดเคลื่อนระหว่างการส่งต่อ หากไม่มีการทวนสอบความเข้าใจ ” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 1, 2569)

“โดยทั่วไปการสื่อสารจะเริ่มจากการส่งข้อมูลผ่าน LINE ไปยังหัวหน้าหน่วยก่อน จากนั้นหัวหน้าจะนำข้อมูลไปถ่ายทอดต่อ ซึ่งวิธีนี้ช่วยให้ข้อมูลกระจายได้รวดเร็ว ” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 2, 2569)

“ในกรณีที่ไม่มีเวลาพูดคุยโดยตรง จะใช้ LINE หรือการประชุมออนไลน์ (conference) เพื่อสอบถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูล” (พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 3., 2569)

1.7 บทบาทในการตัดสินใจและแก้ปัญหา ข้อมูลที่ครบถ้วนและมีการตอบกลับช่วยให้การตัดสินใจถูกต้องมั่นใจขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์

“ก่อนที่จะตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จำเป็นต้องมีการรับรู้ข้อมูลให้ครบถ้วนก่อน ทั้งในด้านข้อเท็จจริง รายละเอียดของสถานการณ์ เพราะหากข้อมูลยังไม่ครบ อาจทำให้การตัดสินใจคลาดเคลื่อน” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 1, 2569)

“การมี feedback จากผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนช่วยอย่างมากต่อการตัดสินใจ เพราะทำให้ทราบว่าข้อมูลที่ส่งไปนั้นถูกนำไปปฏิบัติอย่างไร” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 2, 2569)

“การตัดสินใจจะเกิดขึ้นได้อย่างมั่นใจเมื่อทราบว่าผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบข้อมูลจริงและเข้าใจตรงกัน...” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 4, 2569)

“ในหลายสถานการณ์ การได้พูดคุยกันโดยตรงช่วยให้เข้าใจตรงกันมากขึ้น และเมื่อเกิดความเข้าใจร่วมกันแล้ว การตัดสินใจหรือการแก้ปัญหาก็จะทำได้ง่ายขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 6, 2569)

1.8 การมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน ระดับการมีส่วนร่วมยังอยู่ในระดับปานกลางและจำกัด เฉพาะบางโอกาส ดังคำให้สัมภาษณ์

“ในช่องทางออนไลน์ เช่น LINE กลุ่ม บุคลากรสามารถสอบถามหรือแสดงความคิดเห็นได้ ซึ่งเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ช่วยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 2, 2569)

“โดยภาพรวมยังพบว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการเสนอความคิดเห็นหรือพัฒนางานยังอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 3, 2569)

“การมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นในบางกรณี เช่น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการทำงาน หรือมีโครงการใหม่ แต่ในสถานการณ์ปกติอาจยังไม่ได้เปิดโอกาสอย่างเต็มที่” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 4, 2569)

1.9 ประเด็นที่ควรพัฒนา บุคลากรต้องการให้พัฒนาระบบ Feedback และความชัดเจนของข้อมูล ดังคำให้สัมภาษณ์

“ควรเพิ่มโอกาสให้บุคลากรสามารถแสดงความคิดเห็นได้มากขึ้น โดยเฉพาะการเปิดพื้นที่ให้บุคลากรระดับปฏิบัติการได้มีส่วนร่วม” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 3, 2569)

“การพัฒนาระบบ feedback ที่เป็นรูปธรรมจะช่วยให้สามารถติดตามผลของการสื่อสาร และปรับปรุงการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 5, 2569)



“อยากให้มีการตรวจสอบหรือช่วยดูข้อมูลของผู้ป่วยให้ชัดเจนมากขึ้นก่อนการสื่อสาร เพื่อให้สามารถให้ข้อมูลหรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง” (พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 1, 2569)

“มองว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพควรใช้หลายช่องทางร่วมกัน เนื่องจากแต่ละช่องทางมีข้อจำกัดแตกต่างกัน” (พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 2, 2569)

2. ความต้องการและความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการการสื่อสาร
ผลการวิเคราะห์ ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งได้เป็น 5 ประเด็นหลัก ประกอบด้วยเสียงสะท้อนดังคำให้สัมภาษณ์

2.1 การสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) ดังคำให้สัมภาษณ์

“อยากให้สามารถถามตอบได้ทันที ไม่ใช่เพียงรับข้อมูลฝ่ายเดียว เพราะในหลายสถานการณ์จะมีข้อสงสัยเกิดขึ้นระหว่างการทำงาน” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 1, 2569)

“อยากให้สามารถสอบถามกลับได้ตลอด โดยเฉพาะในประเด็นที่มีความซับซ้อนหรือเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทางคลินิก” (พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 3., 2569)

2.2 ความชัดเจนของข้อมูล (Clarity) ดังคำให้สัมภาษณ์

“ข้อมูลที่สื่อสารควรมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และตรงประเด็น เพื่อให้บุคลากรสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที โดยไม่ต้องตีความเพิ่มเติม” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 2, 2569)

“ในบางครั้งข้อมูลที่ได้รับยังไม่ชัดเจน ทำให้ต้องตีความเอง ซึ่งอาจนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน” (พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 3., 2569)

“หากข้อมูลมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และตรงประเด็น จะช่วยให้สามารถตัดสินใจได้ง่ายขึ้น ลดความสับสน” (พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 4, 2569)

2.3 ระบบการตอบกลับ (Feedback System) ดังคำให้สัมภาษณ์

“อยากให้มีการตอบกลับหรือยืนยันว่าได้รับข้อมูลแล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าผู้รับสารทุกคนรับรู้ข้อมูลตรงกัน...” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 3, 2569)

“หากมี feedback จะช่วยให้ทราบว่าข้อมูลที่ส่งไปถูกนำไปใช้จริงหรือไม่ และมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นในกระบวนการปฏิบัติงาน” (พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 6, 2569)

“การมี feedback จะช่วยให้สามารถติดตามผลการสื่อสารได้ และทราบว่ามีปัญหาในจุดใด” (พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 8, 2569)

2.4 ความปลอดภัยทางจิตใจ (Psychological Safety) ดังคำให้สัมภาษณ์

“บางครั้งยังไม่ค่อยกล้าพูด เพราะกลัวว่าความคิดเห็นของตนเองอาจไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง” (พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ คนที่ 7, 2569)

“อยากให้บรรยากาศในการสื่อสารไม่กดดัน เพื่อให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างสบายใจ และกล้าพูดในสิ่งที่คิดโดยไม่ต้องกังวล” (พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ คนที่ 10, 2569)

“บางครั้งยังรู้สึกเกรงใจหรือกังวลว่าจะพูดไม่เหมาะสม ทำให้ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นในบางประเด็น” (พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ คนที่ 12, 2569)

2.5 บทบาทของผู้นำ (Leadership Role) ดังคำให้สัมภาษณ์

“หัวหน้าควรเปิดรับฟังความคิดเห็นของทีม เพื่อให้บุคลากรรู้สึกว่าความคิดเห็นของตนมีคุณค่า และมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน” (พยาบาลวิชาชีพพระดับบริหาร คนที่ 5, 2569)

“หากหัวหน้ารับฟังความคิดเห็น จะทำให้บุคลากรกล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น และรู้สึกว่าตนเองมีบทบาทในทีม” (พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ คนที่ 9, 2569)

“ผู้นำมีบทบาทสำคัญในการกำหนดบรรยากาศของทีม หากหัวหน้าเปิดกว้าง จะทำให้ทีมมีความมั่นใจ และกล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ คนที่ 15, 2569)

3. แนวทางการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ พบแนวทางที่เสนอแนะ 6 ประการ เพื่อสร้างระบบที่เป็นมาตรฐานและวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดกว้าง มีเสียงสะท้อนสนับสนุนประกอบด้วยเสียงสะท้อน ดังคำให้สัมภาษณ์

3.1 พัฒนาระบบการสื่อสารแบบสองทางและระบบการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Closed-loop Communication) ดังคำให้สัมภาษณ์

“ในการสื่อสารภายในหน่วยงานควรมีทั้งการแจ้งข้อมูลและการตรวจสอบย้อนกลับ... ควรมีการทวนสอบว่าอีกฝ่ายรับรู้และเข้าใจตรงกันจริง เพราะหากไม่มี feedback ก็อาจเกิดความคลาดเคลื่อนในกระบวนการทำงานได้” (พยาบาลวิชาชีพพระดับบริหาร คนที่ 1, 2569)

“ควรมี feedback อย่างเป็นรูปธรรม เพราะจะช่วยให้ทราบว่า การสื่อสารที่ส่งไปนั้นได้ผลหรือไม่” (พยาบาลวิชาชีพพระดับบริหาร คนที่ 5, 2569)

“บางครั้งเมื่อได้รับข้อมูลแล้ว หากยังมีข้อสงสัย อยากให้สามารถถามกลับได้ทันที เพราะจะช่วยให้เข้าใจถูกต้องมากขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ คนที่ 1, 2569)



3.2 พัฒนาความชัดเจนของข้อมูลและกำหนดมาตรฐานการสื่อสารที่เป็นรูปธรรม ดังคำให้สัมภาษณ์

“ข้อมูลที่สื่อสารควรมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และตรงประเด็น เพราะถ้าข้อมูลไม่ชัด ผู้ปฏิบัติงานอาจต้องตีความเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติได้” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 2, 2569)

“เมื่อข้อมูลไม่ครบหรือไม่ชัดเจน จะทำให้การตัดสินใจยากขึ้น...” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 3, 2569)

“หากมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม จะช่วยให้ตัดสินใจได้ง่ายขึ้น ไม่ต้องใช้การตีความส่วนตัวมากเกินไป” (พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 13, 2569)

3.3 เลือกใช้ช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูลและความเร่งด่วน ดังคำให้สัมภาษณ์

“ในปัจจุบัน LINE เป็นช่องทางหลัก เพราะสะดวกและรวดเร็ว แต่ในบางเรื่อง LINE อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ต้องใช้การพูดคุยเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจตรงกัน” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 4, 2569)

“กระบวนการสื่อสารมักใช้ทั้งประชุม LINE และการถ่ายทอดในระดับหน่วย ซึ่งแสดงว่าการสื่อสารจริงต้องใช้หลายช่องทางร่วมกัน” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 5, 2569)

“บางเรื่องถ้าเจอกันก็จะคุยกันโดยตรง เพราะช่วยแก้ปัญหาได้เร็วและเข้าใจตรงกันกว่าการพิมพ์ข้อความ” (พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 7, 2569)

“บางเรื่องใน LINE ผ่านไป เพราะไม่ได้เปิดดูตลอด จึงควรมีวิธีเลือกช่องทางให้เหมาะสมกับความสำคัญของข้อมูล” (พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 8, 2569)

3.4 ส่งเสริมการสื่อสารแบบเผชิญหน้าในประเด็นสำคัญหรือมีความเสี่ยงคลาดเคลื่อน ดังคำให้สัมภาษณ์

“การสื่อสารแบบเจอหน้าจะรู้ปฏิกิริยาของอีกฝ่ายได้ทันที และสามารถปรับวิธีพูดหรืออธิบายเพิ่มเติมได้เลย ซึ่งช่วยให้เข้าใจตรงกันมากขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 4, 2569)

“ทางตรงคุยกันจะเข้าใจว่าการพิมพ์ เพราะการพิมพ์บางครั้งอาจทำให้เข้าใจไม่ตรงกัน” (พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 14, 2569)

“ถ้าสื่อสารแล้วไม่เข้าใจก็ต้องคุยกันใหม่ให้รู้เรื่อง เพราะบางอย่างพูดกันตรง ๆ จะเข้าใจง่ายกว่า” (พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 4, 2569)

3.5 สร้างบรรยากาศความปลอดภัยทางจิตใจ (Psychological Safety) ดังคำให้สัมภาษณ์

“อยากให้บรรยากาศในการสื่อสารไม่กดดัน เพื่อให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างสบายใจ”
(พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 10, 2569)

“บางครั้งยังรู้สึกเกรงใจ หรือกังวลว่าจะพูดไม่เหมาะสม ทำให้ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น”
(พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 12, 2569)

“บางครั้งก็ยังไม่ค่อยกล้าพูด เพราะกลัวว่าความคิดเห็นของตนเองอาจไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง”
(พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 7, 2569)

3.6 พัฒนาศักยภาพผู้นำให้เป็นผู้ให้การสื่อสารเชิงสนับสนุน (Supportive Communication Leadership) ดังคำให้สัมภาษณ์

“หัวหน้าควรเปิดรับฟังความคิดเห็นของทีม เพื่อให้บุคลากรรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีคุณค่า”
(พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 5, 2569)

“ถ้าหัวหน้ารับฟังและให้โอกาส จะทำให้บุคลากรกล้าแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมมากขึ้น”
(พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 14, 2569)

“หัวหน้าไปเดินดู ไปเดินพูดคุย ลูกน้องก็มีกำลังใจมากขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 16, 2569)

แนวทางนี้สะท้อนว่า ผู้นำเป็น ตัวแปรกำหนดคุณภาพของ communication climate ภายในหน่วยงาน หากผู้นำสื่อสารแบบเปิด รับฟัง และให้เกียรติ บุคลากรจะเกิดความไว้วางใจ กล้าแสดงความคิดเห็น และร่วมมือกัน พัฒนางานมากขึ้น ดังนั้น การพัฒนาการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลจึงควรเริ่มจากการพัฒนาทักษะการสื่อสารของหัวหน้างานทุกระดับ

สรุปเชิงวิเคราะห์ของวัตถุประสงค์ข้อที่ 3

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด สามารถสรุปได้ว่า แนวทางการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ควรมุ่งพัฒนา “ระบบการสื่อสารที่มีโครงสร้างชัดเจน ควบคู่กับวัฒนธรรมการสื่อสารที่เปิดกว้างและสนับสนุนบุคลากร” กล่าวคือ ไม่เพียงต้องมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย แต่ต้องมีระบบกำกับที่ชัดเจนในเรื่องการเลือกช่องทาง การยืนยันการรับรู้ การทวนสอบความเข้าใจ และการติดตามผล รวมทั้งต้องสร้างบรรยากาศทางจิตใจที่เอื้อต่อการซักถาม การแสดงความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ กล่าวอีกนัยหนึ่ง การสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพควรเปลี่ยนจาก การสื่อสารเพื่อสั่งการไปสู่การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจร่วม ความมั่นใจ และความร่วมมือ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการพัฒนางานพยาบาลผู้ป่วยนอกอย่างยั่งยืน แนวทางการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ประกอบด้วย 1) จัดให้มีระบบสื่อสารแบบสองทางและระบบ feedback ที่ตรวจสอบได้ 2) กำหนดมาตรฐานการสื่อสารและรูปแบบข้อมูลที่ชัดเจน 3) เลือกใช้ช่องทางสื่อสารให้เหมาะสมกับระดับ



ความสำคัญและความเร่งด่วน 4) ใช้การสื่อสารแบบเผชิญหน้าในประเด็นสำคัญหรือซับซ้อน 5) สร้างความปลอดภัยทางจิตใจในการแสดงความคิดเห็น 6) พัฒนาบทบาทหัวหน้างานให้เป็นผู้นำการสื่อสารเชิงสนับสนุน

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า หน่วยบริการผู้ป่วยนอกมีการใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ทั้งการสื่อสารอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ การสื่อสารแบบเผชิญหน้า การประชุม การใช้โทรศัพท์ และการสื่อสารผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น แอปพลิเคชัน LINE เพื่อสนับสนุนการประสานงานและการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ที่มีความเร่งด่วนและซับซ้อน ผลการศึกษาที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารที่แตกต่างกันตามลักษณะของข้อมูลและสถานการณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Daft, R. L., & Lengel, R. H. ซึ่งอธิบายว่า ช่องทางการสื่อสารแต่ละรูปแบบมีระดับความสมบูรณ์ของข้อมูลแตกต่างกัน (Daft, R. L. & Lengel, R. H., 1986) โดยการสื่อสารแบบเผชิญหน้าเหมาะสมสำหรับข้อมูลที่มีความซับซ้อน คลุมเครือ หรือมีความเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนสูง เนื่องจากสามารถซักถามและสร้างความเข้าใจร่วมกันได้ทันที ขณะที่การสื่อสารผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์เหมาะสำหรับการส่งต่อข้อมูลทั่วไปที่ต้องการความรวดเร็วและความสะดวกในการสื่อสาร

ผลการศึกษาด้านความต้องการและความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพสะท้อนว่าบุคลากรต้องการการสื่อสารแบบสองทาง การได้รับข้อมูลที่ชัดเจน และบรรยากาศที่ปลอดภัยทางจิตใจในการแสดงความคิดเห็น (Kanter, R. M., 1993) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมพลังของ Spreitzer, G. ที่ชี้ว่าการเข้าถึงข้อมูลและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเสริมพลังบุคลากร (Spreitzer, G., 1995) นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าความปลอดภัยทางจิตใจในการสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลกล้าแสดงความคิดเห็นและสะท้อนปัญหาในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ O'Donovan, R., & McAuliffe, E. ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมความปลอดภัยทางจิตใจในทีมสุขภาพ และพบว่าบรรยากาศการสื่อสารที่ปลอดภัยช่วยลดความผิดพลาดทางการแพทย์และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีม (O'Donovan, R. & McAuliffe, E., 2020) ในทำนองเดียวกันยังสอดคล้องกับแนวคิดความปลอดภัยทางจิตใจของ Edmondson, A. ที่อธิบายว่า บรรยากาศการทำงานที่เปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถแสดงความคิดเห็น ตั้งคำถาม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันได้อย่างปลอดภัย จะช่วยส่งเสริมการสื่อสาร การทำงานเป็นทีม และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานขององค์กรสุขภาพ (Edmondson, A., 2019)

สำหรับแนวทางการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการพัฒนาระบบ Closed-loop Communication การกำหนดมาตรฐานการสื่อสาร และการพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้นำ เป็นกลไกสำคัญในการลดความคลาดเคลื่อน เพิ่มความชัดเจนในการปฏิบัติงาน และเสริมสร้างความร่วมมือภายในทีม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยด้านการสื่อสารเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและการบริหารองค์กรสุขภาพร่วมสมัย

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง “การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ” ในบริบทของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี สะท้อนให้เห็นว่า “การสื่อสาร” มิได้เป็นเพียงเครื่องมือในการถ่ายทอดข้อมูลภายในองค์กรเท่านั้น แต่เป็นกลไกเชิงยุทธศาสตร์ที่มีผลโดยตรงต่อการเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ ประสิทธิภาพการทำงานร่วมกัน ความผูกพันต่อองค์กร และความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยพบว่าหน่วยงานมีลักษณะการสื่อสารแบบผสมผสาน (Hybrid Communication System) ผ่านทั้งการสื่อสารแบบเผชิญหน้า โทรศัพท์ แอปพลิเคชัน LINE การประชุม และระบบเอกสาร ซึ่งแม้จะช่วยให้การประสานงานมีความรวดเร็วมากขึ้น แต่ยังคงมีข้อจำกัดสำคัญ ได้แก่ ความไม่ชัดเจนของข้อมูล การสื่อสารแบบทางเดียว การขาดระบบข้อมูลย้อนกลับ และความคลาดเคลื่อนในการตีความข้อมูล โดยเฉพาะในสถานการณ์เร่งด่วน

หรือช่วงที่มีภาระงานสูง ส่งผลต่อความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจทางคลินิก ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ขณะเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพสะท้อนความต้องการต่อระบบการสื่อสารที่เปิดโอกาสให้เกิดการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ การมีระบบข้อมูลย้อนกลับ (Feedback System) และบรรยากาศการทำงานที่มีความปลอดภัยทางจิตใจ (Psychological Safety) ซึ่งทำให้บุคลากรรู้สึกได้รับการยอมรับ มีส่วนร่วม และกล้าแสดงความคิดเห็นโดยไม่หวาดกลัวต่อการถูกตำหนิ ทั้งนี้ผู้นำหรือหัวหน้างานถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อบรรยากาศการสื่อสารในทีม โดยผู้นำที่เปิดรับฟังความคิดเห็น สื่อสารอย่างเข้าใจ และให้การสนับสนุนเชิงบวก จะช่วยสร้างความไว้วางใจ ลดความตึงเครียด และส่งเสริมการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้จึงชี้ให้เห็นว่า “Communication Management” ควรถูกยกระดับให้เป็น “Empowerment Mechanism” หรือกลไกหลักในการเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพและพัฒนาองค์กรสุขภาพอย่างยั่งยืน ดังนั้น องค์กรสุขภาพควรกำหนดนโยบายและกรอบการสื่อสารภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐานชัดเจน ครอบคลุมประเภทข้อมูล ช่องทางการสื่อสาร ระดับความเร่งด่วน และผู้รับผิดชอบ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการสื่อสารแบบครบวงจร (Closed-loop Communication) ที่สามารถยืนยันการรับรู้ ตรวจสอบความเข้าใจ และติดตามผลได้จริง รวมถึงกำหนดตัวชี้วัดด้านการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการสร้างวัฒนธรรมองค์กรแบบเปิดที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การสะท้อนปัญหา และการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ ในระดับปฏิบัติหน่วยงานควรจัดทำแนวปฏิบัติด้านการสื่อสารในงานผู้ป่วยนอก (Communication Guide) ที่ชัดเจน ใช้เครื่องมือช่วยสื่อสาร เช่น Checklist หรือ Template เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการส่งต่อข้อมูลรวมทั้งกำหนดแนวทางการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารให้มีมาตรฐานเดียวกัน ส่งเสริมระบบพี่เลี้ยง การ Coaching และกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันในทีม เช่น Case Review หรือ Reflection เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารและความเข้าใจร่วมกันในองค์กร นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมทั้งเชิงปริมาณ เชิงปฏิบัติการ และการวิจัยแบบผสม เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการสื่อสารกับผลลัพธ์สำคัญ เช่น ความผูกพันต่อองค์กร ภาวะหมดไฟ อัตราการคงอยู่ของพยาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงศึกษาบทบาทของเทคโนโลยีสารสนเทศและปัญญาประดิษฐ์ (AI) ต่อการพัฒนาระบบการสื่อสารในองค์กรพยาบาลในอนาคต โดยสรุปการจัดการการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพถือเป็น “โครงสร้างพื้นฐานทางวิชาชีพ” ที่มีความสำคัญต่อคุณภาพบริการ คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร และความยั่งยืนขององค์กรสุขภาพ การพัฒนาระบบการสื่อสารจึงควรได้รับการผลักดันทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพและความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 1. (30 ม.ค. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 2. (6 ก.พ. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 3. (10 ก.พ. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 4. (10 ก.พ. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 5. (13 ก.พ. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)



- พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร คนที่ 6. (20 ก.พ. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 1. (30 ม.ค. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 10. (13 ก.พ. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 12. (24 ก.พ. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 13. (25 ก.พ. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 14. (26 ก.พ. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 15. (27 ก.พ. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 16. (2 มี.ค. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 2. (3 ก.พ. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 3. (3 ก.พ. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 4. (5 ก.พ. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 6. (9 ก.พ. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 7. (10 ก.พ. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 8. (12 ก.พ. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คนที่ 9. (12 ก.พ. 2569). สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังพยาบาลวิชาชีพ. (นางอุไรวรรณ วุฒิเกตุ, ผู้สัมภาษณ์)
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2566). Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2023. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- สภาการพยาบาล. (2565). แผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565-2569. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2562). การสื่อสารเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.

- Daft, R. L. & Lengel, R. H. . (1986). Organizational information requirements, media richness and structural design. *Management Science*, 32(5), 554-571.
- Edmondson, A. (2019). *The fearless organization: Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Kanter, R. M. (1993). *Men and women of the corporation*. (2nd ed.). New York: Basic Books.
- O' Donovan, R. & McAuliffe, E. (2020). A systematic review of factors that enable psychological safety in healthcare teams. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(4), 240-250.
- Rutledge, D. N. et al. (2024). Nurse burnout and intent to leave: The role of organizational communication and work environment. *Journal of Nursing Administration*, 54(2), 85-93.
- Sanches, D. et al. (2024). Generational diversity in nursing practice environments: A scoping review. *BMC Nursing*, 23, 945. [https://doi: 10.1186/s12912-024-02607-3](https://doi.org/10.1186/s12912-024-02607-3).
- Spreitzer, G. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442-1465.
- The Joint Commission. (2021). Sentinel event data: Root causes by event type 2004- 2021. Retrieved December 25, 2025, from <https://www.jointcommission.org/>
- World Health Organization. (2025). State of the world's nursing 2025: Investing in education, jobs, leadership and service delivery. Retrieved December 25, 2025, from World Health Organization: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236>