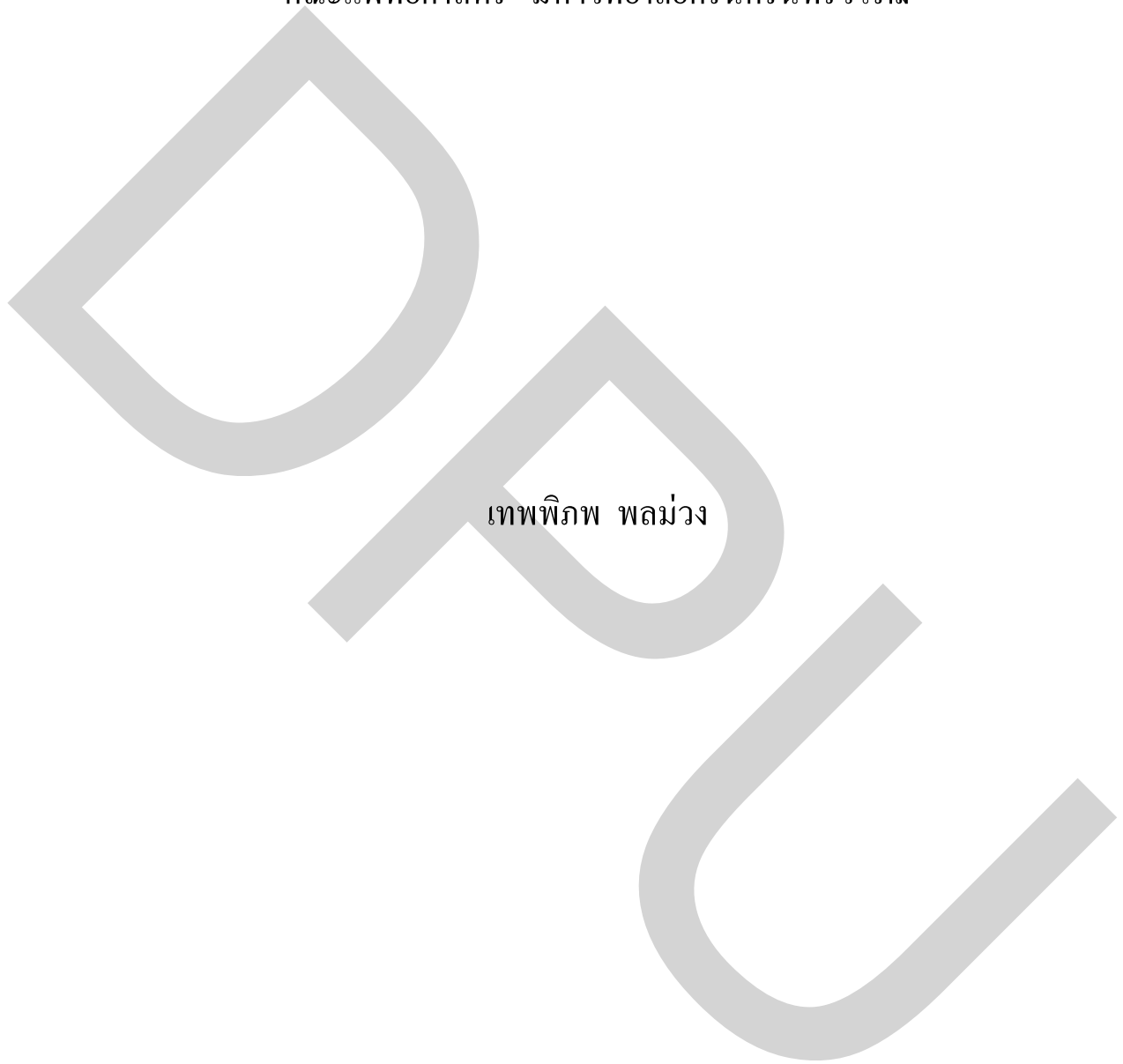


การรับรู้ภาพลักษณ์และความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้รับบริการต่อ
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



เทพพิภพ พลม่วง

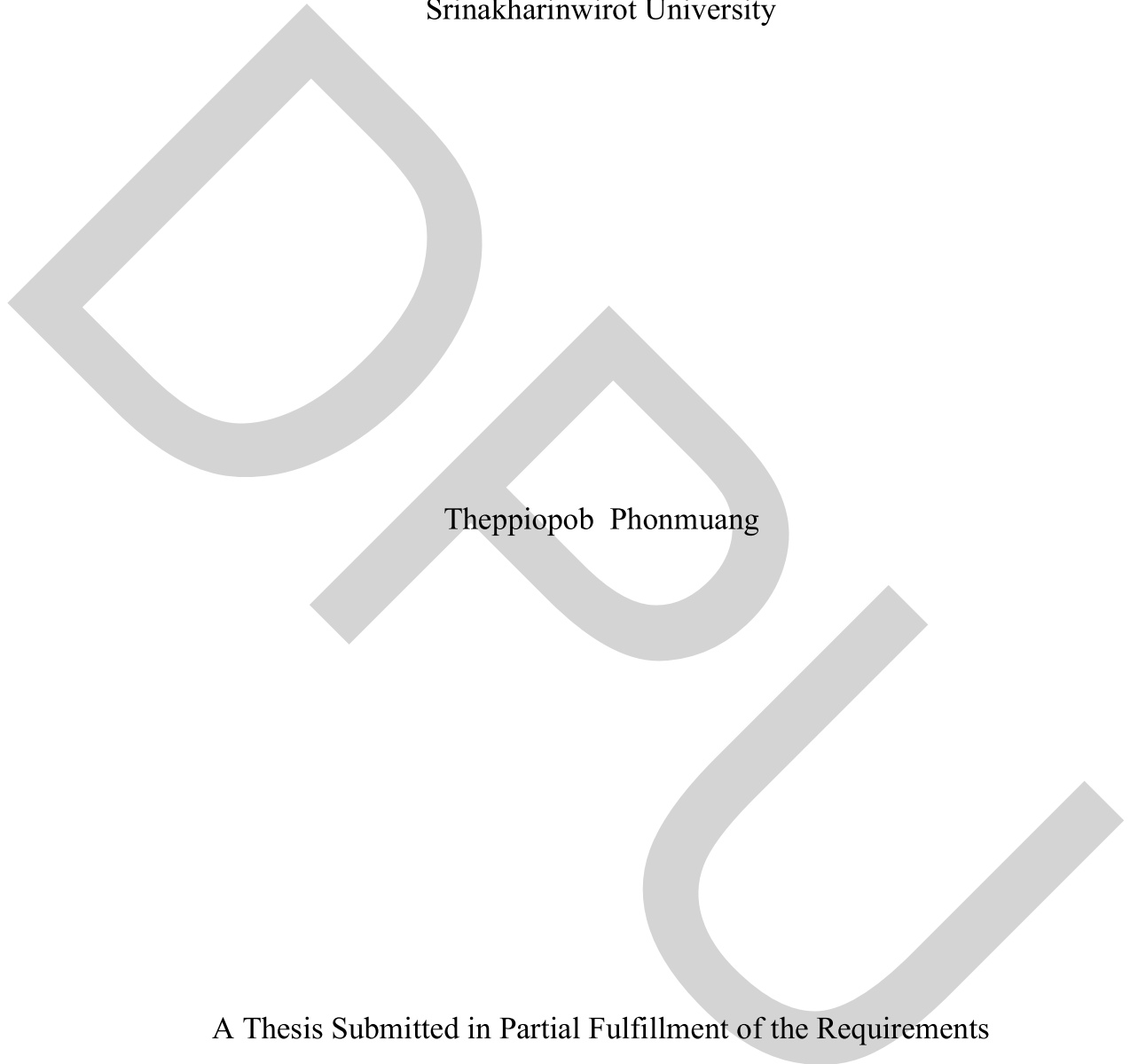
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิเทศศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ.2557

Image perception and Communication Satisfaction of patient of HRH Princess

Maha Chakri Sirindhorn Medical Center Faculty of medicine

Srinakharinwirot University



Theppiopob Phonmuang

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

For the Degree of Master Communication Arts

Department of Communication Arts

Faculty of Communication Arts, Dhurakijpundit University

2014

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่องนี้ ได้รับความเมตตากรุณา และความอนุเคราะห์จาก รองศาสตราจารย์ ดร.พีระ จิระโสภณ พร้อมด้วย ดร.มนต์ ขจรเจริญ ผศ.ดร.พนารัตน์ ลิ้ม และผศ.อิรัชย์ อรรถอุดม ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ให้คำปรึกษาชี้แนวทาง ให้คำแนะนำต่างๆ ตลอดจนแก้ไขข้อผิดพลาดของเนื้อหาวิชาการ ให้เกิดความสมบูรณ์มากที่สุด รวมทั้งการให้โอกาส ระยะเวลาอบรมและคำชี้แนะแนวทาง กระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน จนสำเร็จลุล่วงด้วยความสมบูรณ์ในที่สุด

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รองผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุนการแพทย์ ที่อำนวยความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นอย่างดี โดยเฉพาะหน่วยงาน ผลิตภัณฑ์และประชาสัมพันธ์ งานด้านหน้า ของศูนย์การแพทย์ฯ ที่ทำหน้าที่เก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณ ผู้ใช้บริการที่ศูนย์การแพทย์ฯ ที่สะดวกให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม เพื่อนำข้อมูลมาวิจัย จนเกิดความสำเร็จของวิทยานิพนธ์เล่มนี้เป็นอย่างดี จึงขอขอบพระคุณ ทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย นอกจากนี้ต้องขอขอบพระคุณ ผู้เขียนตำรา บทความ หนังสือ หรือเล่มวิทยานิพนธ์ ที่ใช้อ้างอิงทุกเล่ม ที่ทำให้มีข้อมูลที่สมบูรณ์

สิ่งหนึ่งที่ขาดไม่ได้ในชีวิตนี้ ต้องขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ครอบครัว ตระกูล “พลม่วง” ครอบครัวตระกูล “เหมะจันทร์” ที่สนับสนุนทุนการศึกษา ระยะเวลา ให้กำลังใจ ตลอดมา และคณาจารย์คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่างๆ ท่าน เพื่อนร่วมรุ่นปี 52 พี่ๆและน้องๆ ร่วมสถาบัน ที่ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ ผลักดันจนทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการศึกษาวิจัยจนสำเร็จ

คุณค่าความสำเร็จของงานวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ข้าพเจ้าขอมอบให้กับ คุณบิดา มารดา คุณของครอบครัวตระกูล “พลม่วง” ครอบครัวตระกูล “เหมะจันทร์” และคณาจารย์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาการ หลักการ เหตุและผลของการศึกษา ที่เลือกศึกษา มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต แห่งนี้ สถาบันแห่งนี้ได้สร้างบุคลากรที่มีคุณค่าแก่สังคมเป็นอย่างยิ่งตลอดไป

เทพพิภพ พลม่วง

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การรับรู้ภาพลักษณ์และความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้รับบริการต่อ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ชื่อผู้เขียน เทพพิภพ พลม่วง
 อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.มนต์ ขอเจริญ
 สาขาวิชา การสื่อสารการตลาด
 ปีการศึกษา 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ (2) ศึกษาการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ (3) ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ (4) ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล และ (5) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ผู้รับบริการมีต่อศูนย์การแพทย์ฯ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการศูนย์การแพทย์ฯ จำนวนตัวอย่าง 394 ราย สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ด้วยแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = .956 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สถิติทดสอบค่า t (t-test) สถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หากพบความแตกต่าง ทำการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี Fisher's Least Significant Different (LSD) และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุระหว่าง 26-35 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาและเทียบเท่า อาชีพค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท แผนกที่ใช้บริการมากที่สุดคือ แผนกอายุรกรรม มีความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารของแพทย์ทั้งในฐานะผู้ส่งสารและผู้รับสาร ในระดับมาก และการสื่อสารกับพยาบาลทั้งในฐานะผู้ส่งสารและผู้รับสาร ในระดับมาก รวมทั้งการสื่อสารกับเภสัชกรทั้งเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารในระดับ

มากเช่นเดียวกัน ในขณะที่การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ พบว่า ผู้รับบริการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านระบบบริการ ด้านการรักษาทางการแพทย์และ ด้านสิ่งแวดล้อมและ อาคาร อยู่ในระดับมาก ผลการทดสอบสมมุติฐานพบว่า อาชีพ และแผนกที่ใช้บริการต่างกัน มีผลทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรทั้งในฐานะผู้ส่งสารและผู้รับสารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ เมื่อจำแนกตามลักษณะบุคคลของผู้รับบริการพบว่า อายุ อาชีพ รายได้ ต่อเดือน และแผนกที่ใช้บริการต่างกัน มีผลทำให้การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ของศูนย์การแพทย์ฯ ด้านระบบบริการ การรักษาทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อมและอาคาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

Thesis Title	Image Perception and Communication Satisfaction of the Service Users towards HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University
Author	Theppipob Phonmuang
Thesis Adveisor	Dr. Mon Korcharoen
Department	Communications Arts
Academic Year	2014

ABSTRACT

This Research aims to study the level of satisfactions of the service users towards the communications with medical personnel and awareness of the service users towards the images of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, including to study and compare the satisfactions of the service users towards image of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center as classified by personal characteristics, as well as to study the relationship between the satisfactions and awareness of the image of the service users towards HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center so as to develop or improve the medical personnel communications and image of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, based upon the information received, to have better qualities by the Survey Research. The data were collected from 394 the service users of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center by the Purposive Sampling by Questionnaires with reliability of entire questionnaire equal to .956. The data were analyzed by software package. The statistics used were the Descriptive Statistics, the Inferential Statistics Analysis, namely, t-test and One-way Analysis of Variance. The statistical significance level was at the level of .05. In the case of finding difference, the classification would be conducted on a pair basis by the Fisher's Least Significant Different (LSD) and the Pearson's Correlation Coefficient.

According to the results of the Research, most of the personal characteristics of sample groups were female (67.3%), aged 26-35 years (25.6%), completing educational level of secondary school and equivalent (47.7%), having occupation of trade / self employed business (27.7%), monthly income not exceeding 10,000 Baht (36.0%), mostly using the services provided

by Internal Medicine (41.1%). According to the satisfactions of the service users towards the communications with the medical personnel, the service users were satisfied with the communications of the physicians, both as the senders and the receivers, in the high level ($\bar{X} = 3.83$ and 3.92 , respectively), were satisfied with the communications of the nurses, both as the senders and the receivers, in the high level ($\bar{X} = 3.56$ and 3.56 , respectively), and were satisfied with the communications of the pharmacists, both as the senders and the receivers, in the high level ($\bar{X} = 4.04$ and 3.56 , respectively). According to awareness of the service users towards the image of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, the service users were aware of image on service system, on medical treatment, and on environment and buildings in the high level ($\bar{X} = 3.82$, 3.74 , and 3.58 , respectively). According to the results of hypothetical testing, the different occupations and departments' services so used have different impacts upon the satisfactions of the service users towards the roles, both as senders and receivers, of physicians, nurses, and pharmacists, at the statistical significance level of $.05$. According to the results of comparison and awareness of image of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center as classified by the personal characteristics of the service users, the different age, occupation, monthly income, and departments' services so used have different impacts upon the awareness of the service users towards the image of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center at the statistical significance level of $.05$., and the relationship of the satisfactions of the service users towards the communications with the medical personnel was positively related to the awareness of the service users towards the image on service system, medical treatment, and environment and building of the Hospital at the statistical significance level of $.05$.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	๗
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพประกอบ.....	ต
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
1.2 ปัญหาในการวิจัย.....	7
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	8
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	8
1.5 สมมติฐานการวิจัย.....	8
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	9
1.6 นิยามศัพท์.....	10
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
2.1 ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	13
2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์.....	19
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์.....	25
2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้.....	29
2.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับภาพลักษณ์.....	34
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการผู้ป่วยนอก.....	43
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	50
3. วิธีการวิจัย.....	51
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	56
3.5 การนำเสนอผลการวิจัย.....	57
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	58
4.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากร ทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์.....	60
4.3 การรับรู้ภาพลักษณ์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.....	66
4.4 ผลเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสาร กับบุคลากรศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	72
5. สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	113
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	114
5.2 อภิปรายผล.....	118
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	126
บรรณานุกรม.....	129
ภาคผนวก.....	134
ก ข้อมูลพื้นฐาน ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ.....	135
ข แบบสอบถาม.....	152
ค รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ/บันทึกข้อความขอเก็บข้อมูล.....	159
ง ภาพหน่วยงานและบริการของศูนย์การแพทย์ฯ.....	162
จ ค่าความเชื่อมั่น.....	174
ประวัติผู้วิจัย.....	184

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 แสดงจำนวนบุคลากรจำแนกตามสาขาวิชาชีพแพทย์ (รวมลาศึกษาต่อ) ข้อมูล ณ กันยายน 2556.....	4
1.2 แสดงอัตราบุคลากรที่ให้บริการและจำนวนผู้รับบริการ (ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล).....	5
1.3 แสดงจำนวนผู้รับบริการ (ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล).....	6
1.4 แสดงข้อมูลการซื้อเครื่องเรียนของผู้รับบริการต่อ ศูนย์การแพทย์ฯ.....	6
3.1 แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถาม.....	55
4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ลักษณะส่วนบุคคล.....	60
4.2 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์ การแพทย์ฯ ด้านบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์.....	62
4.3 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์ การแพทย์ฯ ด้านบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์.....	63
4.4 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการสื่อสารระหว่าง บุคลากรทางการแพทย์ของ ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล.....	64
4.5 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของ ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล.....	65
4.6 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของ ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร.....	66

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.7 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ ด้านบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร.....	66
4.8 แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านระบบบริการ	67
4.9 แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านการรักษาทางการแพทย์.....	68
4.10 แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร.....	70
4.11 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามเพศ.....	71
4.12 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอายุ.....	72
4.13 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่.....	73
4.14 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่.....	74
4.15 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	76
4.16 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่.....	77

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.17 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่.....	77
4.18 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกรศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่.....	79
4.19 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอาชีพ.....	79
4.20 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่.....	80
4.21 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่.....	81
4.22 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่.....	83
4.23 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่.....	83
4.24 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกรศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่.....	84
4.25 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกรศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่.....	85

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.26 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	85
4.27 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่.....	86
4.28 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่.....	87
4.29 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่.....	88
4.30 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่.....	89
4.31 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกรศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่.....	89
4.32 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ.....	90
4.33 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ เป็นรายคู่.....	90

สารบัญญัตินำ (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.34 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของ ผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ เป็นรายคู่	91
4.35 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของ ผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ เป็นรายคู่	93
4.36 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของ ผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ เป็นรายคู่	94
4.37 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของ ผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ เป็นรายคู่	94
4.38 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของ ผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ เป็นรายคู่	95
4.39 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามเพศ	96
4.40 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอายุ	96
4.41 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านระบบบริการ จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่	97
4.42 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านการรักษาทาง การแพทย์ จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่	98
4.43 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านสิ่งแวดล้อม และอาคารจำแนกตามอายุ เป็นรายคู่	99

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.44 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อ ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	100
4.45 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯด้านระบบบริการ จำแนกตามระดับการศึกษา เป็นรายคู่.....	100
4.46 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านการรักษาทาง การแพทย์ จำแนกตามระดับการศึกษา เป็นรายคู่.....	101
4.47 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอาชีพ.....	102
4.48 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านระบบบริการ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่.....	102
4.49 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านการรักษาทาง การแพทย์ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่.....	103
4.50 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านสิ่งแวดล้อมและ อาคารจำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่.....	104
4.51 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อ ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	105
4.52 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ของผู้รับ บริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านระบบ บริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่.....	105

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.53 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านการรักษาทางการแพทย์ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่.....	106
4.54 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่.....	107
4.55 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ.....	108
4.56 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านการรักษาทางการแพทย์จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการเป็นรายคู่.....	108
4.57 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ กับการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านระบบบริการ.....	109
4.58 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านการรักษาทางการแพทย์.....	110
4.59 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร.....	111

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.60 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านการรักษาทางการแพทย์.....	112
4.61 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร.....	113
5.1 ผลทดสอบสมมติฐานด้วยการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารและเป็นผู้รับสารของบุคลากรทางการแพทย์จำแนกความแตกต่างกันลักษณะส่วนบุคคล.....	115
5.2 แสดงผลการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	117

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 แบบจำลองการสื่อสารความหมายระหว่างบุคคล.....	14
2.2 แบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โล (Berlo, 1960).....	15
2.3 แบบจำลอง แหล่งสาร เข้ารหัสสารส่งสัญญาณไปยัง จุดหมายปลายทางทำการถอดรหัสสารที่ได้มา.....	18
2.4 แบบจำลอง เน้นเกี่ยวกับสนามแห่งประสบการณ์ร่วม (Field of Experience).....	18
2.5 แบบจำลองแสดงความเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งมีการเข้ารหัส แพล หรือ ตีความหมายสาร ถอดรหัสหรือแปลงสัญญาณ.....	18
2.6 แบบจำลองการใช้สื่อเพื่อสนองความพึงพอใจ.....	28
2.7 แบบจำลองการเรียนรู้จากไม่รู้สู่การเรียนรู้ 5 ขั้นตอน.....	30
2.8 แบบจำลองทฤษฎีการรับรู้.....	31
2.9 แบบจำลองกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	50

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

สังคมในยุคโลกาภิวัตน์มีการพัฒนาในหลากหลายมิติ เกิดค่านิยมด้านวัตถุและเทคโนโลยี ด้านอนามัยต่างๆ ทั้งด้านโภชนาการ โดยเฉพาะการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ การรักษาอาการเจ็บป่วย รวมทั้ง การแพทย์ทางเลือก หรือการแพทย์ที่ใช้วิธีการรักษาโรคที่ไม่ต้องรับประทานยา การผ่าตัดหรือวิธีอื่นๆ ที่ใช้ในการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งสามารถบรรเทาอาการและรักษาโรคให้หายได้ ตลอดจนการแพทย์เพื่อส่งเสริมความงาม ทำให้ความต้องการการใช้บริการด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ซึ่งรัฐบาลผู้บริหารประเทศโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญด้านสุขภาพของประชาชน จึงกำหนดเป้าประสงค์การให้บริการของโรงพยาบาลทุกแห่งไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) เป้าประสงค์ข้อ “4. มีระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถตอบสนองต่อความต้องการตามปัญหาสุขภาพและมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ” (กระทรวงสาธารณสุข, 2554, น.24) จึงทำให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและอื่นๆ มีการพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการ ด้วยความพึงพอใจถึงที่สุด ตามหลักการบริการแนวใหม่ ที่ถือว่าผู้รับบริการเป็นลูกค้าที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” ความคิดเห็นของผู้รับบริการช่วยสะท้อนปัญหาและจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อสนองต่อความต้องการ

จากกระแสสังคมและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลเร่งปฏิรูประบบการให้บริการด้านสาธารณสุข อาทิ การเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลด้วยความเสมอภาค การบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ทั้งในด้านระบบบริการ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการดูแลด้านสุขภาพ การให้การรักษายาบาลฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจอย่างครบถ้วนทุกด้านทุกแผนกบริการ โดยมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ รวมทั้งรับรู้ภาพลักษณ์ด้านการบริการ ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพการรักษาอาการเจ็บป่วย รวมทั้งคุณภาพการให้บริการที่หลากหลายของโรงพยาบาล ทั้งนี้โดยมีบุคลากรทางแพทย์เป็นผู้ให้บริการ

ประกอบด้วย เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่บริการด้านการแพทย์ และฝ่ายสนับสนุนการแพทย์ เป็นผู้ให้บริการที่ดีแก่ประชาชนผู้รับบริการ

การบริการของโรงพยาบาลโดยบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชาชนผู้รับบริการ จึงเป็นส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นั่นคือ กระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร หรือการสื่อสารสุขภาพคือ การนำการสื่อสารมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อประโยชน์ในการป้องกันสุขภาพแก่ประชาชน และการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ หรือ การสื่อสารสุขภาพ หรือการสื่อสารสาธารณสุข (Health communication) หมายถึง ความสามารถในการเพิ่มระดับความรู้และความตระหนักในปัญหาสุขภาพ แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการมีอิทธิพลหรือผลต่อการรับรู้ ความเชื่อและทัศนคติ Freimuth, S. Vicki and Sandra Crouse Quinn, 2004 (อ้างถึงใน มลินี สมภพเจริญ, 2551, น.2)

การสื่อสารจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการด้านสุขภาพบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญในการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ได้แก่ การสนทนากับบุคลากรทางการแพทย์ การรับฟังคำอธิบาย ของอาการ และการรับทราบยาตามแพทย์สั่ง การจัดระบบการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การติดต่อสอบถาม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นการสื่อสารเชิงการแพทย์ในลักษณะ การอธิบายอาการเจ็บป่วย การรับฟังแนวทางการรักษา เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อความเข้าใจตรงกันทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร เพื่อให้เกิดการรักษาที่ถูกต้อง โดยผู้รับบริการมีความคาดหวังจากการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ความเป็นตนเองในการสนทนา ความมีมิตรไมตรี ความสัมพันธ์ที่ดี การแสดงออกที่มีความตั้งใจในงานบริการ ฯลฯ การสื่อสารจึงมีความสำคัญต่อกระบวนการให้บริการของโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ จึงจะต้องเป็นนักการสื่อสารระหว่างบุคคลที่ดี คือการเป็นผู้ส่งสารที่ดี และเป็นผู้รับสารที่ดี จึงเกิดการบริการที่มีคุณภาพสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ คือดูแลเอาใจใส่ อธิบายขั้นตอนการรับบริการ เพื่อคลายข้อสงสัยที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งการบริการเหล่านี้ นำไปสู่การเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กรได้เป็นอย่างดี

การส่งเสริมและการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ กับผู้ป่วยหรือญาติในฐานะผู้รับบริการ จึงถือว่ามีผลสำคัญเป็นอย่างยิ่ง งานวิจัยและบทความวิชาการ ยืนยันตรงกันว่า สาเหตุการร้องเรียนหรือฟ้องร้องเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ที่ไม่ดี เนื่องจากสถานพยาบาลหลายแห่งได้แปรเปลี่ยนไปเป็นการทำกำไรในเชิงธุรกิจด้านสุขภาพ ยิ่งไปกว่านั้น นักธุรกิจส่วนหนึ่งมองความเจ็บป่วยของผู้รับบริการด้วยกันว่า เป็นกิจการที่ทำกำไรได้ จึงมีการลงทุนแสวงหากำไรจาก ธุรกิจโรงพยาบาล โดยอาศัยแพทย์เป็นผู้มีบทบาทที่ช่วยให้ธุรกิจบรรลุผล เมื่อเป็นเช่นนี้

ความสัมพันธ์ที่ตีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยหรือญาติ จึงถูกแปรเปลี่ยนไป ประชาชนที่เคยมาพบแพทย์ด้วยความรู้สึกที่นับถือไว้วางใจที่เรียกว่า "fiduciary relationship" กลับกลายเป็นความรู้สึกที่ว่า มาโรงพยาบาลเพื่อมาใช้บริการ มิใช่มารับบริการ พุดให้ตรงกว่านั้นก็คือ เขาคิดว่าเขามาซื้อบริการ ความสัมพันธ์จึงเป็นไปในเชิงสัญญา มิใช่ความนับถือส่วนบุคคล เมื่อเขาไม่ได้รับบริการตามที่คาดหวัง หรือตามที่โรงพยาบาลโฆษณาไว้ การเรียกร้องจึงเกิดขึ้น *แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2557 (อ้างถึงใน วารสารคลินิก เล่มที่: 280 เดือน/ปี: เมษายน 2551 คอลัมน์: กฎหมายการแพทย์นำรู้ นักเขียนหมอชาวบ้าน <http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7043>)*

นายวิทยา บุรณศิริ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เผยเรื่องที่ประชาชนร้องเรียนมากที่สุดต่อกระทรวงสาธารณสุข คือการสื่อสารของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งอาจพูดน้อยหรือไม่ให้ข้อมูลต่อประชาชน ทำให้เกิดความเข้าใจผิดทางการบริการ เมื่อวันที่ 10 ก.ค. กล่าวระหว่างเปิดประชุมบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทั่วประเทศ จำนวน 171 คน ในโครงการพัฒนาองค์ความรู้เครือข่ายประชาสัมพันธ์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2555 จัดโดยสำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนทักษะการสื่อสารประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน ในด้านการบริการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยว่างานด้านการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากดูแลรักษาผู้ป่วยแล้ว ยังมีบทบาทในการให้ข้อมูลความรู้แก่ประชาชน ป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้บุคลากรทั่วประเทศให้ความสำคัญกับการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ผ่านทางเทคโนโลยีการสื่อสารทุกชนิด รวมทั้งตัวบุคคล เพื่อเป็นกลไกให้ประชาชนเข้าถึงบริการข้อมูลสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพอนามัยทั้งตนเองและครอบครัวได้ถูกต้อง ซึ่งช่วยลดปัญหาคนป่วยสิ้นเตียงหรือสิ้นโรงพยาบาลได้เป็นอย่างมาก รวมทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศได้

นายวิทยา บุรณศิริ กล่าวด้วยว่า จากประสบการณ์เกือบปีที่ได้ร่วมทำงานกับเจ้าหน้าที่ในกระทรวงสาธารณสุข พบว่า บุคลากรทุกระดับเป็นผู้ที่มีความสามารถในการทำงานสูงมากทำงานแบบทุ่มเทและตั้งใจ โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล บ่อยครั้งที่เกิดการร้องเรียนขึ้น ส่วนใหญ่มาจากการทำงานมาก แต่พูดน้อย การพูดน้อยหรือไม่พูดให้ข้อมูลแก่ประชาชนผู้รับบริการที่เพียงพออาจเป็นสาเหตุให้เกิดการเข้าใจผิดระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ กลายเป็นเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใส่ใจในการให้บริการ หรือบริการไม่ได้มาตรฐาน เกิดการร้องเรียนกันมากที่สุด จากข้อมูลการเฝ้าระวังข้อร้องเรียนด้านการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากประชาชน ผ่านทางหนังสือพิมพ์ในปี 2555 พบว่ามีถึง 17 เรื่อง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการบริการ ซึ่งร้อยละ

50 เกิดจากการขาดการสื่อสารที่เหมาะสม *ทีมข่าวการศึกษา หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ, 2555 (อ้างถึงใน <http://www.thairath.co.th/content/274941>)*

จึงเป็นที่น่าสนใจว่า การให้บริการด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความพึงพอใจและการรับรู้ภาพลักษณ์ ผ่านกระบวนการสื่อสาร ด้านการให้บริการของ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จัดเป็นสถานพยาบาลที่ดำเนินงานในลักษณะไม่แสวงหาผลกำไร ดำเนินกิจการในลักษณะพึ่งพาตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ เป็นสถาบันการจัดการเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์ และนิสิตคณะอื่นๆ ในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เปิดให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครนายก ปราจีนบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา ปทุมธานี และจังหวัดสระบุรี จึงกล่าวได้ว่า ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นสถานพยาบาลแห่งหนึ่งที่ทำให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพของประชาชน ที่ได้รับการรับรองระบบคุณภาพ จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพแห่งชาติ (HA) Hospital Accreditation โดยกำหนดหลักการให้บริการและบริการทางการแพทย์คือ “ผู้ป่วยปลอดภัย ประทับใจบริการ ส่งเสริมงานสร้างเสริมสุขภาพ” หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ ต้องมีคุณภาพ ประสิทธิภาพด้านการรักษาที่ถูกต้อง มีการประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อนำผลมาปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น เป็นที่รับรู้ของประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านบริการสาธารณสุข

แต่เนื่องจากศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี มีอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรองรับผู้ป่วยและผู้รับบริการ ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 จำนวนบุคลากรจำแนกตามสาขาวิชาชีพแพทย์(รวมลาศึกษาต่อ) ข้อมูล ณ กันยายน 2556

สาขา	Full time (คน)	Part time (คน)
อายุรแพทย์	54	-
ศัลยแพทย์ (รวมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)	30	-
สูตินรีแพทย์	29	-
กุมารแพทย์	29	-
ศัลยแพทย์ออร์โทปิดิกส์	31	-
จักษุแพทย์	19	-
โสต ศอ นาสิกแพทย์	8	-

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

สาขา	Full time (คน)	Part time (คน)
วิสัญญีแพทย์	10	-
รังสีแพทย์	12	-
พยาธิแพทย์	5	-
แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน	10	-
ทันตแพทย์	12	-
จิตแพทย์	7	-
แพทย์นิติเวช	5	-
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	4	-
รวม	265	

ตารางที่ 1.2 แสดงอัตราบุคลากรที่ให้บริการ และจำนวนผู้รับบริการ (ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล)

ผู้ปฏิบัติงานจำแนกตามสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่สำคัญ และระดับการศึกษา ข้อมูล ณ กันยายน 2556

สาขา	Full time (คน)		Part time (คน)	
	ปริญญาโท	ปริญญาตรี	ต่ำกว่าปริญญา	
เภสัชกร	-	21	-	1
พยาบาลวิชาชีพ	2	347	-	4
ผู้ช่วยพยาบาล (PN)	-	-	131	55
เทคนิคการแพทย์	-	17	-	3
วิทยาศาสตร์การแพทย์	-	8	-	3
รังสีเทคนิค	8	-	-	-
กายภาพบำบัด	-	6	-	-
โภชนากร	-	2	-	1
สังคมสงเคราะห์	-	2	-	-
กิจกรรมบำบัด	-	1	-	-
จิตวิทยา	-	2	-	-
รวม	2	414	131	67

ที่มา: ฐานข้อมูลโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระบบ MRI Data Center MSMC. ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557

จากการรายงานด้านตัวเลขของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในเดือน พฤษภาคม ปี 2557 ที่ผ่านมา

ตารางที่ 1.3 จำนวนผู้รับบริการ (ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล)

เดือน	จำนวน
ตุลาคม 2556	26,035 คน
พฤศจิกายน 2556	30,512 คน
ธันวาคม 2556	25,328 คน
มกราคม 2557	28,574 คน
กุมภาพันธ์ 2557	29,851 คน
มีนาคม 2557	31,522 คน

หมายเหตุ: ข้อมูลจากฐานข้อมูลโรงพยาบาล ระบบ EMR Data Center MSMC

จากตารางที่ 1.1 ตารางที่ 1.2 และตารางที่ 1.3 หากพิจารณาอัตราบุคลากรที่ให้บริการกับจำนวนผู้รับบริการ เห็นได้ว่า ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีอัตราบุคลากรน้อยมาก เมื่อเทียบกับจำนวนผู้รับบริการ จึงทำให้การบริการด้านต่างๆ ไม่ครอบคลุมหรือไม่ทั่วถึงกับจำนวนผู้รับบริการ และอาจเกิดปัญหาในการให้บริการ ดังตารางที่ 1.4

จำนวนข้อร้องเรียนของผู้รับบริการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ตารางที่ 1.4 แสดงข้อมูลการข้อร้องเรียนของผู้รับบริการต่อศูนย์การแพทย์ฯ

เดือน	จำนวนข้อร้องเรียน
ตุลาคม 2556	42 ครั้ง

ตารางที่ 1.4 (ต่อ)

เดือน	จำนวนข้อร้องเรียน
พฤศจิกายน 2556	44 ครั้ง
ธันวาคม 2556	36 ครั้ง
มกราคม 2557	45 ครั้ง
กุมภาพันธ์ 2557	23 ครั้ง
มีนาคม 2557	48 ครั้ง
เมษายน 2557	66 ครั้ง

ที่มา: งานพัฒนาคุณภาพ รพ.ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

จากข้อมูลในตารางที่ 1.4 สรุปได้ว่า ในช่วงเดือนตุลาคม 2556 – เมษายน 2557 มีจำนวนข้อร้องเรียนของผู้รับบริการทั้งสิ้น 304 ครั้ง โดยร้อยละ 20 ของข้อร้องเรียน ต่อการบริการของหน่วยงานต่างๆ ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่าส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ล่าช้า สถานที่ไม่เอื้ออำนวย การบริการไม่เท่าเทียมกัน เป็นต้น

จากข้อมูลและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้เห็นว่า การสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นประเด็นสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของศูนย์การแพทย์ฯ เป็นอย่างไร ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อหาคำตอบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด และรับรู้ภาพลักษณ์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระดับใด ประกอบกับความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับการรับรู้ภาพลักษณ์เป็นอย่างไร โดยคาดหวังว่าผลการศึกษานี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวางกลยุทธ์การให้บริการ เพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างตรงจุด และเป็นแนวทางการพัฒนาการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดีขององค์การควบคู่ไปด้วย

1.2 ปัญหาวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นอย่างไร
2. การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ ในด้านระบบบริการ ด้านการรักษาทางการแพทย์ ด้านสิ่งแวดล้อม และอาคาร ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นอย่างไร
3. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการมีผลต่อความพึงพอใจในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นอย่างไร
4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล
4. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้รับบริการที่มีลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการสื่อสารกับบุคลากรศูนย์การแพทย์ฯ แตกต่างกัน
2. ผู้รับบริการที่มีลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน มีการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ แตกต่างกัน

3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้แก่ แพทย์/พยาบาล/เภสัชกรในฐานะผู้ส่งสาร และแพทย์ / พยาบาล / เภสัชกรในฐานะผู้รับสาร รวมทั้งการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ใน 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านระบบบริการ (2) ด้านการรักษาทางการแพทย์ และด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร

2. ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาเฉพาะจงเจาะกับประชาชนผู้รับการรักษาในแผนกต่างๆ ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประกอบด้วย แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกทันตกรรม แผนกนรีเวชกรรม แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา แผนกออร์โทปิดิกส์ แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกโสต ศอ นาสิก แผนกจักษุ รวมทั้งสิ้น 24,850 คน (แผนกเวชระเบียน ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2557)

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ ภายในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

4. ขอบเขตลักษณะส่วนบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดลักษณะส่วนบุคคลเฉพาะ 6 ปัจจัยเท่านั้น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และแผนกที่ใช้บริการ

5. ขอบเขตด้านระยะเวลา ระหว่างเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม 2557 รวม 4 เดือน

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในพัฒนาและปรับปรุง รูปแบบการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งนำข้อมูลที่ได้รับไปพัฒนาหรือปรับภาพลักษณ์ด้านการบริการ การรักษาทางการแพทย์ สิ่งแวดล้อมและอาคาร โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒให้มีคุณภาพมากขึ้น

2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบ สามารถนำไปวางแผนพัฒนาการสื่อสารและพัฒนาภาพลักษณ์โรงพยาบาลในแต่ละด้านให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้รับบริการที่เหมาะสม ตรงกับลักษณะบุคคลของผู้รับบริการ

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ ช่วยกำหนดบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ทำหน้าที่สื่อสารควบคู่กับการสร้างภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและรับรู้ภาพลักษณ์ นอกจากลดข้อร้องเรียนแล้ว ยังทำให้ผู้รับบริการใช้บริการซ้ำ และเชื่อมั่นต่อการรักษาของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒตลอดไป

1.7 นิยามศัพท์

1. ความพึงพอใจต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง ความรู้สึกมีความสุข เมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการดังที่คาดหวังไว้ ด้วยการสื่อสารที่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยการให้ความเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าคนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ใช้คำพูดในเชิงวัจนภาษาหรืออวัจนภาษาที่เหมาะสม เข้าใจง่าย ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ถูกต้อง เหมาะสมเพียงพอ และสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการ ด้วยทักษะการสื่อสารตามกระบวนการรักษาทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพ

2. การรับรู้ภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล ด้วยความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อองค์การ หรือการบริการที่ปฏิบัติต่อประชาชน อาจได้รับโดยตรงจากการใช้บริการหรือประสบการณ์ทางอ้อม ได้ยินฟังมาจากคำบอกเล่าของผู้อื่น เป็นต้น ในการศึกษาวิจัยนี้ให้หมายถึงการรับรู้ และเกิดเป็นภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้รับบริการ ต่อศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้จากการรับรู้ ประสบการณ์ การใช้บริการ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ในด้านระบบบริการ ด้านการรักษาทางการแพทย์ ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร

3. ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายถึง สถานพยาบาลขนาดใหญ่ ที่เปิดให้บริการประชาชนทั่วไป เพื่อตรวจ รักษาผู้ป่วยอาการต่างๆ โดยแห่งนี้สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตั้งอยู่เลขที่ 62 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก กม.42 ตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120 โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ “ศูนย์การแพทย์ฯ” ให้หมายถึง โรงพยาบาล

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

4. ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนที่มาตรวจรักษาโรคและปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งที่เป็นผู้ป่วยและหรือบิดามารดา บุตรธิดา ญาติที่มาดูแลผู้ป่วยที่ไม่อาจให้รายละเอียดการรักษากับแพทย์พยาบาลได้ในขณะเกิดอาการป่วย ซึ่งมารับบริการจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

5. บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง แพทย์ที่ทำการตรวจรักษา มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมพยาบาลวิชาชีพ เกษีษกร ที่ปฏิบัติงานในทุกแผนก ได้แก่ แผนกอายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ สูตินรีแพทย์ กุมารแพทย์ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ วิทยุณัฐแพทย์ รังสีแพทย์ พยาธิแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน ทันตแพทย์ จิตแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

6. การสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง แพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมพยาบาลวิชาชีพ และเกษีษกรของศูนย์การแพทย์ฯ ในการให้ข่าวสารข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ทั้งในฐานะเป็นผู้ส่งสาร ความสามารถตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน และรับสาร เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับรู้ข้อมูล มีความเข้าใจ รวมทั้ง และอธิบายการดูแลรักษาตนเองแก่ผู้รับบริการให้เกิดความเข้าใจตรงกันได้อย่างเหมาะสม

7. ภาพลักษณ์ด้านระบบบริการของโรงพยาบาล หมายถึง ระบบการบริการของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กับการดูแลผู้รับบริการด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี มีน้ำใจบริการ บุคลากรของโรงพยาบาลมีประจำจุดต่างๆ ติดต่อสอบถามข้อสงสัยได้ง่าย มีการการจัดระบบบริการที่ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการ เกิดความคล่องตัวกับผู้รับบริการ ทั้งภายใน-ภายนอก ของโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ

8. ภาพลักษณ์ด้านการรักษาทางการแพทย์ หมายถึง ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเฉพาะสาขาวิชาชีพ ทำการตรวจรักษาเพียงพอเหมาะสมกับผู้รับบริการ และมีเครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้วินิจฉัยโรคด้านต่างๆ ที่ทันสมัยและเป็นที่ยอมรับวงการแพทย์

9. ภาพลักษณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร หมายถึง สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกศูนย์การแพทย์ฯ อาทิ สถานที่ (นั่งรถตรวจ นั่งพัก จอดรถ) สถานที่บริการ (ห้องอาหาร ร้านสะดวกซื้อ

ห้องน้ำ) ป้ายแนะนำ (ขั้นตอนการบริการ หน่วยงาน จุดบริการ) ภูมิทัศน์(สวนหย่อม ที่นั่งพักผ่อน
ต้นไม้ ถนน) มลภาวะ (แสงสว่าง เสียง กลิ่น ความสะอาด) ฯลฯ



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

- 2.1 ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล
- 2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการสื่อสาร
- 2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
- 2.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับภาพลักษณ์
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการผู้ป่วยนอก
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล

2.1.1 ความหมายการสื่อสารระหว่างบุคคล

การสื่อสารระหว่างบุคคลมีความจำเป็น และมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์มาก ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หากนำมาใช้ให้เหมาะสมกับบุคคล สถานที่ และเวลา การสื่อสารย่อมประสบความสำเร็จเป็นที่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย

การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) หมายถึง การพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างคนสองคน (Person-to-Person) ทำให้ทั้งสองฝ่ายสามารถสังเกต ปฏิกริยาที่แสดงออกซึ่งกันและกันได้ และความสามารถแสดงปฏิกริยาตอบกลับได้อย่างทันทีทันใด (ปรเมศ สตะเวทิน, 2537, น.27) และหรือการสื่อสารระหว่างคนสองคนในลักษณะที่มีสื่อเป็นตัวกลาง

ในการติดต่อสื่อสารก็ได้ เช่น การติดต่อพูดคุยทางโทรศัพท์ การเขียนจดหมายถึงกัน ในการศึกษาค้นคว้า เน้นการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ สามารถขยายความหมายได้ดังนี้

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล

กิติมา สุรสนธิ (2542, น.23-24) การสื่อสารระหว่างบุคคลมีคุณลักษณะที่สำคัญคือ ผู้ที่ทำการสื่อสารทำหน้าที่หรือมีบทบาทเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสาร เป็นการสื่อสารในลักษณะร่วมกันกระทำ (Coactive) ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ต่างๆ ซึ่งกันและกันทั้งสองฝ่าย การสื่อสารระหว่างบุคคลมีลักษณะความเป็นส่วนตัว (Privacy) ในการสื่อสารเนื่องจากผู้ส่งสารและผู้รับสารมีจำนวนน้อย การพบปะพูดคุยจึงอยู่ในลักษณะที่เป็นเรื่องราวระหว่างคนสองคนหรือเพียงไม่กี่คนเท่านั้น สารที่ส่งหรือถ่ายทอดในการสื่อสารระหว่างบุคคล มักประกอบด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก สภาพจิตใจ (Psychological Data) มากกว่าเป็นเนื้อหาสาระที่เน้นหนักในเชิงเรื่องราวของเหตุผล หรือเรื่องทั่วไป ผู้ส่งสารและผู้รับสารในการสื่อสารระหว่างบุคคลมักมีความใกล้ชิดและคุ้นเคยซึ่งกันและกัน (Intimacy) ดังนั้นการสื่อสารระหว่างบุคคล จึงเป็นการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความรู้สึก และความต้องการของผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร และเกิดปฏิกิริยาตอบสนอง เป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) คือ มีการป้อนกลับของข่าวสารจากผู้รับสาร สารที่สื่อกันนั้นประกอบด้วยวจนสารและอวจนสาร

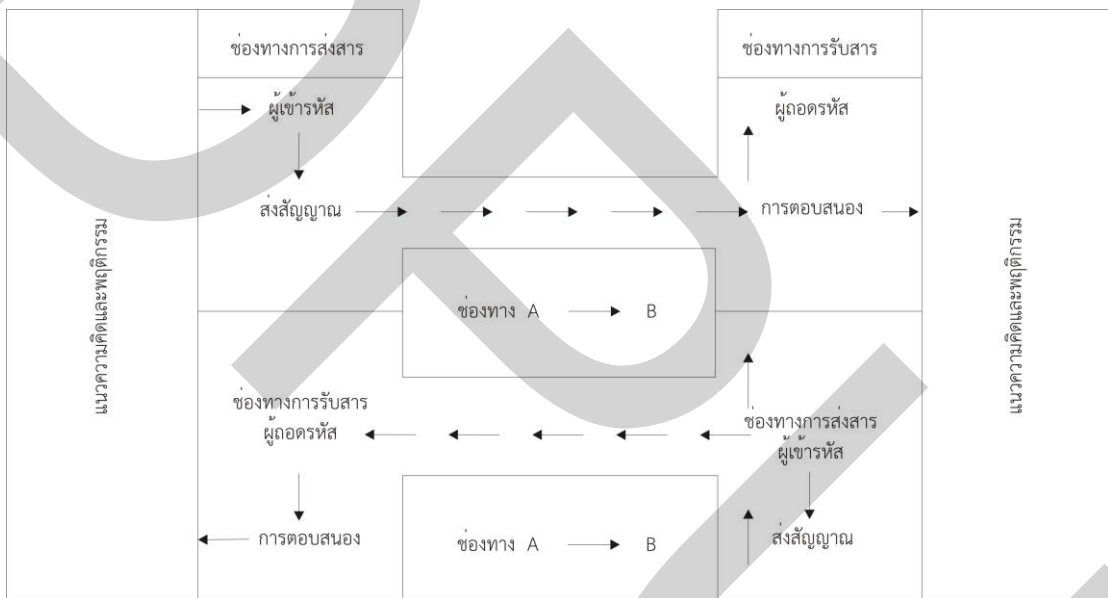
ส่วนช่องทางการสื่อสารนั้น พอล และเฮอริเบิร์ต (Paull and Herbert, 1968, P97) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลมีประสิทธิภาพกว่าสื่อมวลชน เพราะการพูดคุยกันแบบกันเองและเป็นการส่วนตัวทำให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างผู้พูดกับผู้ฟัง ซึ่งช่วยให้ผู้ฟังยอมรับความคิดของผู้พูดได้ง่ายขึ้น การเห็นหน้ากันระหว่างผู้พูดกับผู้ฟัง ทำให้ผู้พูดสามารถเปลี่ยนแปลงปรับปรุงเรื่องที่จะพูดให้เป็นที่พอใจของผู้ฟังได้ และในการเห็นหน้ากันนี้เองในแง่จิตวิทยาแล้ว ทำให้ผู้ฟังซึ่งเป็นเป้าหมายของการชักจูงใจของผู้พูดมีความรู้สึกว่าตนเองได้รับรางวัลอย่างทันทีทันใด อย่างน้อยที่สุดก็ในด้านที่แสดงความคิดเห็นของตนต่อผู้พูด

จิตาภา สุขพลำ (2546, น.24) การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นการสื่อสารที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง เป็นการสื่อสารที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีความใกล้ชิดกัน มากกว่าการสื่อสารแบบอื่นๆ ในขณะเดียวกันบทบาทในการสื่อสารมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา คู่สื่อสารมีการเปลี่ยนแปลงจากผู้ส่งสารเป็นผู้รับสาร และเนื่องจากความใกล้ชิดกันในการสื่อสารของคู่ส่งสาร ทำให้ตัวสารที่ถูกถ่ายทอดออกมามีปริมาณวจนภาษาและอวจนภาษาที่ถูกใช้และถูกตีความในอัตราที่ไม่แตกต่างกัน เพราะผู้ฟังไม่ได้ฟังเพียงแค่คำพูด แต่ยังสังเกตเห็นสีหน้าแววตาของผู้พูดด้วย ซึ่งอาจปฏิกิริยาท่าทางเหล่านี้ถูกนำมาตีความรวมกับคำพูดด้วยเสมอและการตอบกลับในกระบวนการสื่อสารสามารถทำได้

ทันทั้งที่ ทำให้มีโอกาสทำความเข้าใจผิดซึ่งกันและกัน ไม่เช่นนั้นอีกฝ่ายหนึ่งนำมาตีความรวม อาจทำให้การสื่อสารถูกบิดเบือนไปจากสิ่งที่เราต้องการก็เป็นได้

ซาร่าห์ เทรินโฮล์ม และอาเธอร์ เจนเซน (Sarah Trenholm & Arthur Jensen, 1991, P.7) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคล 2 คน มีการแลกเปลี่ยนบทบาทในการเป็นผู้รับสารและผู้ส่งสาร เพื่อติดต่อซึ่งกันและกัน ผ่านทางกิจกรรมซึ่งมีความหมาย

ไมเออร์ และไมเออร์ (Myers & Myers, 1998, P.33) การสื่อสารที่มีการถ่ายทอดมีความต่อเนื่อง มีการคาดการณ์มีความซับซ้อนและไม่หยุดนิ่ง เพื่อแลกเปลี่ยนความหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์ อันทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตมากขึ้น



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองการสื่อสารความหมายระหว่างบุคคล

ที่มา: เสาวนีย์ สิทธิบัณฑิต (2523)

จากภาพที่ 2.1 เป็นการจำลองการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งให้เห็นว่าบุคคลหนึ่งอาจทำหน้าที่ผู้ส่งและผู้รับ และให้เห็นถึงกระบวนการส่งข่าวสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ และจากผู้รับไปยังผู้ส่ง โดยเริ่มจากการที่ A เกิดความคิดขึ้น ใสรหัสความคิดของตนให้ออกมาในรูปของข่าวสาร แล้วส่งผ่านช่องทาง A-B ไปยัง B ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้รับ B ถอดรหัสข่าวสารนั้น การตอบโต้ คือการที่ B เกิดความรู้สึกนึกคิด (ซึ่งเป็นผลจากการได้รับข่าวสารจาก A) เป็นผลทำให้ทำหน้าที่ที่ส่งสารในเวลาต่อมา ด้วยการใสรหัสความคิดของตนให้ออกมาในรูปข่าวสารและส่งผ่านช่องทาง A-B ไปยัง A เกิด

ความรู้สึกนึกคิด และทำให้ B เปลี่ยนบทบาทไปเป็นผู้ส่งอีกครั้งในการสลับบทบาทระหว่าง A กับ B มีความถี่มากน้อยแค่ไหนนั้นขึ้นอยู่กับระยะห่างของ A และ B ด้วย ถ้า A กับ B อยู่ห่างกันมาก โอกาสในการติดต่อแบบเปลี่ยนบทบาทกันอาจมีน้อย แต่ถ้า A และ B มีการติดต่อแบบเผชิญหน้ากัน การสลับบทบาทในการเป็นผู้รับและผู้ส่งย่อมถี่มากขึ้น

จากลักษณะของการสื่อสารระหว่างบุคคลที่กล่าวมา การสื่อสารระหว่างบุคคลจึงเป็น กระบวนการติดต่อสื่อสารของบุคคล ที่มีองค์ประกอบหลักการสื่อสารครบถ้วนและชัดเจนมากที่สุด กล่าวคือ มีทั้งผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร (กิติมา สุรสนธิ, 2542, น.14)

S ผู้ส่งสาร	M สาร	C ช่องทาง	R ผู้รับสาร
ทักษะการสื่อสาร	เนื้อหาของสาร	การดู	ทักษะการสื่อสาร
เจตคติ	องค์ประกอบ	การฟัง	เจตคติ
จัดการความรู้	การจัดการสาร	การสัมผัส	จัดการความรู้
สังคม	โครงสร้าง	การดมกลิ่น	สังคม
วัฒนธรรม	รหัสสาร	การลิ้มรส	วัฒนธรรม

ภาพที่ 2.2 แบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โล (Berlo, 1960)

ที่มา : David K. Berlo (1960)

จากภาพที่ 2.2 แบบจำลองของเบอร์โล เรียกว่า S-M-C-R Model เป็นแบบจำลองที่แสดง องค์ประกอบของการสื่อสารว่ามีผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร ซึ่งแบบจำลองนี้มี ประโยชน์มากในการอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการสื่อสาร ดังนี้ตัวผู้ส่งสารและผู้รับ สารมีปัจจัยที่มีผลการสื่อสาร ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร เจตคติ ความรู้ ระบบสังคม และวัฒนธรรม สำหรับตัวสาร ปัจจัยที่มีผลกระทบ ได้แก่ เนื้อหาของสาร รหัสสาร และการจัดการ ซึ่งทั้ง 3 ส่วนนี้ มีองค์ประกอบและโครงสร้างในการนำเสนอ และส่วนที่เกี่ยวกับช่องทางการสื่อสารนั้น เบอร์โลได้ แสดงช่องทางการเปิดรับความรู้สึกไว้ 5 ช่องทางคือ การดู การฟัง การสัมผัส การดมกลิ่น และลิ้มรส

ในการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ จำเป็นต้องใช้หลักการ สื่อสารระหว่างบุคคลด้วยกระบวนการสื่อสาร S-M-C-R Model

(บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2536, น.26) เพราะงานด้านบริการรักษาพยาบาลเป็นงานที่ให้บริการโดยตรงกับผู้ป่วยแบบตัวต่อตัวค่อนข้างสูงมากกว่าบริการในด้านอื่น โดยผู้วิจัยได้ศึกษาในองค์ประกอบทางการสื่อสารระหว่างบุคคลในลำดับต่อไปนี้

ผู้ส่งสาร (Sender) หรือแหล่งที่มาของสาร (Source) ผู้สื่อสาร (Communicator) แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสาร (Information Source) และผู้เข้ารหัส (Encoder) หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล หรือสถาบันที่ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร โดยผ่านช่องทางสื่อไปยังผู้รับสาร เพื่อวัตถุประสงค์ให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ความรู้ (Education) โน้มน้าวใจ ชักจูงใจ (Persuasion) และให้ความบันเทิง (Entertainment) แก่ผู้รับสาร (ระวีวรรณ ประกอบผล, 2537, น.249และ 267)

การสื่อสารจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ล้วนเริ่มต้นจากความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าวสาร (Source Credibility) หรือผู้ส่งสาร (Sender) เป็นสำคัญผู้ส่งสารต้องแสดงความตั้งใจจริงที่สนองความต้องการของผู้รับสาร ต้องทำให้ผู้รับสารมีความมั่นใจในผู้ส่งสาร โดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งคู่มือสื่อสารมีการเผชิญหน้ากันในการสื่อสาร พร้อมกับแสดงผลของการสื่อสารออกมาในลักษณะอันตรกิริยา (Interaction) ที่สะท้อนกลับไปยังผู้ส่งสารค่อนข้างทันที ดังนั้นความน่าเชื่อถือหรือการยอมรับในตัวผู้ส่งสาร จึงจัดได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง (วุฒิชาย สุทรสมัย, 2534, น.25)

ในกระบวนการสื่อสารของมนุษย์นั้น สาร (Message) ที่ใช้สื่อสารกันไม่จำเป็นต้องเป็นการพูดหรือเขียนเท่านั้น แต่ยังสามารถสื่อสารด้วยสัญลักษณ์ จึงทำให้แบ่งการสื่อสารแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ (Randell Harrison, 1965, P.22)

(1) การสื่อสารเชิงอวัจนะ หมายถึง การสื่อสารที่ผู้ทำการสื่อสารใช้รหัสหรือสัญลักษณ์อย่างอื่นซึ่งไม่ใช่ภาษาพูดหรือภาษาเขียนในการสื่อสาร รหัสหรือสัญลักษณ์ที่ใช้ในการสื่อสารเชิงอวัจนะภาษามี 6 ประการคือ

1.1 เวลา เป็นสิ่งที่สามารถชี้แสดงในการสื่อสารได้ เอ็ดเวิร์ด ที. ฮอล (Edward T. Hall, 1973) กล่าวว่า เวลาพูดได้ กลางวันมีความหมายอย่างหนึ่ง กลางคืนมีความหมายอย่างหนึ่งการตรงต่อเวลาหรือไม่ตรงเวลานัดหมาย ก็มีความหมายสำหรับผู้ทำการสื่อสารแต่ละคน วัฒนธรรมแต่ละวัฒนธรรม มีความคิดและความหมายเกี่ยวกับเวลาแตกต่างกัน

1.2 กิริยาอาการ การสื่อสารของคนเรานั้นนอกจากพูด มักต้องแสดงกิริยาท่าทางประกอบด้วย บางครั้งเราพูดอย่างหนึ่งแต่แสดงกิริยามากอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจจะตรงข้ามกับสิ่งที่เราพูด เช่น เราผิดหวังในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่เราพูดเฉยๆ ไม่เสียใจอะไร ในขณะที่สีหน้าและดวงตาของเราแสดงความผิดหวัง เสียใจ วิตกกังวลกิริยาอาการที่ใช้ในการสื่อสารเชิงอวัจนะ ได้แก่ การ

เคลื่อนไหวร่างกายทั่วไป การเคลื่อนไหวของมือ การแสดงออกทางนัยน์ตา การแสดงออกทางสีหน้า อากัปกริยา ท่าทาง การสัมผัส เป็นต้น

1.3 เนื้อที่ หรือระยะใกล้ไกล ในการสื่อสารระหว่างผู้ทำการสื่อสารก็มีความหมาย การมีเนื้อที่มากน้อยต่างกัน ในสถานที่ทำงาน สามารถแสดงให้เห็นถึงสถานภาพของบุคคลได้ โดยปกติคนที่มีความสูงเป็นผู้บังคับบัญชา นั่งทำงานคนเดียวในห้องหรือมีเนื้อที่สำหรับตั้งโต๊ะทำงานมาก ในขณะที่ผู้ใต้บังคับบัญชานั่งทำงานรวมๆ กันในห้องโถงและมีเนื้อที่แต่ละคนน้อย (Edward T. Hall, 1973)

1.4 สิ่งของ เป็นสิ่งที่ประกอบหรือเป็นส่วนหนึ่งของสถานที่หรือ ตัวบุคคล ก็มีความหมายในการสื่อสารด้วย เพราะเป็นการแสดงสถานภาพของบุคคล ลักษณะของบุคคล ตลอดจนความสำคัญมากน้อยของสถานการณ์การสื่อสารนั้นๆ ด้วย สิ่งของต่างๆ

1.5 ร่างกาย ลักษณะทางร่างกายของคนเราก็มีความหมายในการสื่อสารเช่นกัน เช่น รูปร่างอ้วน ผอม สูง ต่ำ สีของผิว ผม เป็นต้น

1.6 ปริภาษา เกิดขึ้นจากการพูด การออกเสียงซึ่งแนบออกมาจากการใช้ถ้อยคำ เช่น ระดับเสียงสูง เสียงต่ำ การตะโกน การกระซิบ

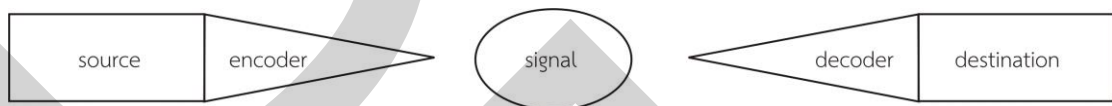
(2) การสื่อสารเชิงวัจนะ หมายถึง การสื่อสารที่ผู้ทำการสื่อสาร ใช้ภาษาพูดและ/หรือภาษาเป็นสัญลักษณ์ในการสื่อสารหัวใจสำคัญของการสื่อสารประเภทนี้จึงอยู่ที่การใช้ภาษาพูดหรือภาษาเขียนในการสื่อสาร ใช้ภาษาพูดและหรือ ภาษาเป็นสัญลักษณ์ในการสื่อสารหัวใจสำคัญของการสื่อสารประเภทนี้จึงอยู่ที่การใช้ภาษาพูดหรือภาษาเขียนในการสื่อสาร

ดังนั้น สารหรือภาษาที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ส่งสารต้องตระหนักถึงสารที่ส่งไปยังผู้รับสาร ทั้งอวัจนภาษาหรือ วัจนภาษา ได้แก่ การใช้น้ำเสียง บุคลิก ท่าทาง การแสดงสีหน้า เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าใจในสารที่ได้รับเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ได้แก่ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย เช่น การให้คำแนะนำ การบอกสถานที่ติดต่อ รวมถึงขั้นตอนการรักษาอย่างต่อเนื่อง อธิบายถึงโรคและการรักษาอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นประโยชน์ในแต่ละราย เช่น แนะนำวิธีการปฏิบัติตนของผู้ป่วยสำหรับโรคต่างๆ อย่างถูกต้อง ชูใจ โน้มน้าวใจ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและพยายามดูแลตนเองให้ทุเลาลงจากอาการที่เป็นอยู่ ให้ความสบายใจและพึงพอใจ เป็นการให้ความพึงพอใจในการมารับบริการโดยการสื่อสารโดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ไม่ทำให้เกิดการสงสัย ความกังวลใจ ควรสื่อสารแบบเป็นมิตร และให้เกียรติผู้ป่วย เมื่อคนเรามีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ความเชื่อถือไว้วางใจและความหวังดีต่อกันจะเพิ่มมากขึ้น จึงมักเปิดเผยตัวเองมากขึ้น เมื่อทั้ง 2 ฝ่ายต่างเปิดเผยซึ่งกันและกัน

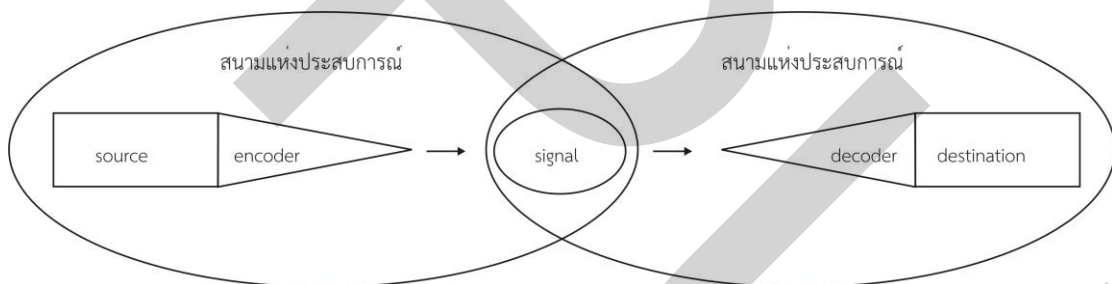
มากขึ้นไม่เห็นแต่เพียงเราจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเราแก่ผู้อื่น ทำให้เขารู้จักเรามากขึ้นแล้ว เราก็ยังสามารถค้นหาตัวเองและรู้จักตัวเองได้มากขึ้น

แบบจำลองการสื่อสารของชเรมปี (Schramm Wilbur, 1954)

เป็นการนำแนวคิดของออสกูดมาเพิ่มเติม โดยชเรมปีได้สรุปแบบจำลองการสื่อสารไว้เป็น 3 ช่วง โดยเริ่มในปี ค.ศ.1954 จากการที่ออสกูด กล่าวถึงกระบวนการสื่อสารในทางเทคนิคหรือกลไกการทำงานของเครื่องจักร แต่นำมาปรับใช้กับการกระทำการสื่อสารของมนุษย์ ดังนี้

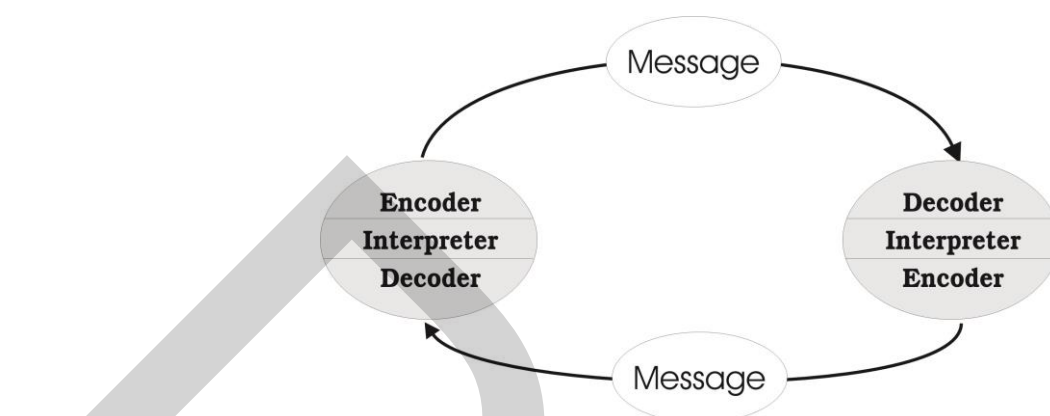


ภาพที่ 2.3 แหล่งสารเข้ารหัสสารส่งสัญญาณไปยังจุดหมายปลายทางทำการถอดรหัสสารที่ได้มา



ภาพที่ 2.4 แบบจำลอง เน้นเกี่ยวกับสนามแห่งประสบการณ์ร่วม (Field of Experience)

แบบจำลองการสื่อสารที่ให้ความสำคัญในเรื่องประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งต่างฝ่ายต่างมีประสบการณ์ในเรื่องภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติของตน ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเลือกส่งเลือกรับ การตีความหมายเกี่ยวกับข่าวสาร สนามแห่งประสบการณ์นี้มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของการสื่อสาร กล่าวคือ ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีประสบการณ์ร่วมกัน การสื่อสารความหมายที่ง่ายขึ้น ความเข้าใจตรงกันมีมากขึ้นด้วย ในทางตรงกันข้ามหากผู้ส่งสารและผู้รับสารมีประสบการณ์ต่างกัน การสื่อความหมายก็เป็นไปได้ยาก โอกาสเกิดความเข้าใจผิดก็มีมากขึ้นด้วย การวิจัยครั้งนี้ หากผู้ป่วยเข้าพบบุคลากรทางการแพทย์ ที่อาจมาจากต่างภูมิภาค การสื่อสารอาจเกิดขึ้นยาก เนื่องจากประสบการณ์ในเรื่องภาษาที่แตกต่างกัน



ภาพที่ 2.5 แบบจำลองแสดงความเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร
ซึ่งมีการเข้ารหัส แปล หรือตีความหมายสาร ถอดรหัสหรือแปลงสัญญาณ

จากภาพที่ 2.5 เป็นแบบจำลองที่มองภาพการสื่อสารในรายละเอียดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารมากขึ้น กล่าวคือ เมื่อผู้ส่งสารเข้ารหัสสาร ส่งข้อมูล ข่าวสาร ไปยังผู้รับสาร ผู้รับสารถอดรหัสคำพูด ข่าวสาร สัญญาณต่างๆ เมื่อผู้ส่ง ส่งมาให้แล้ว ตีความ ทำความเข้าใจข่าวสารที่ได้รับ เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดอย่างไรกับข้อมูลข่าวสาร ที่ผู้ส่งส่งมาให้ก็จะทำการเข้ารหัสสาร ส่งข้อมูล หรือสารที่เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นที่มีต่อสารนั้นซึ่งเรียกว่า ปฏิกริยาตอบกลับ มายังผู้ส่งสารซึ่งต่อมาผู้ส่งสารก็จะเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับสารตีความเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดที่ผู้รับสารมีต่อสารที่ตนส่งไปแล้วผู้ส่งสารอาจปรับข้อมูล ทำที่การสื่อสารเสียใหม่เพื่อให้เหมาะสมหรือตรงกับความต้องการของผู้รับสารมากยิ่งขึ้น

แนวคิดและแบบจำลองทั้ง 3 แบบสามารถนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคลากร โดยเฉพาะประเด็นการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นผู้ส่งสารที่ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดสารผ่านช่องทางต่างๆ ที่มีอยู่ โดยมุ่งหวังให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่งต่อผู้รับสารเป้าหมาย ซึ่งตัวผู้ส่งสารในที่นี่มีบทบาทสำคัญอย่างมากที่สร้างอิทธิพลหรือการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในตัวผู้รับสาร

สรุป การสื่อสารระหว่างบุคคล หรือการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ในกรณีทีบุคลากรทางการแพทย์ทำหน้าที่ผู้ส่งสาร เพื่อส่งสารไปยังผู้รับสาร คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เนื้อหาสาระของสาร รูปแบบหรือวิธีการนำรหัสสารแปลงออกมาเป็นคำพูดในเชิงวัจนะภาษาหรืออวัจนะภาษาที่เหมาะสมกับวิชาชีพการแพทย์และพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจในสารที่ได้รับความรู้สึกมั่นใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์

การสื่อสารทางการแพทย์ เป็นทักษะสำคัญในการเชื่อมโยงความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความรู้ และปรับกระบวนการความคิดให้ตรงกัน ส่งผลทำให้เกิดความใกล้ชิด ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ จนผูกพันกันระหว่างคน 2 คน คือ ผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางการแพทย์

อาชีพบุคลากรทางการแพทย์ มีลักษณะเป็นทั้งพระ ทั้งครู และผู้ค้นหา ที่ต้องสืบข้อมูล เพราะนอกจากการช่วยผู้อื่นและช่วยทำให้ผู้ป่วยพ้นความทุกข์ทรมานจากโรคภัยไข้เจ็บ บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความสามารถในการสอนผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปัญหา รวมทั้งวิธีการรักษาและป้องกันโรค บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำหน้าที่เสมือนนักสืบ สอบสวน เพื่อที่จะได้ทราบว่าผู้ป่วยมีปัญหาจากสาเหตุใดจึงจะให้การรักษาให้ถูกต้อง

การทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร ต้องอาศัยการซักประวัติและการตรวจร่างกายโดยละเอียด ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์จึงสามารถวินิจฉัยโรคได้โดยการซักประวัติอย่างเดียว อีกประมาณร้อยละ 15-20 วินิจฉัย ได้จากการตรวจร่างกายเพิ่มเติมซึ่งนับได้ว่าการซักประวัติผู้ป่วย คือ สิ่งแรกที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องเรียนรู้ เมื่อก้าวทำงานด้านคลินิก เป็นสิ่งที่ต้องฝึกฝนไปเรื่อยๆ ตลอดชีวิตบุคลากรทางการแพทย์ การซักประวัติโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ถูกต้องแม่นยำจะนำไปสู่การวินิจฉัยและการรักษาให้ผู้ป่วยหายจากการอาการเจ็บป่วย (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2545, น.1)

การซักประวัติผู้ป่วย เป็นจุดเริ่มต้นและพื้นฐานที่สำคัญของการรักษาผู้ป่วย การซักประวัติเป็นตัวบ่งชี้การตรวจร่างกายว่าต้องเน้นที่อวัยวะหรือระบบใดบ้างในการวินิจฉัย ถ้าซักประวัติได้ถูกต้อง การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรครวม ทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษาโรคที่ถูกต้องจะตามมาเป็นขบวนการลูกโซ่ที่ต่อเนื่อง (ประเสริฐ บุญเกิด, และสันต์ หัตถิรัตน์, 2540, น.1)

ผลของการซักประวัติ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้ประมาณร้อยละ 50-60 การตรวจร่างกายผู้ป่วย ช่วยเพิ่มความสามารถนี้ได้อีกประมาณร้อยละ 20-30 ส่วนที่เหลืออาจต้องใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้าช่วย ทั้งนี้การซักประวัติและการตรวจร่างกายของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญสูง อาจทำให้สามารถวินิจฉัยโรคได้ถึงร้อยละ 90 ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ต้องใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการลดลง เป็นการประหยัดเวลาของผู้ป่วยและญาติ และเป็นการประหยัดทรัพยากรด้านบุคลากรและวัสดุของประเทศลงได้อย่างมาก นอกจากนี้ การซัก

ประวัติและการตรวจร่างกาย ยังช่วยในการสร้างความเชื่อถือศรัทธา ความเป็นมิตร ความเป็นกันเอง ความอบอุ่นและกำลังใจแก่ผู้ป่วยและหลายต่อหลายครั้ง และบางครั้งทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่ได้ ถ้าการซักประวัติและการตรวจร่างกายนั้นทำไปด้วยความรัก ความเมตตา ความเอาใจใส่ พินิจพิจารณา และความปรารถนาที่จะช่วยผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ทรมานจากโรคภัยไข้เจ็บโดยเร็วที่สุด (ประเสริฐ บุญเกิด, และสันต์ หัตถิรัตน์, 2540, น.6)

ขั้นตอนการซักประวัติผู้ป่วย ผู้ซักประวัติอาจใช้วิธีที่แตกต่างกันในการให้ได้ซึ่งข้อมูล ประวัติน่าอย่างสมบูรณ์ เวลาที่ใช้อาจแตกต่างกัน แต่การซักประวัติที่ดีย่อมนำไปสู่การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง การซักประวัติที่ไม่สมบูรณ์อาจทำให้ไขว้เขว แยกโรคไม่ได้หรือรักษาไม่หายโดยการซักประวัติมี 4 ขั้นตอน (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2545, น.1) ดังนี้

(1) การทำตัวให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ป่วย (the approach to the patient) ผู้ป่วยที่มาหาบุคลากรทางการแพทย์นั้นเป็นผู้ที่มีความทุกข์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจมีความต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์ จึงเป็นการไม่ยากเลยที่จะสร้างความสัมพันธ์ และทำให้คุ้นเคยกับผู้ป่วย สิ่งแรกคือ การกล่าวคำทักทายอย่างแสดงความเห็นใจในความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ และความเต็มใจที่จะช่วยให้ผู้ป่วยพ้นความเจ็บป่วยนั้นๆ สำหรับการซักประวัติข้อมูลบางอย่างที่จะนำมาเขียนประวัติ อาจได้มาด้วยการสังเกต เช่น การประเมินว่าประวัติที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือมากน้อยเท่าใด อาจได้จาก การตอบคำถามของผู้ป่วย คำถามบางอย่างอาจไม่เหมาะที่จะถามในระยะแรกที่เริ่มคุยกัน เช่น พฤติกรรมทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คงจะต้องเป็นคำถามท้ายๆ เมื่อสนทนากันมากขึ้นแล้ว ระหว่างที่ทำการซักประวัตินั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรแสดงความเห็นอกเห็นใจ ไม่เห็นการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นเรื่องขบขัน ใช้ถ้อยคำที่มีความนุ่มนวล และไม่แสดงอารมณ์โกรธ เมื่อผู้ป่วยไม่อาจให้ประวัติบางอย่างได้ชัดเจน

(2) การรับฟังปัญหาความเจ็บป่วยจากผู้ป่วยหรือผู้อยู่ในเหตุการณ์ (the patient's account of the current illness) เมื่อได้แนะนำตัว ทำความคุ้นเคยกับผู้ป่วยแล้วควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงเหตุการณ์ตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยครั้งนี้โดยละเอียด เพราะจะได้ทราบปัญหาที่เป็นสำนวนของผู้ป่วยเองและสามารถสังเกตปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยมีต่อการเจ็บป่วย อาจต้องถามแทรกเพื่อให้เข้าใจตรงกัน และคอยตะล่อมให้เรื่องราวสามารถเรียงลำดับได้ก่อน และหลังได้การให้ผู้ป่วยเล่าประวัติเองจะได้ข้อมูลมาก น้อย หรือถูกต้องเท่าใด ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาสติปัญญา ความรู้และบุคลิกภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ช่างพูดมีการศึกษาดี อาจจะทำให้ประวัติเกือบสมบูรณ์ให้การวินิจฉัยได้เลย บางครั้งอาจไม่ต้องถามเพิ่มเติม บางคนที่มีความรู้เรื่องศัพท์ทางการแพทย์ รู้เรื่องตัวยาต่างๆ อาจจะทำคำวินิจฉัยเป็นความคิดเห็นของตนเองเลย ซึ่งอาจเป็นการวินิจฉัยที่ไม่ถูกต้อง ประวัติการเจ็บป่วยบางทีจะได้ข้อมูลจากผู้ใกล้ชิดที่เหตุการณ์ เช่น ประวัติในผู้ป่วยหมดสติ ประวัติผู้ป่วยลมบ้าหมู ประวัติ

ผู้ป่วยเด็กเป็นต้น ทั้งนี้การให้ผู้ป่วยเล่าประวัติจำเป็นต้องให้เวลากับผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำตัวเป็นผู้ฟังที่ดี อย่างพูดแซงหรือพูดตัดบทโดยไม่มีเหตุอันควร

(3) การถามประวัติจากผู้ป่วยหรือผู้อยู่ในเหตุการณ์ (The interrogation by the doctor) หมายถึง หลังจากที่ได้ฟังประวัติการเจ็บป่วย ก็ต้องนำมาประมวล ดูว่าข้อมูลจากการเจ็บป่วยที่ครบถ้วนนำไปสู่การวินิจฉัยได้หรือยัง ถ้ายัง ขาดอะไรอยู่อีกบ้าง ที่จำเป็นต้องถามเพิ่มเติมหรือถามเพื่อความเข้าใจตรงกัน หรือถามเพื่อให้แน่ใจว่าเหตุการณ์ใดเกิดก่อนเกิดหรือหลัง การตั้งคำถามที่ดีควรเป็นคำถามที่ชัดเจนและคำถามปลายเปิด ไม่ใช่คำถามนำหรือชี้แนะ เพราะผู้ป่วยอาจตอบเพื่อต้องการเอาใจบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ถามคำถามเดิมซ้ำๆ หลายครั้ง ข้อมูลที่ดีต้องการสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย ดังนี้

- 1) ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ป่วย
- 2) อาการนำที่เข้ารับการรักษา (Chief complaint)
- 3) ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness)
- 4) ประวัติอดีต (Past history)
- 5) ประวัติครอบครัว (Family history)
- 6) ประวัติส่วนตัว (Personal history)
- 7) การทบทวนอาการตามระบบต่างๆ (Review of systems)

(4) การเขียนบันทึกประวัติ (The taking of note) หมายถึง ขณะซักประวัตินั้น อาจบันทึกข้อมูลเป็นลักษณะข้อความย่อๆ สั้นๆ พอได้ใจความเอาไว้ไปรวบรวมเขียนให้ละเอียดในภายหลัง แต่การบันทึกข้อความขณะซักประวัตินั้น ต้องไม่ให้มองดูเป็นการขัดจังหวะการพูดคุย หลังจากการสัมภาษณ์ประวัติเสร็จแล้ว จึงนำมาเรียบเรียงให้อ่านง่ายได้ใจความชัดเจนการเขียนบันทึกก็เรียงตามข้อมูลที่ต้องการดังกล่าว

สรุปได้ว่า การซักประวัติผู้ป่วยเป็นจุดเริ่มต้นของการรักษาโรคเป็นการสื่อสาร บอกเล่าอาการและความต้องการของผู้รับบริการ รวมถึงเป็นสิ่งเชื่อมโยงความสัมพันธ์ สร้างความไว้วางใจระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ในอันดับแรก

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับหลักการสื่อสารกับผู้รับบริการทางการแพทย์

พงศกร จินดาวัฒน์ (2552, น.5) เสนอหลักการสื่อสารภาษากายกับผู้ป่วยประกอบด้วย 5 ข้อ

- (1) หลีกเลียงสิ่งรบกวนจากภายนอกในทุกกรณี ขณะที่กำลังตรวจรักษาผู้ป่วย
- (2) จัดสถานที่ตรวจผู้ป่วยให้ดี อย่าให้มีอะไรขวางกั้นระหว่างตัวแพทย์กับผู้ป่วย
- (3) แพทย์ควรมีเวลาให้ผู้ป่วย ไม่ใช่ผ่านมาแล้วก็รีบผ่านไป

(4) สังเกตผู้ป่วยอย่างละเอียด

(5) ใช้การสัมผัสที่เหมาะสม

ดวงทิพย์ เจริญรุก (2547, น.75) กล่าวว่า ในการสนทนาของมนุษย์นั้นมักมีปัจจัยเรื่องความหลากหลายทางวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ในแต่ละครั้งพื้นฐานด้านวัฒนธรรม ความเชื่อและความคาดหวังเรื่องสุขภาพได้ส่งผลกระทบต่อ การรับการรักษาของผู้ป่วย การก่อให้เกิดการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงความแตกต่างด้านวัฒนธรรมเป็นสำคัญ แพทย์ผู้รักษาต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยบนพื้นฐานด้านวัฒนธรรม และทัศนคติด้านการสื่อสารของผู้ป่วยคนนั้นๆ ในปัจจุบันความหลากหลายด้านวัฒนธรรมในองค์กรต่างๆ ได้เพิ่มความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาล

ชิษณุ พันธุ์เจริญ (2548, น.1) กล่าวว่า ในปัจจุบันผู้ป่วยและครอบครัวมีความคาดหวังที่จะได้รับการรักษาและบริการที่ดีที่สุด แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ควรให้ความสำคัญในเรื่องการบริการ และการสื่อสารเป็นหนทางหนึ่งที่น่ามาซึ่งความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การสื่อสารทางการแพทย์นับเป็นศาสตร์ที่มีความสำคัญ และมีคุณค่าอย่างยิ่ง ควรดำเนินควบคู่กับการรักษาผู้ป่วยประสบความสำเร็จสูงสุดอีกทั้งผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจกับกระบวนการทางการแพทย์ทั้งหมด

ประเวศ วะสี (2549, น.23) กล่าวว่า การสื่อสารที่ดีมีประโยชน์อย่างยิ่ง ในการรักษาพยาบาลแต่แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ที่มีทักษะในการสื่อสารมีพื้นฐานอยู่ที่ศีลธรรม ศีลธรรมพื้นฐานของสังคมคือการเคารพศักดิ์ศรี และคุณค่าความเป็นคนของทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะของคนเล็กคนน้อย คนยากคนจน

Trisha Torrey (2007) กล่าวว่า ในปัจจุบันมีความท้าทายมากขึ้นกว่าในอดีต สภาวะแวดล้อม เป็นสิ่งจำกัดความสามารถของผู้ป่วย ที่ต้องทำของพวกเขาเองแล้วซึ่งการวิจัยต้องมีการพูดคุยกันกับประกอบและจำนวนผู้ป่วยที่ Undiagnosed หรือ misdiagnosed ความท้าทายเหล่านี้ มีผลต่อประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ องค์ประกอบสำคัญเพื่อการสื่อสารที่ดี คือ ต้องเข้าใจใน 2 ประเด็นคือ การเคารพซึ่งกันและกัน และความสามารถในการจัดการคาดหวัง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ช่วยให้เข้าใจวิธีการเป็นนักสื่อสารและได้สิ่งที่คาดหวังจากการเป็นนักสื่อสาร

2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

ทักษะสำคัญเพื่อการสื่อสารที่ได้ผล สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (คณะกรรมการราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2554, น.10) มีขั้นตอนดังนี้

(1) การสร้างความสัมพันธ์ (relationship skills)

การมีส่วนร่วมในความรู้สึก (shares of feeling) เป็นการสะท้อนความรู้สึก (acknowledges/reflects the feeling) การสะท้อนความหมาย การสะท้อนความรู้สึก เป็นวิธีที่ผู้ให้คำปรึกษาได้สะท้อนกลับให้ผู้รับคำปรึกษาได้มองเห็นตนเองชัดเจนขึ้น และเป็นการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษาว่าเข้าใจตรงกันหรือไม่

รับฟังความคิดเห็น สะท้อนความคิด (reflects the thought) และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น (shares of thinking) และ การให้กำลังใจ (supports)

การเข้าใจความรู้สึก (empathy) เป็นวิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษา ฟังอย่างตั้งใจ ใช้คำถามเหมาะสม เข้าใจความรู้สึกและสะท้อนออกมาให้ผู้รับปรึกษารู้ ทำที่เห็นใจ ตั้งใจช่วยเหลือ ทำให้เกิดความผ่อนคลาย ลดความกังวลในการรับคำปรึกษา ทำให้บรรยากาศเป็นกันเอง เป็นกระบวนการที่แสดงว่าผู้ให้คำปรึกษายอมรับในตัวของผู้มารับคำปรึกษาจนเกิดเป็นความมั่นใจที่เปิดเผย ประเด็นปัญหาที่สำคัญต่อไป

ทำที่เป็นกลาง/ไม่ตัดสินผิดถูก (neutral/nonjudgmental) ทำที่ที่เข้าใจ (understanding) และยอมรับ (unconditional positive regard)

(2) ทักษะการส่งเสริมการสื่อสาร (facilitation skills)

การสบตา (eye contact) และท่าทางใส่ใจ (posture, facial expression)

การใช้สัมผัสที่เหมาะสม (touch)

ใช้ภาษาเหมาะสม คือ ง่าย มีประโยชน์ ถูกต้อง เพียงพอต่อการตัดสินใจ

(3) การสื่อสารสองทาง (two way communication) ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย เป็นประโยชน์ ข้อมูลถูกต้อง เหมาะสม และให้ข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจ และให้โอกาสซักถาม หรือแก้ไขความเข้าใจผิด

การให้กำลังใจ โดยการใช้น้ำเสียงและการใช้คำพูด น้ำเสียง การทวนซ้ำ การสะท้อนความรู้สึก ซึ่งช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ถึงความใส่ใจ และมีกำลังใจในการสนทนาต่อ

การใช้ความเงียบ (uses silence) เพื่อเปิด โอกาสให้คิดได้ตรง

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (mutual participation)

การใช้น้ำเสียง (questioning) การเลือกใช้คำถามปลายเปิดหรือคำถามปลายเปิดอย่างเหมาะสม คำถามปลายเปิดใช้ในการถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจและบอกเล่าความคิดความรู้สึกของตนเอง โดยไม่เป็นการเจาะจงหรือกำหนดกรอบ แต่ให้อิสระในการตอบตามความเป็นตัวของตัวเอง มักใช้คำถามว่า “อะไร” หรือ “อย่างไร” พยายามหลีกเลี่ยงคำถามที่ขึ้นต้นว่า “ทำไม” เพราะทำให้ผู้ฟังรู้สึกว่าคุณคั่งหรือกำลังถูกค้นหาคำตอบ ส่วนคำถามปลายเปิด

เป็นคำถามที่ต้องการคำตอบในเรื่องที่เฉพาะเจาะจงคำตอบที่ได้มักเป็นคำตอบสั้นๆ เช่น คำถามเรื่อง “ใคร” “เมื่อไร” “ใช่หรือไม่”

การฟังที่ดี (active listening) คือ ความตั้งใจฟัง สบตา ใช้ภาษาท่าทางและ สรุประเบียด เพื่อแสดงความเข้าใจในสิ่งที่ได้รับ การเฝ้าสังเกตภาษากาย คำพูด น้ำเสียง ถ้อยคำ และ นัยที่ซ่อนอยู่เบื้องหลัง เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจความรู้สึกของผู้พูด ทำให้ผู้พูดมีกำลังใจพูดต่อ

สรุปได้ว่า แนวคิดการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ หลักการสื่อสารกับผู้รับบริการ ทางการแพทย์ ทักษะการสื่อสารสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ สามารถนำมาเป็นแนวทางในการ ศึกษาวิจัย โดยเฉพาะด้านการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสร้างความพึง พอใจ เนื่องจากการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์เป็นทักษะที่มีความสำคัญและมีคุณค่ายิ่ง ที่ควร ดำเนินควบคู่กับการรักษาผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อประสบความสำเร็จสูงสุด อีกทั้งผู้ป่วยและผู้รับบริการพึง พอใจต่อกระบวนการทางการแพทย์ทั้งหมด เพราะการรักษาโรคที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่เข้ามารักษา สามารถหายเองได้โดยไม่ต้องรักษา ทั้งนี้เนื่องจากการสื่อสารที่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์ โดย ได้รับความพึงพอใจตามที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการคาดหวังไว้

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์

2.3.1 ความหมายความพึงพอใจต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์

การศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสาธารณสุข ผู้วิจัยจึง ทำการศึกษา ความหมาย ความพึงพอใจต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2525, น.577) กำหนดความหมายคำว่า “พอใจ” หมายถึง สมใจ ชอบใจ เหมาะ

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (A day L. A. and Andersen R.M., 1984, P.4) กล่าวว่า ความพึง พอใจ ว่าหมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ ผู้รับบริการเข้าไปในสถานทีนั้นๆ และประสบการณ์นั้น เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน 3 ปัจจัย ได้แก่

(1) ปัจจัยโน้มเอียงความพึงพอใจของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม ซึ่งรวมถึงชาติ การศึกษา อาชีพของหัวหน้าครอบครัว ปัจจัยความเชื่อด้าน สุขภาพ รวมทั้งทัศนคติ ความเชื่อที่มีต่อคุณภาพบริการสุขภาพ และต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย

(2) ปัจจัยสนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถใช้บริการได้ ได้แก่ เศรษฐฐานะ หรือแหล่งที่มาของประโยชน์อื่นๆ ที่แต่ละครอบครัวได้รับ เช่น การประกันสุขภาพต่างๆ เป็นต้น

(3) ปัจจัยความต้องการหรือความจำเป็นทางสุขภาพ คือความต้องการบริการที่เหมาะสม ปัจจัยความต้องการที่สามารถวัดได้จากการรับรู้เรื่องสุขภาพของบุคลากรและการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน กระทำได้สองทางคือ การรับรู้โดยบุคคลนั่นเอง และจากการประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่า บุคคลนั้นๆ จำเป็นต้องรับบริการสุขภาพอะไรบ้างมีปริมาณมากน้อยเพียงใด

ซึ่ง อเคนย์ และแอนเดอร์เซน ได้ชี้ถึงความสำคัญพื้นฐาน 6 ประเภทที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรับบริการกับความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยประเมินระบบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขว่า สามารถเข้าถึงประชาชน โดยความพึงพอใจมี 6 ประเภท

- (1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ
- (2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ
- (3) ความพึงพอใจต่ออรรถยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ
- (4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ
- (5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ
- (6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย

สอดคล้องกับ ตรีนุช เปี่ยมชูชาติ (2546, น.37) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจในการรับบริการนั้นผู้ให้บริการได้ตอบสนองทุกองค์ประกอบของความต้องการของผู้รับบริการ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543, น.58-59) กล่าวถึงมาตรฐานที่กำหนดไว้โดย Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ซึ่งเป็นองค์กรที่รับผิดชอบในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี 1995 โดยสร้างระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance measurement system) รวบรวมมาจากการศึกษาและการใช้งานเครื่องชี้วัด โดยความร่วมมือขององค์กรและหน่วยงานต่างๆ ริเริ่มจัดทำโครงการ Nation Library of Healthcare indicator (NLH) ขึ้น เพื่อพัฒนาและรวบรวมกรอบแนวคิดและความคิดเห็นร่วมกับเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเครื่องชี้วัดคุณภาพกระบวนการและผลลัพธ์เพื่อเอาไปเผยแพร่ให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่างๆ ได้นำไปใช้ โดย JCAHO ได้จัดกลุ่มผลการปฏิบัติงานออกเป็น 4 หมวด ดังนี้

(1) การปฏิบัติทางคลินิก (Clinics Performance) คือ การประเมินการ ให้บริการทางคลินิกในกระบวนการ วิธีการ และผลลัพธ์

(2) สภาวะสุขภาพ (Health Status) คือ ประเมินภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วยอันเป็นผลลัพธ์ของการดูแลรักษา ซึ่งอาจจะเป็นกรณีเฉพาะหรือสภาวะสุขภาพทั่วไป

(3) ความพึงพอใจ (Satisfaction) คือ ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยผู้มารับบริการและซื่อบริการ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์และผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่มีต่อสถาบันด้วย

(4) การบริหารและการเงิน (Administrative/financial) คือ การประเมินในเรื่องความมั่นคงทางการเงิน การใช้บริการ และการจัดบริการทางระบบ

เมื่อพิจารณาหลักการสื่อสารกับผู้รับบริการทางการแพทย์ ทักษะการสื่อสารสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสร้างความพึงพอใจในกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อให้บริการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการแผนกต่างๆ ทั้งนี้เนื่องจากการสื่อสารที่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยได้รับความพึงพอใจตามที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการคาดหวังไว้

จึงสามารถสรุป ความหมายความพึงพอใจต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ว่าเป็นความรู้สึกมีความสุข เมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการดังที่คาดหวังไว้ ด้วยการสื่อสารที่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยการให้ความเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าคนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ใช้คำพูดในเชิงวิงวอนภาษาหรือวิงวอนภาษาที่เหมาะสม เข้าใจง่าย ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ถูกต้องเหมาะสม เพียงพอ และสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการ ด้วยทักษะการสื่อสารตามกระบวนการรักษาทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพ

2.3.2 แนวคิดทฤษฎีการใช้สื่อเพื่อประโยชน์และความพึงพอใจ (Uses and Gratification Approach)

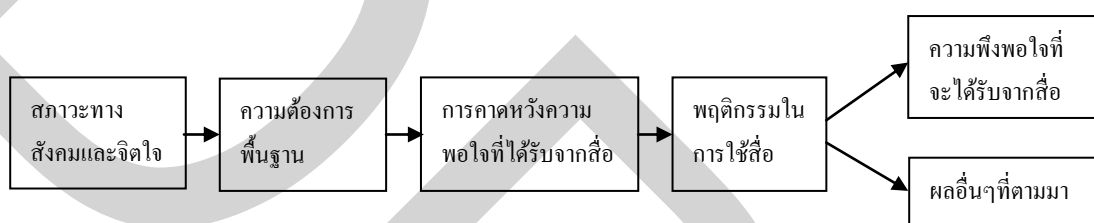
แนวคิดสำคัญเกี่ยวกับการใช้สื่อเพื่อประโยชน์และความพึงพอใจของผู้รับสาร เน้นที่ความสำคัญของผู้รับสารในฐานะที่เป็นปัจจัยหลักในการตัดสินใจเลือกใช้ประเภทสื่อ และเนื้อหาสารที่สามารถสนองตอบต่อความต้องการของบุคคล จนนำไปสู่ความพึงพอใจแก่ผู้รับสาร จากการใช้สื่อและการเปิดรับต่อสารนั้นๆ และอาจกลายเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการหล่อหลอมพฤติกรรมต่อการเปิดรับสารประเภทเดียวกันในครั้งต่อไป (ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ, 2534)

การใช้สื่อเพื่อช่วยตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับสาร จึงเป็นการเปลี่ยนแนวการศึกษาที่ให้ความสนใจกับบทบาทความสำคัญของผู้ส่งสาร นำมาวิเคราะห์หาความต้องการของผู้ใช้สื่อ โดยนำเอาปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ในกระบวนการทางสังคมและจิตวิทยาของผู้ใช้เข้ามาช่วยอธิบายถึงพฤติกรรมในการรับสื่อว่า นอกจากความต้องการขั้นพื้นฐาน 5 อย่างของมนุษย์ ดังมาสโลว์ (Maslow) ได้กล่าวไว้ดังนี้ คือ

1. ความต้องการทางร่างกาย
2. ความต้องการความปลอดภัย
3. ความต้องการความรัก
4. ความต้องการความนับถือ
5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต

มนุษย์ยังมีความต้องการเรียนรู้เพื่อแสวงหาระเบียบ และความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมรอบตัว ความต้องการรู้นี้ เป็นแรงผลักดันสำคัญที่มนุษย์ได้มาจากการอยู่ร่วมกันในสังคม ซึ่งเท่ากับเป็นการยอมรับว่า มนุษย์ตั้งใจแสวงหาข่าวสารจากสื่อมวลชน ไม่ใช่เป็นเพราะอิทธิพลจากสื่อ แต่เพียงด้านเดียวดังที่เคยคิดกัน และลักษณะที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในทฤษฎีนี้ คือ เป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับบทบาทและตัวบุคคล ในการเลือกเปิดรับสารมากกว่า โดยพิจารณาถึงแบบแผนพฤติกรรมในการเปิดรับสาร ก่อนไปดูผลที่เกิดจากการเปิดรับเนื้อหาเหล่านั้นต่อไป

แกทซ์ และคณะ (Katz and Others, 1974, P.19-32) ได้เสนอแบบจำลองเพื่ออธิบายการใช้สื่อเพื่อประโยชน์และความพึงพอใจ ดังนี้



ภาพที่ 2.6 แบบจำลองการใช้สื่อเพื่อสนองความพึงพอใจ

ที่มา: แกทซ์ และคณะ Katz and Others, 1974; (อ้างถึงใน กัทรพร บุญวรเมธี, 2548, น.37)

แกทซ์ และคณะ ได้อธิบายว่า สภาวะของสังคมและจิตใจที่แตกต่างกัน ย่อมมีส่วนสำคัญที่ทำให้มนุษย์มีความต้องการแตกต่างกัน ทำให้แต่ละคนคาดหวังว่า สื่อแต่ละประเภทสนองความพึงพอใจได้ต่างกันไป ดังนั้น ลักษณะของการใช้สื่อของบุคคลที่มีความต้องการไม่เหมือนกัน ย่อมมีความแตกต่างกันไป และในขั้นสุดท้าย คือ ความพึงพอใจที่ได้รับจากการใช้สื่อก็ต่างกันไปด้วย

ดังนั้น การศึกษาสื่อสารระหว่างบุคคลโดยอาศัยแนวทฤษฎีการใช้สื่อเพื่อประโยชน์และความพึงพอใจ จึงมีข้อสรุปที่เป็นที่ยอมรับกัน ดังต่อไปนี้

- (1) มนุษย์ตั้งใจแสวงหาข่าวสาร ไม่ได้ถูกบังคับให้อ่าน ให้ฟัง หรือดู เพราะมนุษย์มีทางเลือกที่จะหลบหลีกข่าวสารได้ถ้าต้องการ
- (2) การใช้สื่อมวลชนของมนุษย์ ย่อมมีจุดมุ่งหมาย
- (3) สื่อสารมวลชนต้องแข่งขันกับสิ่งเร้าอื่นๆ อีกหลายอย่างที่อาจตอบสนองความต้องการรับรู้ของมนุษย์ได้
- (4) มนุษย์เป็นผู้กำหนดความต้องการของตัวเอง จากความสนใจ แรงจูงใจที่เกิดขึ้นในกรณีต่างกัน (เสรี วงษ์มณฑา, 2548)

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะบุคลากรทางการแพทย์ต้องทำหน้าที่ผู้ส่งสาร เพื่อส่งสาร ไปยังผู้รับสาร คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ฉะนั้นเนื้อหาสาระของสาร รูปแบบ หรือวิธีการนำสารที่แปลงออกมาเป็นคำพูดในเชิงวัจนภาษาหรืออวัจนภาษา ได้แก่ การใช้น้ำเสียง อากัปกิริยา ที่เหมาะสมกับบทบาทวิชาชีพแพทย์ และพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในสารที่ได้รับความรู้สึกมั่นใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

2.4.1 ความหมายการรับรู้

การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองพฤติกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับการรับรู้จากสภาพแวดล้อม และความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ ดังนั้น การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้ และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยการรับรู้ประกอบด้วยประสาทสัมผัส และปัจจัยทางจิต คือ ความรู้เดิม ความต้องการ และเจตคติ เป็นต้น การรับรู้ประกอบด้วยกระบวนการ 3 ด้าน คือ การรับสัมผัส การแปลความหมาย และอารมณ์

การรับรู้ หมายถึง การรู้สึกสัมผัสที่ได้รับการตีความให้เกิดความหมายแล้ว เช่น ในขณะนี้ เราอยู่ในภาวะการรับรู้ (Conscious) คือ สติมาตื่นอยู่ ในทันใดนั้น เราได้ยินเสียงดังปังมาแต่ไกล (การรู้สึกสัมผัส-Sensation) แต่เราไม่รู้ว่าความหมายคือไม่รู้ว่าเป็นเสียงอะไร เราจึงยังไม่เกิดการรับรู้ แต่คู่ต่อมามีคนบอกว่าเป็นเสียงระเบิดของขงารถยนต์ เราจึงเกิดการรู้ความหมายของการรู้สึกสัมผัสนั้น เรียกว่าเราเกิดการรับรู้ ดังมีแนวคิด และทฤษฎีอธิบายสนับสนุนดังต่อไปนี้

2.4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้เป็นผลเนื่องมาจากการที่มนุษย์ใช้อวัยวะรับสัมผัส (Sensory motor) ซึ่งเรียกว่า เครื่องรับ (Sensory) ทั้ง 5 ชนิด คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง การรับรู้จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพล หรือปัจจัยในการรับรู้ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ ลักษณะของสิ่งเร้า เมื่อมีสิ่งเร้าเป็นตัวกำหนดให้เกิดการเรียนรู้ได้นั้นจะต้องมีการรับรู้เกิดขึ้นก่อน เพราะการรับรู้ เป็นหนทางที่นำไปสู่การแปลความหมายที่เข้าใจกันได้ ซึ่งหมายถึง การรับรู้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้เกิดขึ้น การเรียนรู้ย่อมเกิดขึ้นไม่ได้ การรับจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความคิดรวบยอด ทักษะของมนุษย์ อันเป็นส่วนสำคัญยิ่งในกระบวนการเรียนการสอน

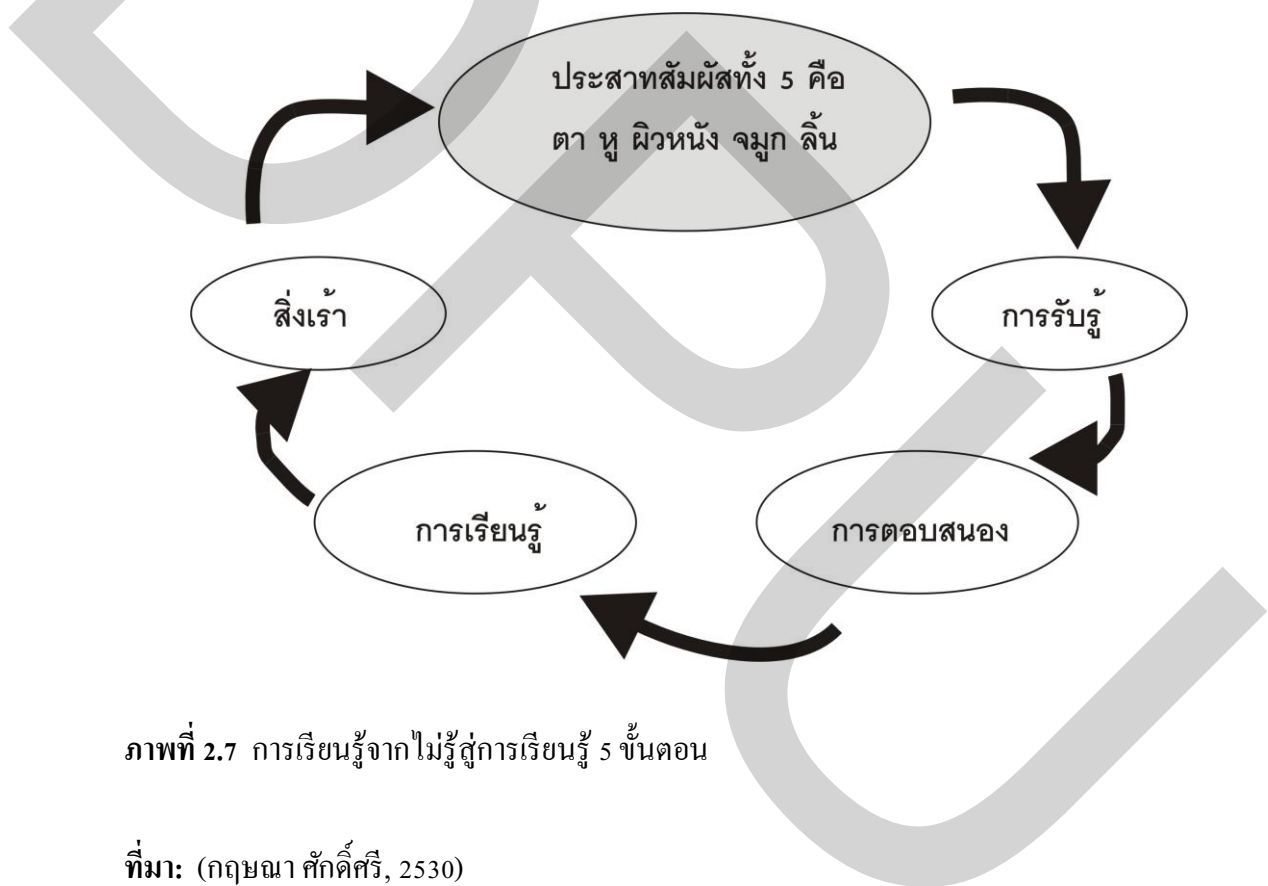
การจัดระบบการรับรู้ มนุษย์เมื่อพบสิ่งเร้าไม่ได้รับรู้ตามที่สิ่งเร้าปรากฏ แต่นำมาจัดระบบตามหลักดังนี้

(1) หลักแห่งความคล้ายคลึง (Principle of similarity) สิ่งเร้าใดที่มีความคล้ายกันจะรับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน

(2) หลักแห่งความใกล้ชิด (Principle of proximity) สิ่งเร้าที่มีความใกล้กัน จะรับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน

(3) หลักแห่งความสมบูรณ์ (Principle of closure) คือการรับรู้สิ่งที่ไม่สมบูรณ์ให้สมบูรณ์ขึ้น

การเรียนรู้ของคนเรามาจากไม่รู้ ไปสู่การเรียนรู้ มี 5 ขั้นตอน ดังที่ (ภฤชญา ศักดิ์ศรี, 2530) กล่าวไว้ดังนี้

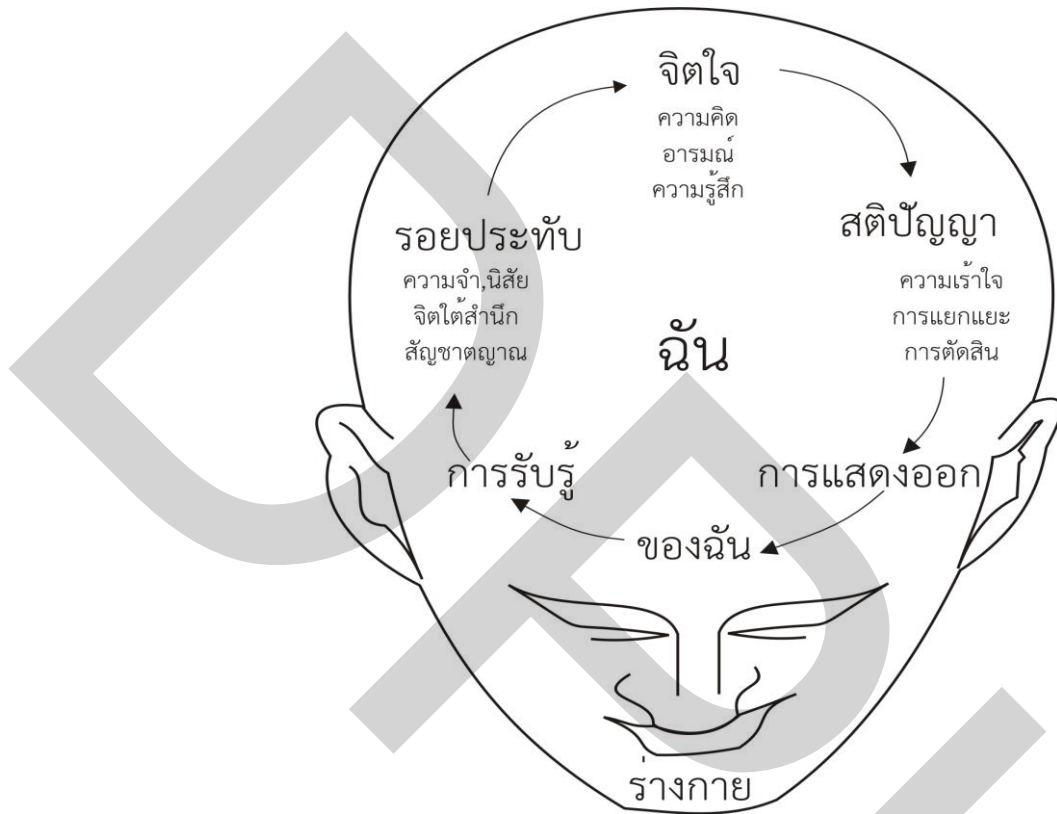


ภาพที่ 2.7 การเรียนรู้จากไม่รู้สู่การเรียนรู้ 5 ขั้นตอน

ที่มา: (ภฤชญา ศักดิ์ศรี, 2530)

การเรียนรู้เกิดขึ้นเมื่อสิ่งเร้า มาเร้า ประสาทตื่นตัว เกิดการรับสัมผัสกับอวัยวะ รับสัมผัสด้วยประสาททั้ง 5 แล้วส่งกระแสสัมผัสไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการแปลความหมายขึ้น โดยอาศัยประสบการณ์เดิมและอื่นๆ เรียกว่า การรับรู้ (Perception) เมื่อแปลความหมายแล้วก็จะมีการสรุปผลของการรับรู้เป็นความคิดรวบยอด แล้วมีปฏิกิริยาตอบสนอง (Response) อย่างหนึ่ง

อย่างไรต่อสิ่งเร้าตามที่ได้รับรู้ เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แสดงว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว ประเมินผลที่เกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้แล้ว



ภาพที่ 2.8 ทฤษฎีการเรียนรู้

ที่มา: กฤษณา ศักดิ์ศรี (2530)

สรุปได้ว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ในการดำเนินความสัมพันธ์ภาพ เพื่อการช่วยเหลือของบุคลากรทางการแพथนั้น จำเป็นที่บุคลากรทางการแพथต้องรับรู้ และเข้าใจในบุคคล

2.4.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

กระบวนการรับรู้ ซึ่งบุคคลได้รับจากสิ่งรอบตัวแล้วส่งผ่านไปยังสมองและเกิดการตีความหมายของการรู้สึกสัมผัสที่ได้รับจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งและแปลความหมายเป็นความเข้าใจในสารที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของบุคคลนั้น ตลอดจน สังกม ความเชื่อ เจตนาคติ ความคาดหวัง และสภาวะจิตใจของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป จึงมีผลทำให้

การรับรู้และตีความหมายแตกต่างกันออกไป ซึ่งทฤษฎีการรับรู้ที่นี้ก่อกแบบต้องศึกษาสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ

- (1) ทฤษฎีการรับรู้ภาพด้วยการรู้สึก (Sensual Theories of Visual Communication)
- (2) ทฤษฎีการรับรู้การเข้าใจภาพ (Perception Theories of Visual Communication)

ทฤษฎีการรับรู้ภาพด้วยการรู้สึก (Sensual Theories of Visual Communication)

การรับรู้ภาพด้วยความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นจากการที่มีสิ่งเร้าต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเรา ที่ได้เข้ามากระทบตัวเราจนเกิดเป็นการรับรู้ได้โดยปราศจากการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากมนุษย์สามารถรับรู้ได้โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การมองเห็น การได้ยินเสียง การได้กลิ่น การได้สัมผัส และการได้รส ส่งผ่านไปยังสมอง และเกิดเป็นการรับรู้ด้วยการรู้สึกถึงสิ่งต่างๆ ซึ่งการรับรู้ด้วยการรู้สึกเช่นนี้ไม่จำเป็นต้องอาศัยความรู้และการเข้าใจในการตีความหมายก็สามารถรับรู้และเข้าใจได้

ทฤษฎีการรับรู้และการเข้าใจภาพ (Perception Theories of Visual Communication)

การรับรู้ภาพ หมายถึง การมองเห็นและรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ทุกวันในชีวิตประจำวัน ของเราด้วยความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งต่างๆ การรับรู้และส่วนหนึ่งของการเรียนรู้สิ่งใหม่ ถ้าสามารถจดจำสิ่งนั้นๆ ได้ จะช่วยให้การเรียนรู้สิ่งใหม่ และช่วยให้การเรียนรู้ก้าวหน้าเพิ่มมากขึ้น เมื่อเราเข้าใจและสามารถรับรู้ได้ด้วยการรู้สึกได้จะช่วยให้เราสามารถเลือกใช้เพื่อสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น ทฤษฎีการรับรู้ภาพแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วนหลัก ดังนี้ คือ 1. ทฤษฎีการศึกษาภาพสัญลักษณ์ (Semiotics) และ 2. ทฤษฎีการเข้าใจภาพ (Cognitive)

ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองพฤติกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับการรับรู้จากสภาพแวดล้อมของตนและความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ ดังนั้นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้ และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยการรับรู้ประกอบด้วยประสาทสัมผัส และปัจจัยทางจิตคือ ความรู้เดิม ความต้องการ และเจตคติ เป็นต้น การรับรู้ประกอบด้วยกระบวนการสามด้านคือการรับสัมผัส การแปลความหมายและอารมณ์ โดยหลักการ คือ

- (1) การรับรู้จะพัฒนาตามวัยและความสามารถที่รับรู้สิ่งภายนอกอย่างถูกต้องและเหมาะสม
- (2) การรับรู้โดยการเห็น ก่อให้เกิดความเข้าใจดีกว่า การได้ยินและประสาทสัมผัสอื่นๆ ดังนั้นการเรียนรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสได้มาก ก่อให้เกิดความเข้าใจที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
- (3) ลักษณะและวิธีการรับรู้ของแต่ละคน แตกต่างกันตามพื้นฐานของบุคลิกภาพ และแสดงออกตามที่ได้รับรู้และทรงสนะของเขา

(4) การเข้าใจผู้เรียนทั้งในด้านคุณลักษณะและสภาพแวดล้อมเป็นผลดีต่อการรับรู้ภาพลักษณ์องค์กร

ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาที่เชื่อว่าคนเรามีการรับรู้ต่างกัน การที่ไม่ยอมรับถึงความแตกต่างในเรื่องการรับรู้ของแต่ละบุคคล ส่งผลถึงความล้มเหลวทางการสื่อสารได้ การรับรู้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม การสื่อสาร ทักษะคิด และความคาดหวังของผู้สื่อสาร การรับรู้ยังเป็นกระบวนการทางจิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า เป็นกระบวนการเลือกรับสาร จัดสารเข้าด้วยคนและตีความสารที่ได้รับตามความเข้าใจและความรู้สึกของตนเอง โดยทั่วไปการรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวหรือตั้งใจ และมักเกิดตามประสบการณ์และการตั้งสมมติฐานทางสังคม คนเราไม่สามารถให้ความสนใจกับสิ่งต่างๆ รอบตัวได้หมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนเท่านั้น แต่ละคนมีความสนใจและรับรู้สิ่งต่างๆ รอบตัวต่างกัน ฉะนั้นเมื่อได้รับสารเดียวกันผู้รับสารสองคน อาจให้ความสนใจและรับรู้สารเดียวกันต่างกัน โดยทั่วไป

การรับรู้ที่ต่างกันเกิดจากอิทธิพลหรือตัวกรอง (Filter) บางอย่าง คือ

(1) แรงผลักดันหรือแรงจูงใจ (Motives) เรามักเห็นในสิ่งที่เราต้องการเห็นและได้ยินในสิ่งที่เราต้องการได้ยินเพื่อสนองความต้องการของตนเอง

(2) ประสบการณ์เดิม (Past Experience) คนเราต่างเติบโตขึ้นในสภาพแวดล้อมต่างกันถูกเลี้ยงดูด้วยวิธีต่างกันและคบสมาคมกับคนต่างกัน

(3) กรอบอ้างอิง (Frame of Reference) ซึ่งเกิดจากการตั้งสมมติฐานทางครอบครัวและสังคม ฉะนั้นคนที่มาจากต่างครอบครัว สถานภาพทางสังคมต่างกัน นับถือศาสนาต่างกัน จึงมีการรับรู้ในเรื่องต่างๆ ต่างกัน

(4) สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกัน เช่น อุณหภูมิ บรรยากาศ สถานที่ ฯลฯ เปิดรับข่าวสารและตีความข่าวสารที่ได้รับต่างกัน

(5) สภาวะจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความโกรธ ความกลัว ฯลฯ ตัวอย่างเช่น เรามักมองปัญหาของตนเองเป็นปัญหาใหญ่ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การรับรู้ของบุคคล มีกระบวนการรับรู้โดยการรับสัมผัส การแปลความหมาย และอารมณ์ รวมทั้งมีปัจจัยที่อิทธิพลบางอย่างที่ทำให้การรับรู้ของบุคคลแตกต่างกันไป ซึ่งบุคคลได้รับจากสิ่งรอบตัวแล้วส่งผ่านไปยังสมอง ตีความหมายของการรู้สึกสัมผัสที่ได้รับจากสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และแปลความหมายเป็นความเข้าใจในสาร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้พื้นฐานและประสบการณ์ของบุคคล ตลอดจน สังคม ความเชื่อ ความคาดหวัง ของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป อาจมีผลทำให้การรับรู้และตีความหมายต่างกันไป

2.5 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาพลักษณ์

2.5.1 ความหมายภาพลักษณ์

คำว่า ภาพลักษณ์ หรือ จินตภาพ หรือภาพพจน์ ซึ่งหมายความถึง ภาพที่เกิดขึ้นในใจของคนเรา อาจเป็นสภาพที่มีต่อสิ่งมีชีวิตหรือไม่มีชีวิตก็ได้ เช่น ภาพที่มีบุคคล องค์กร สถาบัน และภาพดังกล่าวนี้อาจเป็นภาพที่สร้างขึ้นแก่จิตใจ หรืออาจเป็นภาพที่เรานึกสร้างขึ้นเองก็ได้

โรบินสัน และบาโลว์ Robinson and Barlow (อ้างถึงใน จรัสลักษณ์ ผลบริบูรณ์, 2542, น.14) ได้อธิบายว่า ภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจ ซึ่งบุคคลมีความรู้สึกนึกคิดต่อองค์กร สถาบัน ภาพในใจดังกล่าวของบุคคลนั้นๆ อาจจะได้มาจากทั้งประสบการณ์โดยตรง และประสบการณ์ทางอ้อมของตัวเอง เช่น ได้ประสบการณ์มาด้วยตนเองหรือได้ยินฟังมาจากคำบอกเล่าของผู้อื่น หรือจากกิตติศัพท์เล่าลือต่างๆ นานา เป็นต้น

วิลคอกซ์ Wilcox (อ้างถึงใน Francoeur Robert Thomas, 2004, P.2) กล่าวว่า ภาพลักษณ์องค์กรคือ บุคลิกภาพหรือพฤติกรรมที่องค์กรนั้นๆ แสดงออกสู่สาธารณะ

สรุป ความหมาย ภาพลักษณ์ ได้ว่า ภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล ด้วยความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อองค์กร หรือการบริการที่ปฏิบัติต่อประชาชน อาจได้รับ โดยตรงจากการใช้บริการหรือประสบการณ์ทางอ้อม ได้ยินฟังมาจากคำบอกเล่าของผู้อื่น เป็นต้น

2.5.1 ความหมายภาพลักษณ์

ดวงพร คำคุณวัฒน์, และวาสนา จันทร์สว่าง (2536, น.83) กล่าวว่าภาพลักษณ์องค์กรเกิดขึ้นได้ใน 2 กรณี คือ เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติตามสภาพแวดล้อม โดยที่องค์กรได้ดำเนินการใดๆ และเกิดขึ้นจากการสร้างสรรค์โดยผ่านกระบวนการการสร้างภาพที่องค์กรปรารถนาที่จะให้เป็นภาพลักษณ์จะเกิดขึ้นต่อเมื่อหรือผู้บริหาร โภคมีการสรุปความคิดรวบรวมยอดจากการรับรู้ข้อมูล ข้อมูลที่สื่อสารจึงต้องมีความชัดเจน มุ่งประเด็นที่เป็นภาพลักษณ์จำนวนมากพอ มาจากหลายช่องทาง อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจนสามารถทำให้ผู้บริหาร โภคเกิดความเข้าใจ ความคิดและรู้สึกได้ว่าองค์กร สินค้าและบริการนั้นเป็นอย่างไร หากมีการสื่อสารตีภาพนั้นจะชัดเจนขึ้นเรื่อยๆ จนเกิดความมั่นใจและเกิดเป็นภาพลักษณ์ ดังนั้นภาพลักษณ์จะเกิดขึ้นได้จึงต้องอาศัยการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและระยะเวลาที่ยาวนานเพียงพอสำหรับการสื่อสาร ในลักษณะซ้ำหลายครั้งและผ่านสื่อหลายช่องทาง

ภาพลักษณ์มักเปลี่ยนแปลงได้ยาก หากภาพลักษณ์นั้นอยู่บนพื้นฐานของความจริงและเป็นภาพที่เกิดขึ้น โดยธรรมชาติ นักประชาสัมพันธ์ทำหน้าที่เพียงแต่ทำให้เป็นภาพที่เด่นชัดขึ้น และเผยแพร่ให้เป็นที่รับทราบเท่านั้น เช่น องค์กรหนึ่งประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน เป็นที่ยอมรับทั้งในและต่างประเทศ เจ้าของและผู้บริหารงานล้วนเป็นคนไทย ซึ่งเมื่อผู้ใดได้รับทราบข้อมูลนี้มักจะเกิดความรู้สึกชื่นชม นักประชาสัมพันธ์สามารถนำลักษณะเด่นออกเผยแพร่ และด้วยเทคนิคการ

สื่อสารที่ดีจะทำให้กลายเป็นภาพลักษณ์ขององค์กรได้ ภาพนี้จะคงทนตราบใดที่องค์กรนี้ยังเป็นคนไทย และบริหารงานด้วยคนไทย

การสร้างสรรคภาพลักษณ์บนความไม่จริง จะไม่เกิดเป็นภาพลักษณ์คงทนถาวร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมในปัจจุบัน เทคโนโลยีการสื่อสารมีประสิทธิภาพมากจนสามารถเปิดรับข้อมูลจากสื่อได้หลายช่องทาง โอกาสที่จะเปรียบเทียบและคัดเลือกข้อมูลมีมากจนการปกปิดภาพที่แท้จริงเป็นไปได้ด้วยความลำบากหากผู้บริหารโศกทรานว่ามี การสร้างภาพบนข้อมูลที่ปรุงแต่งขึ้นจะเกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจ ไม่มั่นใจ ไม่พึงพอใจ และอาจถึงขั้นเป็นปฏิปักษ์กับองค์กรนั้นได้ ซึ่งทำให้พนักงานประชาสัมพันธ์ ต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อตามแก้ไขภาพลักษณ์เชิงลบนี้ (วีระวัฒน์ อุทัยรัตน์, 2545)

ใจทิพย์ ศรีประกายเพชร (2538, น.22) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ขององค์กรมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จขององค์กรทั้งในระยะสั้นและระยะยาวองค์กรต่างๆ ได้รับความสนใจจากสาธารณชน และมวลชนมากขึ้น ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารและสื่อมวลชน ทำให้คนในสังคมต่างๆ ทราบข่าวสารเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกได้อย่างกว้างขวาง ทุกคนต้องการรับรู้ และมีส่วนเกี่ยวข้องในการแสดงความคิดเห็น เพื่อเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ ถ้าองค์กรใดมีภาพลักษณ์ที่ดีก็จะได้รับความเชื่อถือไว้วางใจและการสนับสนุนร่วมมือให้องค์กรนั้นประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน แต่องค์กรใดมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีย่อมได้รับการต่อต้านและการดูหมิ่นเกลียดชัง ภาพลักษณ์จึงเป็นรากฐานแห่งความมั่นคงขององค์กร ถ้ามีภาพลักษณ์ที่ดี แม้มีวิกฤตการณ์เกิดขึ้นก็สามารถแก้ไขได้ง่ายเปรียบเสมือนร่างกายของคนแข็งแรง มีภูมิคุ้มโรค หากได้รับเชื้อโรคหรือมีอาการเจ็บป่วยอาการจะไม่ร้ายแรงและหายเร็วกว่าปกติ

อำนาจ วีรวรรณ, (2540) ได้สรุปการเกิดภาพลักษณ์องค์กรได้เป็น 2 ทาง คือ

(1) ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติคือ การปล่อยให้เป็นไปตามสภาวะแวดล้อม มากระทบซึ่งภาพที่ออกมาอาจจะผิดเพี้ยนไปจากความเป็นจริงเพราะอิทธิพลของทัศนคติในแต่ละสังคมที่ไม่เหมือนกัน

(2) ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจากการปรับแต่ง คือ การใช้กระบวนการในการสร้างภาพลักษณ์ให้เกิดภาพที่เขาต้องการให้เกิดออกมาไม่ว่าจะเป็นภาพจริงหรือภาพที่เกิดจากการปรุงแต่ง

เสรี วงษ์มณฑา (2541, น.13) เสนอความคิดเห็นว่า ภาพลักษณ์เป็นผลของข้อเท็จจริง (Objective Facts) บวกกับการประเมินส่วนตัว (Personal Judgment) และเป็นภาพที่พึงใจ (Perceptual Picture) อยู่เป็นเวลานานของบุคคล ซึ่งอาจจะแตกต่างไปจากสภาพความจริงก็ได้เพราะภาพลักษณ์นั้นไม่ใช่เรื่องของข้อเท็จจริงเพียงอย่างเดียว (Factual Reality) แต่เป็นเรื่องของการรับรู้ (Perception) ที่มนุษย์นำความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปรวมกับข้อเท็จจริง

วิรัช ฤทธิรัตนกุล (2553, น.77) ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ แลกเปลี่ยนได้เสมอ อาจเปลี่ยนจากภาพลักษณ์ที่ดีเป็นภาพลักษณ์ที่ไม่ดี หรืออาจเปลี่ยนจากภาพลักษณ์ที่ไม่ดีมาเป็นภาพลักษณ์ที่ดีก็ได้ ดังนั้น ภาพลักษณ์จึงเป็นสิ่งที่สร้างขึ้นได้ ซึ่งทั้งนี้อาจยอมได้ต้องอาศัยองค์ประกอบอื่นๆ เช่น ได้พบประสบมากับตัวเอง ได้ยิน ได้ฟังมาจากคำบอกเล่าของผู้อื่น เพื่อนฝูงญาติมิตร หรือ กิตติศัพท์เล่าลือต่างๆ เป็นต้น และได้จำแนกภาพลักษณ์ออกเป็นประเภทสำคัญๆ ไว้ 4 ประเภท ดังนี้

(1) ภาพลักษณ์ของบริษัท (Corporate Image) คือ ภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจของประชาชนที่มีต่อบริษัทหรือหน่วยงานธุรกิจแห่งใดแห่งหนึ่ง ภาพลักษณ์ดังกล่าวหมายถึงการ บริหารหรือการจัดการ (Management) ของบริษัทแห่งนั้น ตลอดจนสินค้าผลิตภัณฑ์ (Product) และ บริการ (Service) ของบริษัทนั้น ฉะนั้นคำว่าภาพลักษณ์บริษัท (Corporate Image) จึงมีความหมายค่อนข้างกว้างเพราะครอบคลุมถึงตัวหน่วยงานธุรกิจ ฝ่ายจัดการ สินค้าหรือบริการด้วย

(2) ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institution Image) คือ ภาพเกิดขึ้นในใจของประชาชนที่มีต่อสถาบันหรือองค์กร ซึ่งโดยมากมักเน้นไปทางด้านสถาบันหรือองค์กรเพียงอย่างเดียว ไม่รวมถึงสินค้าหรือบริการที่จำหน่าย ฉะนั้น (Institution Image) จึงมีความหมายที่ค่อนข้างแคบลงมาจาก (Corporate Image) เพราะหมายถึง สถาบันและองค์กรเพียงอย่างเดียว

(3) ภาพลักษณ์ของสินค้าหรือบริการ (Product/Service Image) คือภาพที่เกิดขึ้นในใจของประชาชนที่มีต่อสินค้าหรือบริการของบริษัทเพียงอย่างเดียว ไม่รวมถึงตัวองค์กรหรือบริษัท

(4) ภาพลักษณ์ที่มีต่อสินค้าตราใดตราหนึ่ง (Brand Image) คือภาพที่เกิดขึ้นในใจของประชาชนที่มีต่อสินค้านี้หรือใดี่ห้อหนึ่งหรือตรา (Brand) ใดตราหนึ่ง หรือเครื่องหมายการค้า (Trademark) ใดเครื่องหมายการค้าหนึ่ง ส่วนมากมักจะใช้ในด้าน การโฆษณา สินค้า (Advertising) และการส่งเสริมการขาย (Sale promotion) เช่น การซื้อสินค้า หากผู้ซื้อมี Brand Image ที่มีต่อตราใด ก็มักมีแนวโน้มที่จะซื้อสินค้านั้นๆ แม้ว่าตราอื่นๆ อาจจะมีคุณภาพที่ดีกว่าก็ตาม

2.5.2 ความสำคัญของภาพลักษณ์

อรอุมา ไชยเศรษฐ, (2551) ภาพลักษณ์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อองค์กร สถาบัน สินค้า หรือธุรกิจต่างๆ เพราะเป็นมูลค่าที่แฝงอยู่เป็นภาพที่สร้างความเชื่อให้กับบุคคล ซึ่งดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับสิ่งที่แสดงให้สังคมได้รับรู้ผ่านการดำเนินงาน และการเผยแพร่ข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีเป็นพื้นฐานของการสร้างความเชื่อมั่น การสร้างความเข้าใจ และการแก้ไขปัญหา เกิดวิกฤตการณ์ การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีจึงเป็นเรื่องที่องค์กรต้องให้ความสำคัญ เพราะเมื่อองค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดีแล้ว ก็เท่ากับเป็นการวางรากฐานขององค์กรไว้อย่างแน่นหนา เมื่อเกิดวิกฤตการณ์ขึ้น องค์กรย่อม ได้รับผลกระทบน้อยมาก และสามารถแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว

การที่ภาพลักษณ์มีความสำคัญมากในปัจจุบัน สืบเนื่องมาจากเหตุผลหลายอย่างด้วยกัน อาทิ สินค้า บริการต่างๆ ที่มีมากขึ้น เกิดการแข่งขันกันเพื่อครองใจลูกค้า ในวงการการเมือง นักการเมือง หรือพรรคการเมืองก็ต้องสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้เกิดความน่าเชื่อถือไว้วางใจ เพื่อให้ประชาชนยอมรับและเลือกให้เข้าไปมีส่วนในการบริหารประเทศ หรือในองค์กรและสถาบันต่างๆ หากมีภาพลักษณ์ที่ดีก็จะเกิดความไว้วางใจและได้รับความร่วมมือในกิจกรรมขององค์กร รัตนาวดี ศิริทองถาวร, (2546, น.155-156) ภาพลักษณ์ขององค์กรมีลักษณะที่สำคัญคือ

(1) เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจากความประทับใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับองค์กรที่ประชาชนได้รับ และสิ่งเหล่านี้ก่อตัวขึ้นเป็นความประทับใจ ซึ่งอาจเป็นความประทับใจที่ดีหรือไม่ดีก็ได้แล้วแต่พฤติกรรมหรือการกระทำของหน่วยงาน

(2) ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้เสมอ กล่าวคือ อาจเปลี่ยนจากภาพลักษณ์ที่ดีเป็นภาพลักษณ์ที่ไม่ดี หรืออาจเปลี่ยนจากภาพลักษณ์ที่ไม่ดีมาเป็นภาพลักษณ์ที่ดีได้อันเนื่องมาจากสภาพการณ์ภายในหรือปัจจัยภายนอกองค์กรมากระทบ ดังนั้นองค์กรต่างๆ จึงต้องมีการสำรวจภาพลักษณ์ปัจจุบันขององค์กรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อทราบว่าภาพลักษณ์ขององค์กรเป็นอย่างไร เพื่อทำการส่งเสริม รักษา หรือแก้ไขให้ภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรคงอยู่ตลอดไป

(3) ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่หยุดนิ่ง คือ เป็นสิ่งที่ต้องไม่ได้แย้งกับความจริง แต่ภาพลักษณ์ต้องถูกนำเสนออย่างสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกับความจริง นั่นคือ ปรัชญา นโยบาย การดำเนินงาน การประพฤติปฏิบัติ รวมทั้งคุณภาพของบริการขององค์กร

(4) ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือ เป็นการสร้างภาพในใจของคนเกี่ยวกับบุคคล องค์กร สถาบัน หรือสิ่งต่างๆ ให้มั่นคง เป็นที่ยอมรับโดยอยู่บนพื้นฐานของความน่าเชื่อถือ การสร้างภาพลักษณ์จะไม่เกิดผลใดๆ ถ้าไม่มีความน่าเชื่อถือในบุคคลหรือองค์กรสถาบันนั้น

(5) ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่เห็นได้อย่างชัดเจน ถูกสร้างขึ้นจากสิ่งที่เป็นนามธรรมขึ้นเป็นรูปธรรม ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นการสร้างจินตนาการรูปธรรมเพื่อตอบสนองถึงจิตใจ และความรู้สึกทางอารมณ์ได้อย่างชัดเจนต่อกลุ่มประชาชน

(6) ภาพลักษณ์ เป็นสิ่งที่ถูกทำให้ดูง่ายและแตกต่าง นั่นคือ ภาพลักษณ์ต้องชัดเจน ง่ายต่อการเข้าใจ ง่ายต่อการจดจำ มีความแตกต่าง แต่สื่อความหมายได้ครบถ้วนตรงตามต้องการ เช่น เครื่องหมาย (Logo) คำขวัญ (Slogan) เป็นต้น ซึ่งก็คือ การสร้างภาพลักษณ์ให้มีเอกลักษณ์ (Identity) ที่โดดเด่นนั่นเอง ที่มาของภาพลักษณ์มักเกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะ

6.1 ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เป็นภาพลักษณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การเกิดลักษณะของธุรกิจเองที่เสี่ยงต่อการถูกโจมตีอยู่แล้ว โดยเฉพาะธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับ

บริการสาธารณะ หรืออาจเกิดขึ้นจากสิ่งบังเอิญทั้งหลาย เช่น การกระทำผิดพลาดโดยฝ่ายจัดการ หรือโดยพนักงาน หรือเกิดอุบัติเหตุ

6.2 ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นด้วยการปรุ่่งแต่ง โดยการกำหนดเอาไว้ล่วงหน้าว่า เราต้องการให้องค์กรมีภาพลักษณ์เช่นไร เช่น ต้องการให้มีภาพลักษณ์ของความมั่นคงทางธุรกิจ ต้องการให้มีภาพลักษณ์ของความก้าวหน้าทันสมัย หรือต้องการให้มีภาพลักษณ์ของผู้ประกอบการที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม และอยู่ภายใต้กฎหมายบ้านเมือง ฯลฯ ภาพลักษณ์ขององค์กรที่สังคมต้องการ ในความเห็นของ ดร.อำนาจ วีรวรรณ นักวิชาการซึ่งมีประสบการณ์ทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน ระบุไว้ดังนี้ (อ้างถึงใน พรทิพย์พิมลสินธุ์, 2540, น.107-108)

- 1) เป็นองค์กรที่เจริญก้าวหน้าทันโลก
- 2) มีบริการและสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า
- 3) มีระบบบริหารและฝ่ายจัดการที่สูงด้วยประสิทธิภาพ
- 4) ทำคุณประโยชน์ทางเศรษฐกิจให้แก่ส่วนรวม
- 5) ปฏิบัติงานภายในกรอบกฎหมายของบ้านเมือง
- 6) มีความรับผิดชอบต่อสังคมในระดับสูง

2.5.3 องค์ประกอบของภาพลักษณ์องค์กร

ภาพลักษณ์องค์กรเป็นผลรวมของการผสมผสาน ภาพลักษณ์ของหลายสิ่งหลายอย่างเข้าด้วยกันจากภายในองค์กร อาจแบ่งองค์ประกอบของภาพลักษณ์ขององค์กรได้ 4 แบบดังนี้ (เสรี วงษ์มณฑา, 2541, น.19-20)

(1) ภาพลักษณ์ของผู้บริหาร ที่จะต้องเป็นที่ยอมรับของสาธารณชนว่าเป็นคนเก่ง คนดีมีจริยธรรมในการทำงาน มีการดำเนินธุรกิจที่อยู่บนรากฐานของความถูกต้องยุติธรรม เคารพกฎหมาย เป็นประชาธิปไตย และสามารถทำให้ธุรกิจมีความเจริญก้าวหน้าด้วยความสามารถมีวิจรรณญาณที่ดี มีวิสัยทัศน์

(2) ภาพลักษณ์ของพนักงาน ที่ต้องเป็นที่ประจักษ์ต่อบุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ด้วยว่าเป็นคนเก่งสามารถทำงานที่รับผิดชอบได้ด้วยความสามารถ เป็นคนดีที่มีความซื่อสัตย์สุจริตเป็นคนมีจริยธรรมในการทำงาน พร้อมทั้งช่วยเหลือคน อยู่ในสภาพพร้อมรับใช้ผู้ที่มาติดต่อด้วย และท้ายที่สุดต้องเป็นคนที่มีความคล่องตัว

(3) ภาพลักษณ์ของสินค้าหรือบริการ ต้องเป็นสินค้าที่มีคุณภาพตรงตามคำกล่าวอ้าง เป็นสินค้าที่เสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้กับสาธารณชน

(4) ภาพลักษณ์ของวิธีการดำเนินธุรกิจ ที่สามารถพูดได้เต็มปากเต็มคำ ว่าเป็นภาระการกระทำที่ตรงไปตรงมา ชื่อสัตย์เคารพกฎหมาย เป็นธุรกิจที่เกิดจากเจตนาที่ดีของผู้ประกอบการ เน้นเรื่องของความมีจริยธรรม คุณธรรม

2.5.3 การสร้างภาพลักษณ์องค์กร

เกรก โอรี และวิทซ์แมน (Gregory & Wiechmann, 1991, P.198-199) ได้กล่าวถึง การสร้างภาพลักษณ์องค์กรไว้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

(1) การรับรู้ (Perception) คือ เข้าใจในความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมา กำหนดเป็นภาพลักษณ์ขององค์กรหรือหน่วยงาน ดังนั้นหากต้องการให้พนักงานภายในองค์กรมีความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร นักประชาสัมพันธ์ต้องหาวิธีจะสื่อสารกับบุคลากรเหล่านี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรอย่างสม่ำเสมอ

(2) ทิศทาง (Direction) ต้องกำหนดให้ชัดเจนถึงเป้าหมายในการสร้างภาพลักษณ์องค์กร ผู้บริหารระดับสูงสุดผู้ซึ่งมีความเข้าใจองค์กรในทุกๆ ด้านเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการกำหนดแนวทาง เนื่องจากรู้ว่าองค์กรหรือหน่วยงานมีภาพลักษณ์เป็นอย่างไร และภาพลักษณ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นคืออะไร

(3) เข้าใจตนเอง (Know Thyself) องค์กรต้องเข้าใจภาพลักษณ์ที่เป็นอยู่ก่อนที่จะกำหนดภาพลักษณ์ที่อยากจะเป็น เพื่อศึกษาความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

(4) กลุ่มเป้าหมาย (Focus) คือ การค้นหาใครเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ องค์กรต้องการสื่อสารภาพลักษณ์นั้นๆ

(5) การสร้างสรรค์ (Creativity) การสร้างสรรค์งาน โดยใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้ตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด

(6) ความสม่ำเสมอ (Consistency) คือ การรักษาความต่อเนื่องในการสร้างภาพลักษณ์ การประชาสัมพันธ์ในสิ่งที่ได้กระทำจริงหรือการปรับความเข้าใจเกี่ยวกับข่าวลือ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ

เนื่องจากภาพลักษณ์องค์กรสามารถใช้ลักษณะเด่นของสินค้าการบริการรูปแบบการบริหาร ผู้บริหารและพนักงานเป็นภาพลักษณ์ได้ทั้งสิ้น ดังนั้นจึงทำการศึกษาสภาพแวดล้อมทางการตลาดมาประยุกต์ใช้กับการศึกษาภาพลักษณ์ขององค์กร เพื่อให้พิจารณากำหนดกลยุทธ์ทางด้านภาพลักษณ์ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ ฟิลลิป คอตเลอร์ (Philip Kotler, 2002, น.53-65) กล่าวไว้ดังนี้

(1) ลักษณะทางประชากร โครงสร้างทางอายุของประชากรการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของครอบครัว การย้ายถิ่น ความหลากหลายของเชื้อชาติ ระดับการศึกษา ที่สูงขึ้นและการทำงานใน

สำนักงานมากขึ้น ล้วนเป็นข้อมูลที่ทำให้ทราบถึงลักษณะของกลุ่มเป้าหมายการสื่อสารภาพลักษณ์ นำไปสู่การวางแผนการสื่อสารแม่นยำขึ้น

(2) สภาพเศรษฐกิจของประเทศ โครงสร้างรายได้และรูปแบบการใช้จ่ายของชุมชน และบุคคลเป็นอย่างไร มีความเปลี่ยนแปลงและมีแนวโน้มจะเปลี่ยนไปในทิศทางในเศรษฐกิจเป็น ปัญหาหรือเงื่อนไขของผู้บริโภคหรือไม่

(3) สภาพทรัพยากรธรรมชาติในปัจจุบันและอนาคต การขาดแคลนทรัพยากรหรือ วัตถุดิบจะนำมา ซึ่งปัญหาพลังงานและปัญหาอื่นๆ สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและเพิ่มขึ้นของ มลภาวะที่อาจจะกระทบต่อการดำเนินงานขององค์กรกับชุมชนหรือประชากรที่อยู่ใกล้เคียง

(4) วิทยาการหรือเทคโนโลยีสมัยใหม่ การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีที่เป็นไป อย่างรวดเร็ว ทำให้องค์กรต้องปรับปรุงสินค้าและบริการให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ หากองค์กรปล่อย ปล่อยละเลยไม่ติดตามความเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี อาจนำมาซึ่งภาพลักษณ์ที่ล้าสมัยหรือเกิดการ ต่อต้านสินค้าได้

(5) กฎหมายและการเมือง เป็นข้อมูลภายนอกที่มีผลต่อองค์กร จึงอาจต้องมีการ ปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงของกฎหมาย และการเมือง ที่ส่งผลถึงการกำหนดหรือการวางกลยุทธ์ ทางด้านภาพลักษณ์ หรือการประชาสัมพันธ์ซึ่งจะต้องปรับให้มีความเหมาะสมสอดคล้องด้วย

(6) สภาพสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน ทศนคติ ความเชื่อ และวิถีปฏิบัติของคน ส่วนใหญ่ วิถีชีวิตที่สืบทอดและที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป คนส่วนใหญ่เต็มใจที่จะทำงานกับองค์กร ขนาดใหญ่และหวังว่าองค์กรนี้จะตอบแทนสังคมให้มีสภาพที่ดีขึ้น แต่ปัจจุบันคนมีความเชื่อมั่นและ จงรักภักดีต่อองค์กรน้อยลง

(7) ผู้จัดหา (Supplier) การสรรหาผู้จัดหาที่มีความสามารถเพื่อขจัดปัญหาในเรื่อง สินค้าขาดแคลน การจัดส่งล่าช้า การส่งมอบวัตถุดิบที่ไม่มีคุณภาพ หรือคนงานหยุดงานประท้วง บางครั้งผู้จัดหาเองก็เป็นลูกค้าในขณะเดียวกัน

(8) คู่แข่งขันท้องถิ่น มีผู้ผลิตสินค้าและบริการประเภทเดียวกันมากน้อยเพียงใด โดยอาจเปรียบเทียบความสามารถในการผลิต และยอดการจำหน่าย นโยบายการบริหารภาพลักษณ์ การสื่อสารในองค์กรและการรับผิดชอบต่อชุมชน

ประมวลแนวคิดทฤษฎีการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ขององค์กร หรือสถาบัน กล่าวได้ว่า การรับรู้ย่อมเกิดความแตกต่างกันตามลักษณะเฉพาะของประชาชนหรือบุคคล ย่อมส่งผลต่อมุมมอง ต่อภาพลักษณ์แตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นจึงควรสร้างความเข้าใจถึงกระบวนการรับรู้ภาพลักษณ์ เพื่อ ทราบถึงที่มาและการเกิดภาพลักษณ์ว่าเกิดขึ้น ในจิตใจของบุคคลแต่ละคนได้อย่างไร

(เสรี วงษ์มณฑา, 2542) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ไม่ใช่เรื่องของข้อเท็จจริง (Reality) เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของการรับรู้ (Perception) ที่มนุษย์เอาความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปปะปนอยู่ในข้อเท็จจริงด้วยอย่างเช่น ภาพลักษณ์ของสินค้าก็เกิดจากความรู้ที่ลูกค้ารู้เกี่ยวกับสินค้า บวกกับการประเมินส่วนตัวของเขาที่มีต่อสินค้านั้น ภาพลักษณ์จึงฝังอยู่ในความคิดของมนุษย์ ซึ่งเมื่อฝังอยู่ในความคิดแล้ว จะไม่เปลี่ยนแปลงง่ายๆ เพราะการเปลี่ยนภาพลักษณ์เป็นการเปลี่ยนการรับรู้ (Perception) ซึ่งเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงยากมาก นอกจากนี้แล้ว การรับรู้ภาพลักษณ์เกี่ยวกับบริการนั้น

เสรี วงษ์มณฑา (อ้างถึงใน อรุณา ไชยเศรษฐ, 2551) ได้กล่าวไว้ว่า การแข่งขันทางการตลาดไม่ได้แข่งขันกันแต่เพียงทำให้สินค้าหรือการบริการดีเท่านั้น แต่แข่งขันกันในด้านสร้างภาพลักษณ์ให้ดีกว่าสินค้าและการบริการนั้นๆ หากสินค้าหรือการบริการใดมีคุณภาพดีแต่ไม่ได้รับการใส่ใจในการสร้างภาพลักษณ์โดยปล่อยให้บริโภครับรู้ภาพลักษณ์ของสินค้าในแง่ลบ หรือเป็นธรรมดาสามัญแล้ว ผู้บริโภคก็ไม่เกิดความชื่นชมและไม่อาจสร้างทัศนคติที่ดีให้เกิดแก่ผู้บริโภคได้แต่ในทางตรงกันข้าม หากสินค้าหรือการบริการที่มีคุณภาพปานกลาง แต่ได้รับการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีสามารถทำให้ผู้บริโภคหรือผู้รับบริการเกิดการรับรู้ที่ดีสินค้าหรือการบริการนั้นก็ประสบความสำเร็จได้ในการตลาด แต่มีสินค้าและการบริการบางอย่างที่แม้ว่าจะสร้างภาพลักษณ์ได้ดีโดยผู้บริโภคหรือผู้รับบริการเกิดการรับรู้แล้วแต่ไม่ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากสินค้าหรือการบริการนั้นไม่มีคุณภาพซึ่งผู้บริโภคหรือผู้รับบริการรับไม่ได้

ดังนั้นการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของสินค้าหรือการบริการ จึงขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภค ซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความพึงใจ หรือการยึดมั่น ความคาดหวัง และประสบการณ์ในอดีตของผู้บริโภค ดังนี้

ความพึงใจหรือการยึดมั่น (Perceptual fixation) เป็นความพึงใจที่จะมองเช่นนั้น เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์หรือภาพพจน์ ซึ่งการออกสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ใหม่เป็นครั้งแรก ต้องสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้เกิดขึ้นกับตัวผลิตภัณฑ์นั้นๆ เพราะถ้าภาพลักษณ์ไม่ดีแล้วจะแก้ไขในภายหลังย่อมทำได้ยากมาก

ความคาดหวัง (Expectations) เป็นความคาดหวังของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดดังกล่าวไว้ว่า คนเราได้เห็นในสิ่งที่อยากเห็น ได้ยินสิ่งที่อยากได้ยิน กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้เห็นหรือได้ยินสิ่งใดแล้ว บางครั้งได้กล่าวถึงหรือคิดถึงสิ่งที่ได้ยินและเห็นไปในทางที่ไม่ดี แต่บางครั้งก็เห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี ทั้งนี้เนื่องมาจากก่อนที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการเลือกซื้อสินค้าหรือรับบริการใดก็ตาม มักมีมาตรฐานของสินค้าหรือการบริการ หรือมีความคาดหวังในสิ่งนั้นอยู่ในใจของตนอยู่แล้ว

ประสบการณ์ในอดีตของผู้บริโภค (Past experience of the consumer) นับเป็นสิ่งสำคัญต่อผู้บริโภคที่ตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าหรือการบริการจากองค์การต่างๆ บางคนเมื่อซื้อสินค้าจะ

พิถีพิถันในการเลือกมาก บางคนฝังใจในตราयीหื้อ เมื่อเป็นตราयीหื้อก็ไม่ต้องพิจารณามากก็กล้าซื้อทันทีเนื่องจากเคยใช้แล้วเป็นที่พึงพอใจของผู้บริโภค ดังนั้นประสบการณ์ในอดีตจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะผู้บริโภคมักใช้สินค้าหรือการบริการตามคำกล่าวและการบริการที่ดี

นอกจากนี้การศึกษาภาพลักษณ์ วิชา วาสนา จันทรสว่าง (อ้างถึงใน อรุณา ไชยเศรษฐ, 2551) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการศึกษาภาพลักษณ์ว่า การศึกษาภาพลักษณ์จะมีมุมมองสามประการ เริ่มแรกคือ การมองตนเองว่าองค์กรมีภาระหน้าที่ต่อสังคมอย่างไร มีปรัชญาในการดำเนินงานอย่างไร นโยบาย แนวคิดวัตถุประสงค์ขององค์กรเป็นเช่นไร ฉะนั้นภาพลักษณ์ขององค์กร (Institutional Image) ควรจะมีแนวทางเป็นไปอย่างไร ภาพลักษณ์เป็นภาพที่เราต้องการให้เกิดขึ้นในความเป็นจริงและต้องการให้เกิดขึ้นในสายตาของบุคคลและสังคม ส่วนมุมมองที่ 2 และ 3 คือ การมองที่บุคลากรในองค์กรและบุคคลภายนอกกลุ่มต่างๆ ว่ามีท่าทีความรู้สึกนึกคิด ทศนคติอย่างไรต่อองค์กร มีภาพลักษณ์ปัจจุบัน (Current Image) อย่างไร และภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนา (Wish Image) ที่ต้องการให้เกิดขึ้นตามความคาดหวังของเขาเป็นอย่างไร นอกจากนี้ในการศึกษาภาพลักษณ์ให้ได้รายละเอียดสำหรับการนำไปใช้ เช่น อาจศึกษาภาพลักษณ์มุ่งเน้นที่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ว่ามีความรู้ในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับองค์กรมากน้อยเพียงใด มีความรู้ผิดๆ ในเรื่องอะไร อย่างไรบ้าง มีความรู้สึกนึกคิดท่าทีที่ทัศนคติต่อการดำเนินงานต่างๆ กิจกรรมต่างๆ ขององค์กรที่ทำไปแล้วอย่างไรบ้าง อะไรเป็นความรู้สึกทางบวก อะไรเป็นความรู้สึกทางลบ แนวโน้มพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายต่อองค์กรในอนาคตเป็นเช่นไร

เมื่อสรุปจากแนวคิดและทฤษฎี สามารถนำมาปรับใช้ในการศึกษาวิจัยภาพลักษณ์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นองค์กรที่ให้บริการประชาชน ทุกระดับฐานะทางสังคม ไม่มีการแบ่งระดับชั้นการให้บริการ จึงจำเป็นต้องมีความร่วมมือจากทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ จึงมีใช้หน้าที่ของฝ่ายต้อนรับ หรือเพียงการประชาสัมพันธ์อย่างเดียว แต่มาจากบุคลากรจากทุกฝ่ายของศูนย์การแพทย์ฯ ช่วยในการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ทั้งงานด้านการบริหาร และการบริการ แสดงออกถึงภาพลักษณ์ที่ดีตามที่สเนคติของประชาชนนั้น บุคลากรทุกระดับโดยเฉพาะผู้บริหารต้องมีความมุ่งมั่นดำเนินการตามแนวนโยบาย หรือวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อที่ทุกฝ่ายในโรงพยาบาลจะปฏิบัติหน้าที่ได้ในทิศทางเดียวกัน

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการผู้ป่วยนอก

2.6.1 ความหมายและประเภทของผู้ป่วยนอก

แม็ก จิบอนี่ (Mc Gibony, 1969, P.546-547) ผู้ป่วย นอก คือ บุคคลที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัย รักษาป้องกันโรค โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนใช้บริการจากสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาล หรือใช้บริการสุขภาพในเวลาใดเวลาหนึ่ง แต่ไม่ได้เข้ารับการจดทะเบียนเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล โดยจำแนกออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

- (1) ผู้ป่วยปกติ (General Outpatient) คือ บุคคลที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรับบริการรักษาพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาล โดยไม่จำเป็นต้องรับบริการอย่างเร่งด่วน
- (2) ผู้ป่วยนอกจากการส่งต่อ (Referral Outpatient) คือ บุคคลที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการอื่น ด้วยเหตุผลทางการแพทย์ หรือ เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างต่อเนื่อง
- (3) ผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (Emergency Outpatient) คือ บุคคลที่อยู่ในภาวะที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน หรือประสบอุบัติเหตุในสภาพที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยทันที

2.6.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ (2534, น.53) กล่าวว่า การบริการที่ดีนั้น นอกจากต้องอาศัยความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการแล้ว ยังต้องอาศัยระบบบริการที่มีโครงสร้างเอื้อให้เกิดบริการที่ดีด้วย ซึ่งคุณลักษณะของการให้บริการที่ดีสามารถอธิบายได้ดังนี้

(1) การดูแลอย่างองค์รวม ผู้รับบริการไม่ถูกมองว่าเป็นเพียงคนไข้ หรือผู้ใช้บริการเท่านั้น แต่มองไปถึงความเชื่อ ความหวาดกลัว ความกังวลใจ หรือข้อสงสัยที่เกิดขึ้น (Psychological Approach) ซึ่งรวมถึงความสามารถในการเข้าใจผู้รับบริการในเชิงสังคม เศรษฐกิจ และขนบธรรมเนียม-ประเพณี (Socio-cultural and Economic) อีกด้วย เพื่อประโยชน์ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการ และบุคลากรทางการแพทย์ ในลักษณะมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Mutual Understanding) ทำความเห็นให้ตรงกัน (Mutual Agreement) มีการตัดสินใจร่วมกัน (Common Decision) และนำการตัดสินใจนั้นไปประยุกต์ใช้หรือปฏิบัติ (Decision Implementing) ตลอดจนการส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง (Self-reliance) ของคนไข้หรือผู้รับบริการ

(2) การดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้รับบริการทั้งผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการ ควรได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มมีปัญหาสุขภาพ กระทั่งปัญหาสิ้นสุด หรือในทางอุดมคติ ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดระบบเพื่อให้เกิดการติดตามได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับรายบุคคล และระดับครอบครัว การเกิดความต่อเนื่องได้นั้นเป็นผลมาจากการให้การดูแลอย่างองค์รวม การเริ่มต้นด้วยการเข้าใจถึงสภาพจิตใจ (Empathic Approach) ช่วยทำให้ผู้รับบริการยอมรับที่มา การติดตามผล แม้ในการบริการบางอย่างอาจมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความสัมพันธ์ซึ่งมีลักษณะเข้าใจซึ่งกันและกัน (Empathic Relationship)

(3) การดูแลอย่างผสมผสาน ได้แก่ การให้บริการทั้งด้านการรักษา (Curative) การป้องกัน (Preventive) การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ในทางปฏิบัติ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ หรือผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาล สามารถดำเนินการควบคู่ไปกับการรักษาโรค ถ้าสถานพยาบาลให้การดูแลในเรื่องการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) ย่อมทำให้เกิดศรัทธาและความเชื่อมั่นมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการให้ความรู้มีประสิทธิภาพตามมา อย่างไรก็ตาม การดูแลอย่างผสมผสาน มีส่วนเชื่อมโยงกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการดูแลอย่างองค์รวมเป็นอย่างสูง ทั้งการดูแลอย่างต่อเนื่องและการดูแลอย่างองค์รวม ช่วยให้เกิดความชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากขึ้น ลักษณะการให้การดูแลที่เหมาะสมในขณะนั้นคืออะไร ในแง่มุมมองของการดูแลอย่างผสมผสาน ไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรค ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ หรือฟื้นฟูสภาพกับแต่ละบุคคล ครอบครัวหรือแม้แต่ทั้งชุมชน

2.6.3 งานบริการแผนกผู้ป่วยนอก

แกรีนต์ (Grant, 1973, P.104) ควรเป็นสถานที่ให้บริการต่อไปนี้

- (1) ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคแก่ประชาชน และสถานที่ศึกษาหาความรู้ของแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ
- (2) ตรวจรักษาพิเศษ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย เช่น การผ่าตัดเล็ก และบริการตามความต้องการของผู้ป่วย
- (3) รับการรักษาต่อเนื่องจากสถานบริการอื่นๆ
- (4) ติดตามผลการรักษาเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้ว
- (5) แพทย์ใช้ฝึกทักษะในการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาผู้ป่วย
- (6) ประสานบริการสุขภาพต่างๆ ในชุมชน

2.6.4 ข้อมูลเกี่ยวกับงานบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(1) แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประกอบด้วย จุดบริการต่างๆ ดังนี้

1.1 จุดบริการประวัติการรักษา มีหน้าที่จัดทำบัตรแก่ผู้ป่วยใหม่และเก่า และค้นหาเพิ่มประวัติผู้รับบริการ แล้วจัดส่งเพิ่มประวัติผู้ป่วยให้ ห้องรอตรวจ จัดเก็บประวัติผู้ป่วยที่รับบริการเสร็จแล้ว ลงทะเบียน พร้อมจัดเก็บไว้ให้เป็นระเบียบ

1.2 แผนกรอตรวจแผนกโรคสาขาต่างๆ กลุ่มงานการพยาบาลมีหน้าที่ซักประวัติผู้ป่วยที่รับเพิ่มจากห้องเวชระเบียน วัดไข้ วัดความดันโลหิต จัดลำดับผู้ป่วยเข้าห้องตรวจโรคอาจารย์แพทย์แต่ละท่าน ที่มีนัดและไม่มีนัด ลงทะเบียนและออกใบนัดให้แก่ผู้ป่วย แจกใบส่งยาผู้ป่วยไปแผนกต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.3 แผนกตรวจวินิจฉัยโรค มีหน้าที่ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค มีห้องตรวจแต่ละสาขา เช่น ห้องตรวจแผนกอายุรศาสตร์ ห้องตรวจแผนกศัลยกรรม ห้องตรวจแผนกออร์โธปิดิกส์ ห้องตรวจแผนก หูคอ จมูก ห้องตรวจแผนกทันตกรรม ห้องตรวจแผนกจิตเวช ห้องตรวจแผนกสูตินารีเวชศาสตร์ เป็นต้น

1.4 ห้อง LAB มีหน้าที่ในการตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ และสิ่งส่งตรวจอื่นๆ เพื่อใช้เป็นผลประกอบการวินิจฉัยโรค โดยถูกส่งจากห้องตรวจแผนกต่างๆ

1.5 แผนกการเงิน มีหน้าที่รับเงินค่ารักษาพยาบาล ค่าวินิจฉัยโรคค่ายาและเวชภัณฑ์ และออกใบเสร็จรับเงิน ค่ายา ค่าบริการทางทันตกรรม และค่าบริการอื่นๆ พร้อมทั้งนำไปสรุปค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับใบเสร็จรับเงินแบบสลิป

1.6 แผนกจ่ายยา มีหน้าที่จ่ายยาผู้ป่วย และตรวจสอบนักจำนวน ทวนการใช้ยากับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย พิมพ์ชื่อผู้มารับบริการ ชื่อยา ขนาดและวิธีการใช้ยา กำกับบนฉลากยาคิดราคายา จัดยาและตรวจสอบยาให้ถูกต้องอีกครั้ง ก่อนจ่ายยาให้แก่ผู้มารับบริการ พร้อมให้คำแนะนำการใช้ยา

(2) ขั้นตอนการบริการ

2.1 เปิดให้ผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่า ขึ้นทำบัตร ตั้งแต่เวลา 06.30 น.

2.2 เรียกหมายเลขลำดับ เพื่อทำบัตรพิมพ์ประวัติผู้ป่วยจัดส่งให้กับเจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรค แล้วให้ผู้ผู้ป่วยไปนั่งรอซักประวัติการเจ็บป่วยหน้าห้องตรวจโรค

2.3 เจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรคเรียกชื่อผู้ป่วย เพื่อซัก ถามอาการเบื้องต้นว่า เจ็บป่วยลักษณะอย่างไร ทำการวัดไข้ วัดความดันโลหิต จัดลำดับให้ผู้ผู้ป่วยนั่งรอเพื่อเตรียมเข้าห้องตรวจโรค

2.4 ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์และเข้ารับการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค แพทย์สั่งยาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย แล้วผู้พื่อนำเพิ่มประวัติผู้ป่วยพร้อมใบส่งยามาให้เจ้าหน้าที่พยาบาลหน้าห้องตรวจ กรณีที่แพทย์ไม่ได้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ก็มอบใบส่งยาให้ผู้ผู้ป่วยไปคิดราคายาที่ห้องจ่ายยาแล้วนำไปจ่ายเงินที่ห้องการเงิน แล้วมานั่งรอรับยาที่หน้าห้องจ่ายยา

2.5 ถ้าแพทย์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ผลประกอบการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยจะต้องตรวจชั้นสูตร เมื่อได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้ว ผู้ป่วยต้องเข้า

พบแพทย์อีกครั้งหนึ่ง แล้วนำแฟ้มประวัติผู้ป่วยพร้อมใบสั่งยามาให้เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจ เพื่อรับใบสั่งยา ไปที่ห้องรับยา ให้เจ้าหน้าที่เภสัชกร คิดราคายา แล้วติดต่อที่ห้องการเงิน เพื่อจ่ายเงิน

ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาการบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ และการให้บริการด้านต่างๆ ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

(วิภาวดี ธนังเจริญลาภ, 2543) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยภายนอกต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ทั้งโดยรวมและแต่ละรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อวิเคราะห์โดยตัวแปร พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกร ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย (ไม่เกิน 3,000 บาท) และผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยประเภทประชาชนทั่วไป มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สูงกว่าผู้ป่วยประเภทประกัน ผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยเพศหญิง และผู้ป่วยที่มีถิ่นที่อยู่ในเขตและนอกเขต อำเภอศรีราชา มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อายุ แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้เสนอแนะแนวทางการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่สำคัญดังนี้ ด้านความสะดวกในการให้บริการ เสนอแนะให้กำหนดห้องตรวจโรงเฉพาะ หรือเฉพาะแผนกให้ชัดเจน ด้านอรรถาธิบายของผู้ให้บริการ เสนอแนะให้มีเจ้าหน้าที่ต้อนรับ และให้คำแนะนำกับผู้มารับบริการ ด้านคุณภาพของผู้ให้บริการ เสนอแนะให้บุคลากรทางการแพทย์อธิบายถึงผลวินิจฉัยโรคให้ผู้ป่วยได้รับทราบและด้านความรวดเร็วในการให้บริการ เสนอแนะให้จัดเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เพื่อตอบข้อซักถามกับผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

(อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์, 2542) ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลราชวิถี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลทั้งในบทบาทของผู้

ส่งสารและผู้รับสารอยู่ในระดับมาก ในบทบาทที่พยาบาลเป็นผู้ส่งสารผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด คือเรื่องพยาบาลพูดศัพท์บุคลากรทางการแพทย์หรือศัพท์เทคนิคกับผู้ป่วยและผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ เรื่องพยาบาลอธิบายการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่ชัดเจน ส่วนในบทบาทที่พยาบาลเป็นผู้รับสาร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ เรื่องที่พยาบาลตอบผู้ป่วยได้ตรงคำถามตามที่ผู้ป่วยต้องการ และเรื่องที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ น้อยที่สุด คือ เรื่องที่พยาบาลศึกษา หาปัญหาของผู้ป่วยและหาวิธีแก้ปัญหาในทุกๆ ปัญหา สำหรับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลราชวิถีของผู้ป่วยอยู่ในระดับที่ดี การรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดีน้อยที่สุด คือ ด้านการรักษาพยาบาล

(สิริดวงนภา เกตุวิชิต, 2550) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำปาง ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้มารับบริการต่อการบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง จังหวัดลำปาง อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) ด้านที่รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านอุปกรณ์การรักษา (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก รองลงมาได้แก่ ด้านพฤติกรรมกรักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88) ด้านการให้คำแนะนำประชาสัมพันธ์ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81) ด้านระบบการบริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64) ด้านความสะอาด(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58) ส่วนด้านสุดท้ายซึ่งค่าเฉลี่ย น้อยที่สุด คือ ด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28) โดยมีความพึงพอใจระดับปานกลาง

(รัฐพงษ์ อุดมศรี, 2551) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการ โรงพยาบาลตำรวจมีความพึงพอใจต่อการให้บริการคนของโรงพยาบาลตำรวจ ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการในระดับสูง และมีความพึงพอใจโดยรวม ด้านการเป็นรูปธรรมของการบริการด้านความเชื่อถือว่าไว้วางใจได้ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการในระดับปานกลาง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของประชาชน พบว่า ผู้รับบริการจบการศึกษาต่างกัน จำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน และสิทธิการรักษาพยาบาลต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

2.8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาล

(ชั้นยากร สดงศ์พุฒิ, 2550) ทำการศึกษาเรื่อง ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลหนองบัวระเหวตามการรับรู้ของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และประชาชน และช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมต่อการสร้างการรับรู้ภาพลักษณ์ ผลการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลด้านต่างๆ ในกลุ่มผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็น ไปในทางบวก เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และประชาชน โดยรวมทุกด้านสอดคล้องกันในทางบวก ภาพลักษณ์ที่มีความโดดเด่น

ได้แก่ ภาพลักษณ์โรงพยาบาลในภาพรวม และภาพลักษณ์ผู้บริหาร ยกเว้นภาพลักษณ์ด้านบุคลากร และด้านการบริการ ซึ่งในกลุ่มประชาชนมีการรับรู้ที่แตกต่างไป และภาพลักษณ์ด้านการมีส่วนร่วม รับผิดชอบต่อสังคมมีการรับรู้ในทางบวก แต่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในรายละเอียดและมิติของ กิจกรรมที่แตกต่างกัน ในด้านช่องทางการสื่อสาร พบว่าทั้ง 3 กลุ่มมีความแตกต่างกันในด้านรูปแบบ การสื่อสารและการใช้สื่อในการสื่อภาพลักษณ์ขององค์กร โดยการเลือกสื่อและช่องทางที่เหมาะสม ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารภาพลักษณ์ขององค์กร

(รับพร หงสกุล, 2551) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ภาพลักษณ์สถาบันอาหารของผู้บริการ องค์กรภาครัฐและเอกชน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการสถาบันอาหารมีการรับรู้ภาพลักษณ์สถาบัน อาหารในระดับปานกลาง โดยรับรู้ภาพลักษณ์ด้านองค์กรสูงสุด ตามด้วยด้านพนักงาน ด้านผู้บริหาร ระดับสูง ด้านการดำเนินงาน ด้านการบริการ และด้านสภาพแวดล้อม ตามลำดับ ผลการสมมติฐาน การศึกษา พบว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการของสถาบันอาหารที่แตกต่างกัน รับรู้ ภาพลักษณ์สถาบันอาหารแตกต่างกัน ผู้ใช้บริการของสถาบันอาหารที่มี เพศ อายุ อาชีพ ตำแหน่ง และประเภทขององค์กรที่แตกต่างกัน รับรู้ภาพลักษณ์สถาบันอาหารแตกต่างกัน ส่วนระดับการศึกษา และลักษณะงานของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกัน รับรู้ภาพลักษณ์สถาบันอาหารไม่แตกต่างกัน

(นราวดี เกตุนาถ, 2554) ทำการวิจัยเรื่อง การรับรู้ภาพลักษณ์ของธนาคารออมสินของ ผู้ใช้บริการสำนักงานพหลโยธิน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการของธนาคารออมสิน สำนักงานพหลโยธิน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.5 อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 31.0 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 51.2 อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 53.7 รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน 35,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 27.8 ซึ่งผู้บริการธนาคารออมสินมีการรับรู้ภาพลักษณ์ ของธนาคารอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านนโยบายการดำเนินงานมากที่สุด และจากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ใช้บริการธนาคารออมสินที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ ภาพลักษณ์ของธนาคารออมสินโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

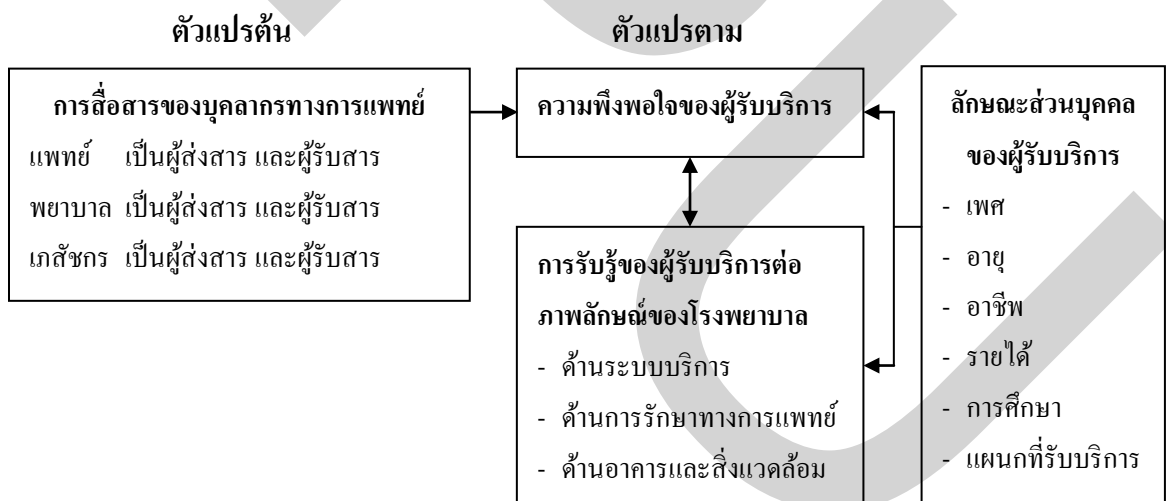
2.8.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารกับการรับรู้ภาพลักษณ์

(จุพวดี ศรีโยธี, 2552) ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารกับบุคลิกภาพ ของผู้บริหารสถานศึกษาที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการครู สำนักงานเขตบาง กะปิ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้บริหารสถานศึกษาใช้รูปแบบการสื่อสารอย่างเป็นทางการอยู่ในระดับปานกลาง และการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการมีค่าระดับปานกลาง (2) ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูมีค่าในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ครูมีความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงาน ด้านความก้าวหน้ามากที่สุด รองลงมา ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความสำเร็จในการ ทำงาน นโยบายและการบริหาร การบังคับบัญชาและการได้รับการยอมรับ (3) ผู้บริหารมีบุคลิกภาพ

แบบอารมณ์มั่นคง แสดงออกคิดเป็นร้อยละ 59.56 แบบอารมณ์หวั่นไหว แสดงออกคิดเป็นร้อยละ 27.9 (4) ข้าราชการครูที่มีอายุ ระดับตำแหน่ง และระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานในสภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (5) รูปแบบการสื่อสารของผู้บริหารสถานศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (6) บุคลิกภาพของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(จูติรัตน์ งามทับทิม, 2552) ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความพึงพอใจรวม และความพึงพอใจแต่ละด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นในด้านความรู้สึกละอยู่ในระดับมาก แต่ในขณะที่เดียวกันผลการวิจัยในครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจ กับความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์กัน

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้ภาพลักษณ์และความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้รับบริการ ต่อศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตาม ระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

3.1 ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายคือ ประชาชนผู้มารับการรักษาในแผนก ต่างๆ ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประกอบด้วย แผนก อายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกทันตกรรม แผนกนรีเวชกรรม แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา แผนกออโรโธปิดิกส์ แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกโสต ศอ นาสิก และ แผนกจักษุ โดยมีสถิติการใช้บริการตั้งแต่ กรกฎาคม 2557 – ตุลาคม 2557 มีผู้รับบริการจำนวนรวม ทั้งสิ้น 24,850 คน (แผนกเวชระเบียน ศูนย์การแพทย์ฯ, ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2557) ผู้วิจัยนำ จำนวนผู้รับบริการมาเป็นเกณฑ์ในการกำหนดขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง ด้วยสูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973: 725) มีค่าความเชื่อถือ 95% ความผิดพลาดมาตรฐานไม่เกิน 5% หรือที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ .05 มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n หมายถึงจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง

N หมายถึงจำนวนประชากรทั้งหมด

e หมายถึงความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ระดับ 0.05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{24,850}{1 + 24,850 \times .0025}$$

$$n = \frac{24,850}{63.125}$$

$$n = 393.66$$

จากผลการคำนวณ ได้จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ต้องไม่น้อยกว่า = 394 คน
คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับการรักษาที่มีลักษณะดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 16-65 ปี
2. ไม่จำกัดเพศและความรู้
3. ไม่จำกัดรายได้และสถานภาพ
4. มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีความบกพร่องด้านการรับรู้ มองเห็น ได้ยิน
5. ไม่เป็นผู้ป่วยหนัก หรือรุนแรง และมีความพร้อม ยินดีตอบแบบสอบถาม
6. เป็นผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ

สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ณ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นไปตามโอกาสทางสถิติ

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. กำหนดโครงสร้างของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และแผนกที่รับการรักษา รวม 6 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed end) การตอบเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist)

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน รวม 31 ข้อ ประกอบด้วย

- (1) บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์ คำถามมี 16 ข้อ 1-16
- (2) บทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ คำถามมี 3 ข้อ 17-19
- (3) บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล คำถามมี 7 ข้อ 20-26
- (4) บทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล คำถามมี 3 ข้อ 27-29

(5) บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร คำถามมี 4 ข้อ 30-33

(6) บทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร คำถามมี 3 ข้อ 34-36

ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed end) ชนิดเลือกตอบ 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดการวัดค่าแบบมาตราส่วน (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของ Likert โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบ		ระดับการวัด
มากที่สุด	=	5 คะแนน
มาก	=	4 คะแนน
ปานกลาง	=	3 คะแนน
น้อย	=	2 คะแนน
น้อยที่สุด	=	1 คะแนน

ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี แบ่งออกเป็น 3 ด้าน รวม 40 ข้อ ประกอบด้วย

(1) ด้านระบบการให้บริการของโรงพยาบาล คำถามมี 16 ข้อ 1-16

(2) ด้านบริการทางการแพทย์ คำถามมี 8 ข้อ 17-24

(3) ด้านอาคารและสิ่งแวดล้อม คำถามมี 16 ข้อ 25-40

ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed end) ชนิดเลือกตอบ 5 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด การวัดค่าแบบมาตราส่วน (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของ Likert โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบ		ระดับการวัด
เห็นด้วยมากที่สุด	=	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	=	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	=	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	=	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	=	1 คะแนน

สำหรับการวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ และการวัดระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัยทำการหาอัตราภาคขึ้นของคะแนนเฉลี่ย และการแปลความหมายตามคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตรการคำนวณของเบสต์ (Best, 1977, P.147)

$$\text{สูตร} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{5 - 1}{5}$$

$$\text{อัตราภาคชั้น} = 0.80$$

เมื่อได้อัตราภาคชั้นแล้ว จึงนำมาแบ่งระดับความพึงพอใจ และการรับรู้ภาพลักษณ์ และการแปลความหมายของแต่ละระดับ ตามคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ที่ได้จากการคำนวณข้อมูลของแบบสอบถาม ดังมีชั้นคะแนนเฉลี่ยและความหมายแต่ละชั้นดังนี้

ภาพลักษณ์มากที่สุด	\bar{X}	=	4.21-5.00	หมายถึงมีความพึงพอใจ / การรับรู้
ภาพลักษณ์มาก	\bar{X}	=	3.41-4.20	หมายถึงมีความพึงพอใจ / การรับรู้
ภาพลักษณ์ปานกลาง	\bar{X}	=	2.61-3.40	หมายถึงมีความพึงพอใจ / การรับรู้
ภาพลักษณ์น้อย	\bar{X}	=	1.81-2.60	หมายถึงมีความพึงพอใจ / การรับรู้
ภาพลักษณ์น้อยที่สุด	\bar{X}	=	1.00-1.80	หมายถึงมีความพึงพอใจ / การรับรู้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เมื่อสร้างแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเข้าสู่การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามดังนี้

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบโครงสร้างและเนื้อหาของแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงแก้ไขข้อความตามคำแนะนำ เพื่อให้เกิดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

2. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้ว ไปทดสอบ (Pre-test) กับประชาชนที่ไม่ใช่ประชากรเป้าหมาย คือ ประชาชนผู้มาใช้บริการอื่นๆ ภายในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 30 ชุด แล้วนำข้อมูลมาทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยใช้ค่า Cronbach's Alpha (α) เพื่อหาค่าความเชื่อถือของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้ค่า Alpha (α) = .973

ตารางที่ 3.1 แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถาม

ประเด็นหัวข้อแบบสอบถาม	Cronbach's Alpha
1. แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ	= .973
2. แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเรื่อง “บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์”	= .934
3. แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเรื่อง “บทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์”	= .905
4. แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเรื่อง “บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล”	= .922
5. แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเรื่อง “บทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล”	= .933
6. แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเรื่อง “บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร”	= .882
7. แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเรื่อง “บทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร”	= .912
8. แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเรื่อง “การรับรู้ภาพลักษณ์ด้านระบบบริการ”	= .943
9. แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเรื่อง “การรับรู้ภาพลักษณ์ด้านการรักษาทางการแพทย์”	= .901
10. แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเรื่อง “การรับรู้ภาพลักษณ์ด้านสภาพแวดล้อมและอาคาร”	= .910

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ ถึงผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ ฯ เพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการ ณ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ แล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไป แจกและขอความร่วมมือกับผู้มารับบริการในแผนกต่างๆ ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง ทั้งนี้หากมีซักถามบางประการที่ผู้ตอบแบบสอบถามอาจมีข้อสงสัยเพิ่มเติม

3. เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยขอรับแบบสอบถาม และทำการตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบข้อมูล หากมีบางข้อตอบไม่ครบจะขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบข้อมูลให้สมบูรณ์ โดยดำเนินการจนกระทั่งครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

4. ตรวจสอบข้อมูล (Editing) และบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์เพื่อประมวลผล และหาค่าทางสถิติต่อไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

เมื่อดำเนินการจัดทำข้อมูลแล้ว จึงทำการประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำเสนอผลด้วย ค่าร้อยละ (%) ค่าความถี่ (n) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics Analysis) สำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ไว้ได้แก่

2.1 สถิติทดสอบค่า t (t-test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ และระดับการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ กับตัวแปรอิสระเชิงคุณภาพที่แบ่งกลุ่มย่อยได้ 2กลุ่ม ในที่นี้คือ เพศ

2.2 สถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ และระดับการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ กับตัวแปรอิสระเชิงคุณภาพที่แบ่งกลุ่มย่อยมากกว่าสองกลุ่มขึ้นไป ในที่นี้คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และแผนกที่รับการรักษา กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หรือค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย จะทำการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี Fisher's Least Significant Different (LSD) หากไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

2.3 สถิติเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจ กับการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ ที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณทั้งคู่ โดยใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัว (Bivariate Correlation) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หรือที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เพื่อหาค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าบวก (r) การแปลความหมายระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ดังนี้ (ธวัชชัย สันติวงศ์. 2543, น.478)

ค่า r 0.81-1.00 หมายถึงตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันสูงที่สุด

ค่า r 0.61-0.80 หมายถึงตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันสูง

ค่า r 0.41-0.60 หมายถึงตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันปานกลาง

ค่า r 0.20-0.40 หมายถึงตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันต่ำ

ค่า r 0.00-0.19 หมายถึงตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันต่ำมาก

กรณีที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบ ($-r$) การแปลความหมายระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เป็นดังนี้ (ธวัชชัย งามสันติวงศ์. 2543, น.478)

ค่า r (-0.81)-(-1.00) หมายถึง มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามสูงที่สุด

ค่า r (-0.61)-(-0.80) หมายถึง มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามสูง

ค่า r (-0.41)-(-0.60) หมายถึง มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามปานกลาง

ค่า r (-0.20)-(-0.40) หมายถึง มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามต่ำ

ค่า r (-0.00)-(-0.19) หมายถึง มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามต่ำมาก

3.5 การนำเสนอผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัย แสดงผลในลักษณะตารางข้อมูล ประกอบคำบรรยาย และสรุปและอภิปรายผลในประเด็นที่สำคัญ รวมทั้งข้อเสนอแนะจากการวิจัย ในบทที่ 4 และ 5 ต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้ภาพลักษณ์และความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้รับบริการต่อศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ผู้ที่มารับบริการในแผนกต่างๆ ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวนทั้งสิ้น 394 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางและการบรรยายประกอบ ตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์

ส่วนที่ 3 การรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้รับการรักษาต่อโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมุติฐาน

4.1 การเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

4.2 การเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

4.3 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้รับบริการต่อศูนย์การแพทย์ฯ

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยแสดงผลด้วยจำนวน และร้อยละ ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

(n = 394)

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	129	32.7
- หญิง	265	67.3
อายุ		
- ไม่เกิน 25 ปี	77	19.5
- 26-35 ปี	101	25.6
- 36-45 ปี	102	25.9
- 46-55 ปี	61	15.5
- มากกว่า 55 ปี	53	13.5
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษาและต่ำกว่า	37	9.4
- มัธยมศึกษาและเทียบเท่า	188	47.7
-ปริญญาตรี	148	37.6
- ปริญญาโทและปริญญาเอก	21	5.3
อาชีพ		
- รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	100	25.4
- พนักงานองค์กรเอกชน	55	14.0
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	109	27.7
- รับจ้างทั่วไป/ผู้ใช้แรงงาน/เกษตรกร	70	17.8
- กำลังศึกษา/ว่างงาน	60	15.2
รายได้ต่อเดือน		
- ไม่เกิน 10,000 บาท	142	36.0
- 10,001-15,000 บาท	98	24.9
- 15,001-20,000 บาท	65	16.5
- มากกว่า 20,000 บาท	89	22.6

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n = 394)

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
แผนกที่ใช้บริการ		
- อายุกรรม	162	41.1
- ศัลยกรรม	56	14.2
- โสต ศอ นาสิก - จักษุ	77	19.5
- สูตินารี	57	14.5
- ทันตกรรม	16	4.1
- อื่นๆ (ออร์โธปิดิกส์, รังสี, ผิวหนัง)	26	6.6

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.1 พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นหญิง จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 67.3 ที่เหลือเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 26-35 ปี จำนวน 101 คน หรือร้อยละ 25.6 ซึ่งใกล้เคียงกับอายุระหว่าง 36-45 ปี จำนวน 102 คน หรือร้อยละ 25.9 โดยช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ มากกว่า 55 ปี จำนวน 53 คน หรือ ร้อยละ 13.5 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและเทียบเท่า จำนวน 188 คน หรือร้อยละ 47.7 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี จำนวน 148 คน หรือร้อยละ 37.6 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ ระดับปริญญาโทและปริญญาเอก จำนวน 21 คน หรือร้อยละ 5.3 มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 รองลงมาคือ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 100 คน หรือร้อยละ 25.4 โดยอาชีพของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ พนักงานองค์กรเอกชน จำนวน 55 คน หรือร้อยละ 14.0 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 142 คน หรือร้อยละ 36.0 รองลงมาคือ รายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท จำนวน 98 คน หรือร้อยละ 24.9 โดยรายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 15,001-20,000 บาท จำนวน 65 คน หรือร้อยละ 16.5 แผนกที่กลุ่มตัวอย่างมาใช้บริการมากที่สุดคือ แผนกอายุกรรม จำนวน 162 คน หรือร้อยละ 41.1 รองลงมาคือ แผนกโสต ศอ นาสิก-จักษุ จำนวน 77 คน หรือร้อยละ 19.5 โดยแผนกที่กลุ่มตัวอย่างมาใช้บริการมีจำนวนน้อยที่สุดคือ แผนกทันตกรรม จำนวน 16 คน หรือร้อยละ 4.1 รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่กระจายไปยังแผนกอื่นๆ อาทิ ออร์โธปิดิกส์, รังสี, ผิวหนัง รวมจำนวน 26 คน หรือร้อยละ 6.6

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แสดงผลด้วยคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 4.2 - ตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.2 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ ด้านบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์

(n = 394)

บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. แพทย์พูดคุย ทักทาย ผู้รับบริการก่อนรักษา	3.87	.861	มาก
2. แพทย์ได้สอบถามชื่อผู้รับบริการก่อนการรักษา	3.83	.822	มาก
3. แพทย์สอบถามประวัติส่วนตัวอย่างเป็นกันเอง	3.78	.799	มาก
4. แพทย์ให้ความสนใจผู้รับบริการตลอดการรักษา	3.91	.741	มาก
5. แพทย์มีหน้าตาที่ยิ้มแย้มแจ่มใสขณะทำการรักษา	3.87	.810	มาก
6. แพทย์ไม่มีทำที่นิ่งเฉยกับผู้รับบริการ	3.69	.850	มาก
7. แพทย์ไม่แสดงอารมณ์เมื่อผู้รับบริการแสดงอารมณ์ที่ไม่ดี	3.72	.795	มาก
8. แพทย์ได้สัมผัสร่างกายของผู้รับบริการขณะรักษาอย่างเหมาะสม	3.84	.742	มาก
9. แพทย์อธิบายเหตุผลเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจก่อนการรักษา	3.91	.757	มาก
10. แพทย์สามารถตอบคำถามตรงตามที่ผู้รับบริการต้องการรู้	3.92	.735	มาก
11. แพทย์สอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยอย่างชัดเจน	3.99	.733	มาก
12. แพทย์สอบถามเกี่ยวกับสาเหตุของอาการเจ็บป่วยอย่างชัดเจน	3.94	.753	มาก
13. แพทย์สรุปและทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้รับบริการ	3.88	.746	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

(n = 394)

บทบาทของแพทย์ในการเป็นผู้ส่งสาร	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
15. แพทย์ใช้คำศัพท์ภาษาอังกฤษและศัพท์เทคนิคที่ผู้รับบริการไม่เข้าใจ	3.30	1.028	ปานกลาง
16. แพทย์ให้คำแนะนำในการดูแลการปฏิบัติตนแก่ผู้รับบริการ	3.99	.703	มาก
รวม	3.83	.570	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 2 พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$) และเมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์ พบว่า เกือบทุกบทบาทอยู่ในระดับมาก โดยบทบาทที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ แพทย์สอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 3.99$) และแพทย์ให้คำแนะนำในการดูแลการปฏิบัติตนแก่ผู้รับบริการ ($\bar{X} = 3.99$) ทั้งสองบทบาทมีคะแนนเฉลี่ยอย่างละเท่ากัน รองลงมาได้แก่ แพทย์สอบถามเกี่ยวกับสาเหตุของอาการเจ็บป่วยอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 3.94$) แพทย์สามารถตอบคำถามตรงตามที่ผู้รับบริการต้องการรู้ ($\bar{X} = 3.92$) เป็นต้น ในขณะที่บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์ที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อยสุด คือ แพทย์ใช้คำศัพท์ภาษาอังกฤษและศัพท์เทคนิคที่ผู้รับบริการไม่เข้าใจ ($\bar{X} = 3.30$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.3 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ ด้านบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์

(n = 394)

บทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
17. แพทย์ยินดีรับฟังอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ	3.94	.691	มาก
18. แพทย์เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้เล่าอาการเจ็บป่วย	3.96	.705	มาก
19. แพทย์ยอมรับและเข้าใจในพฤติกรรมของผู้รับบริการ	3.87	.757	มาก
รวม	3.92	.651	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.3 พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ด้านบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ พบว่า ทุกบทบาทอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ แพทย์เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้เล่าอาการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 3.96$) รองลงมาคือ แพทย์ยินดีรับฟังอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ($\bar{X} = 3.94$) และแพทย์ยอมรับและเข้าใจในพฤติกรรมของผู้รับบริการ ($\bar{X} = 3.87$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ ด้านบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล

(n = 394)

บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
20. พยาบาลให้คำแนะนำขั้นตอนการรักษา	3.73	.891	มาก
21. พยาบาลให้คำแนะนำในการดูแลการปฏิบัติตนให้แก่ผู้รับบริการ	3.71	.905	มาก
22. พยาบาลแสดงความเห็นใจผู้รับบริการเสมอ	3.58	.905	มาก
23. พยาบาลให้คำปรึกษา ปลอดภัยให้กำลังใจผู้รับบริการ	3.56	.912	มาก
24. พยาบาลให้ข้อมูลเพื่อโน้มน้าวให้ผู้รับบริการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม	3.57	.912	มาก
25. พยาบาลไม่สามารถตอบคำถามของผู้รับบริการได้	3.20	1.042	ปานกลาง
26. พยาบาลสามารถอธิบายข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจได้ง่าย	3.58	.850	มาก
รวม	3.56	.755	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.4 พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ด้านบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล เป็นรายประเด็น พบว่า เกือบทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก สามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ พยาบาลให้คำแนะนำขั้นตอนการรักษา ($\bar{X} = 3.73$) พยาบาลให้คำแนะนำในการดูแล

การปฏิบัติตนให้แก่ผู้รับบริการ ($\bar{X} = 3.71$) พยายามแสดงความเห็นใจผู้รับบริการเสมอ ($\bar{X} = 3.58$) พยายามสามารถอธิบายข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจได้ง่าย ($\bar{X} = 3.58$) ตามลำดับ ในขณะที่ประเด็นที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ พยายามไม่สามารถตอบคำถามของผู้รับบริการได้ ($\bar{X} = 3.20$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.5 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ ด้านบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล

(n = 394)

บทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
27. พยาบาลยินดีรับฟังปัญหาเรื่องราวของผู้รับบริการ	3.56	.889	มาก
28. พยาบาลให้โอกาสผู้รับบริการซักถามข้อสงสัย	3.57	.872	มาก
29. พยาบาลยอมรับและเข้าใจในพฤติกรรมของผู้รับบริการ	3.56	.899	มาก
รวม	3.56	.844	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.5 พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ด้านบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล พบว่า ทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก สามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ พยาบาลให้โอกาสผู้รับบริการได้ซักถามข้อสงสัย ($\bar{X} = 3.57$) รองลงมาคือ พยาบาลยินดีรับฟังปัญหาเรื่องราวของผู้รับบริการได้ซักถามข้อสงสัย ($\bar{X} = 3.56$) และพยาบาลยอมรับและเข้าใจในพฤติกรรมของผู้รับบริการ ($\bar{X} = 3.56$) ทั้งสองประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยอย่างละเท่ากัน

ตารางที่ 4.6 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากร
ทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ ด้านบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร

(n = 394)

บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
30. เภสัชกรมีการสอบถามชื่อผู้รับบริการที่เป็นเจ้าของยาก่อนรับยา	4.01	.856	มาก
31. เภสัชกรมีการสอบถามผู้รับยาว่ามีการแพ้ยาบ้าง	4.09	.761	มาก
32. เภสัชกรมีการอธิบายวิธีการใช้ยาทุกครั้ง	4.09	.796	มาก
33. เภสัชกรมีการใช้คำพูดและกริยามารยาทที่พร้อมบริการ	3.96	.800	มาก
รวม	4.04	.737	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.6 พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ด้านบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร พบว่า ทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ เภสัชกรมีการสอบถามผู้รับยาว่ามีการแพ้ยาบ้าง ($\bar{X} = 4.09$) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับเภสัชกรมีการอธิบายวิธีการใช้ยาทุกครั้ง ($\bar{X} = 4.09$) เภสัชกรมีการสอบถามชื่อผู้รับบริการที่เป็นเจ้าของยาก่อนรับยา ($\bar{X} = 4.01$) และเภสัชกรมีการใช้คำพูดและกริยามารยาทที่พร้อมบริการ ($\bar{X} = 3.96$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากร
ทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ ด้านบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร

(n = 394)

บทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
34. เภสัชกรยินดีรับฟังปัญหาเรื่องราวของผู้รับบริการ	3.75	.791	มาก
35. เภสัชกรให้โอกาสผู้รับบริการได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยา	3.84	.795	มาก
36. เภสัชกรยอมรับและเข้าใจในพฤติกรรมของผู้รับบริการ ด้วยกริยาที่ดี	3.81	.812	มาก
รวม	3.80	.755	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.7 พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ด้านบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร พบว่า ทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก สามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ เภสัชกรให้โอกาสผู้รับบริการได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยา ($\bar{X} = 3.84$) เภสัชกรยอมรับและเข้าใจในพฤติกรรมของผู้รับบริการ ด้วยกริยาที่ดี ($\bar{X} = 3.81$) และเภสัชกรยินดีรับฟังปัญหาเรื่องราวของผู้รับบริการ ($\bar{X} = 3.75$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 สรุปความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ในบทบาทการเป็นผู้ส่งสารและบทบาทการเป็นผู้รับสาร

บุคลากรทางการแพทย์	บทบาทผู้ส่งสาร		ระดับความพึงพอใจ	บทบาทผู้รับสาร		ระดับความพึงพอใจ
	\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.	
	แพทย์	3.83	.570	มาก	3.92	.651
พยาบาล	3.56	.755	มาก	3.56	.844	มาก
เภสัชกร	4.04	.737	มาก	3.80	.755	มาก
รวม	3.81	.576	มาก	3.76	.625	มาก

ผลสรุปความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ดังตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ในบทบาทผู้ส่งสารโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$) รองลงมาคือความพึงพอใจในบทบาทผู้รับสารโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารในบทบาทผู้ส่งสารจำแนกตามบุคลากรทางแพทย์ พบว่า เภสัชกรมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมาคือ แพทย์ ($\bar{X} = 3.83$) และพยาบาล ($\bar{X} = 3.56$) ในขณะที่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารในบทบาทผู้รับสารจำแนกตามบุคลากรทางแพทย์ พบว่า แพทย์มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 3.92$) รองลงมาคือ เภสัชกร ($\bar{X} = 3.80$) และพยาบาล ($\bar{X} = 3.56$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ภาพลักษณ์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แสดงผลด้วยคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 4.9 - ตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.9 แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านระบบบริการ

(n = 394)			
การรับรู้ภาพลักษณ์ด้านระบบบริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ผู้ให้บริการแต่งกายเหมาะสม สะอาด เรียบร้อย	4.14	.675	มาก
2. ผู้ให้บริการมีการทักทาย ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยไมตรี อันดี	4.01	.740	มาก
3. ผู้ให้บริการมีความมั่นคงทางอารมณ์ หนักแน่น ไม่อารมณ์เสีย หรือแสดงอาการหงุดหงิด	3.87	.789	มาก
4. ผู้ให้บริการแสดงความเป็นมิตร ความเป็น กันเอง	3.86	.761	มาก
5. ผู้ให้บริการให้การดูแลเอาใจใส่ เช่น ชักถาม อาการเจ็บป่วย ช่วยเหลือ เอื้ออาทร	3.80	.749	มาก
6. ผู้ให้บริการให้คำแนะนำเป็นอย่างดี เมื่อท่านขอ คำแนะนำในด้านต่างๆ ที่มีข้อสงสัย	3.84	.708	มาก
7. ผู้ให้บริการปฏิบัติต่อท่านอย่างสุภาพ นุ่มนวล ให้ เกียรติอย่างเหมาะสม	3.82	.776	มาก
8. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกในการเข้า มาใช้บริการของโรงพยาบาลจากทุกขั้นตอน	3.79	.828	มาก
9. ผู้รับบริการที่มีอาการหนักได้รับการตรวจรักษา อย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์	3.70	.824	มาก
10. เวลาที่ใช้ในการตรวจแผนกต่างๆ มีความ เหมาะสม	3.51	.928	มาก

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

(n = 394)

การรับรู้ภาพลักษณ์ด้านระบบบริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
11. ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยาก ไม่หลายขั้นตอน	3.59	.898	มาก
12. มีการจัดระบบคิวในการเข้าตรวจรักษาตามลำดับ ก่อน-หลัง อย่างเป็นระบบ	3.64	.866	มาก
13. ทุกแผนกมีเจ้าหน้าที่ให้บริการประจำจุดตลอดเวลา เมื่อไปติดต่อสอบถามข้อมูล	3.88	.793	มาก
14. แพทย์ได้ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ควบคู่กับการรักษาโรคอย่างชัดเจน	3.90	.759	มาก
15. เกสเซอร์ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม	3.95	.755	มาก
16. ความสามารถในการตรวจรักษาอาการป่วยทำให้หายป่วยหรือทุเลาลงได้	3.85	.693	มาก
รวม	3.82	.595	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ด้านระบบบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก สามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ผู้ให้บริการแต่งกายเหมาะสม สะอาด เรียบร้อย ($\bar{X} = 4.14$) รองลงมาได้แก่ ผู้ให้บริการมีการทักทาย ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยไมตรีอันดี ($\bar{X} = 4.04$) เกสเซอร์ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 3.95$) แพทย์ได้ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ควบคู่กับการรักษาโรคอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 3.90$) โดยที่การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ เวลาที่ใช้ในการรอตรวจแผนกต่างๆ มีความเหมาะสม ($\bar{X} = 3.51$) อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.10 แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์
ด้านการรักษาทางการแพทย์

(n = 394)

การรับรู้ภาพลักษณ์ด้านการรักษาทางการแพทย์	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
17. ผู้ให้บริการ ดูแลผู้มาใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน	3.96	.721	มาก
18. แพทย์และเจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอในการให้บริการ	3.69	.839	มาก
19. การจัดระบบบริการมีความต่อเนื่องไม่ติดขัดจากแผนกหนึ่งไปอีกแผนกหนึ่ง	3.67	.756	มาก
20. เจ้าหน้าที่แต่ละแผนกมีความชำนาญในงานที่ทำอยู่ (ความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการ)	3.76	.715	มาก
21. แพทย์ใช้เวลาตรวจรักษาอย่างเหมาะสมกับอาการเจ็บป่วย	3.77	.760	มาก
22. ท่านได้รับความปลอดภัยจากการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และเครื่องอุปกรณ์ของโรงพยาบาล	3.86	.672	มาก
23. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ และพร้อมให้บริการ	3.91	.780	มาก
24. เจ้าหน้าที่มีความชำนาญในการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการตรวจรักษา	3.85	.796	มาก
รวม	3.74	.669	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.10 พบว่า การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านการรักษาทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก สามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ผู้ให้บริการดูแลผู้มาใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ($\bar{X} = 3.96$) รองลงมาได้แก่ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ และพร้อมให้บริการ ($\bar{X} = 3.91$) ท่านได้รับความปลอดภัยจากการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และเครื่องอุปกรณ์ของโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.86$) เป็นต้น โดยที่การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ด้านการรักษาทางการแพทย์ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การจัดระบบบริการมีความต่อเนื่องไม่ติดขัดจากแผนกหนึ่งไปอีกแผนกหนึ่ง ($\bar{X} = 3.67$) อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.11 แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ
ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร

(n = 394)

การรับรู้ภาพลักษณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
25. มีที่จอดรถอย่างเพียงพอ ปลอดภัย และเหมาะสม	3.00	1.253	ปานกลาง
26. มีห้องน้ำสะอาด ถูกสุขลักษณะ และเพียงพอ	3.24	1.054	ปานกลาง
27. มีร้านค้าสะดวกซื้อ ร้านอาหารไว้บริการอย่าง เพียงพอ	3.56	.974	มาก
28. มีเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น หนังสือ วารสาร โทรทัศน์ ตู้น้ำร้อนน้ำเย็น รถเข็นไว้บริการอย่าง เหมาะสม	3.60	.880	มาก
29. มีป้ายแนะนำสถานที่และให้บริการ พร้อมขั้นตอน การให้บริการอย่างชัดเจนและเหมาะสม	3.64	.851	มาก
30. อาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม สะอาด สวยงาม เป็นระเบียบ ระบายอากาศได้ดี และไม่มีกลิ่น เหม็น	3.66	.859	มาก
31. พื้นอาคารมีความสะอาด ไม่ลื่นและไม่มีคราบฝุ่น	3.73	.865	มาก
32. มีถังขยะอย่างเพียงพอ เหมาะสม ไม่มีกลิ่นเหม็น	3.66	.842	มาก
33. บรรยากาศในตัวอาคารมีความสดชื่น ไม่มีกลิ่น เหม็นและอับชื้น	3.70	.815	มาก
34. การวางตำแหน่งแผนก ห้องตรวจต่างๆ มีความ เหมาะสมในการส่งต่อผู้รับบริการ	3.75	.764	มาก
35. ห้องตรวจ สะอาด เรียบร้อย สภาพห้องมิดชิดและ เป็นสัดส่วน	3.80	.741	มาก
36. มีที่พักรถและที่นั่งรอตตรวจรักษาอย่างเพียงพอและ เหมาะสม	3.50	.883	มาก
37. การจัดระบบเดินรถภายในบริเวณรอบๆ โรงพยาบาลมีความสะดวกเหมาะสมและปลอดภัย	3.46	1.024	มาก
38. มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ให้ความรู้เรื่อง การให้บริการอย่างเหมาะสม	3.55	.913	มาก

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

(n = 394)

การรับรู้ภาพลักษณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
39. โรงพยาบาลมีการให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายโฆษณาตาม จุดต่างๆ	3.70	.783	มาก
40. มีการให้ศึกษาแก่ผู้มาใช้บริการอย่างเหมาะสม เช่น คลินิกนมแม่ คลินิกบุหรี คลินิกส่งเสริมสุขภาพ	3.79	.753	มาก
รวม	3.58	.686	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 4.11 พบว่า การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.58$) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า เกือบทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก สามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ห้องตรวจ สะอาด เรียบร้อย สภาพห้องมิดชิด และเป็นสัดส่วน ($\bar{X} = 3.80$) รองลงมาได้แก่ มีการให้ศึกษาแก่ผู้มาใช้บริการอย่างเหมาะสม เช่น คลินิกนมแม่ คลินิกบุหรี คลินิกส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.79$) การวางตำแหน่งแผนก ห้องตรวจต่างๆ มีความเหมาะสมในการส่งต่อผู้รับบริการ ($\bar{X} = 3.75$) เป็นต้น ขณะเดียวกันก็พบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคารมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 2 ประเด็น คือ มีห้องน้ำสะอาด ถูกสุขลักษณะ และเพียงพอ ($\bar{X} = 3.24$) และมีที่จอดรถอย่างเพียงพอ ปลอดภัย และเหมาะสม ($\bar{X} = 3.00$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 สรุปการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

(n = 394)

ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
ระบบการบริการ	3.82	.595	มาก
การรักษาทางการแพทย์	3.74	.669	มาก
สิ่งแวดล้อมและอาคาร	3.58	.686	มาก
รวม	3.72	.556	มาก

สรุปการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี ดังตารางที่ 4.12 พบว่า ผู้รับบริการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$) เมื่อพิจารณาการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านระบบบริการมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาพลักษณ์มากที่สุด ($\bar{X} = 3.82$) รองลงมาคือ ด้านการรักษาทางการแพทย์ ($\bar{X} = 3.74$) และด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร ($\bar{X} = 3.58$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ผลเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

4.1 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) และสถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย จะทำการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี Fisher's Least Significant Different (LSD) ปรากฏผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.13 - ตารางที่ 4.40

ตารางที่ 4.13 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามเพศ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	เพศชาย (n = 129)		เพศหญิง (n = 265)		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์	3.88	.576	3.81	.566	1.188	.925
บทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์	3.95	.658	3.91	.647	.684	.807
บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล	3.69	.739	3.49	.756	2.490	.705
บทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล	3.78	.748	3.45	.867	3.689	.030*
บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร	4.06	.729	4.02	.742	.485	.592
บทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร	3.87	.695	3.76	.781	1.388	.045*
รวม	3.86	.568	3.75	.549	1.953	.487

* P < .05

ผลการเปรียบเทียบ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกตามเพศ ในตารางที่ 4.13 พบว่า เพศชายมีความพึงพอใจต่อบทบาทการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าเพศหญิง แต่เมื่อพิจารณาค่าที (t-test) โดยรวม = 1.953 และค่า Sig. = .487 เป็นค่าที่มากกว่า .05 สรุปได้ว่า เพศของผู้รับบริการแตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาแต่ละบทบาทการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า บทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล มีค่าที (t) = 3.689 ค่า Sig. = .030 น้อยกว่า .05 อธิบายได้ว่า เพศของผู้รับบริการต่างกัน มีผลให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ บทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร ค่าที = 1.388 ค่า Sig. = .045 น้อยกว่า .05 อธิบายได้ว่า เพศของผู้รับบริการต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 4.14 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอายุ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	อายุ	จำนวน	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์	16-25 ปี	77	3.97	.485	1.656	.160
	26-35 ปี	101	3.75	.630		
	36-45 ปี	102	3.82	.638		
	46-55 ปี	61	3.82	.526		
	มากกว่า 55 ปี	53	3.81	.444		
รวม		394	3.81	.570		
บทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์	16-25 ปี	77	4.03	.654	1.558	.186
	26-35 ปี	101	3.81	.645		
	36-45 ปี	102	3.89	.741		
	46-55 ปี	61	3.99	.568		
	มากกว่า 55 ปี	35	3.96	.534		
รวม		394	3.92	.651		

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	อายุ	จำนวน	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล	16-25 ปี	77	3.76	.574	3.095	.016*
	26-35 ปี	101	3.53	.809		
	36-45 ปี	102	3.38	.890		
	46-55 ปี	61	3.65	.549		
	มากกว่า 55 ปี	35	3.57	.743		
รวม		394	3.56	.755		
บทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล	16-25 ปี	77	3.81	.665	2.523	.041*
	26-35 ปี	101	3.50	.920		
	36-45 ปี	102	3.42	.978		
	46-55 ปี	61	3.55	.599		
	มากกว่า 55 ปี	35	3.61	.834		
รวม		394	3.56	.844		
บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร	16-25 ปี	77	4.09	.743	2.370	.052
	26-35 ปี	101	3.86	.739		
	36-45 ปี	102	4.05	.743		
	46-55 ปี	61	4.07	.778		
	มากกว่า 55 ปี	35	4.21	.615		
รวม		394	4.04	.737		
บทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร	16-25 ปี	77	3.99	.580	2.058	.086
	26-35 ปี	101	3.68	.779		
	36-45 ปี	102	3.94	.881		
	46-55 ปี	61	3.81	.631		
	มากกว่า 55 ปี	35	3.83	.770		
รวม		394	3.80	.755		

* P < .05

ผลการเปรียบเทียบ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกตามอายุ ในตารางที่ 4.14 พบว่า กลุ่มอายุ 16-25 ปี มีความพึงพอใจต่อบทบาทการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าทุกกลุ่มอายุ แต่เมื่อพิจารณาค่าความแปรปรวนหรือค่าเอฟ (F-test) แต่ละบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ พบเฉพาะกลุ่มอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล ค่าเอฟ = 3.095 ค่า Sig. = .016 น้อยกว่า .05 และบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล ที่มีค่าเอฟ = 2.523 ค่า Sig. = .041 น้อยกว่า .05 จึงอธิบายได้ว่า อายุของผู้รับบริการต่างกัน มีความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสาร และการเป็นผู้รับสารของพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทำการจำแนกเป็นรายคู่ว่ากลุ่มอายุใดที่มีความพึงพอใจแตกต่างกัน โดยใช้วิธี Fisher's Least Significant Different (LSD) ในการวิเคราะห์ใน ตารางถัดไป

ตารางที่ 4.15 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่

อายุ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	16-25 ปี	26-35 ปี	36-45 ปี	46-55 ปี	มากกว่า 55
		3.76	3.53	3.38	3.65	3.57
16-25 ปี	3.76	-	.042*	.001*	.419	.165
26-35 ปี	3.53	-	-	.167	.294	.721
36-45 ปี	3.38	-	-	-	.025*	.133
46-55 ปี	3.65	-	-	-	-	.559
มากกว่า 55 ปี	3.57	-	-	-	-	-

* P < .05

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.15 พบคู่อายุที่มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาลแตกต่างกัน 3 คู่คือ (1) ระหว่างอายุ 16-25 ปี กับอายุ 26-35 ปี (2) ระหว่างอายุ 16-25 ปี กับ อายุ 36-45 ปี และ (3) อายุ 36-45 ปี กับอายุ 46-55 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.16 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่

อายุ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	16-25 ปี	26-35 ปี	36-45 ปี	46-55 ปี	มากกว่า 55
		3.81	3.50	3.42	3.55	3.61
16-25 ปี	3.81	-	.017*	.003*	.072	.192
26-35 ปี	3.50	-	-	.496	.742	.446
36-45 ปี	3.42	-	-	-	.357	.184
46-55 ปี	3.55	-	-	-	-	.686
มากกว่า 55 ปี	3.61	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.16 พบคู่อายุที่มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาลแตกต่างกัน 2 คู่คือ (1) ระหว่างอายุ 16-25 ปี กับอายุ 26-35 ปี และ (2) ระหว่างอายุ 16-25 ปี กับ อายุ 36-45 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.17 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามระดับการศึกษา

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ระดับการศึกษา	จำนวน	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
บทบาทการเป็นผู้ส่งสาร ของแพทย์	ประถมและต่ำกว่า	37	3.67	.583	2.573	.058
	มัธยมและเทียบเท่า	188	3.82	.583		
	ปริญญาตรี	148	3.86	.541		
	ปริญญาโทและเอก	21	4.08	.566		
รวม		394	3.83	.570		
บทบาทการเป็นผู้รับสาร ของแพทย์	ประถมและต่ำกว่า	37	3.72	.601	4.899	.002*
	มัธยมและเทียบเท่า	188	3.84	.705		
	ปริญญาตรี	148	4.06	.557		
	ปริญญาโทและเอก	21	4.06	.696		
รวม		394	3.93	.651		

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ระดับการศึกษา	จำนวน	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
บทบาทการเป็นผู้ส่งสาร ของพยาบาล	ประถมและต่ำกว่า	37	3.24	.735	3.736	.011*
	มัธยมและเทียบเท่า	188	3.52	.782		
	ปริญญาตรี	148	3.68	.724		
	ปริญญาโทและเอก	21	3.67	.590		
รวม		394	3.56	.755		
บทบาทการเป็นผู้รับสาร ของพยาบาล	ประถมและต่ำกว่า	37	3.27	.777	2.272	.080
	มัธยมและเทียบเท่า	188	3.54	.891		
	ปริญญาตรี	148	3.64	.797		
	ปริญญาโทและเอก	21	3.73	.750		
รวม		394	3.56	.844		
บทบาทการเป็นผู้ส่งสาร ของเภสัชกร	ประถมและต่ำกว่า	37	3.88	.763	1.149	.324
	มัธยมและเทียบเท่า	188	4.02	.714		
	ปริญญาตรี	148	4.07	.789		
	ปริญญาโทและเอก	21	4.21	.428		
รวม		394	4.04	.737		
บทบาทการเป็นผู้รับสาร ของเภสัชกร	ประถมและต่ำกว่า	77	3.40	.666	5.082	.002*
	มัธยมและเทียบเท่า	101	3.82	.715		
	ปริญญาตรี	102	3.82	.827		
	ปริญญาโทและเอก	35	4.13	.415		
รวม		394	3.80	.755		

* $P < .05$

ผลการเปรียบเทียบ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกตามระดับการศึกษา ในตารางที่ 4.17 พบว่า ระดับการศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอกมีความพึงพอใจต่อบทบาทการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าทุกกลุ่มระดับการศึกษา แต่เมื่อพิจารณาค่าความแปรปรวนหรือค่าเอฟ (F-test) แต่ละบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ พบเฉพาะระดับการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ ค่าเอฟ = 4.899 ค่า Sig. = .002 และบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล ที่มีค่าเอฟ = 3.736 ค่า Sig. = .011 รวมทั้งบทบาท

การเป็นผู้รับสารของเภสัชกร ค่าเอฟ = 5.082 ค่า Sig. = .001 ซึ่งน้อยกว่า .05 จึงอธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาของผู้รับบริการต่างกัน มีผลทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ บทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล และบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทำการจำแนกเป็นรายคู่ว่ากลุ่มระดับการศึกษาใดที่มีความพึงพอใจแตกต่างกัน โดยใช้วิธี LSD ในตารางที่ 4.18 - ตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.18 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	ประถมฯ	มัธยมฯ	ปริญญาตรี	ปริญญาโทฯ
		3.72	3.84	4.06	4.06
ประถมและต่ำกว่า	3.72	-	.314	.004*	.051
มัธยมและเทียบเท่า	3.84	-	-	.002*	.125
ปริญญาตรี	4.06	-	-	-	.974
ปริญญาโทและเอก	4.06	-	-	-	-

* P < .05

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.18 พบคู่ระดับการศึกษาที่มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์แตกต่างกัน 2 คู่คือ (1) ระหว่างประถมศึกษาและต่ำกว่ากับการศึกษาระดับปริญญาตรี และ (2) มัธยมศึกษาและเทียบเท่ากับการศึกษาระดับปริญญาตรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.19 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	ประถมฯ	มัธยมฯ	ปริญญาตรี	ปริญญาโทฯ
		3.24	3.52	3.68	3.67
ประถมและต่ำกว่า	3.24	-	.041*	.002*	.039*
มัธยมและเทียบเท่า	3.52	-	-	.056	.389
ปริญญาตรี	3.68	-	-	-	.959
ปริญญาโทและเอก	3.67	-	-	-	-

* P < .05

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.19 พบคู่ระดับการศึกษาที่มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาลแตกต่างกัน 3 คู่คือ (1) ระหว่างประถมศึกษาและต่ำกว่า กับมัธยมศึกษาและเทียบเท่า (2) ประถมศึกษาและต่ำกว่า กับการศึกษาาระดับปริญญาตรี และ (3) ประถมศึกษาและต่ำกว่า กับการศึกษาาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.20 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกรศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	ประถมฯ	มัธยมฯ	ปริญญาตรี	ปริญญาโทฯ
		3.40	3.82	3.82	4.13
ประถมและต่ำกว่า	3.40	-	.002*	.002*	.000*
มัธยมและเทียบเท่า	3.82	-	-	.950	.073
ปริญญาตรี	3.82	-	-	-	.082
ปริญญาโทและเอก	4.13	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.20 พบคู่ระดับการศึกษาที่มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกรแตกต่างกัน 3 คู่คือ (1) ระหว่างประถมศึกษาและต่ำกว่า กับมัธยมศึกษาและเทียบเท่า (2) ประถมศึกษาและต่ำกว่า กับการศึกษาาระดับปริญญาตรี และ (3) ประถมศึกษาและต่ำกว่า กับการศึกษาาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.21 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสาร
ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอาชีพ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	อาชีพ	จำนวน	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
บทบาทการเป็นผู้ส่งสาร ของแพทย์	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	100	3.85	.529	7.604	.000*
	พนักงานเอกชน	55	3.90	.590		
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	109	3.88	.555		
	รับจ้างทั่วไป	70	3.52	.529		
	กำลังศึกษา/ว่างงาน	60	4.00	.571		
รวม		394	3.83	.570		
บทบาทการเป็นผู้รับสาร ของแพทย์	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	100	3.99	.566	11.548	.000*
	พนักงานเอกชน	55	3.92	.595		
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	109	3.99	.679		
	รับจ้างทั่วไป	70	3.50	.578		
	กำลังศึกษา/ว่างงาน	60	4.18	.651		
รวม		394	3.92	.651		
บทบาทการเป็นผู้ส่งสาร ของพยาบาล	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	100	3.72	.634	6.653	.000*
	พนักงานเอกชน	55	3.64	.696		
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	109	3.51	.829		
	รับจ้างทั่วไป	70	3.19	.823		
	กำลังศึกษา/ว่างงาน	60	3.72	.523		
รวม		394	3.56	.755		
บทบาทการเป็นผู้รับสาร ของพยาบาล	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	100	3.71	.709	6.349	.000*
	พนักงานเอกชน	55	3.69	.867		
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	109	3.52	.921		
	รับจ้างทั่วไป	70	3.15	.886		
	กำลังศึกษา/ว่างงาน	60	3.74	.668		
รวม		394	3.54	.844		

* P < .05

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	อาชีพ	จำนวน	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
บทบาทการเป็นผู้ส่งสาร ของเภสัชกร	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	100	4.14	.681	4.048	.003*
	พนักงานเอกชน	55	3.93	.740		
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	109	4.09	.758		
	รับจ้างทั่วไป	70	3.76	.760		
	กำลังศึกษา/ว่างงาน	60	4.18	.683		
รวม		394	4.04	.737		
บทบาทการเป็นผู้รับสาร ของเภสัชกร	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	100	4.02	.645	6.010	.000*
	พนักงานเอกชน	55	3.70	.817		
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	109	3.77	.813		
	รับจ้างทั่วไป	70	3.49	.641		
	กำลังศึกษา/ว่างงาน	60	3.93	.759		
รวม		394	3.80	.755		

* P < .05

ผลการเปรียบเทียบ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกตามอาชีพ ในตารางที่ 4.21 พบว่า กลุ่มกำลังศึกษา ว่างงาน มีความพึงพอใจต่อบทบาทการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าทุกกลุ่มอาชีพ แต่เมื่อพิจารณาค่าความแปรปรวนหรือค่าเอฟ (F-test) แต่ละบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ พบทุกกลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อบทบาทการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ จึงอธิบายได้ว่า อาชีพของผู้รับบริการต่างกัน มีผลทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์ บทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล บทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร และบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทำการจำแนกเป็นรายคู่ว่ากลุ่มอาชีพใดที่มีความพึงพอใจแตกต่างกัน โดยใช้วิธี LSD ในตารางที่ 4.22 - ตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.22 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน เอกชน	ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว	รับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน	กำลังศึกษา/ ว่างงาน
		3.85	3.90	3.88	3.52	4.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.85	-	.574	.678	.000*	.105
พนักงานเอกชน	3.90	-	-	.823	.000*	.360
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.88	-	-	-	.000*	.196
รับจ้างทั่วไป ๗	3.52	-	-	-	-	.000*
กำลังศึกษา/ว่างงาน	4.00	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.22 พบคู่อาชีพที่มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์แตกต่างกัน 4 คู่คือ (1) ระหว่างรับราชการ รัฐวิสาหกิจ กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร (2) ระหว่างพนักงานองค์กรเอกชน กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร (3) ระหว่างค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร และ (4) ระหว่างรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร กับกำลังศึกษา ว่างงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.23 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน เอกชน	ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว	รับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน	กำลังศึกษา/ ว่างงาน
		3.99	3.92	3.99	3.50	4.18
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.99	-	.529	.933	.000*	.059
พนักงานเอกชน	3.92	-	-	.478	.000*	.027*
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.99	-	-	-	.000*	.065
รับจ้างทั่วไป ๗	3.50	-	-	-	-	.000*
กำลังศึกษา/ว่างงาน	4.18	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.23 พบคู่อาชีพที่มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์แตกต่างกัน 5 คู่คือ (1) ระหว่างรับราชการ รัฐวิสาหกิจ กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร (2) ระหว่างพนักงานองค์กรเอกชน กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร (3) ระหว่างพนักงานองค์กรเอกชน กับกำลังศึกษา ว่างาน (4) ระหว่างค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร และ (5) ระหว่างรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร กับกำลังศึกษา ว่างาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.24 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน เอกชน	ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว	รับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน	กำลังศึกษา/ ว่างงาน
		3.72	3.64	3.51	3.19	3.72
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.72	-	.510	.040*	.000*	.994
พนักงานเอกชน	3.64	-	-	.293	.001*	.549
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.51	-	-	-	.004*	.076
รับจ้างทั่วไป ๆ	3.19	-	-	-	-	.000*
กำลังศึกษา/ว่างงาน	3.72	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.24 พบคู่อาชีพที่มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาลแตกต่างกัน 5 คู่คือ (1) ระหว่างรับราชการ รัฐวิสาหกิจ กับค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว (2) ระหว่างรับราชการ รัฐวิสาหกิจ กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร (3) ระหว่างพนักงานองค์กรเอกชน กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร (4) ระหว่างค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร และ (5) ระหว่างรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร กับกำลังศึกษา ว่างาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.25 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน เอกชน	ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว	รับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน	กำลังศึกษา/ ว่างงาน
		3.71	3.69	3.52	3.15	3.74
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.71	-	.871	.090	.000*	.817
พนักงานเอกชน	3.69	-	-	.209	.000*	.727
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.52	-	-	-	.004*	.090
รับจ้างทั่วไป ๗	3.15	-	-	-	-	.000*
กำลังศึกษา/ว่างงาน	3.74	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.25 พบคู่อาชีพที่มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาลแตกต่างกัน 4 คู่คือ (1) ระหว่างรับราชการ รัฐวิสาหกิจ กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร (2) ระหว่างพนักงานองค์กรเอกชน กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร (3) ระหว่างค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร และ (4) ระหว่างรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร กับกำลังศึกษา ว่างงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.26 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกรศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน เอกชน	ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว	รับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน	กำลังศึกษา/ ว่างงาน
		4.14	3.93	4.09	3.76	4.18
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.14	-	.092	.666	.001*	.725
พนักงานเอกชน	3.93	-	-	.177	.192	.069
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4.09	-	-	-	.003*	.466
รับจ้างทั่วไป ๗	3.76	-	-	-	-	.001*
กำลังศึกษา/ว่างงาน	4.18	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.26 พบคู่ออาชีพที่มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกรแตกต่างกัน 3 คู่คือ (1) ระหว่างรับราชการ รัฐวิสาหกิจ กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร (2) ระหว่างค้าขายธุรกิจส่วนตัว กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร และ (3) ระหว่างรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร กับกำลังศึกษา ว่างาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.27 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกรศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน เอกชน	ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว	รับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน	กำลังศึกษา/ ว่างงาน
		4.02	3.70	3.77	3.49	3.93
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.02	-	.010*	.018*	.000*	.460
พนักงานเอกชน	3.70	-	-	.529	.120	.094
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.77	-	-	-	.012*	.194
รับจ้างทั่วไป	3.49	-	-	-	-	.001*
กำลังศึกษา/ว่างงาน	3.93	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.27 พบคู่ออาชีพที่มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกรแตกต่างกัน 5 คู่คือ (1) ระหว่างรับราชการ รัฐวิสาหกิจ กับพนักงานองค์กรเอกชน (2) ระหว่างรับราชการ รัฐวิสาหกิจ กับค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว (3) ระหว่างรับราชการ รัฐวิสาหกิจ กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร (4) ระหว่างค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร และ (5) ระหว่างรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร กับกำลังศึกษา ว่างาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.28 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสาร
ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	รายได้ต่อเดือน	จำนวน	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
บทบาทการเป็นผู้ส่งสาร ของแพทย์	ไม่เกิน 10,000 บาท	142	3.77	.592	5.414	.001*
	10,001-15,000 บาท	98	3.80	.507		
	15,001-20,000 บาท	65	3.73	.522		
	มากกว่า 20,000 บาท	89	4.04	.590		
รวม		394	3.83	.570		
บทบาทการเป็นผู้รับสาร ของแพทย์	ไม่เกิน 10,000 บาท	142	3.87	.692	7.037	.000*
	10,001-15,000 บาท	98	3.85	.656		
	15,001-20,000 บาท	65	3.77	.547		
	มากกว่า 20,000 บาท	89	4.19	.579		
รวม		394	3.92	.651		
บทบาทการเป็นผู้ส่งสาร ของพยาบาล	ไม่เกิน 10,000 บาท	142	3.44	.818	3.735	.011*
	10,001-15,000 บาท	98	3.50	.828		
	15,001-20,000 บาท	65	3.65	.670		
	มากกว่า 20,000 บาท	89	3.75	.566		
รวม		394	3.56	.755		
บทบาทการเป็นผู้รับสาร ของพยาบาล	ไม่เกิน 10,000 บาท	142	3.45	.885	4.443	.004*
	10,001-15,000 บาท	98	3.49	.953		
	15,001-20,000 บาท	65	3.54	.631		
	มากกว่า 20,000 บาท	89	3.84	.727		
รวม		394	3.56	.844		
บทบาทการเป็นผู้ส่งสาร ของเภสัชกร	ไม่เกิน 10,000 บาท	142	3.97	.788	2.016	.111
	10,001-15,000 บาท	98	3.97	.691		
	15,001-20,000 บาท	65	4.08	.775		
	มากกว่า 20,000 บาท	89	4.19	.656		
รวม		394	4.04	.737		

ตารางที่ 4.28 (ต่อ)

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	รายได้ต่อเดือน	จำนวน	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
บทบาทการเป็นผู้รับสาร ของเภสัชกร	ไม่เกิน 10,000 บาท	142	3.72	.770	3.578	.014*
	10,001-15,000 บาท	98	3.70	.756		
	15,001-20,000 บาท	65	3.83	.662		
	มากกว่า 20,000 บาท	89	4.01	.761		
รวม		394	3.80	.755		

* P < .05

ผลการเปรียบเทียบ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ในตารางที่ 4.28 พบว่า กลุ่มรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีความพึงพอใจต่อบทบาทการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าทุกรายได้ต่อเดือน แต่เมื่อพิจารณาค่าความแปรปรวนหรือค่าเอฟ (F-test) แต่ละบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ พบทุกกลุ่มรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบทบาทการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์ บทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล บทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล และ บทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร ผู้วิจัยจึงทำการจำแนกเป็นรายคู่ว่ากลุ่มอาชีพใดที่มีความพึงพอใจแตกต่างกัน โดยใช้วิธี LSD ในตารางที่ 4.29 - ตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.29 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่

รายได้ต่อเดือน	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	ไม่เกิน 10,000	10,001-15,000	15,001-20,000	มากกว่า 20,000
		3.77	3.80	3.73	4.04
ไม่เกิน 10,000 บาท	3.77	-	.743	.647	.000*
10,001-15,000 บาท	3.80	-	-	.485	.000*
15,001-20,000 บาท	3.73	-	-	-	.001*
มากกว่า 20,000 บาท	4.04	-	-	-	-

* P < .05

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.29 พบคู่รายได้ต่อเดือนมีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์แตกต่างกัน 3 คู่คือ (1) ระหว่างไม่เกิน 10,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท (2) ระหว่าง 10,001-15,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท และ(3) ระหว่าง 15,001-20,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.30 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่

รายได้ต่อเดือน	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	ไม่เกิน 10,000	10,001-15,000	15,001-20,000	มากกว่า 20,000
		3.87	3.85	3.77	4.19
ไม่เกิน 10,000 บาท	3.87	-	.859	.323	.000*
10,001-15,000 บาท	3.85	-	-	.436	.001*
15,001-20,000 บาท	3.77	-	-	-	.000*
มากกว่า 20,000 บาท	4.19	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.30 พบคู่รายได้ต่อเดือนมีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์แตกต่างกัน 3 คู่คือ (1) ระหว่างไม่เกิน 10,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท (2) ระหว่าง 10,001-15,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท และ(3) ระหว่าง 15,001-20,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.31 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่

รายได้ต่อเดือน	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	ไม่เกิน 10,000	10,001-15,000	15,001-20,000	มากกว่า 20,000
		3.44	3.50	3.65	3.75
ไม่เกิน 10,000 บาท	3.44	-	.559	.058	.002*
10,001-15,000 บาท	3.50	-	-	.194	.021*
15,001-20,000 บาท	3.65	-	-	-	.420
มากกว่า 20,000 บาท	3.75	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.31 พบคู่รายได้ต่อเดือนมีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาลแตกต่างกัน 2 คู่คือ (1) ระหว่างไม่เกิน 10,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท และ (2) ระหว่าง 10,001-15,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.32 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่

รายได้ต่อเดือน	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	ไม่เกิน 10,000	10,001-15,000	15,001-20,000	มากกว่า 20,000
		3.45	3.49	3.54	3.84
ไม่เกิน 10,000 บาท	3.45	-	.728	.446	.001*
10,001-15,000 บาท	3.49	-	-	.668	.004*
15,001-20,000 บาท	3.54	-	-	-	.000*
มากกว่า 20,000 บาท	3.84	-	-	-	-

* P < .05

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.32 พบคู่รายได้ต่อเดือนมีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาลแตกต่างกัน 3 คู่คือ (1) ระหว่างไม่เกิน 10,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท (2) ระหว่าง 10,001-15,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท และ(3) ระหว่าง 15,001-20,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.33 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกรศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่

รายได้ต่อเดือน	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	ไม่เกิน 10,000	10,001-15,000	15,001-20,000	มากกว่า 20,000
		3.72	3.70	3.83	4.01
ไม่เกิน 10,000 บาท	3.72	-	.876	.306	.004*
10,001-15,000 บาท	3.70	-	-	.277	.005*
15,001-20,000 บาท	3.83	-	-	-	.140*
มากกว่า 20,000 บาท	4.01	-	-	-	-

* P < .05

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.33 พบคู่รายได้ต่อเดือนมีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกรแตกต่างกัน 2 คู่คือ (1) ระหว่างไม่เกิน 10,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท และ (2) ระหว่าง 10,001-15,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.34 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	แผนกที่ใช้บริการ	จำนวน	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
บทบาทการเป็นผู้ส่งสาร ของแพทย์	อายุรกรรม	162	3.87	.563	2.440	.034*
	ศัลยกรรม	56	3.69	.531		
	โสต ศอ นาสิก จักษุ	77	3.72	.609		
	สูตินารี	57	3.92	.537		
	ทันตกรรม	16	3.90	.579		
	อื่นๆ	26	4.02	.554		
รวม		394	3.83	.570		
บทบาทการเป็นผู้รับสาร ของแพทย์	อายุรกรรม	162	4.04	.635	2.704	.020*
	ศัลยกรรม	56	3.71	.665		
	โสต ศอ นาสิก จักษุ	77	3.83	.731		
	สูตินารี	57	3.96	.522		
	ทันตกรรม	16	3.85	.750		
	อื่นๆ	26	3.85	.575		
รวม		394	3.92	.651		
บทบาทการเป็นผู้ส่งสาร ของพยาบาล	อายุรกรรม	162	3.58	.686	4.122	.001*
	ศัลยกรรม	56	3.40	.840		
	โสต ศอ นาสิก จักษุ	77	3.33	.876		
	สูตินารี	57	3.73	.602		
	ทันตกรรม	16	3.93	.756		
	อื่นๆ	26	3.83	.665		
รวม		394	3.56	.755		

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	แผนกที่ใช้บริการ	จำนวน	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
บทบาทการเป็นผู้รับสาร ของพยาบาล	อายุรกรรม	162	3.63	.792	4.658	.000*
	ศัลยกรรม	56	3.42	.870		
	โสต ศอ นาสิก จักษุ	77	3.23	.872		
	สูตินารี	57	3.77	.756		
	ทันตกรรม	16	3.71	.973		
	อื่นๆ	26	3.87	.828		
รวม		394	3.56	.844		
บทบาทการเป็นผู้ส่งสาร ของเภสัชกร	อายุรกรรม	162	4.19	.656	3.209	.007*
	ศัลยกรรม	56	3.78	.929		
	โสต ศอ นาสิก จักษุ	77	4.03	.774		
	สูตินารี	57	3.96	.654		
	ทันตกรรม	16	3.84	.816		
	อื่นๆ	26	3.96	.590		
รวม		394	4.04	.737		
บทบาทการเป็นผู้รับสาร ของเภสัชกร	อายุรกรรม	162	3.91	.679	5.205	.000*
	ศัลยกรรม	56	3.44	.930		
	โสต ศอ นาสิก จักษุ	77	3.79	.667		
	สูตินารี	57	3.66	.757		
	ทันตกรรม	16	4.27	.752		
	อื่นๆ	26	3.90	.741		
รวม		394	3.80	.755		

* P < .05

ผลการเปรียบเทียบ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ ในตารางที่ 4.34 พบว่า ผู้รับบริการในแผนกอื่นๆ (ออร์โธปิดิกส์, รังสี, ผิวหนัง) มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์ ($\bar{X} = 4.02$) มากกว่าทุกแผนกในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในขณะที่ผู้รับบริการแผนกอายุรกรรมมีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ ($\bar{X} = 4.04$) มากกว่าทุกแผนก และ

ผู้รับบริการในแผนกทันตกรรม มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล ($\bar{X} = 3.93$) มากกว่าทุกแผนก แต่ผู้รับบริการในแผนกอื่นๆ (ออร์โธปิดิกส์, รังสี, ผิวหนัง) มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล ($\bar{X} = 3.93$) มากกว่าทุกแผนก โดยที่ผู้รับบริการในแผนกอายุรกรรมมีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร ($\bar{X} = 4.19$) มากกว่าทุกแผนก แต่ผู้รับบริการในแผนกทันตกรรม มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร ($\bar{X} = 4.27$) มากกว่าทุกแผนกในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี และเมื่อพิจารณาค่าความแปรปรวนหรือค่าเอฟ (F-test) แต่ละบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ พบผู้รับบริการในแผนกที่ใช้บริการต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบทบาทการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์ บทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล บทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร และบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร ผู้วิจัยจึงทำการจำแนกเป็นรายคู่ว่าแผนกที่ใช้บริการใดที่มีความพึงพอใจแตกต่างกัน โดยใช้วิธี LSD ในตารางที่ 4.35 - ตารางที่ 4.40

ตารางที่ 4.35 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ เป็นรายคู่

แผนกที่ใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	โสต คอ	สูตินารี	ทันตกรรม	อื่นๆ
		3.87	3.69	3.72	3.92	3.90	4.02
อายุรกรรม	3.87	-	.040*	.052	.556	.835	.191
ศัลยกรรม	3.69	-	-	.781	.030*	.188	.012*
โสต คอ นาสสิก จักษุ	3.72	-	-	-	.040*	.238	.016*
สูตินารี	3.92	-	-	-	-	.898	.432
ทันตกรรม	3.90	-	-	-	-	-	.484
อื่นๆ	4.02	-	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ตารางที่ 4.35 พบแผนกที่ใช้บริการที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์แตกต่างกัน 5 คู่ ได้แก่ (1) ระหว่างแผนกอายุรกรรม กับแผนกศัลยกรรม (2) แผนกศัลยกรรม กับแผนกสูตินารี (3) แผนกศัลยกรรม กับแผนกอื่นๆ (ออร์โธปิดิกส์, รังสี, ผิวหนัง) (4) แผนกโสต คอ นาสสิก จักษุ กับแผนกสูตินารี และ (5) ระหว่างแผนกโสต คอ นาสสิก จักษุ กับแผนกอื่นๆ (ออร์โธปิดิกส์, รังสี, ผิวหนัง) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.36 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ เป็นรายคู่

แผนกที่ใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	โสต คอ	สูตินารี	ทันตกรรม	อื่นๆ
		4.04	3.71	3.83	3.96	3.85	3.85
อายุรกรรม	4.04	-	.001*	.020*	.455	.274	.157
ศัลยกรรม	3.71	-	-	.302	.039*	.444	.382
โสต คอ นาสสิก จักษุ	3.83	-	-	-	.235	.897	.918
สูตินารี	3.96	-	-	-	-	.543	.436
ทันตกรรม	3.85	-	-	-	-	-	.969
อื่นๆ	3.85	-	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.36 พบคู่แผนกที่ใช้บริการที่มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์แตกต่างกัน 3 คู่ ได้แก่ (1) ระหว่างแผนกอายุรกรรม กับแผนกศัลยกรรม (2) ระหว่างแผนกศัลยกรรม กับแผนกโสต คอ นาสสิก จักษุ และ (3) ระหว่างแผนกศัลยกรรม กับแผนกสูตินารี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.37 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ เป็นรายคู่

แผนกที่ใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	โสต คอ	สูตินารี	ทันตกรรม	อื่นๆ
		3.58	3.40	3.33	3.73	3.93	3.83
อายุรกรรม	3.58	-	.108	.015*	.192	.076	.116
ศัลยกรรม	3.40	-	-	.613	.017*	.012*	.014*
โสต คอ นาสสิก จักษุ	3.33	-	-	-	.002*	.004*	.003*
สูตินารี	3.73	-	-	-	-	.348	.577
ทันตกรรม	3.93	-	-	-	-	-	.674
อื่นๆ	3.83	-	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.37 พบคู่แผนกที่ใช้บริการที่มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาลแตกต่างกัน 7 คู่ ได้แก่ (1) ระหว่างแผนกอายุรกรรม กับแผนกโสต ศอ นาสิก จักษุ (2) ระหว่างแผนกศัลยกรรม กับแผนกสูตินารี (3) ระหว่างแผนกศัลยกรรม กับแผนกทันตกรรม (4) ระหว่างแผนกศัลยกรรม กับแผนกอื่นๆ (ออร์โธปิดิกส์, รังสี, ผิวหนัง) (5) ระหว่างแผนกโสต ศอ นาสิก จักษุ กับแผนกสูตินารี (6) ระหว่างแผนกโสต ศอ นาสิก จักษุ กับแผนกทันตกรรม และ (7) ระหว่างแผนกโสต ศอ นาสิก จักษุ กับแผนกอื่นๆ (ออร์โธปิดิกส์, รังสี, ผิวหนัง) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.38 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ เป็นรายคู่

แผนกที่ใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	โสต ศอ	สูตินารี	ทันตกรรม	อื่นๆ
		3.63	3.42	3.23	3.77	3.71	3.87
อายุรกรรม	3.63	-	.093	.000*	.270	.723	.169
ศัลยกรรม	3.42	-	-	.192	.023*	.213	.021*
โสต ศอ นาสิก จักษุ	3.23	-	-	-	.000*	.035*	.001*
สูตินารี	3.77	-	-	-	-	.785	.609
ทันตกรรม	3.71	-	-	-	-	-	.533
อื่นๆ	3.87	-	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.38 พบคู่แผนกที่ใช้บริการที่มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาลแตกต่างกัน 6 คู่ ได้แก่ (1) ระหว่างแผนกอายุรกรรม กับแผนกโสต ศอ นาสิก จักษุ (2) ระหว่างแผนกศัลยกรรม กับแผนกสูตินารี (3) ระหว่างแผนกโสต ศอ นาสิก จักษุ กับอื่นๆ (ออร์โธปิดิกส์, รังสี, ผิวหนัง) (4) ระหว่างระหว่างแผนกโสต ศอ นาสิก จักษุ กับแผนกสูตินารี (5) ระหว่างแผนกโสต ศอ นาสิก จักษุ กับแผนกทันตกรรม และ (6) ระหว่างแผนกโสต ศอ นาสิก จักษุ กับแผนกอื่นๆ (ออร์โธปิดิกส์, รังสี, ผิวหนัง) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.39 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกรศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ เป็นรายคู่

แผนกที่ใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	โสต คอ	สูตินารี	ทันตกรรม	อื่นๆ
		4.19	3.78	4.03	3.96	3.84	3.96
อายุรกรรม	4.19	-	.000*	.111	.048*	.073	.143
ศัลยกรรม	3.78	-	-	.052	.170	.745	.285
โสต คอ นาสสิก จักษุ	4.03	-	-	-	.631	.362	.696
สูตินารี	3.96	-	-	-	-	.556	.984
ทันตกรรม	3.84	-	-	-	-	-	.610
อื่นๆ	3.96	-	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.39 พบแผนกที่ใช้บริการที่มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกรแตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ (1) ระหว่างแผนกอายุรกรรม กับแผนกศัลยกรรม และ (2) ระหว่างแผนกอายุรกรรม กับแผนกสูตินารี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.40 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกรศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ เป็นรายคู่

แผนกที่ใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความพึงพอใจ	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	โสต คอ	สูตินารี	ทันตกรรม	อื่นๆ
		3.91	3.44	3.79	3.66	4.27	3.90
อายุรกรรม	3.91	-	.000*	.250	.029*	.062	.938
ศัลยกรรม	3.44	-	-	.007*	.112	.000*	.009*
โสต คอ นาสสิก จักษุ	3.79	-	-	-	.307	.018*	.529
สูตินารี	3.66	-	-	-	-	.004*	.175
ทันตกรรม	4.27	-	-	-	-	-	.111
อื่นๆ	3.90	-	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.40 พบคู่แผนกที่ใช้บริการที่มีความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกรแตกต่างกัน 7 คู่ ได้แก่ (1) ระหว่างแผนกอายุรกรรม กับแผนกศัลยกรรม (2) ระหว่างแผนกอายุรกรรม กับแผนกสูตินารี (3) ระหว่างแผนกศัลยกรรม กับแผนกโสต ศอ นาสิก จักษุ (4) ระหว่างแผนกศัลยกรรม กับทันตกรรม (5) ระหว่างแผนกศัลยกรรม กับแผนกอื่นๆ (ออร์โธปิดิกส์, รังสี, ผิวหนัง) (6) ระหว่างแผนกโสต ศอ นาสิก จักษุ กับแผนกทันตกรรม และ (7) ระหว่างแผนกสูตินารี กับแผนกทันตกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 การเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) และสถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย จะทำการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี Fisher's Least Significant Different (LSD) ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 4.41 - ตารางที่ 4.58

ตารางที่ 4.41 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามเพศ

การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์	เพศชาย (n = 129)		เพศหญิง (n = 265)		t	Sig.
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านระบบบริการ	3.88	.561	3.80	.610	1.830	.594
ด้านการรักษาทางการแพทย์	3.83	.675	3.69	.663	1.846	.599
ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร	3.61	.662	3.57	.689	.546	.360
รวม	3.77	.549	3.70	.559	1.127	.799

* P < .05

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกตามเพศ ดังตารางที่ 4.41 พบว่า เพศชายรับรู้ภาพลักษณ์

ศูนย์การแพทย์ฯ มากกว่าเพศหญิงทั้ง 3 ด้าน เมื่อพิจารณาค่าที (t-test) โดยรวม = 1.127 และค่า Sig. = .799 เป็นค่าที่มากกว่า .05 อธิบายได้ว่า เพศของผู้รับบริการต่างกัน ไม่มีผลทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้าน มีค่า Sig. มากกว่า .05 สรุปได้ว่า เพศของผู้รับบริการต่างกัน ไม่มีผลทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.42 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอายุ

การรับรู้ของผู้รับบริการต่อ ภาพลักษณ์โรงพยาบาล	อายุ	จำนวน	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
ด้านระบบบริการ	16-25 ปี	77	4.00	.499	2.408	.049*
	26-35 ปี	101	3.77	.612		
	36-45 ปี	102	3.74	.664		
	46-55 ปี	61	3.81	.525		
	มากกว่า 55 ปี	53	3.84	.529		
รวม		394	3.82	.595		
ด้านการรักษาทางการแพทย์	16-25 ปี	77	3.92	.545	3.020	.018*
	26-35 ปี	101	3.66	.688		
	36-45 ปี	102	3.61	.795		
	46-55 ปี	61	3.82	.518		
	มากกว่า 55 ปี	35	3.77	.631		
รวม		394	3.74	.669		
ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร	16-25 ปี	77	3.77	.680	4.188	.002*
	26-35 ปี	101	3.40	.699		
	36-45 ปี	102	3.52	.729		
	46-55 ปี	61	3.69	.582		
	มากกว่า 55 ปี	35	3.67	.612		
รวม		394	3.58	.686		

* P < .05

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกตามอายุ ดังตารางที่ 4.42 พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ทั้งในด้านระบบบริการ (Sig.= .049) ด้านการรักษาทางการแพทย์ (Sig.= .018) และด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร (Sig.= .002) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงทำการจำแนกเป็นรายคู่ว่า ช่วงอายุใดที่มีการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่แตกต่างกัน โดยใช้วิธี LSD แสดงผลดังตารางที่ 43 - ตารางที่ 45

ตารางที่ 4.43 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านระบบบริการ จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่

อายุ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) การรับรู้ภาพลักษณ์	16-25 ปี	26-35 ปี	36-45 ปี	46-55 ปี	มากกว่า 55
		4.00	3.77	3.74	3.81	3.84
16-25 ปี	4.00	-	.013*	.004*	.066	.148
26-35 ปี	3.77	-	-	.640	.713	.491
36-45 ปี	3.74	-	-	-	.439	.282
46-55 ปี	3.81	-	-	-	-	.761
มากกว่า 55 ปี	3.84	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านระบบบริการ เป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.43 พบว่า อายุที่แตกต่างกัน 2 คู่คือ (1) ระหว่างอายุ 16-25 ปี กับอายุ 26-35 ปี และ (2) ระหว่างอายุ 16-25 ปี กับ อายุ 36-45 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.44 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านการรักษาทางการแพทย์ จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่

อายุ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) การรับรู้ภาพลักษณ์	16-25 ปี	26-35 ปี	36-45 ปี	46-55 ปี	มากกว่า 55
		3.92	3.66	3.61	3.82	3.77
16-25 ปี	3.92	-	.010*	.002*	.393	.213
26-35 ปี	3.66	-	-	.578	.135	.327
36-45 ปี	3.61	-	-	-	.048*	.149
46-55 ปี	3.82	-	-	-	-	.658
มากกว่า 55 ปี	3.77	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านการรักษาทางการแพทย์ เป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.44 พบคู่อายุที่แตกต่างกัน 3 คู่คือ (1) ระหว่างอายุ 16-25 ปี กับอายุ 26-35 ปี (2) ระหว่างอายุ 16-25 ปี กับ อายุ 36-45 ปี และ (3) ระหว่าง อายุ 36-45 ปี กับอายุ 46-55 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.45 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่

อายุ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) การรับรู้ภาพลักษณ์	16-25 ปี	26-35 ปี	36-45 ปี	46-55 ปี	มากกว่า 55
		3.77	3.40	3.52	3.69	3.67
16-25 ปี	3.77	-	.000*	.015*	.498	.380
26-35 ปี	3.40	-	-	.187	.007*	.020*
36-45 ปี	3.52	-	-	-	.122	.216
46-55 ปี	3.69	-	-	-	-	.828
มากกว่า 55 ปี	3.67	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร เป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4.45 พบคู่อายุที่แตกต่างกัน 4 คู่คือ (1) ระหว่างอายุ 16-25 ปี กับอายุ 26-35 ปี (2) ระหว่างอายุ 16-

25 ปี กับ อายุ 36-45 ปี (3) ระหว่างอายุ 26-35 ปี กับอายุ 46-55 ปี และ (4) ระหว่าง อายุ 26-35 ปี กับ อายุมากกว่า 55 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.46 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามระดับการศึกษา

การรับรู้ของผู้รับบริการต่อ ภาพลักษณ์โรงพยาบาล	ระดับการศึกษา	จำนวน	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
ด้านระบบบริการ	ประถมและต่ำกว่า	37	3.53	.506	6.856	.000*
	มัธยมและเทียบเท่า	188	3.79	.598		
	ปริญญาตรี	148	3.88	.574		
	ปริญญาโทและเอก	21	4.21	.623		
รวม		394	3.82	.595		
ด้านการรักษาทางการแพทย์	ประถมและต่ำกว่า	37	3.46	.679	5.434	.001*
	มัธยมและเทียบเท่า	188	3.67	.698		
	ปริญญาตรี	148	3.88	.609		
	ปริญญาโทและเอก	21	3.83	.575		
รวม		394	3.74	.669		
ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร	ประถมและต่ำกว่า	37	3.75	.611	.850	.467
	มัธยมและเทียบเท่า	188	3.57	.700		
	ปริญญาตรี	148	3.55	.690		
	ปริญญาโทและเอก	21	3.60	.659		
รวม		394	3.58	.686		

* P < .05

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกตามระดับการศึกษา ดังตารางที่ 4.46 พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เฉพาะในด้านระบบบริการ (Sig=.000) และด้านการรักษาทางการแพทย์ (Sig=.001) อธิบายได้ว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงทำการจำแนกเป็นรายคู่ว่าระดับการศึกษาใดที่มีการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี แตกต่างกัน โดยใช้วิธี LSD แสดงผลดังตารางที่ 4.45 และตารางที่ 4.46

ตารางที่ 4.47 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านระบบบริการ จำแนกตามระดับการศึกษา เป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) การรับรู้ภาพลักษณ์	ประถมฯ	มัธยมฯ	ปริญญาตรี	ปริญญาโทฯ
		3.53	3.79	3.88	4.21
ประถมและต่ำกว่า	3.53	-	.012*	.001*	.000*
มัธยมและเทียบเท่า	3.79	-	-	.195	.002*
ปริญญาตรี	3.88	-	-	-	.013*
ปริญญาโทและเอก	4.21	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านระบบบริการ จำแนกตามระดับการศึกษา ดังตารางที่ 4.47 พบคู่ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน 5 คู่คือ (1) ระหว่างประถมศึกษาและต่ำกว่า กับมัธยมศึกษาและเทียบเท่า (2) ประถมศึกษาและต่ำกว่า กับการศึกษา ระดับปริญญาตรี (3) ประถมศึกษาและต่ำกว่า กับการศึกษา ระดับปริญญาโทและปริญญาเอก (4) มัธยมศึกษาและเทียบเท่า กับปริญญาโทและปริญญาเอก และ (5) ระหว่างปริญญาตรี กับปริญญาโทและปริญญาเอก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.48 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านการรักษาทางการแพทย์ จำแนกตามระดับการศึกษา เป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) การรับรู้ภาพลักษณ์	ประถมฯ	มัธยมฯ	ปริญญาตรี	ปริญญาโทฯ
		3.46	3.67	3.88	3.83
ประถมและต่ำกว่า	3.46	-	.073	.001*	.029*
มัธยมและเทียบเท่า	3.67	-	-	.004*	.229
ปริญญาตรี	3.88	-	-	-	.855
ปริญญาโทและเอก	3.83	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านการรักษาทางการแพทย์ จำแนกตามระดับการศึกษา ดังตารางที่ 4.48 พบคู่ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน 3 คู่คือ (1) ระหว่างประถมศึกษาและต่ำกว่า กับปริญญาตรี (2) ประถมศึกษาและต่ำกว่า กับปริญญาโทและปริญญาเอก และ (3) มัธยมศึกษาและเทียบเท่า กับปริญญาตรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.49 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอาชีพ

การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาล	อาชีพ	จำนวน	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
ด้านระบบบริการ	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	100	3.94	.498	6.503	.000*
	พนักงานเอกชน	55	3.77	.516		
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	109	3.81	.724		
	รับจ้างทั่วไป	70	3.55	.514		
	กำลังศึกษา/ว่างงาน	60	4.01	.531		
รวม		394	3.82	.595		
ด้านการรักษาทางการแพทย์	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	100	3.88	.542	10.271	.000*
	พนักงานเอกชน	55	3.78	.627		
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	109	3.73	.744		
	รับจ้างทั่วไป	70	3.33	.675		
	กำลังศึกษา/ว่างงาน	60	3.95	.547		
รวม		394	3.74	.669		
ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	100	3.57	.626	6.929	.000*
	พนักงานเอกชน	55	3.42	.695		
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	109	3.51	.760		
	รับจ้างทั่วไป	70	3.52	.625		
	กำลังศึกษา/ว่างงาน	60	3.99	.559		
รวม		394	3.58	.686		

* P < .05

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกตามอาชีพ ดังตารางที่ 4.49 พบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทั้งในด้านระบบบริการ (Sig.= .000) ด้านการรักษาทางการแพทย์ (Sig.= .000) และด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร (Sig.= .000) อธิบายได้ว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงทำการจำแนกเป็นรายคู่ว่าอาชีพใดที่มีการรับรู้ต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลแตกต่างกัน โดยใช้วิธี LSD แสดงผลดังตารางที่ 4.48 และตารางที่ 4.50

ตารางที่ 4.50 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านระบบบริการ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) การรับรู้ภาพลักษณ์	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน เอกชน	ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว	รับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน	กำลังศึกษา/ ว่างงาน
		3.94	3.77	3.81	3.55	4.01
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.94	-	.088	.112	.000*	.412
พนักงานเอกชน	3.77	-	-	.687	.039*	.024*
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.81	-	-	-	.004*	.028*
รับจ้างทั่วไป ๑	3.55	-	-	-	-	.000*
กำลังศึกษา/ว่างงาน	4.01	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านระบบบริการ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่ดังตารางที่ 4.50 พบคู่อาชีพที่มีแตกต่างกัน 6 คู่ ได้แก่ (1) ระหว่างรับราชการ รัฐวิสาหกิจ กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร (2) ระหว่างพนักงานองค์กรเอกชน กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร (3) ระหว่างพนักงานองค์กรเอกชน กับกำลังศึกษา ว่างงาน (4) ระหว่างค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร (5) ระหว่างค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว กับกำลังศึกษา ว่างงาน และ (6) ระหว่างรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร กับกำลังศึกษา ว่างงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.51 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านการรักษาทางการแพทย์ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) การรับรู้ภาพลักษณ์	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	พนักงานเอกชน	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	รับจ้างทั่วไป	กำลังศึกษา/ว่างงาน
		3.88	3.78	3.73	3.33	3.95
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.88	-	.355	.085	.000*	.486
พนักงานเอกชน	3.78	-	-	.613	.000*	.156
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.73	-	-	-	.000*	.029*
รับจ้างทั่วไป	3.33	-	-	-	-	.000*
กำลังศึกษา/ว่างงาน	3.95	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านการรักษาทางการแพทย์ จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่ดังตารางที่ 4.51 พบคู่อาชีพที่มีแตกต่างกัน 5 คู่ ได้แก่ (1) ระหว่างรับราชการ รัฐวิสาหกิจ กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร (2) ระหว่างพนักงานองค์กรเอกชน กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร (3) ระหว่างค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร (4) ระหว่างค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว กับกำลังศึกษา ว่างงาน และ (5) ระหว่างรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร กับกำลังศึกษา ว่างงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.52 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) การรับรู้ภาพลักษณ์	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	พนักงานเอกชน	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	รับจ้างทั่วไป	กำลังศึกษา/ว่างงาน
		3.57	3.42	3.51	3.52	3.99
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.57	-	.190	.537	.650	.000*
พนักงานเอกชน	3.42	-	-	.415	.407	.000*
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.51	-	-	-	.923	.000*
รับจ้างทั่วไป	3.52	-	-	-	-	.000*
กำลังศึกษา/ว่างงาน	3.99	-	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร จำแนกตามอาชีพ เป็นรายคู่ดังตารางที่ 4.52 พบคู่อาชีพที่มีแตกต่างกัน 4 คู่ ได้แก่ (1) ระหว่างรับราชการ รัฐวิสาหกิจ กับกำลังศึกษาว่างงาน (2) ระหว่างพนักงานองค์กรเอกชน กับกำลังศึกษาว่างงาน (3) ระหว่างค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว กับกำลังศึกษาว่างงาน และ (4) ระหว่างรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร กับกำลังศึกษาว่างงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.53 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

การรับรู้ของผู้รับบริการต่อ ภาพลักษณ์โรงพยาบาล	รายได้ต่อเดือน	จำนวน	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
ด้านระบบบริการ	ไม่เกิน 10,000 บาท	142	3.75	.652	3.332	.020*
	10,001-15,000 บาท	98	3.78	.562		
	15,001-20,000 บาท	65	3.80	.586		
	มากกว่า 20,000 บาท	89	3.99	.513		
รวม		394	3.82	.595		
ด้านการรักษาทางการแพทย์	ไม่เกิน 10,000 บาท	142	3.64	.719	5.052	.002*
	10,001-15,000 บาท	98	3.67	.712		
	15,001-20,000 บาท	65	3.73	.614		
	มากกว่า 20,000 บาท	89	3.97	.512		
รวม		394	3.74	.669		
ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร	ไม่เกิน 10,000 บาท	142	3.68	.705	3.319	.020*
	10,001-15,000 บาท	98	3.40	.663		
	15,001-20,000 บาท	65	3.58	.644		
	มากกว่า 20,000 บาท	89	3.64	.684		
รวม		394	3.58	.686		

* $P < .05$

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ดังตารางที่ 4.53 พบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทั้งในด้านระบบบริการ (Sig.= .020) ด้านการรักษาทางการแพทย์ (Sig.= .002) และด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร (Sig.= .020) อธิบายได้ว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงทำการจำแนกเป็นรายคู่ว่ารายได้ต่อเดือนใดที่มีการรับรู้ต่อภาพลักษณ์แตกต่างกัน โดยใช้วิธี LSD แสดงผลดังตารางที่ 4.52 และตารางที่ 4.54

ตารางที่ 4.54 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านระบบบริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่

รายได้ต่อเดือน	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) การรับรู้ภาพลักษณ์	ไม่เกิน 10,000	10,001-15,000	15,001-20,000	มากกว่า 20,000
		3.75	3.78	3.80	3.99
ไม่เกิน 10,000 บาท	3.75	-	.752	.617	.003*
10,001-15,000 บาท	3.78	-	-	.835	.013*
15,001-20,000 บาท	3.80	-	-	-	.044*
มากกว่า 20,000 บาท	3.99	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านระบบบริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน เป็นรายคู่ดังตารางที่ 4.54 พบคู่รายได้ต่อเดือนมีการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาล แตกต่างกัน 3 คู่คือ (1) ระหว่างไม่เกิน 10,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท (2) ระหว่าง 10,001-15,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท และ (3) ระหว่าง 15,001-20,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.55 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านการรักษาทางการแพทย์ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่

รายได้ต่อเดือน	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) การรับรู้ภาพลักษณ์	ไม่เกิน 10,000	10,001-15,000	15,001-20,000	มากกว่า 20,000
		3.64	3.67	3.73	3.97
ไม่เกิน 10,000 บาท	3.64	-	.766	.372	.000*
10,001-15,000 บาท	3.67	-	-	.554	.002*
15,001-20,000 บาท	3.73	-	-	-	.026*
มากกว่า 20,000 บาท	3.97	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านการรักษาทางการแพทย์ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน เป็นรายคู่ ดังตารางที่ 4.55 พบคู่รายได้ต่อเดือนมีการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาล แตกต่างกัน 3 คู่คือ (1) ระหว่างไม่เกิน 10,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท (2) ระหว่าง 10,001-15,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท และ (3) ระหว่าง 15,001-20,000 บาท กับมากกว่า 20,000 บาท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.56 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร จำแนกตามรายได้ต่อเดือนเป็นรายคู่

รายได้ต่อเดือน	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) การรับรู้ภาพลักษณ์	ไม่เกิน 10,000	10,001-15,000	15,001-20,000	มากกว่า 20,000
		3.68	3.40	3.58	3.64
ไม่เกิน 10,000 บาท	3.68	-	.003*	.368	.667
10,001-15,000 บาท	3.40	-	-	.099	.020*
15,001-20,000 บาท	3.58	-	-	-	.638
มากกว่า 20,000 บาท	3.64	-	-	-	-

* $P < .05$

ผลการจำแนกการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน เป็นราย

คู่คังตารางที่ 4.56 พบคู่รายได้ต่อเดือนมีการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาล แตกต่างกัน 2 คู่คือ (1) ระหว่างไม่เกิน 10,000 บาท กับ 10,001-15,000 บาท และ (2) ระหว่าง 10,001-15,000 บาท กับ มากกว่า 20,000 บาท แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.57 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ

การรับรู้ของผู้รับบริการต่อ ภาพลักษณ์โรงพยาบาล	แผนกที่ใช้บริการ	จำนวน	\bar{X}	S.D.	F	Sig.
ด้านระบบบริการ	อายุรกรรม	162	3.91	.539	1.981	.081
	ศัลยกรรม	56	3.69	.752		
	โสต ศอ นาสิก จักษุ	77	3.70	.555		
	สูตินารี	57	3.83	.609		
	ทันตกรรม	16	3.82	.571		
	อื่นๆ	26	3.92	.589		
	รวม	394	3.82	.595		
ด้านการรักษาทางการแพทย์	อายุรกรรม	162	3.80	.593	2.957	.012*
	ศัลยกรรม	56	3.55	.729		
	โสต ศอ นาสิก จักษุ	77	3.57	.814		
	สูตินารี	57	3.87	.539		
	ทันตกรรม	16	3.93	.695		
	อื่นๆ	26	3.83	.627		
	รวม	394	3.74	.669		
ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร	อายุรกรรม	162	3.59	.647	1.459	.202
	ศัลยกรรม	56	3.42	.759		
	โสต ศอ นาสิก จักษุ	77	3.59	.683		
	สูตินารี	57	3.57	.738		
	ทันตกรรม	16	3.70	.600		
	อื่นๆ	26	3.84	.671		
	รวม	394	3.58	.686		

* $P < .05$

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ ดังตารางที่ 4.57 พบว่า ผู้รับบริการในแผนกที่ใช้บริการต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในด้านการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งมีค่า Sig. = .012 น้อยกว่า .05 อธิบายได้ว่า ผู้รับบริการในแผนกที่ใช้บริการต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทำการจำแนกเป็นรายคู่ว่าแผนกที่ใช้บริการใดที่มีการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ แตกต่างกัน โดยใช้วิธี LSD แสดงผลดังตารางที่ 4.56

ตารางที่ 4.58 แสดงผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านการรักษาทางการแพทย์ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการเป็นรายคู่

แผนกที่ใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) การรับรู้ภาพลักษณ์	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	โสต คอ	สูตินารี	ทันตกรรม	อื่นๆ
		3.80	3.55	3.57	3.87	3.93	3.83
อายุรกรรม	3.80	-	.016*	.013*	.503	.455	.821
ศัลยกรรม	3.55	-	-	.852	.011*	.044*	.075
โสต คอ นาสสิก จักษุ	3.57	-	-	-	.011*	.050*	.085
สูตินารี	3.87	-	-	-	-	.743	.815
ทันตกรรม	3.93	-	-	-	-	-	.641
อื่นๆ	3.83	-	-	-	-	-	-

* P < .05

ผลการจำแนกการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ เป็นรายคู่ดังตารางที่ 4.58 พบว่าแผนกที่ใช้บริการที่มีการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในด้านการรักษาทางการแพทย์ แตกต่างกัน 6 คู่ ได้แก่ (1) ระหว่างแผนกอายุรกรรม กับแผนกศัลยกรรม (2) ระหว่างแผนกอายุรกรรม กับแผนกโสต คอ นาสสิก จักษุ (3) ระหว่างแผนกศัลยกรรม กับกับแผนกสูตินารี (4) ระหว่างแผนกศัลยกรรม กับแผนกทันตกรรม (5) ระหว่างแผนกโสต คอ นาสสิก จักษุ กับแผนกสูตินารี และ (6) ระหว่างแผนกโสต คอ นาสสิก จักษุ กับแผนกทันตกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัว (Bivariate Correlation) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หรือที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 4.59 - ตารางที่ 4.61

ตารางที่ 4.59 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านระบบบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ ด้านระบบบริการ		
	r	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์	0.62	.000*	สูง
บทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์	0.59	.000*	ปานกลาง
บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล	0.63	.000*	สูง
บทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล	0.66	.000*	สูง
บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร	0.52	.000*	ปานกลาง
บทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร	0.52	.000*	ปานกลาง

* P < .05

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังตารางที่ 4.59 พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านระบบบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้พบความสัมพันธ์ในระดับสูงระหว่างความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล (r = 0.66) และบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล (r = 0.63) รวมทั้งบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์ (r = 0.62) กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ด้านระบบบริการของโรงพยาบาล และพบความสัมพันธ์

ในระดับปานกลางระหว่างความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ ($r = 0.59$) และบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร ($r = 0.52$) และบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร ($r = 0.52$) กับการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อภาพลักษณ์ด้านระบบบริการของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.60 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านการรักษาทางการแพทย์

ความพึงพอใจของผู้รับบริการในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์	การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ ด้านการรักษาทางการแพทย์		
	r	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์	0.73	.000*	สูง
บทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์	0.78	.000*	สูง
บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล	0.94	.000*	สูงมาก
บทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล	0.84	.000*	สูง
บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร	0.59	.000*	ปานกลาง
บทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร	0.57	.000*	ปานกลาง

* $P < .05$

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังตารางที่ 4.60 พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกการรับรู้ของผู้มารับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านการรักษาทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้โดยพบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล ในระดับสูงมาก ($r = 0.94$) กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ด้านการรักษาทางการแพทย์ และพบความสัมพันธ์ระดับสูง ระหว่างความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล ($r = 0.84$) และบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ ($r = 0.78$) รวมทั้งบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์ ($r = 0.73$) กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ด้านการรักษาทางการแพทย์ ในขณะเดียวกัน พบความสัมพันธ์ในระดับปานกลางระหว่างความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร ($r = 0.59$) และบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร ($r = 0.57$) กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ด้านรักษาทางการแพทย์ ตามลำดับ

ตารางที่ 4.61 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร

ความพึงพอใจของผู้รับบริการในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์	การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร		
	r	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์	0.47	.000*	ปานกลาง
บทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์	0.42	.000*	ปานกลาง
บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล	0.47	.000*	ปานกลาง
บทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล	0.49	.000*	ปานกลาง
บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร	0.42	.000*	ปานกลาง
บทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร	0.38	.000*	ปานกลาง

* P < .05

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังตารางที่ 4.61 พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อบทบาทการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อด้านสิ่งแวดล้อมและอาคารในระดับปานกลาง โดยเรียงตามลำดับค่าความสัมพันธ์ได้คือดังนี้ บทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล (r = 0.49) บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล (r = 0.47) บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์ (r = 0.47) บทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ (r = 0.42) บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร (r = 0.42) และบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร (r = 0.38) กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ด้านระบบบริการของโรงพยาบาล ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ และศึกษาการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ และศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ และภาพลักษณ์ของศูนย์การแพทย์ฯ ให้มีคุณภาพมากขึ้น และบริการที่สร้างความประทับใจ ผู้รับบริการยิ่งขึ้นไป โดยใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการในแผนกต่างๆ ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกทันตกรรม แผนกนรีเวชกรรม แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา แผนกออร์โธปิดิกส์ แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกโสต ศอ นาสิก และแผนกจักษุ

กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการคำนวณของ ทาโร ยามาเน่ ได้จำนวนตัวอย่าง 394 ราย ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือการวิจัยคือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามด้วยการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ตามวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งฉบับ = .973

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และสถิติที่ใช้ได้แก่ (1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำเสนอผลด้วย จำนวนความถี่ (n) ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) (2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics Analysis) สำหรับทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ สถิติทดสอบค่า t (t-test) สถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หากพบความแตกต่าง จึงทำการจำแนกเป็นรายคู่ด้วยวิธี Fisher's Least Significant Different (LSD) รวมทั้งการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 67.3) อายุระหว่าง 26-35 ปี (ร้อยละ 25.6) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาและเทียบเท่า (ร้อยละ 47.7) อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 27.7) รายได้ต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท (ร้อยละ 36.0) แผนกที่ใช้บริการมากที่สุดคือ แผนกอายุรกรรม (ร้อยละ 41.1)

5.1.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์

พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ ในบทบาทผู้ส่งสารโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจในบทบาทผู้รับสารโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารในบทบาทผู้ส่งสารจำแนกตามบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า เกสัชกรมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมาคือ แพทย์ และพยาบาล ในขณะที่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารในบทบาทผู้รับสารจำแนกตามบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า แพทย์มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมาคือ เกสัชกร และพยาบาล ตามลำดับ

5.1.3 การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ

พบว่า ผู้รับบริการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านระบบบริการมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาพลักษณ์มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการรักษาทางการแพทย์ และด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร ตามลำดับ

5.1.4 ผลการทดสอบสมมติฐานด้านการเปรียบเทียบความพึงพอใจ สรุปได้ดังนี้

1. ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำแนกตามเพศ พบว่า เพศของผู้รับบริการต่างกัน มีผลทำให้ความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพศของผู้รับบริการต่างกัน มีผล

ทำให้ความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่พบความแตกต่างกัน

2. ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำแนกตามอายุ พบว่า อายุของผู้รับบริการต่างกัน มีผลทำให้ความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารและการเป็นผู้รับสารของพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่พบความแตกต่างกัน

3. ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของผู้รับบริการต่างกัน มีผลทำให้ความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่พบความแตกต่างกัน

4. ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำแนกตามอาชีพ พบว่า อาชีพของผู้รับบริการต่างกัน มีผลทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารของแพทย์ บทบาทการเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารของพยาบาล บทบาทการเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารของเภสัชกร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า รายได้ต่อเดือนของผู้รับบริการต่างกัน มีผลทำให้ความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารของแพทย์ บทบาทการเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารของพยาบาล และบทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ พบว่า แผนกที่ใช้บริการต่างกัน มีผลทำให้ความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสารและเป็นผู้รับสารของแพทย์ บทบาทการเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารของพยาบาล บทบาทการเป็นผู้ส่งสาร และผู้รับสารของเภสัชกร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5.1 ผลทดสอบสมมติฐานด้วยการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นผู้ส่งสาร และเป็นผู้รับสารของบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกความแตกต่างกันลักษณะส่วนบุคคลต่าง ทำให้ความพึงพอใจแตกต่างกัน แสดงดังนี้

ความพึงพอใจต่อการสื่อสาร		ลักษณะส่วนบุคคล แยกต่างกัน					
		เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	แผนก
แพทย์	ผู้ส่งสาร	×	×	×	✓	✓	✓
	ผู้รับสาร	×	×	✓	✓	✓	✓
พยาบาล	ผู้ส่งสาร	×	✓	×	✓	✓	✓
	ผู้รับสาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เภสัชกร	ผู้ส่งสาร	×	×	×	✓	×	✓
	ผู้รับสาร	✓	×	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ: ✓ หมายถึง มีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

× หมายถึง ความพึงพอใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.1.5 ผลการทดสอบสมมติฐานการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สรุปดังนี้

1. ผลการทดสอบสมมติฐานการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามเพศ พบว่า เพศของผู้รับบริการต่างกัน ไม่มีผลทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์แตกต่างกัน

2. ผลการทดสอบสมมติฐานรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอายุ พบว่า อายุของผู้รับบริการต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ในด้านระบบบริการ ด้านการรักษาทางการแพทย์ และด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการทดสอบสมมติฐานรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของผู้รับบริการต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ เฉพาะในด้านระบบบริการ และด้านการรักษาทางการแพทย์ แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร

4. ผลการทดสอบสมมติฐานรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามอาชีพ พบว่า อาชีพ ของผู้รับบริการต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลศูนย์

การแพทย์ฯ ทั้งในด้านระบบบริการ ด้านการรักษาทางการแพทย์ และด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผลการทดสอบสมมติฐานรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า รายได้ต่อเดือนของผู้รับบริการต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ทั้งในด้านระบบบริการ ด้านการรักษาทางการแพทย์ และด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ผลการทดสอบสมมติฐานรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามแผนกที่ใช้บริการ พบว่า แผนกที่ใช้บริการ ผู้รับบริการใช้บริการต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้านการรักษาทางการแพทย์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5.2 แสดงผลการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

การรับรู้ภาพลักษณ์	ลักษณะส่วนบุคคล แตกต่างกัน					
	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	แผนก
ด้านระบบบริการ	×	✓	✓	✓	✓	✓
ด้านการรักษาทางการแพทย์	×	✓	✓	✓	✓	✓
ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร	×	✓	×	✓	✓	✓

หมายเหตุ: ✓ หมายถึง มีการรับรู้ภาพลักษณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

× หมายถึง มีการรับรู้ภาพลักษณ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.1.6 ผลการทดสอบสมมติฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ สรุปได้ดังนี้

(1) ความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ด้านระบบบริการศูนย์การแพทย์ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(2) ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ด้านการรักษาทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(3) ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร ศูนย์การแพทย์ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2 อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีข้อค้นพบดังกล่าวสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

5.2.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ในฐานะที่เป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุไรรัตน์ ทองคำเชื้อวิวัฒน์ (2542) ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ในบทบาทที่เป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร อยู่ในระดับมาก และผลการศึกษาของ สิริดวงนภา เกตุวิชิต (2550) เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้มารับบริการต่อการบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง อยู่ในระดับมาก และผลการศึกษาของ รัฐพงษ์ อุดมศรี (2551) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการโรงพยาบาลตำรวจมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในระดับสูง

ผลที่ปรากฏเช่นนี้ สามารถอภิปรายได้ว่า บุคลากรทางแพทย์ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ มีการใช้กระบวนการสื่อสาร ที่เรียกว่า S – M – C – R Model (David K. Berlo, 1960) ประกอบกับ ในการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องใช้หลักการสื่อสารดังกล่าว ทั้งนี้เพราะงานด้านบริการรักษาพยาบาลเป็นงานที่ให้บริการโดยตรงกับผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว ค่อนข้างสูงมากกว่าบริการด้านอื่นๆ (บุญศรี ปรานศักดิ์, และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2536, น. 26)

ในการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารของบุคลากรทางแพทย์มีความสามารถในบทบาทผู้ส่งสาร เช่น แพทย์ในบทบาทผู้ส่งสาร ซึ่งผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2 ประการคือ (1) แพทย์สอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยอย่างชัดเจน และ

(2) แพทย์ให้คำแนะนำในการดูแลการปฏิบัติตนแก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร

สามารถอธิบายโดยอาศัย ทฤษฎีการใช้สื่อเพื่อประโยชน์และความพึงพอใจ กล่าวคือ การสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งในบทบาทผู้ส่งสารและผู้รับสารกับผู้รับบริการ โดยเนื้อหาสาระของสาร รูปแบบ หรือวิธีการนำสารที่แสดงเป็นคำพูดในเชิงวัจนภาษาหรืออวัจนภาษา ถึงการรักษาอย่างเหมาะสม การให้คำแนะนำในการพักผ่อน/รักษาตัว การให้รายละเอียดและวิธีการรักษา ซึ่งทำให้ผู้รับบริการเข้าใจ เกิดความสบายใจ ความเชื่อมั่นในการรักษา คือ การใช้ น้ำเสียง อากัปกิริยาที่เหมาะสมกับบทบาทวิชาชีพแพทย์ และพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในสารที่ได้รับความรู้สึกมั่นใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการใช้สื่อ ในที่นี้คือสื่อบุคคล แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ซึ่งมีความพึงพอใจในทุกด้านในระดับมาก

โดยพบด้วยว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารในบทบาทผู้ส่งสารมากที่สุดคือ เภสัชกร ในขณะที่มีความพึงพอใจบทบาทผู้รับสารมากที่สุดคือ แพทย์

โดยผลวิจัยของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล แบบจำลองของเบอร์โล เรียกว่า S-M-C-R Model ที่แสดงองค์ประกอบของการสื่อสารว่ามีผู้ส่งสาร - สาร - ช่องทางการสื่อสาร - และผู้รับสาร ซึ่งแบบจำลองนี้ได้ อธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการสื่อสาร ดังนี้คือตัวผู้ส่งสารและผู้รับสารมีปัจจัยที่มีผลการสื่อสาร ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร เจตคติ ความรู้ ระบบสังคม และวัฒนธรรม สำหรับตัวสาร ปัจจัยที่มีผลกระทบ ได้แก่ เนื้อหาของสาร รหัสสาร และการจัดการ คือการสื่อสารของผู้รับบริการกับแพทย์นั้นเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ไม่ยาก เนื่องจากผู้รับบริการมีความทุกข์ทางร่างกายและจิตใจ ต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์ เพื่อสื่อสารอาการเจ็บป่วยความทุกข์ของตนให้แพทย์ฟังในฐานะผู้รับสาร ในขณะที่เดียวกันแพทย์ ได้แสดงอาการกิริยาท่าทาง ให้การช่วยเหลือ เต็มใจให้การรักษา เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้สอบถามเจ็บป่วย เนื่องจากเนื้อหาสารเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ผู้ส่งสาร ส่งถึงผู้รับสาร ไม่ว่าจะเป็นวัจนภาษาหรืออวัจนภาษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และเกิดความร่วมมือทั้งผู้ส่งสารและรับสารในการรักษาในขั้นตอนต่อไป

การรับฟังปัญหา การโน้มน้าวและจูงใจ ซึ่งสร้างความเชื่อมั่นของผู้ส่งสาร และรับสารก็ ตาม ถือเป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จของการส่งสาร คือความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร (Sender) เป็นสำคัญ โดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งผู้ส่งสารและรับสารเผชิญหน้ากัน พร้อมทั้งมีการแสดงผลลัพธ์ออกมาในลักษณะอันตรกิริยา (Interaction) ที่ทำให้เกิดการรับรู้ทั้งสองฝ่ายทันที โดยสอดคล้องกับแนวคิดกับการสื่อสารระหว่างบุคคลที่ กิติมา สุรสนธิ (2542, น.23-24) กล่าวไว้ว่า

การสื่อสารระหว่างบุคคลมีลักษณะที่สำคัญ คือ ผู้ส่งสารกับผู้รับสารมีลักษณะร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูล เนื้อหา ความรู้สึกนึกคิดร่วมกันทั้งสองฝ่าย เป็นการสื่อสารสองทาง และที่สำคัญที่จะทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด คือเมื่อเกิดความเป็นกันเอง คำนึงระหว่างบุคคล สนทนา และผู้รับสารมีความตั้งใจที่จะรับข่าวสาร แปรสารให้เกิดความเข้าใจ และรับรู้ความรู้สึกของผู้ส่งสาร ดังนั้นความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารและการยอมรับของผู้รับสาร จึงถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการสื่อสาร

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารในบทบาทผู้ส่งสารมากที่สุดคือ เกสซ์กรมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด โดยผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบุคลากรทางการแพทย์ เกสซ์กร ในการให้คำแนะนำการใช้จ่าย เป็นอันดับหนึ่ง

เนื่องจากผู้รับบริการต้องการความเข้าใจและวิธีปฏิบัติ ในขั้นตอนสุดท้ายของการรับบริการ เกสซ์กรต้องมีความชัดเจนในการให้ข้อมูล เนื้อหาของสารต่อผู้รับบริการ มีการสอบถามผู้รับบริการถึงการแพ้ยา และความเข้าใจในเนื้อหาสารที่ส่งออกไป และในขณะเดียวกันอาจมีการสื่อสารแทรกขึ้นมาระหว่างผู้รับสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ (เกสซ์กร) มีความตั้งใจในกระบวนการสื่อสารให้ผู้รับบริการ เข้าใจในเนื้อหาของสาร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะถ่ายทอด โดยอาศัย ประสบการณ์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย มีการทวน เนื้อหาของสารให้มั่นใจว่าผู้รับสาร มีความเข้าใจตรงกัน โดยเจ้าหน้าที่ เกสซ์กร มีป้ายบอกอย่างชัดเจนว่า “ขณะรับยา ห้ามคุยโทรศัพท์” เป็นการแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่มีความเอาใจใส่ต่อการสื่อสาร และต้องการให้ผู้รับสารมีสมาธิในการสื่อสารร่วมกัน สอดคล้องกับแนวความคิดว่า การพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างคนสองคน (Person-to-Person) ทำให้ทั้งสองฝ่ายสามารถสังเกตปฏิกิริยาที่แสดงออกซึ่งกันและกันได้ และความสามารถทำการแสดงปฏิกิริยาตอบกลับได้อย่างทันที (ปรมะ สตะเวทิน, 2537, น.27) มีความพึงพอใจเกสซ์กร ในการเป็นผู้ส่งสารเป็นอันดับหนึ่ง เนื่องจากการสื่อสารระหว่างบุคคล ของผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ พยาบาล เกสซ์กร มีความจำเป็นต้องใช้หลักการสื่อสาร ด้วยกระบวนการ S-M-C-R Model ซึ่งผู้รับสารจะต้องมีทักษะการสื่อสาร มีทัศนคติในทางบวกต่อการสื่อสาร มีการจัดการความรู้ที่ดีพอสมควร เข้าใจระบบของสังคมและวัฒนธรรม เป็นหลัก (บุญศรี ปรานบุญศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2536, น.26) เนื่องด้วยงานบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลเป็นงานที่ต้องสื่อสารกับผู้รับบริการโดยตรง คือการสื่อสารแบบตัวต่อตัว โดยสอดคล้องกับ กิตติมา สุรสนธิ (2542, น.23-24) กล่าวไว้ว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล มีลักษณะที่สำคัญ คือผู้ที่ทำการสื่อสารในบทบาทผู้ส่งสารและผู้รับสาร เป็นการสื่อสารร่วมกัน (Coactive) ลักษณะของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ซึ่งกันและกันทั้งสองฝ่าย การสื่อสารระหว่างบุคคลมีความเป็นเฉพาะส่วนตัว (Privacy) ของการ

สื่อสาร เนื่องจากผู้ส่งสารกับผู้รับสารมีน้อย การพูดคุยจึงมีลักษณะเป็นเรื่องราวระหว่างบุคคล ที่จะประกอบด้วยความรู้สึก อารมณ์ สภาพจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด (Psychological Data) มากกว่าเนื้อหาหรือสาระ ที่มักจะเน้นหนักเรื่องราวทั่วไป

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้รับบริการต้องการรายละเอียดและวิธีการใช้ยา ซึ่งทำให้ผู้รับบริการเข้าใจ เกิดความสบายใจ ความเชื่อมั่นในการรักษา ในขณะที่ผู้รับบริการต้องการให้แพทย์รับรู้อาการ หรือให้แพทย์สอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยอย่างชัดเจน โดยมีข้อที่น่าสังเกตว่า การใช้คำศัพท์ภาษาอังกฤษและศัพท์เทคนิคที่แพทย์ใช้ในการส่งสารกับผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการบางรายไม่เข้าใจ ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง จึงเป็นประเด็นที่มีข้อเสนอแนะต่อไป

5.2.2 การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ พบว่า ผู้รับบริการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านระบบบริการ ด้านการรักษาทางการแพทย์ ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรรัตน์ ทองคำเชื้อวิวัฒน์ (2542) ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลราชวิถีอยู่ในระดับดี และผลการศึกษาของ ชันยกร สดางค์วุฒิ (2550) เรื่อง ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลหนองบัวระเหวตามการรับรู้ของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และประชาชน และช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมต่อการสร้างการรับรู้ภาพลักษณ์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผลการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลในด้านต่างๆ ในกลุ่มผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นไปในทางบวก ที่เป็นเช่นนี้อธิบายโดย อังอิง ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) ที่กล่าวไว้ว่าการรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองพฤติกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับการรับรู้จากสภาพแวดล้อมและความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ ดังนั้นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้และสิ่งเร้า (ในที่นี้คือ ระบบบริการ การรักษาทางการแพทย์ และสภาพแวดล้อมและอาคาร) ที่มีประสิทธิภาพ โดยมีปัจจัยการรับรู้ประกอบด้วยประสาทสัมผัส และปัจจัยทางจิตคือ ความรู้เดิม ความต้องการ และเจตคติ เป็นต้น การรับรู้ประกอบด้วยกระบวนการสามด้านคือ การรับสัมผัส การแปลความหมาย และอารมณ์ โดยหลักการ คือ (1) การรับรู้จะพัฒนาตามวัยและความสามารถที่รับรู้สิ่งภายนอกอย่างถูกต้องและเหมาะสม (2) การรับรู้โดยการเห็น ก่อให้เกิดความเข้าใจดีกว่าการได้ยินและประสาทสัมผัสอื่นๆ ดังนั้นการเรียนรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสได้มาก ก่อให้เกิดความเข้าใจที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น (3) ลักษณะและวิธีการรับรู้ของแต่ละคน แตกต่างกันตามพื้นฐานของบุคลิกภาพและแสดงออกตามที่ได้รับรู้และทรงสนะของเขา จากหลักทฤษฎีดังกล่าวสามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์ตามผลการวิจัยได้ว่า เมื่อผู้ใช้บริการได้รับรู้ระบบบริการ ได้สัมผัสกับการ

ให้บริการทางการแพทย์ และได้เห็นสภาพแวดล้อมและอาคาร/สถานที่ซึ่งจัดเป็นสิ่งเร้าของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ ซึ่งทำให้เกิดการรับรู้ตามประสาทสัมผัสของตน และแปลความหมายตามความรู้เดิม ความต้องการ ทักษะคิด รวมทั้งอารมณ์ของตนในขณะนั้น ซึ่งมีการแปลความหมายการรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่ได้สัมผัส ได้เห็น หรือได้ยินมาว่ามีประสิทธิภาพดี จึงทำให้ผู้รับบริการที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มีการรับรู้ในระดับมาก ต่อระบบบริการ การรักษาทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อมและอาคาร ดังผลการวิจัยที่ค้นพบ อย่างไรก็ตาม การรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพ ย่อมมีส่งผลต่อภาพลักษณ์ขององค์กร หรือภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ (ระบบบริการ การรักษาทางการแพทย์ และสภาพแวดล้อมและอาคาร) ด้วยเช่นกัน สามารถอธิบายโดยนำแนวคิดของ เสรี วงษ์มณฑา (2542) เสนอไว้ว่า ภาพลักษณ์ไม่ใช่เรื่องของข้อเท็จจริง (Reality) เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของการรับรู้ (Perception) ที่มนุษย์เอาความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปปะปนอยู่ในข้อเท็จจริงด้วย กรณีตัวอย่างเช่น ภาพลักษณ์ด้านระบบบริการของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ ที่เกิดจากความรู้ที่ผู้รับบริการที่ได้รับรู้โดยตรงหรือโดยอ้อม บวกกับการประเมินส่วนตัวของเขาที่มีต่อบริการนั้น ภาพลักษณ์จึงฝังอยู่ในความคิด และเมื่อฝังอยู่ในความคิดแล้ว ย่อมเปลี่ยนแปลงยาก เพราะการเปลี่ยนภาพลักษณ์เป็นการเปลี่ยนการรับรู้ (Perception) ซึ่งเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยากมาก นอกจากนี้ การรับรู้ภาพลักษณ์ต่อระบบบริการ การรักษาทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อมและอาคาร ดังที่ผู้รับบริการได้มาสัมผัสสภาพความเป็นจริง ประสบการณ์โดยตรง ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ทั้งที่เป็นสื่อไม่ใช่บุคคล โดยมีผลกระทบต่อรับรู้ ความเชื่อมั่น ความรู้สึกมั่นใจต่อความพร้อมในการให้บริการของโรงพยาบาล ที่นอกเหนือจากสื่อบุคคลดังกล่าวข้างต้นแล้ว ดังนั้นภาพลักษณ์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นองค์กรที่ให้บริการประชาชน ทุกระดับฐานะทางสังคม ไม่มีการแบ่งระดับชั้นการให้บริการ และได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ของฝ่ายต้อนรับ หรือเพียงการประชาสัมพันธ์อย่างเดียว แต่มาจากบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนทุกคนของศูนย์การแพทย์ฯ ที่ช่วยกันผลักดันให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ ทั้งงานด้านการบริหาร โดยเฉพาะระบบบริการ การรักษาทางการแพทย์ และสภาพแวดล้อมและอาคารของส่วนต่างๆ ซึ่งแสดงออกถึงภาพลักษณ์ที่ดีตามที่คาดหวังของประชาชนนั้น บุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะผู้บริหารต้องมีความมุ่งมั่นดำเนินการตามแผนนโยบาย หรือวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อให้ทุกฝ่ายในโรงพยาบาลจะปฏิบัติหน้าที่ได้ในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้รับบริการจึงมีการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลในระดับมาก ดังผลการวิจัยที่ปรากฏ

5.2.3 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อจำแนกตามลักษณะบุคคลของผู้รับบริการ พบว่า อาชีพ และแผนกที่ใช้บริการต่างกัน มีผลทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาททั้งการเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร หรือกล่าวสั้นหนึ่งได้ว่า อาชีพ และแผนกที่ใช้บริการต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจต่อการสื่อสารทุกบุคลากรและทุกบทบาทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายสนับสนุนได้จากแบบจำลองการสื่อสารของชแรมป์ (Schramm, 1954) ที่ให้ความสำคัญเรื่องประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งต่างฝ่ายต่างมีประสบการณ์ในเรื่องภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคิดของตน สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเลือกส่ง เลือกรับ การตีความหมายเกี่ยวกับข่าวสาร สนามแห่งประสบการณ์นี้มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของการสื่อสาร

กล่าวคือ ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีประสบการณ์ร่วมกัน การสื่อสารความหมายย่อมง่ายขึ้น ความเข้าใจตรงกันมีมากขึ้นด้วย ในทางตรงกันข้ามหากผู้ส่งสารและผู้รับสารมีประสบการณ์ต่างกัน การสื่อความหมายก็เป็นไปได้ยาก โอกาสเกิดความเข้าใจผิดก็มีมากขึ้นด้วย ในกรณีการวิจัยครั้งนี้ เมื่อผู้รับบริการเข้าพบบุคลากรทางการแพทย์ โดยต่างฝ่ายต่างมีประสบการณ์ วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ซึ่งเทียบเคียงประสบการณ์ตามแบบจำลองในการวิจัยนี้ได้กับอาชีพ และแผนกที่ใช้บริการต่างกัน หรือมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาททั้งการเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร หรือการทำหน้าที่สื่อสารในทุกบทบาทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่สนใจเนื่องจากอาชีพของผู้รับบริการที่หลากหลายต่างกัน ย่อมมีความต้องการข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบทางสถิติ พบว่า มีคู่อาชีพต่างกันมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารต่างกัน เช่น ระหว่างรับราชการ รัฐวิสาหกิจ กับค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว ระหว่างรับราชการ รัฐวิสาหกิจ กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร ระหว่างพนักงานองค์กรเอกชน กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร ระหว่างค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว กับรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร ระหว่างรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร กับกำลังศึกษา ว่างาน ฯลฯ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแต่ละอาชีพต้องการการส่งสารหรือข้อมูลข่าวสารที่บุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 3 กลุ่มคือ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร และอาจต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 3 กลุ่ม เป็นผู้รับสารแตกต่างกัน บางอาชีพต้องการการสื่อสารที่ละเอียดและชัดเจนมากที่สุด บางอาชีพอาจต้องการสารเพื่อเข้าใจต่ออาการที่มารักษา ก็เพียงพอแล้ว บางอาชีพอาจต้องการสารเพียงทราบระดับความรุนแรงของอาการป่วย ผู้รับบริการที่มีอาชีพเกี่ยวกับข้อมูล อาจต้องการให้แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เป็นผู้รับสารฟังอย่างตั้งใจในอาการของตน ผู้รับบริการที่มีอาชีพแบบเร่งรีบบางรายไม่ต้องการให้รายละเอียดให้แก่บุคลากรทาง

การแพทย์ในฐานะผู้รับสารฟังมากนัก เป็นต้น ฯลฯ จึงน่าจะเป็นเหตุผลที่ทำให้อาชีพต่างกันมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน ส่วนแผนกที่ใช้บริการต่างกัน มีผลทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาททั้งการเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร หรือการทำหน้าที่สื่อสารในทุกบทบาทแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะการบริการของแต่ละแผนกมีความแตกต่างกันอย่างมากน้อยตามลักษณะการรักษา อาทิ แผนกอายุรกรรม แผนกทันตกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติศาสตร์ ซึ่งบางแผนกมีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิงในการรักษา ดังนั้นการสื่อสารของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรย่อมแตกต่างกัน ซึ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้รับบริการในแผนกที่ใช้บริการต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกันดังที่ปรากฏ

5.2.4 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยการเปรียบเทียบ การรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ จำแนกตามลักษณะบุคคลของผู้รับบริการ พบว่า อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และแผนกที่ใช้บริการต่างกัน มีผลทำให้การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ แตกต่างกัน หรือกล่าวสั้นๆ หนึ่งได้ว่า อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และแผนกที่ใช้บริการต่างกัน มีการรับรู้ต่อระบบบริการ การรักษาทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อมและอาคาร กล่าวคือมีผลต่อทุกภาพลักษณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้ขอเน้นย้ำว่าปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้เกิดขึ้น ตามทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) ได้อธิบายไว้ว่า การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล กล่าวคือ การรับรู้จากสภาพแวดล้อมและความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ แตกต่างในเรื่องการรับรู้ของแต่ละบุคคล ส่งผลถึงความล้มเหลวทางการสื่อสารได้ โดยการรับรู้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการสื่อสาร ทักษะคิด และความคาดหวังของผู้สื่อสาร การรับรู้ยังเป็นกระบวนการทางจิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า เป็นกระบวนการเลือกรับสาร จัดสารเข้าด้วยกันและตีความสารที่ได้รับตามความเข้าใจและความรู้สึกของตนเอง โดยทั่วไปมักเกิดตามประสบการณ์และการตั้งสมมติทางสังคม รวมทั้งการเลือกรับรู้เพียงบางส่วนเท่านั้น แต่ละคนจึงมีความสนใจและรับรู้สิ่งต่างๆ รอบตัวต่างกัน ฉะนั้นเมื่อได้รับสารเดียวกันผู้รับสารสองคน อาจให้ความสนใจและรับรู้สารเดียวกันต่างกัน ดังที่ เสรี วงษ์มณฑา (2542) เสนอแนวคิดการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของบริการนั้น ขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านความรู้สึกริเริ่มกิดของผู้รับบริการ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความพึงใจ ความคาดหวัง และประสบการณ์ในอดีตของผู้บริโภคด้วยเช่นกัน

จากการทดสอบสมมติฐาน ที่พบว่าลักษณะส่วนบุคคลมีผลทำให้การรับรู้ด้านภาพลักษณ์แตกต่างกัน สามารถนำแนวคิดที่กล่าวข้างต้นมาอธิบายความแตกต่างตามลักษณะบุคคลได้ดังนี้

1. อายุของผู้รับบริการต่างกัน มีผลทำให้การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ ได้แก่ ระบบบริการ รักษาทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อมและอาคาร ของศูนย์การแพทย์ฯ หรือกล่าวได้ว่า อายุมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ทุกด้านแตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุน้อย (16-25 ปี) เป็นกลุ่มที่มีความต้องการการบริการ การรักษาทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลฯ มากกว่าทุกกลุ่มอายุ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้รับบริการที่มีอายุน้อยมีความสนใจต่อการอำนวยความสะดวก ความรวดเร็วในบริการ ความต้องการการดูแลเอาใจใส่ในกระบวนการรักษา ความต้องการสภาพแวดล้อม บรรยากาศ สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาล ในขณะที่กลุ่มอายุมากกว่า อาจมีความต้องการการบริการ การรักษาทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อม ที่เหมาะสมก็เพียงพอแล้ว จึงชี้ให้เห็นว่าอายุผลทำให้การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ด้วย

2. อาชีพของผู้รับบริการต่างกัน มีผลทำให้การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ ได้แก่ ระบบบริการ รักษาทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อมและอาคาร ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ หรือกล่าวได้ว่า อาชีพมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ทุกด้านแตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มผู้รับบริการที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร เป็นกลุ่มที่มีความต้องการการบริการ การรักษาทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลฯ แตกต่างจากกับทุกกลุ่มอาชีพ ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้รับบริการที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร มีความต้องการด้านการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ความต้องการความมั่นใจในการรักษาให้หายโดยเร็ว ความต้องการการอำนวยความสะดวก ในขณะที่กลุ่มอาชีพอื่น มีความต้องการบริการ การรักษาทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อม ที่เหมาะสมก็เพียงพอแล้ว ผลการเปรียบเทียบชี้ให้เห็นว่าอาชีพมีผลทำให้การรับรู้ต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ แตกต่างกัน

3. รายได้ต่อเดือนของผู้รับบริการต่างกัน มีผลทำให้การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ ได้แก่ ระบบบริการ รักษาทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อมและอาคาร ของ ศูนย์การแพทย์ฯ หรือกล่าวได้ว่า รายได้ต่อเดือนมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ทุกด้านแตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มรายได้ต่อเดือน มากกว่า 20,000 บาท เป็นกลุ่มที่มีความต้องการการบริการ การรักษาทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลฯ มากกว่าทุกกลุ่มรายได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้รับบริการที่มีรายได้มาก ให้ความสำคัญต่อการอำนวยความสะดวก ความรวดเร็ว ความต้องการการรักษาทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ความต้องการสภาพแวดล้อม บรรยากาศและสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาล เช่น สถานที่จอดรถ ในขณะที่กลุ่มรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท อาจมีความต้องการการบริการ การรักษาทางการแพทย์ และ

สิ่งแวดล้อม ที่เหมาะสมก็เพียงพอแล้ว จึงชี้ให้เห็นว่ารายได้ต่อเดือนมีผลทำให้การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ

4. แผนกที่ใช้บริการของผู้รับบริการต่างกัน มีผลทำให้การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ ได้แก่ ระบบบริการ รักษาทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อมและอาคาร ของศูนย์การแพทย์ฯ หรือกล่าวได้ว่า แผนกที่ใช้บริการมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ ทุกด้านแตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มผู้รับบริการที่ใช้บริการในแผนกต่างกัน ย่อมมีต้องการรับรู้ภาพลักษณ์การบริการ การรักษาทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลฯ ในลักษณะที่ต่างกัน เนื่องจากแต่ละแผนกที่ใช้บริการมีวัตถุประสงค์ที่ต่างกัน จึงมีผลทำให้การรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์ฯ แตกต่างกัน

5.2.5 การทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ ระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ กับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์

จากการวิจัยพบว่าด้านระบบบริการ การรักษาทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อมและอาคารของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยทุกด้านมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จุพวดี ศรีโยธี (2552) วิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารกับบุคลิกภาพของผู้บริหารสถานศึกษาที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการครู สำนักงานเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการสื่อสารของผู้บริหารสถานศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการศึกษาของ จิตติรัตน์ งามทับทิม (2552) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่กองวิสัญญีและห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจ กับความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า บทบาทการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ กับระบบบริการ การรักษาทางการแพทย์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องได้รับจากศูนย์การแพทย์ฯ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ต้องการการสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ควบคู่กับการบริการที่รวดเร็ว การรักษาทางการแพทย์ที่รับรู้ว่ารักษาให้หายจากอาการได้เร็ว และสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ในระดับมากนั้น แต่การพัฒนาการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญต่อการสร้างความเข้าใจ รวมทั้งการรับรู้ภาพลักษณ์ที่มีความสัมพันธ์กัน ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี การอบรมให้ความรู้ด้านการสื่อสารให้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ในลักษณะที่เหมาะสม นอกจากการสื่อสารบุคคลแล้ว ป้าย ข้อความ เอกสาร เสียงตามสาย ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้บริการเกิดความพอใจต่อการสื่อสาร

2. การสร้างภาพลักษณ์ ให้ผู้รับบริการมีการรับรู้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ศูนย์การแพทย์ฯ ควรใช้สื่อบุคคล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เป็นผู้สร้างภาพลักษณ์ที่ดี และสื่อที่ไม่ใช่บุคคล ได้แก่ ป้ายแนะนำ แผ่นพับให้ความรู้ รวมทั้งการจัดตั้งอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ โดยเฉพาะสถานที่จอดรถ นอกจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น บุคลากรสายสนับสนุนที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการ ก็เป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อภาพลักษณ์ ดังนั้นควรที่จะได้รับการอบรมอยู่เป็นประจำในด้านงานบริการ สื่อสาร การแต่งกาย และด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ

3. มีประเด็นเกี่ยวกับการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ที่พบในการวิจัยครั้งนี้ จึงขอเสนอแนะไว้ดังนี้ แพทย์ เป็นบุคลากรหลักที่ทำให้ผู้รับบริการ มีความคาดหวัง ความเชื่อถือในวิชาชีพแพทย์ ดังนั้นจึงควรหาวิธีการสื่อสารที่สร้างความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ พูดคุยสื่อสารด้วยภาษาที่เป็นกันเอง เข้าใจง่าย และตีความหมายของสารให้เข้าใจตรงกัน โดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษ ที่ยากต่อการทำความเข้าใจ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่สัมผัสและใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่า บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ จึงควรมีการส่งเสริมให้ความรู้ด้านการสื่อสารให้พยาบาลทุกคนมีความสามารถในการให้ข้อมูล ทั้งด้านการดูแลรักษาและภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล เภสัชกร รักษามาตรฐานการสื่อสารที่ดี และพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในการสื่อสารเช่นนี้ตลอดไป

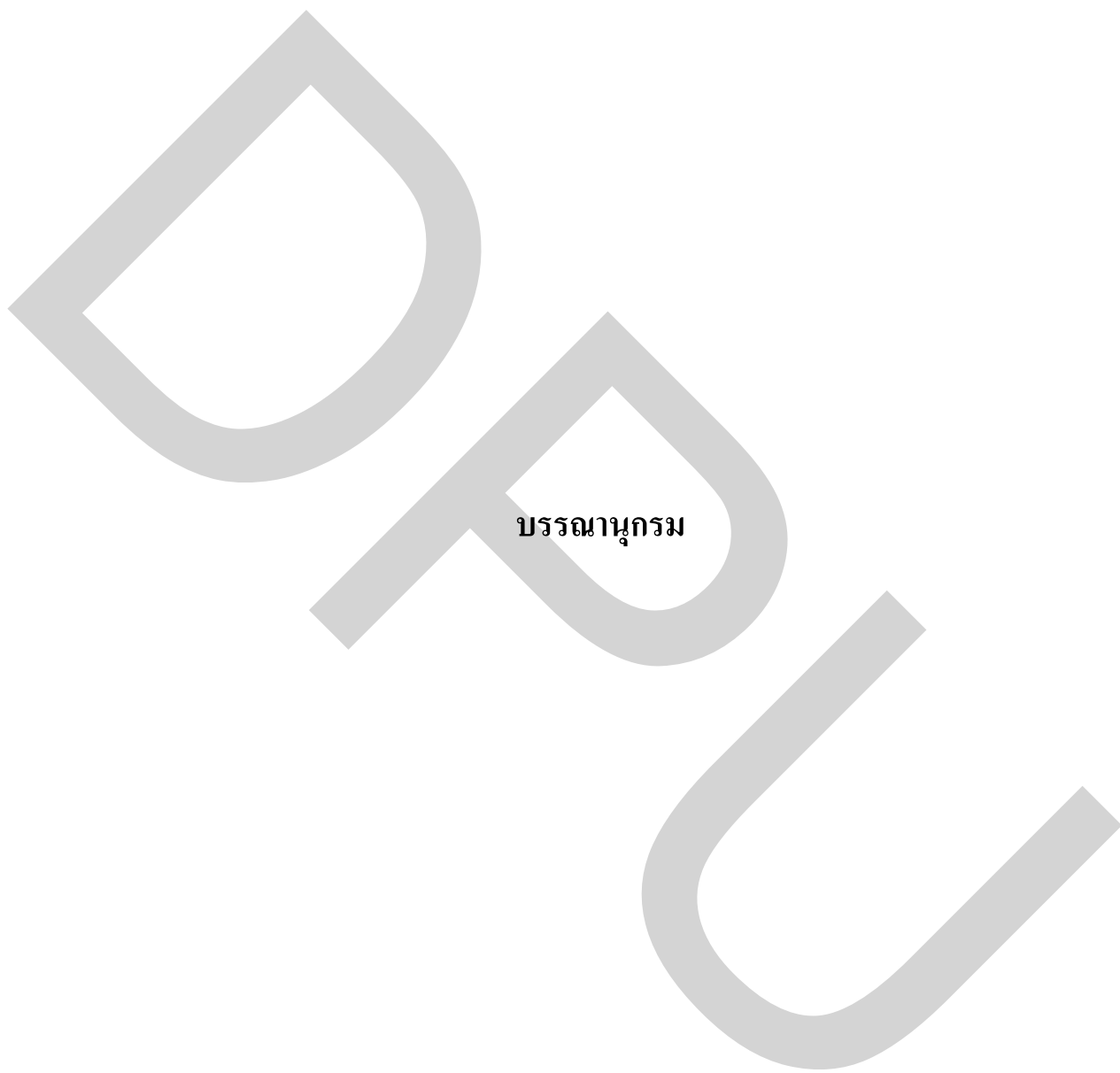
4. ประเด็นด้านภาพลักษณ์ ผู้วิจัยขอเสนอแนะว่า ควรปรับลดระยะเวลาการรอคอยให้น้อยลง หากต้องใช้ระยะเวลาการรอคอยนาน อาจจัดตั้งอำนวยความสะดวกอื่นมาให้บริการที่ทำให้ไม่รู้สึกรอคอย ควรพัฒนาระบบบริการแต่ละแผนกให้มีมาตรฐานเดียวกัน ในขณะที่ด้านอาคาร ควรจัดระบบบริการจอดรถให้เพียงพอ และจัดระบบจราจรภายในที่สะดวก การเคลื่อนตัวรวดเร็ว

5. ผลสรุปรวมของการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาด้านการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งเป็นต้น

สังกัด ควรมีการบรรจุหลักสูตรเกี่ยวกับการสื่อสารของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทั้งที่เป็นเป็นวัจนะ ภาษาหรืออวัจนะภาษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในฐานะผู้รับบริการ ทางแพทย์เช่นเดียวกัน รวมถึงจัดทำและบรรจุในหลักสูตรสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในฐานะ ผู้บริหาร เกี่ยวกับการส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร และการจัดระบบบริการด้วยคน เทคโนโลยี และ สภาพแวดล้อม เป็นต้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษากลยุทธ์การสื่อสารและหรือแนวทางการพัฒนาการสื่อสาร ที่เหมาะสม สำหรับการสร้างภาพลักษณ์ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์การแพทย์ฯ หรือโรงพยาบาล อื่นๆ ที่ดำเนินกิจกรรมในลักษณะเดียวกันหรือใกล้เคียง
2. ควรศึกษาปัจจัยที่อิทธิพลต่อการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ และปัจจัยที่มี อิทธิพลการรับรู้ของผู้รับบริการต่อภาพลักษณ์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยาม บรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ควรทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย เฉพาะแต่ละแผนกที่โรงพยาบาลเปิด ให้บริการ เพื่อทราบรายละเอียดในแผนกนั้นมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของ ผู้รับบริการได้ตรงตามความประสงค์อย่างแท้จริง
4. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีวิจัยแบบเจาะลึกกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค เพื่อให้ได้รับข้อมูลอีกด้านของฝ่ายบุคลากร ทางการแพทย์
5. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อยอดจากการวิจัยครั้งนี้ โดยควรศึกษาเปรียบเทียบเนื้อหาของ สาร (Message) เพื่อให้การสื่อสารบุคลากรทางการแพทย์ มีคุณภาพและเป็นที่ต้องการของผู้บริการ



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กาญจน์ เรืองมนตรี. (2543). *เอกสารประกอบคำบรรยายในชั้นเรียน. ภาควิชาการบริหารการศึกษา:มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.*
- กัลยา นริศรานุกุล. (2544). *ภาพลักษณ์การให้บริการสินเชื่อบัตรเครดิตของธนาคารพาณิชย์ต่างประเทศมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการบัตรเครดิตของผู้ใช้บริการคนไทยในเขตกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- กิติมา ปรีดีดิลก. (2529). *ทฤษฎีการบริหารองค์การ. กรุงเทพมหานคร. ธนาคารพิมพ์.*
- กิติมา สุรสนธิ. (2542). *ความรู้ทางการสื่อสาร. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- จุพวดี ศรีโยธี. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารกับบุคลิกภาพของผู้บริหารสถานศึกษาที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการครู สำนักงานเขตบางกะปิ กรุงเทพฯ มหา นคร. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช*
- จันทร์ธานี สงวนนาม. (2533). *คุณลักษณะบางประการของผู้บริหารบรรยากาศของโรงเรียนและความพึงพอใจในงานที่สัมพันธ์ กับความสำเร็จของ โรงเรียนประถมศึกษา (ปริญญา นิพนธ์ □ กศ.ค. บริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*
- ใจทิพย์ ศรีประกายเพชร. (2538). *การศึกษากลยุทธ์การประชาสัมพันธ์และประสิทธิผลการสร้างภาพลักษณ์ของโครงการดาวเทียมไทยคม (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาการสื่อสารมวลชน. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ชิตาภา สุขพลำ. (2546). *การสื่อสารระหว่างบุคคล. ชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา*
- ชัชฎ พันธ์เจริญ.และ จรุงจิตร์ งามไพบุลย์. (2552). *คู่มือทักษะการสื่อสารสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์. ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ธนาเพรส จำกัด*
- ชำนาญ ภู่อี่ยม.(2537). *การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐ. นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข.*
- ณิรชา สมหมาย.(2548).*ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภาอากาศไทย (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตร์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.*

- ฐิติรัตน์ งามทับทิม. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่กองวิสัญญีและห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. (ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.
- ชั้นยากร สดางค์พุฒิ. (2550). ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลหนองบัวระเหวตามการรับรู้ของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และประชาชน และช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมต่อการสร้างการรับรู้ภาพลักษณ์. (ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นราวดี เกตุนาถ. (2554). การรับรู้ภาพลักษณ์ของธนาคารออมสินของผู้ใช้บริการสำนักงานพหลโยธิน. (สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและเอกชนบัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทรงพร โพธิสมพร. (2548). ภาพลักษณ์โรงพยาบาลชุมชน ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ กรณีศึกษา โรงพยาบาลเชียงคาน จังหวัดเลย (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). เลข: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- บุญประสพ เกตุขาว. (2546). ความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช.
- ประเวศ วะสี. (2549). ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- ปิยะธิดา นาคะเกษียร. (2541). ภาพลักษณ์ของแพทย์ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล
- พรพิชชา ภัทรากกร. (2545). การรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานครของผู้ใช้บริการ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- พิงพรรณ สัจจา. (2549). การสื่อสารเพื่อการสร้างความรู้ ทักษะ และการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ โรงพยาบาลระนอง (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาประชาสัมพันธ์บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรพร บุญวรเมธี. (2548). กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของสปอร์ตซิตี (Sports City) ที่ประชาชน (ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

- มลินีสัมภพเจริญ. (2551). *ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รัตนาวดี ศิริทองถาวร. (2546). *การประชาสัมพันธ์ธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รับพร หงสกุล. (2551). *การรับรู้ภาพลักษณ์สถาบันอาหารของผู้บริการองค์กรภาครัฐและเอกชน*. รายงานการศึกษิตตามหลักสูตรวารสารศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการการสื่อสารองค์กร) คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2554). *Basic Communication Skills สำหรับแพทย์ประจำบ้าน*. เอกสารประกอบการสัมมนา. มปป.
- วิภาวรรณ ทองเพชร. (2546). *ภาพลักษณ์กองทัพอากาศในสายตาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มหา นคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวง, กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุรพันธ์ สิทธิสุข. (2545). *การรักษา Tachycardia ด้วยอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ฝังไว้ในร่างกาย*. ตำราไฟฟ้าหัวใจ. กรุงเทพฯ: วิอินเตอร์พรีนซ์.
- เสรี วงษ์มณฑา. (2542). *กลยุทธ์การตลาด : การวางแผนการตลาด*. กรุงเทพฯ: บริษัท ชีระฟิล์มและไซเท็กซ์จำกัด.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส, ศาสตราจารย์. (2554). *หนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษา : สิทธิผู้ป่วย VS หลักจริยธรรมทางการแพทย์*. คำบรรยาย. คณะนิติศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรอุมา ไชยเศรษฐ. (2551). *ภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยพายัพในทัศนะของนักศึกษามหาวิทยาลัยพายัพและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาษาต่างประเทศ

Freimuth, Vicki S, & Sandra Crouse Quinn. (2004). The contributions of health communication to eliminating health disparities. *American Journal of Public Health*, 94(12).

Katz, E., Blumler, J. G., & Gurevitch, M. (1974). Utilization of mass communication by the individual. In J. G. Blumler, & E. Katz (Eds.), *The uses of mass communications: Current perspectives on gratifications research*, Beverly Hills: Sage.

Schramm, Wilbur. (1960). *The Process and Effects of Mass Communication*. Urbana, IL.: University of Illinois Press.

Taro Yamane. (1973). *Statistics an Introductory Analysis*. New York : Harper & Row.

ด

ด

ภาคผนวก

ด

ภาคผนวก ก

ข้อมูลพื้นฐานองค์กร

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นโรงพยาบาลในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ก่อสร้างขึ้นเพื่อ “เฉลิมพระเกียรติเนื่องในวโรกาสที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเจริญพระชนมายุครบ 3 รอบ” โดยเริ่มโครงการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2535 และก่อสร้างแล้วเสร็จเมื่อ พ.ศ. 2542 และมีพิธีเปิดอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2544 โดย สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จเป็นประธานพิธีเปิด

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นโรงพยาบาลที่ดำเนินงานในลักษณะที่มีความคล่องตัวมากที่สุด และการดำเนินงาน โดยไม่มุ่งแสวงหากำไรเป็นหลัก เพียงแต่ดำเนินกิจการในลักษณะพึ่งพาตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสถาบันในการจัดการเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์และนิสิตคณะอื่น ๆ ในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเป็นแหล่งวิจัยที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งมีพื้นที่การดำเนินงานครอบคลุมทั้งสิ้น 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครนายก ปราจีนบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา ปทุมธานี และสระบุรี

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นโรงพยาบาลขนาด 500 เตียง มีทั้งหมด 16 ชั้น พื้นที่ทั้งสิ้น 58,595 ตารางเมตร ตั้งอยู่เลขที่ 62 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โทรศัพท์ (037) 395-085-6 และโทรสาร (037) 395-087

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เริ่มเปิดดำเนินการรับรักษาผู้ป่วยนอกเมื่อเดือน มกราคม 2543 โดยได้เปิดบริการรักษาด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ปัจจุบันเปิดบริการทั้งสิ้น 12 สาขา ดังนี้

1. สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
2. สาขากุมารเวชศาสตร์
3. สาขาอายุรศาสตร์
4. สาขาศัลยศาสตร์
5. สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
6. สาขาทันตกรรม
7. สาขารังสีวิทยา
8. สาขาโสต ศอ นาสิก

9. สาขาจักษุ
10. สาขากายภาพบำบัด
11. สาขาจิตเวชศาสตร์
12. สาขาวิสัญญีวิทยา

ในเดือน เมษายน 2543 เป็นครั้งแรกที่ทางศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้เปิดรับรักษาผู้ป่วยในจำนวน 30 เตียง และได้ขยายศักยภาพการดำเนินงานเพิ่มขึ้นตามลำดับ เพื่อให้สามารถรองรับความต้องการของผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น

ปัจจุบันสามารถรับรักษาผู้ป่วยในได้ทั้งสิ้น 365 เตียง (ณ เดือนมิถุนายน ปี 2557) โดยมีเตียงคนไข้หนัก (ICU) จำนวน 6 เตียง ห้องผ่าตัด 6 ห้อง ห้องผ่าตัดหัวใจ และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คาดว่าจะสามารถรองรับผู้ป่วยใน 500 เตียงได้ ภายในอนาคตอันใกล้

ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อองค์กร	(ไทย) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (ศกพ.)
(อังกฤษ)	HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center (MSMC)
ที่อยู่	62 หมู่ 7 ถนนรังสิต-องครักษ์ ต.องครักษ์ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120
โทรศัพท์	0-3739-5085-6
โทรสาร	0-3739-5087
ประเภท/ระดับ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ระดับตติยภูมิ
เจ้าของ/ต้นสังกัด	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว) กระทรวงศึกษาธิการ
จำนวนเตียง	ขออนุญาต 500 เตียง ให้บริการจริง 367 เตียง อัตราครองเตียง 77%

ผู้นำสูงสุดขององค์กร

ชื่อ	ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ นรินทร์รัตน์
ตำแหน่ง	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว)
e-mail	xyrata@gmail.com
โทรศัพท์	0-3739-5451-4 ต่อ 60202-3 โทรสาร 0-3739-5459
ชื่อ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วีระศักดิ์ จรัสชัยศรี
ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

e-mail muforensic@hotmail.com

โทรศัพท์ 0-3739-5085-6 ต่อ 10605 โทรสาร 0-3739-5087

สถานการณ์รับรองคุณภาพ HA ชั้นที่ 3 วันหมดอายุ 25 กรกฎาคม 2558

สาขาที่ให้บริการ

1. สาขาสุติศาสตร์ – นิเวศวิทยา
2. สาขาสัตวศาสตร์
3. สาขาอายุรศาสตร์
4. สาขากุมารเวชศาสตร์
5. สาขาสัตวศาสตร์ออร์โทปิดิกส์
6. สาขาจักษุวิทยา
7. สาขาโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา
8. สาขาจิตเวชศาสตร์
9. สาขาเวชศาสตร์ลูกเดิน
10. สาขาวิสัญญีวิทยา
11. สาขานิติเวชศาสตร์
12. สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
13. สาขาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
14. สาขาพยาธิวิทยา
15. สาขารังสีวิทยา

ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ตำบล/อำเภอ คูแลประชากรในเขตพื้นที่ 3 ตำบล (ตำบลบึงศาล ตำบลชุมพล ตำบลคลองใหญ่ และหมู่ 6 ,หมู่ 7 ของตำบลลองครักษ์) จำนวน 16,226 คน

ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

จังหวัด คูแลประชากรในพื้นที่จังหวัดนครนายก จำนวน 238,901 คน คูแลประชากรในเขตพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 จำนวนประชากร ระดับเขต ทั้งหมด 5,418,069 คน

Top 10 Diag. OPD ปีงบประมาณ 2556**10 โรคของผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2556**

- | | |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1. Essential (primary) hypertension (I10) | โรคความดันโลหิตสูง |
| 2. Disorder of lipoprotein metabolism and other lipid anemia (E78) | ความผิดปกติ ของการเผาผลาญไลโปโปรตีน และไขมัน |
| 2. Non-insulin-dependent diabetes mellitus (E11) | โรคเบาหวาน ที่ไม่ได้ ขึ้นอยู่กับอินซูลิน |
| 3. Gonarthrosis {arthrosis of knee} (M17) | เข่าเสื่อม |
| 4. Chronic renal failure (N18) | ไตวาย เรื้อรัง |
| 5. Other soft tissue disorder, not elsewhere classified (M79) | ความผิดปกติของ เนื้อเยื่ออ่อน |
| 6. Senile cataract (H25) | ต้อกระจก ผู้สูงอายุ |
| 7. Vasomotor and allergic rhinitis (J30) | โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ |
| 8. Glaucoma (H40) | โรคต้อหิน |
| 9. Hyperplasia of prostate (N40) | ต่อมลูกหมากโต |

Top 10 Diag. IPD ปีงบประมาณ 2556**10 โรคของผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2556**

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1. Live infants according to place of birth (Z38) | ทารกแรกเกิด คลอดบุตร |
| 2. Single spontaneous delivery (080) | ทารกแรกเกิด คลอดบุตรแบบธรรมชาติ |
| 3. Senile cataract (H25) | ต้อกระจก ผู้สูงอายุ |
| 4. Pneumonia, organism unspecified (J18) | ปอดบวม |
| 5. Malignant neoplasm of breast (C50) | เนื้องอกมะเร็ง ของเต้านม |
| 6. Cholelithiasis (K80) | นิ่วในถุงน้ำดี |
| 7. Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin (A09) | กระเพาะอาหารและลำไส้ และ ลำไส้ใหญ่อักเสบ จากการ ติดเชื้อ |
| 8. Malignant neoplasm of colon (C18) | เนื้องอกมะเร็ง ของลำไส้ใหญ่ |
| 9. Maternal care for known or suspected abnormality of pelvic organs (034) | การดูแลมารดาตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติ |
| 10. Other disorders of urinary system (N39) | ช่องเชิงกราน |
| | การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ |

Top 10 Major Operation/Procedure ปีงบประมาณ 2556

10 อันดับ ของหัตถการของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2556

1. Phacoemulsification with Intraocular Lens (310)	สลายต้อกระจก ใส่เลนส์แก้วตา
2. Cesarean section (230)	การผ่าคลอด
3. Pars plana vitrectomy (104)	ผ่าตัดน้ำวุ้นตา รักษาจอประสาทตาดีกขาด
4. laparoscopic cholecystectomy (94)	การผ่าตัดถุงน้ำดี ผ่านกล้อง
5. Endoscopic retrograde cholangiopancreatograph (87)	ส่องกล้องขยายทางเดินน้ำดี
6. Tubal resection (73)	ผ่าตัดท่อนำไข่
7. Arteriovenous fistula (68)	ผ่าตัดทำเส้นเลือดเตรียมล้างไต
8. Total abdominal hysterectomy (51)	การผ่าตัดมดลูก ทางหน้าท้อง
9. Transurethral resection (47)	ส่องกล้องขยายทางเดินปัสสาวะ
10. Spine surgery (46)	การผ่าตัดกระดูกสันหลัง

Top 10 Cause of Death ปีงบประมาณ 2556

10 อันดับสาเหตุการเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2556

1. Pneumonia (J18.9)	โรคปอดบวม
2. Acute myocardial infarction (I21.9)	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
3. Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts (C22)	เนื้องอกมะเร็ง ของตับ และ ท่อน้ำดี
4. Malignant neoplasm of bronchus and lung	เนื้องอกมะเร็ง ของ หลอดลม และ ปอด
5. Stroke not specified as haemorrhage or infarction (I64)	เลือดออกในสมอง/ขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง
6. Chronic kidney disease, unspecified (N18.9)	โรคไตวายเรื้อรัง
7. Malignant neoplasm of colon (C18)	เนื้องอกมะเร็งของลำไส้ใหญ่
8. Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified (J44.9)	โรคปอดอุดตันเรื้อรัง
9. Fibrosis and cirrhosis of liver (K74.6)	โรคตับแข็ง
10. Unspecified transport accidents (V99)	อุบัติเหตุจากทางบก

1.2 อัตรากำลัง (ข้อมูล ณ กันยายน 2556)

อัตรากำลัง	จำนวน (คน)
กลุ่มการแพทย์	181
กลุ่มสนับสนุนการแพทย์	100
กลุ่มการพยาบาล	349
บุคลากรสนับสนุนบริการ	394
รวม	1,024

1.3 สัดส่วนภาระงานกับจำนวนบุคลากร

1.3.1 ผู้ป่วยนอก (ข้อมูล ณ กันยายน 2556)

ผู้ป่วยนอกสาขา	ต่อช่วงเวลา	จำนวน ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย	ชม.แพทย์ตรวจ	ผู้ป่วยนอก / ชม.แพทย์
อุบัติเหตุ	ต่อเดือน	3,836.08	744 ชม.	5.16 : 1
อายุรกรรม	ต่อเดือน	7,768.67	1,119 ชม.	6.94 : 1
ศัลยกรรม	ต่อเดือน	2,540.92	558 ชม.	4.56 : 1
สูติ-นรีเวชกรรม	ต่อเดือน	4,014.00	726 ชม.	5.53 : 1
กุมารเวชกรรม	ต่อเดือน	3,157.75	672 ชม.	4.70 : 1
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	ต่อเดือน	2,851.67	516 ชม.	5.53 : 1
สาขา เวชศาสตร์ฟื้นฟู	ต่อเดือน	375.33	176 ชม.	2.13 : 1
จักษุวิทยา	ต่อเดือน	2,486.17	288 ชม.	8.63 : 1
หู คอ จมูก	ต่อเดือน	2,111.83	138 ชม.	15.30 : 1
จิตเวชศาสตร์	ต่อเดือน	437.50	99 ชม.	4.78 : 1

1.3.2 ผู้ป่วยในต่อจำนวนพยาบาล

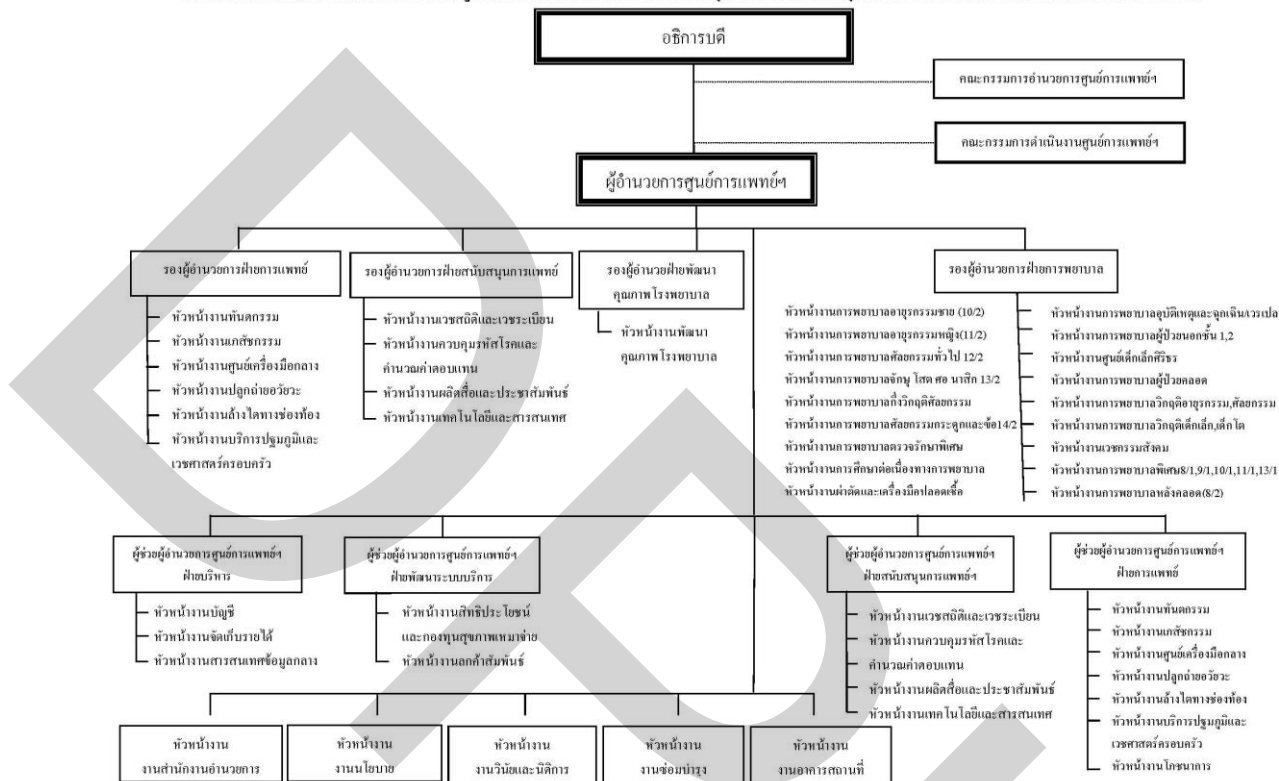
ประเภท	อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ: ผู้ป่วย (เกณฑ์สภาการพยาบาล)	อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ: ผู้ป่วย (ศูนย์การแพทย์ฯ)
ผู้ป่วยนอก	1 : 50	1 : 50
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	Emergency 1 : 5 Urgency 1 : 1	รวม Emergency Urgency 1: 23 (ร้อยละจำนวนผู้ป่วย Emergency : Urgency) (12.20 : 87.80)
กุมารเวชกรรม	1 : 4	1 : 4.5
สูติกรรม	1 : 6	1 : 7
อายุรกรรมชาย	1 : 3	1 : 5.3
อายุรกรรมหญิง	1 : 4	1 : 6.2
ศัลยกรรมกระดูก	1 : 4	1 : 5.6
ศัลยกรรมทั่วไป	1 : 3	1 : 4.3
หอผู้ป่วยตา	1 : 4	1 : 6.2
ห้องผ่าตัด	3 : 1	3 : 1
หอผู้ป่วยพิเศษ	1 : 4	1 : 5.5
SICU, MICU	1 : 1	1 : 1.5
PICU	1 : 1	1 : 1.31
NICU	1 : 1	1 : 2.37
ห้องคลอด	2 : 1	2 : 3

1.3.3 ผู้ป่วยในต่อจำนวนแพทย์

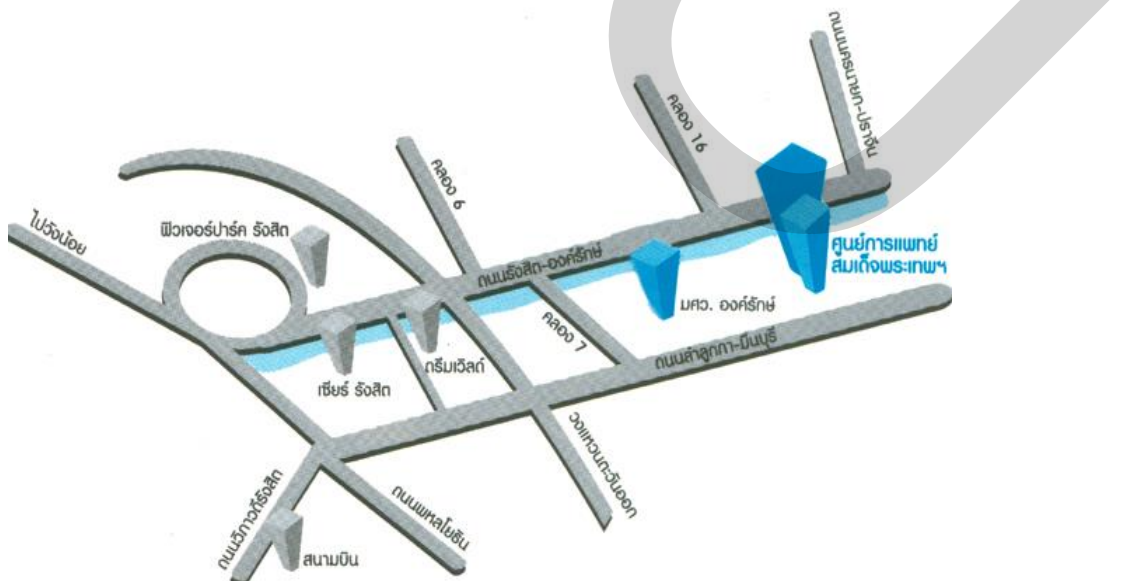
ผู้ป่วยในสาขา	จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ย/เดือน	จำนวนแพทย์ในสาขานั้น	สัดส่วนผู้ป่วยใน/แพทย์
อายุรกรรม	458.17	54	8.48 : 1
ศัลยกรรม	365.83	30	11.80 : 1
สูติ-นรีเวชกรรม	241.83	29	7.81 : 1
กุมารเวชกรรม	175.08	29	7.24 : 1
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	129.67	31	6.09 : 1
จักษุ โสต ศอ นาสิก	136.25	27	5.04 : 1

1.4 โครงสร้างองค์กร / โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล

โครงสร้างองค์กร (Administration Chart) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



1.5 แผนที่แสดงที่ตั้งองค์กร



2. ลักษณะสำคัญขององค์กร (Organization Profile)

2.1 สภาพแวดล้อมขององค์กร

บริการหลัก (Main service):

1. ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ โดยมีแพทย์เฉพาะทาง 15 สาขา
2. ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพในระดับปฐมภูมิในชุมชน 3 ตำบลของอำเภองครักษ์จังหวัดนครนายก ได้แก่ ตำบลบึงศาล ตำบลชุมพล ตำบลคลองใหญ่ และหมู่ 6, หมู่ 7 ของตำบลองครักษ์
3. เป็นโรงพยาบาลรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนจากโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 และโรงพยาบาลนอกเขตพื้นที่ รวมทั้งโรงพยาบาลคู่สัญญา
4. เป็นฐานในการจัดการเรียนการสอนให้แก่ นิสิตแพทย์, นิสิตพยาบาล, นิสิตสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ และฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาออร์โธปิดิกส์, สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, สาขาอายุรศาสตร์, สาขาวิสัญญีวิทยา, สาขาจักษุ-โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา และสาขากุมารเวชศาสตร์

วิสัยทัศน์ (Vision):

เป็นสถาบันผลิตแพทย์ชั้นนำ 1 ใน 20 ของภูมิภาคอาเซียนภายในปี พ.ศ. 2560

เป้าประสงค์ระดับโรงพยาบาล:

เป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ระดับตติยภูมิที่มีมาตรฐานระดับชาติ สามารถธำรงรักษาสถานะการรับรองการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี เน้นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพ และการบริหารองค์กร ในปี 2558

Motto : คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำ ที่ดี เก่ง และมีความสุข

ค่านิยม (Values) : MEDICINE SWU

M	merit	คุณธรรม
E	enough	พอเพียง
D	development	พัฒนา
I	intelligence	ปัญญา

C	community	สังคม
I	innovation	นวัตกรรม
N	network	เครือข่าย
E	excellence	เป็นเลิศ
S	simplicity	เรียบง่าย
W	work	อุตสาหกรรม
U	unity	น้ำหนึ่งใจเดียว

พันธกิจ (Mission):

ให้บริการรักษาพยาบาลในระดับตติยภูมิขั้นสูง และเป็นฐานการเรียนการสอนนิสิตแพทย์ที่ได้มาตรฐานระดับชาติ

ความสามารถเฉพาะขององค์กร (Core competency):

เป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูงที่เน้น ด้านทารกแรกเกิด, ด้านการล้างไตทางช่องท้อง, ด้านหัวใจและหลอดเลือด, ด้านมะเร็ง และด้านการรักษาโรคประสาทหูเสื่อมด้วยวิธีผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม

ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (Workforce profile)

จำนวนบุคลากรจำแนกตามสาขาวิชาชีพแพทย์ (รวมลาศึกษาต่อ) ข้อมูล ณ กันยายน 2556

สาขา	Full time (คน)	Part time (คน)
อายุรแพทย์	54	-
ศัลยแพทย์ (รวมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)	30	-
สูตินรีแพทย์	29	-
กุมารแพทย์	29	-
ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	31	-
จักษุแพทย์	19	-
โสต ศอ นาสิกแพทย์	8	-
วิสัญญีแพทย์	10	-

สาขา	Full time (คน)	Part time (คน)
รังสีแพทย์	12	-
พยาธิแพทย์	5	-
แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน	10	-
ทันตแพทย์	12	-
จิตแพทย์	7	-
แพทย์นิติเวช	5	-
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	4	-
รวม	265	

ผู้ปฏิบัติงานจำแนกตามสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่สำคัญ และระดับการศึกษา ข้อมูล ณ กันยายน 2556

สาขา	Full time (คน)			Part time (คน)
	ปริญญาโท	ปริญญาตรี	ต่ำกว่าปริญญา	
เภสัชกร	-	21	-	1
พยาบาลวิชาชีพ	2	347	-	4
ผู้ช่วยพยาบาล (PN)	-	-	131	55
เทคนิคการแพทย์	-	17	-	3
วิทยาศาสตร์การแพทย์	-	8	-	3
รังสีเทคนิค	-	8	-	-
กายภาพบำบัด	-	6	-	-
โภชนาการ	-	2	-	1
สังคมสงเคราะห์	-	2	-	-
กิจกรรมบำบัด	-	1	-	-
จิตวิทยา	-	2	-	-
รวม	2	414	131	67

สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่สำคัญ:

1. มีลิฟต์บริการ จำนวน 12 ตัว เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการขนส่งภายในอาคาร ได้มีการจัดระบบดังนี้ 1) กรณีมีผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนสามารถลิฟต์โดยสารกับ รปภ. ให้จัดบริการด้วยความรวดเร็ว 2) จัดลิฟต์หมายเลข 7 และ 8 สำหรับขนส่งอาหาร และของ sterile 3) จัดลิฟต์หมายเลข 9 และ 10 เป็นลิฟต์สำหรับขนส่งเฉพาะขยะ ผ้าเปื้อน และขนศพ รวมทั้งจัดลิฟต์ตัวที่ 11, 12 เป็น Bed lift ใช้สำหรับรับ-ส่งผู้ป่วย
2. มีบันไดเลื่อนอัตโนมัติอำนวยความสะดวก สำหรับผู้ใช้บริการห้องตรวจผู้ป่วยนอก
ชั้นที่ 2
3. มีลานจอดเฮลิคอปเตอร์ขึ้นคาคปา สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย กรณีที่มีความจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ เพื่อรองรับแผนอุบัติเหตุและอุทกภัย
4. มีห้องผสมยาเคมีบำบัด และศูนย์สวนหัวใจและหลอดเลือด

เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่สำคัญ :

1. Cardiac Cath Lab
2. CT Scan
3. Ultrasound-3D
4. Loco Mat (หุ่นยนต์ฝึกเดิน)
5. เครื่องตรวจระบบประสาทหูเทียม Balance Center
6. เครื่องตรวจ High-Intensity Focused Ultrasound (HIFU)
7. ห้องผ่าตัดที่ทันสมัย ด้วย
 - เครื่องนำทางในการผ่าตัดสมอง Navigator
 - เครื่อง Laparoscopic surgery
 - เครื่อง Fluoroscopy 3 มิติ

กฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง:

- ระเบียบบริหารงานศูนย์การแพทย์ฯ
- พระราชบัญญัติ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2541
- ข้อบังคับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ว่าด้วยการศึกษาระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2548
- พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

- เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2555
- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

2.2 ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

ระบบกำกับดูแลองค์กร (Governance system):

ระบบกำกับดูแลองค์กร	การประเมิน
-ระบบการประเมินผลการดำเนินงานและสถานะการเงิน	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผลการดำเนินงานโดยคณะกรรมการอำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ - ประเมินการบริหารการเงินโดยบริษัทตรวจสอบบัญชีจากภายนอก - ประเมินคุณภาพจากภายนอก (สกอ.สมศ., สปสช.สปส. ทีมบริหารของโรงพยาบาลอื่น) - ประเมินผลตามตัวบ่งชี้และเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์ และศกพ. ซึ่งต้องรายงานผลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
ระบบการประเมินผู้บริหาร	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินทีมผู้บริหาร ศกพ. ผอ. รองผอ. หัวหน้าภาควิชา หัวหน้างานโดยใช้ KPI ตามภาระงานของตำแหน่งของบริหาร
ระบบการประเมินผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผลการดำเนินงานโดยใช้ Personal KPI
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ	
กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่สำคัญและความต้องการ :	

กลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ	ความต้องการ
1.แบ่งตามลักษณะความต้องการการรักษาพยาบาล	- พฤติกรรมบริการที่ดี เป็นที่ประทับใจ
1.1 ผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> - ความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการ - การบริการถูกต้องตรงสาขาโดยแพทย์เฉพาะทาง

กลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ

ความต้องการ

1.2 ผู้ป่วยใน

- ได้รับความข้อมูลและรายละเอียดในการรักษาที่ครบถ้วน
- สถานที่นั่งที่เพียงพอ
- นัดเวลาตรวจเป็นช่วงที่เหมาะสม
- การได้รับการเอาใจใส่ดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่ดี
- การได้รับข้อมูลรายละเอียดของโรคและการรักษาครบถ้วน
- การบริการที่มีมาตรฐาน
- ห้องพักผู้ป่วยที่สะอาด มีสิ่งอำนวยความสะดวก และเพียงพอ

2. แบ่งตามความต้องการเร่งด่วน

2.1 ผู้ป่วยฉุกเฉิน

- ความรวดเร็วในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ถึงโรงพยาบาล
- ความรวดเร็วในการเข้ารับบริการ
- การบริการที่ได้มาตรฐาน ถูกต้อง ปลอดภัย

2.2 ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน

- มีการตรวจรักษาตามสาขาที่ให้บริการ

3. แบ่งตามความต้องการพิเศษ

3.1 ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

- การดูแลเป็นพิเศษกว่ากลุ่มอื่น
- พัฒนาบริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น ระบบ Fast track ในการตรวจที่ OPD

3.2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้

- ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีความต้องการเจ้าหน้าที่ดูแลเป็นพิเศษ

4. ผู้ป่วยแบ่งตามการแพร่กระจายเชื้อ

4.1 ผู้ป่วยที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย เช่น TB, อีสุกอีใส, หัดเยอรมัน

- ต้องการการคัดกรองและมีพื้นที่จัดแยก
- เป็นสัดส่วนที่บริเวณข้างห้องฉุกเฉิน

4.2 ผู้ป่วยที่ไม่แพร่กระจายเชื้อ

- ตรวจรักษาตามระบบปกติ

5. แบ่งตามพื้นที่และลักษณะการให้บริการ

5.1 พื้นที่ให้บริการปฐมภูมิ (3 ตำบล)

- การยกระดับคุณภาพสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่ 3 ตำบล และหมู่ 6,7 ตำบลองครักษ์
- การพัฒนาดูแลสุขภาพโดยความร่วมมือของ ศกพ. กับ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีการขยายความร่วมมือไปยังพื้นที่อื่นๆใน อ.องครักษ์
- การพัฒนาสุขภาพในด้านขององค์ความรู้ ซึ่งอาจใช้รูปแบบของงานวิจัย

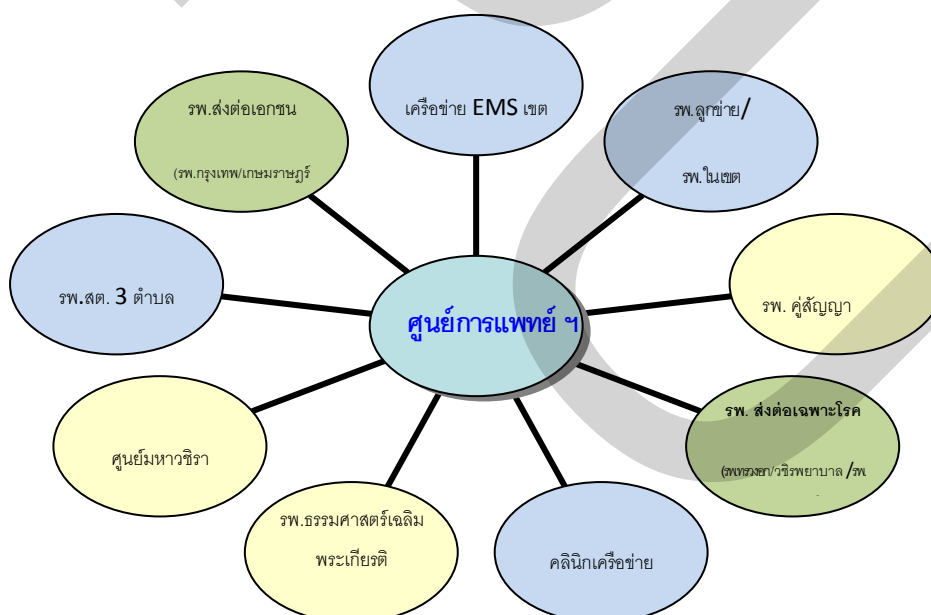
5.2 พื้นที่ให้บริการตติยภูมิ (โรงพยาบาลส่งต่อบุคลากร ในเครือข่ายและข่ายนอกเครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4)

- คุณสมบัติและความพร้อมด้านสถานที่ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ตามเกณฑ์หน่วยบริการแม่ข่าย
- เป็นที่ปรึกษาแก่ลูกข่ายในการวินิจฉัยและการดูแลภาวะการเจ็บป่วยเบื้องต้นก่อนจัดการส่งต่อและรับกลับดูแลอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาศักยภาพลูกข่าย ให้มีความสามารถในการประเมิน ขั้นต้น, การดูแลรักษาผู้ป่วย, คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย วิธีการดูแลและการรับผู้ป่วยกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ตามแนวทางการส่งต่อและรับกลับในเครือข่าย

กลุ่มผู้รับบริการอื่น ๆ และความต้องการ :

ผู้รับผลงาน	ความต้องการ
<p>กลุ่มนิสิตแพทย์</p> <p>กรมบัญชีกลาง</p> <p>บริษัทประกันชีวิต</p> <p>สำนักงานประกันสังคม</p> <p>สำนักงานหลักประกัน</p> <p>สุขภาพแห่งชาติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ความพร้อมด้านบุคลากร เครื่องมือ อาคารสถานที่ - การให้ข้อมูลคำแนะนำขั้นตอนการฝึกปฏิบัติ การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ - การให้ความร่วมมืออำนวยความสะดวก - ต้องการการติดต่อประสานงานที่สะดวก รวดเร็ว - เอกสารในการจัดทำเบิกเงินครบถ้วนและตรงเวลา - ให้บริการสำหรับผู้ป่วยตามสิทธิอย่างมีมาตรฐาน - เวชระเบียนถูกต้องครบถ้วน

โครงสร้างเครือข่ายบริการ :





ภาคผนวก ข

แบบสอบถามการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์กับความพึงพอใจ
 ของผู้รับบริการต่อการสื่อสารของบุคลากรของโรงพยาบาล
 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย.....123

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงของท่าน

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. อายุ

() 16-25 ปี () 26-35 ปี

() 36-45 ปี () 46-55 ปี

() 56-65 ปี

3. ระดับการศึกษา

() ต่ำกว่าประถมศึกษา () ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา () ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

()ปริญญาตรี ()ปริญญาโท/ปริญญาเอก

4. อาชีพ

() ไม่ได้ประกอบอาชีพ () ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

() กรรมกร/รับจ้าง () เกษตรกรรม

() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () นักเรียน/นักศึกษา

() พนักงานเอกชน () อื่น ๆ (ระบุ)

5. รายได้ต่อเดือน

- () ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท () 5,001-10,000 บาท
 () 10,001-15,000 บาท () 15,001-20,000 บาท () มากกว่า 20,000 บาท

6. ท่านเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกแผนกใด

- () แผนกอายุรกรรม () แผนกศัลยกรรม
 () แผนกโสต ศอ นาสิก () แผนกสูติ-นรีเวช
 () แผนกจักษุ () แผนกออร์โธปิดิกส์
 () แผนกรังสี (X-Ray) () แผนกทันตกรรม
 () แผนกผิวหนัง () แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู
 () คลินิกฟ้าใส (คลินิกเด็กผู้หญิง) () อื่นๆ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอกต่อการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์

คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการสื่อสาร	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
บทบาทของแพทย์ในการเป็นผู้สื่อสาร					
1. แพทย์ได้พูดคุย ทักทายผู้ป่วยก่อนการรักษา					
2. แพทย์ได้ถามสอบถามชื่อผู้ป่วยก่อนการรักษา					
3. แพทย์ได้สอบถามประวัติส่วนตัวอย่างเป็นกันเอง					
4. แพทย์ได้ให้ความสนใจผู้ป่วยตลอดการรักษา					
5. แพทย์มีหน้าตาที่ยิ้มแย้มแจ่มใสขณะทำการรักษา					
6. แพทย์ไม่มีท่าทีนิ่งเฉยกับผู้ป่วย					
7. แพทย์ไม่แสดงอารมณ์เมื่อผู้ป่วยแสดงอารมณ์ที่ไม่ดี					
8. แพทย์ได้สัมผัสร่างกายผู้ป่วยขณะรักษาอย่างเหมาะสม					
9. แพทย์อธิบายเหตุผลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนการรักษา					
10. แพทย์สามารถตอบคำถามตรงตามที่ผู้ป่วยต้องการรู้					
11. แพทย์สอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยอย่างชัดเจน					
12. แพทย์สอบถามเกี่ยวกับสาเหตุของอาการเจ็บป่วยอย่างละเอียด					
13. แพทย์ได้สรุปและทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย					
14. แพทย์สามารถวิเคราะห์โรคได้ถูกต้อง					
15. แพทย์ใช้คำศัพท์ภาษาอังกฤษและศัพท์เทคนิคที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ					

คำถามเกี่ยวกับระบบบริการ ของโรงพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16. แพทย์ให้คำแนะนำในการดูแลการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย					
บทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์					
17. แพทย์ยินดีรับฟังอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย					
18. แพทย์เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าอาการเจ็บป่วย					
19. แพทย์ยอมรับและเข้าใจในพฤติกรรมของผู้ป่วย					
บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล					
20. พยาบาลให้คำแนะนำขั้นตอนการรักษา					
21. พยาบาลให้คำแนะนำในการดูแลการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย					
22. พยาบาลแสดงความเห็นใจผู้ป่วยเสมอ					
23. พยาบาลให้คำปรึกษา ปลอบใจให้กำลังใจผู้ป่วย					
24. พยาบาลให้ข้อมูลเพื่อโน้มน้าวให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามอย่างเหมาะสม					
25. พยาบาลไม่สามารถตอบคำถามของผู้ป่วยได้					
26. พยาบาลสามารถอธิบายข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจได้ง่าย					
บทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล					
27. พยาบาลยินดีรับฟังปัญหาเรื่องราวของผู้ป่วย					
28. พยาบาลให้โอกาสผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย					
29. พยาบาลยอมรับและเข้าใจในพฤติกรรมผู้ป่วย					
บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของเภสัชกร					
30. เภสัชกร มีการสอบถามชื่อผู้รับบริการที่เป็นเจ้าของยาก่อนรับยา					
31. เภสัชกร มีการสอบถามผู้รับยาว่ามีการแพ้ยา บ้าง					
32. เภสัชกร มีการอธิบายวิธีการใช้ยาทุกครั้ง					
33. เภสัชกรมีการใช้คำพูดและกริยามารยาท ที่พร้อมบริการ					
บทบาทการเป็นผู้รับสารของเภสัชกร					
34. เภสัชกรยินดีรับฟังปัญหาเรื่องราวของผู้ป่วย					
35. เภสัชกรให้โอกาสผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย เกี่ยวกับการใช้ยา					
36. เภสัชกรยอมรับและเข้าใจในพฤติกรรมของผู้ป่วย ด้วยกริยาที่ดี					

ส่วนที่ 3 การรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำถามเกี่ยวกับระบบบริการ ของโรงพยาบาล	ระดับการรับรู้ภาพลักษณ์				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
ด้านระบบบริการโรงพยาบาล					
1. ผู้ให้บริการแต่งกายเหมาะสม สะอาด เรียบร้อย					
2. ผู้ให้บริการมีการทักทาย ยิ้มแย้ม มีอัธยาศัยไมตรีอันดี					
3. ผู้ให้บริการมีความมั่นคงทางอารมณ์ หนักแน่น ไม่อารมณ์เสีย หรือแสดงอาการหงุดหงิด					
4. ผู้ให้บริการแสดงความเป็นมิตร มีความเป็นกันเอง					
5. ผู้ให้บริการให้การดูแลเอาใจใส่ เช่นซักถามอาการเจ็บป่วย ช่วยเหลือ เอื้ออาทร					
6. ผู้ให้บริการให้คำแนะนำเป็นอย่างดี เมื่อท่านขอคำแนะนำ ในด้านต่างๆ ที่มีข้อสงสัย					
7. ผู้ให้บริการปฏิบัติต่อท่านอย่างสุภาพ นุ่มนวลให้เกียรติ เหมาะสมกับวัยของท่าน เช่น ทักทาย ยิ้มแย้ม					
8. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกในการเข้ามาใช้บริการ ของโรงพยาบาล จากทุกชั้นตอน					
9. ผู้ป่วยที่อาการหนักได้รับการตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว เหตุการณ์					
10. เวลาที่ใช้ในการรอตรวจแผนกต่าง ๆ มีความเหมาะสม					
11. ชั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยาก ไม่หลายขั้นตอน					
12. มีการจัดระบบคิวในการเข้าตรวจรักษา ตามลำดับ ก่อน-หลัง อย่างเป็นระบบ					
13. ทุกแผนกมีเจ้าหน้าที่ให้บริการประจำจุดตลอดเวลา เมื่อไปติดต่อสอบถามข้อมูล					
14. แพทย์ได้ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพควบคู่กับการรักษา โรคอย่างชัดเจน					
15. เกสเซอร์ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม					
16. ความสามารถในการตรวจรักษาอาการป่วย ทำให้หาย ป่วยหรือทุเลาลงได้					

คำถามเกี่ยวกับระบบบริการ ของโรงพยาบาล	ระดับการรับรู้ภาพลักษณ์				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
ด้านการรักษาทางการแพทย์					
17. ผู้ให้บริการ ดูแลผู้มาใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน					
18. แพทย์และเจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอในการให้บริการ					
19. การจัดระบบบริการมีความต่อเนื่องไม่ติดขัด จากแผนหนึ่งไปยังอีกแผนหนึ่ง					
20. เจ้าหน้าที่แต่ละแผนกมีความชำนาญในงานที่ทำอยู่ (ความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการ)					
21. แพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษาเหมาะสมกับ อาการเจ็บป่วย					
22. ท่านได้รับความปลอดภัยจากการให้บริการของ เจ้าหน้าที่ และเครื่องมืออุปกรณ์ของโรงพยาบาล					
23. เครื่องมือและอุปกรณ์ ที่ใช้ในการตรวจรักษา มีความ ทันสมัยมีประสิทธิภาพ และพร้อมให้บริการ					
24. เจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ใน การตรวจรักษา					
ด้านอาคารและสิ่งแวดล้อม					
25. มีที่จอดรถอย่างเพียงพอ ปลอดภัย และเหมาะสม					
26. มีห้องน้ำที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ และเพียงพอ					
27. มีร้านค้าสะดวกซื้อ ร้านอาหารไว้บริการอย่างเพียงพอ					
28. มีเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น หนังสือ วารสาร, โทรทัศน์, ตู้น้ำร้อน, ตู้น้ำเย็น, รถเข็นไว้บริการอย่าง เหมาะสม					
29. มีป้ายแนะนำสถานที่และให้บริการ พร้อมขั้นตอนการ ให้บริการอย่างชัดเจนและเหมาะสม					
30. อาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม สะอาด สวยงาม เป็นระเบียบ ระบายอากาศดี และไม่มีกลิ่นเหม็น					
31. พื้นอาคารมีความสะอาด ไม่ลื่นและไม่มีคราบฝุ่น					

คำถามเกี่ยวกับระบบบริการ ของโรงพยาบาล	ระดับการรับรู้ภาพลักษณ์				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
32. มีถึงขออย่างเพียงพอ เหมาะสม และไม่มีกลิ่นเหม็น					
33. บรรยากาศในตัวอาคารมีความสดชื่น ไม่มีกลิ่นเหม็น และอับชื้น					
34. การวางตำแหน่งแผนกห้องตรวจต่างๆ มีความเหมาะสม ในการส่งต่อผู้ป่วย					
35. ห้องตรวจ สะอาด เรียบร้อย สภาพห้องมีคิติด และเป็นสัดส่วน					
36. มีที่พักและที่นั่งรอตรวจรักษาอย่างเพียงพอ และเหมาะสม					
37. การจัดระบบเดินรถภายในบริเวณรอบๆ โรงพยาบาลมี ความสะดวกเหมาะสมและปลอดภัย					
38. มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ให้ความรู้เรื่องการ ให้บริการอย่างเหมาะสม					
39. โรงพยาบาลมีการให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย เช่น โปสเตอร์, แผ่นพับ, ใบปลิว, ป้ายโฆษณา ตามจุดต่างๆ					
40. มีการให้ศึกษาแก่ผู้มาใช้บริการอย่างเหมาะสม เช่น คลินิกแม่, คลินิกบุหรื, คลินิกส่งเสริมสุขภาพ					

*****ขอขอบคุณที่สละเวลาในการให้สัมภาษณ์*****

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์ฯ โทร.60423

ที่ ศธ.0519.4.19/

วันที่ 24 มิถุนายน 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการโรงพยาบาล และเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ


สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงการงานวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยข้าพเจ้า นายเทพพิภพ พลม่วง หัวหน้างานหน่วยงานผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์ สังกัด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มศว ได้รับทุนศึกษาต่อ ระดับปริญญาโท สาขาสื่อสารการตลาดและตราสินค้า คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

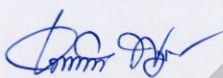
ขณะนี้กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การรับรู้ภาพลักษณ์และความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วย ต่อโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ" โดยมี ดร.มนต์ ขจรเจริญ เป็นประธานที่ปรึกษา ในการทำวิจัยครั้งนี้ข้าพเจ้า นายเทพพิภพ พลม่วง มีความจำเป็นในการขอข้อมูลผู้เข้ารับบริการและเก็บข้อมูลกับผู้มารับบริการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการฯ โปรดพิจารณาอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว โดยการสังเกตการณ์ และสัมภาษณ์ ตอบแบบสอบถามต่อไป จักขอบพระคุณยิ่ง

- | | |
|---------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ทราบ | <input type="checkbox"/> ดำเนินการ |
| <input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ | <input type="checkbox"/> อนุญาต |
| <input type="checkbox"/> เห็นชอบ | <input type="checkbox"/> ลงนามแล้ว |

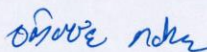

(ผศ.นพ.วีระศักดิ์ จรัสชัยศรี)

ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ



(นายเทพพิภพ พลม่วง)

หัวหน้างานผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์



(นายแพทย์ฉัตรชัย กรีพละ)

รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผศ.นายแพทย์วีระศักดิ์

ตำแหน่งวิชาการ

ตำแหน่งปัจจุบัน

จรัสชัยศรี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์

ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาจารย์ นายแพทย์จักรชัย

ตำแหน่งวิชาการ

ตำแหน่งปัจจุบัน

กสิพละ

นายแพทย์

- รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

สยามบรมราชกุมารี ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์

- อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาจารย์แพทย์หญิงอรสา

ตำแหน่งวิชาการ

ตำแหน่งปัจจุบัน

เหมะจันทร์

นายแพทย์

- อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

นางสาววรางคณา

วุฒิการศึกษา

ตำแหน่งปัจจุบัน

มาลัยวง

- ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา

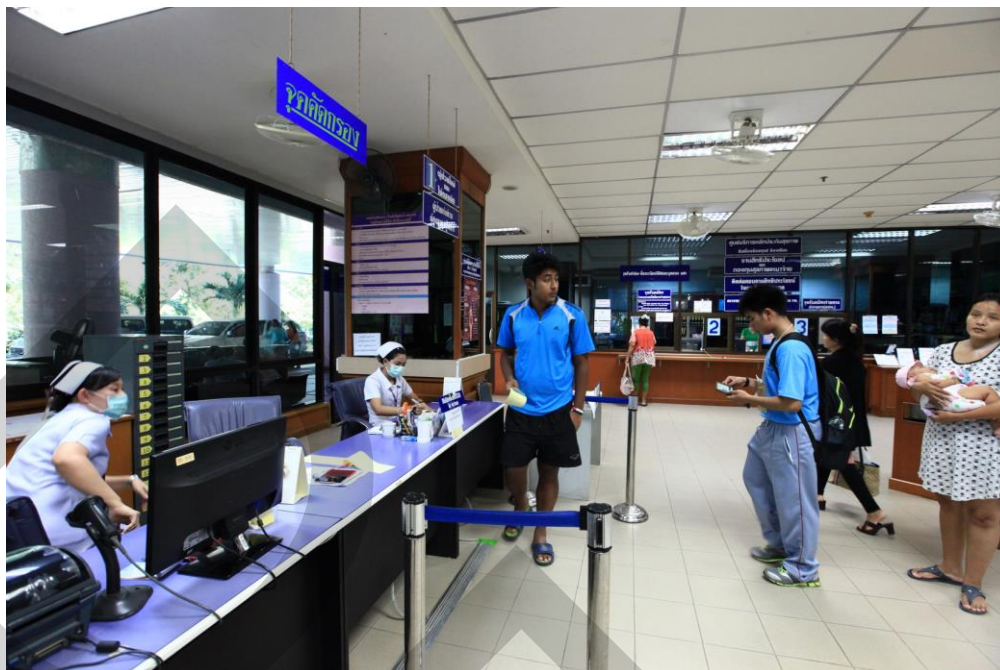
- พยาบาลวิชาชีพ (ประสบการณ์)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคผนวก ง
ภาพกิจกรรมขององค์กร



อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เลขที่ 62 หมู่ 7 ถนนรังสิต – นครนายก ตำบลอโศก อำเภอลำลูกกา
จังหวัดนครนายก 26120



แผนกจุดคัดกรองผู้รับบริการ ว่าต้องเข้าตรวจรักษาแผนกไหนบ้าง มีอาการเบื้องต้นอย่างไร



แผนกงานสิทธิประโยชน์ ให้บริการตรวจเช็คสิทธิผู้รับบริการว่ามีสิทธิในการรักษาใดบ้าง
เช่น สิทธิประกันสังคม สิทธิประกันสุขภาพ สิทธิข้าราชการ และสิทธิสวัสดิการต่างๆ



แผนกเวชระเบียน ให้บริการเพิ่มประวัติการรักษาในแต่ละครั้งที่มารับบริการ



แผนกตรวจรักษาผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก จุดนั่งรอเรียกคิวเข้าตรวจรักษา



เจ้าหน้าที่พยาบาลห้องตรวจ ให้บริการรับเพิ่มผู้ป่วย จัดคิวแต่ละห้องตรวจและตามผลเลือดและ
อื่นๆให้กับแพทย์ใช้ประกอบการวินิจฉัยโรค ให้กับผู้รับบริการ



ผู้รับบริการนั่งรอเข้าพบแพทย์ แต่ละห้องตรวจ



โถงเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ชั้น G



เจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์ ให้บริการติดต่อสอบถามผู้รับบริการข้อมูลต่างๆ



แพทย์ให้บริการวินิจฉัยโรคและสอบถามอาการเจ็บป่วยผู้รับบริการแผนกต่างๆ
ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



ผู้รับบริการ เข้าคิวรอจ่ายเงินค่ายาและเวชภัณฑ์



แผนกห้องจ่ายยา ผู้รับบริการรอรับยาตามคิวเรียกของเจ้าหน้าที่เภสัชกร
พร้อมทั้งอธิบายการรับประทานยาและใช้ยา อย่างถูกต้อง



สิ่งอำนวยความสะดวกของศูนย์การแพทย์



โรงอาหารไว้บริการผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ของศูนย์การแพทย์



ร้านสะดวกซื้อ บริการ 24 ชั่วโมง



สถานที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการ



บริการของร้านกินดีเพื่อสุขภาพ และร้านกาแฟ



จุดบริการข้อมูลข่าวสารของศูนย์การแพทย์ เพื่อให้บริการแจ้งข่าวสารต่างๆ

ภาคผนวก จ

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

^a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.973	76

Item Statistics

Item	Mean	Std. Deviation	N
ส่วน 21 ข้อ 1	3.97	.850	30
ส่วน 21 ข้อ 2	4.00	.743	30
ส่วน 21 ข้อ 3	3.90	.759	30
ส่วน 21 ข้อ 4	4.00	.788	30
ส่วน 21 ข้อ 5	4.17	.791	30
ส่วน 21 ข้อ 6	3.90	.759	30
ส่วน 21 ข้อ 7	4.00	.743	30
ส่วน 21 ข้อ 8	4.13	.730	30
ส่วน 21 ข้อ 9	4.07	.828	30
ส่วน 21 ข้อ 10	4.10	.845	30
ส่วน 21 ข้อ 11	4.23	.774	30
ส่วน 21 ข้อ 12	4.00	.871	30
ส่วน 21 ข้อ 13	3.93	.828	30
ส่วน 21 ข้อ 14	3.97	.928	30
ส่วน 21 ข้อ 15	3.10	1.348	30
ส่วน 21 ข้อ 16	4.07	.828	30
ส่วน 22 ข้อ 17	4.07	.785	30

Item Statistics (ต่อ)

Item	Mean	Std. Deviation	N
ส่วน 22 ข้อ 18	4.23	.679	30
ส่วน 22 ข้อ 19	4.23	.626	30
ส่วน 23 ข้อ 20	3.80	.997	30
ส่วน 23 ข้อ 21	3.90	.885	30
ส่วน 23 ข้อ 22	3.60	1.003	30
ส่วน 23 ข้อ 23	3.67	1.028	30
ส่วน 23 ข้อ 24	3.70	1.022	30
ส่วน 23 ข้อ 2	3.00	1.232	30
ส่วน 23 ข้อ 26	3.67	.922	30
ส่วน 24 ข้อ 27	3.67	.844	30
ส่วน 24 ข้อ 28	3.60	.894	30
ส่วน 24 ข้อ 29	3.67	.884	30
ส่วน 25 ข้อ 30	4.17	.699	30
ส่วน 25 ข้อ 31	4.07	.740	30
ส่วน 25 ข้อ 32	4.07	.691	30
ส่วน 25 ข้อ 33	4.13	.776	30
ส่วน 26 ข้อ 34	4.07	.691	30
ส่วน 26 ข้อ 35	4.03	.669	30
ส่วน 26 ข้อ 37	4.10	.662	30
ส่วน 31 ข้อ 1	4.17	.648	30
ส่วน 31 ข้อ 2	4.23	.626	30
ส่วน 31 ข้อ 3	3.90	.759	30
ส่วน 31 ข้อ 4	3.90	.759	30
ส่วน 31 ข้อ 5	3.87	.681	30
ส่วน 31 ข้อ 6	4.10	.607	30
ส่วน 31 ข้อ 7	4.00	.743	30
ส่วน 31 ข้อ 8	3.80	.887	30
ส่วน 31 ข้อ 9	3.83	.747	30
ส่วน 31 ข้อ 10	3.70	1.055	30
ส่วน 31 ข้อ 11	3.67	.844	30

Item Statistics (ต่อ)

Item	Mean	Std. Deviation	N
ส่วน31ข้อ 12	3.80	.887	30
ส่วน31ข้อ 13	3.80	.925	30
ส่วน31ข้อ 14	3.90	.759	30
ส่วน31ข้อ 15	3.97	.718	30
ส่วน31ข้อ 16	4.03	.765	30
ส่วน32ข้อ 17	4.13	.819	30
ส่วน32ข้อ 18	3.83	.950	30
ส่วน32ข้อ 19	3.80	.805	30
ส่วน32ข้อ 20	3.93	.740	30
ส่วน32ข้อ 21	4.07	.691	30
ส่วน32ข้อ 22	4.07	.640	30
ส่วน32ข้อ 23	4.10	.662	30
ส่วน32ข้อ 24	3.90	.923	30
ส่วน33ข้อ 25	2.73	1.285	30
ส่วน33ข้อ 26	3.13	.937	30
ส่วน33ข้อ 27	3.30	.952	30
ส่วน33ข้อ 28	3.60	.894	30
ส่วน33ข้อ 29	3.63	.718	30
ส่วน33ข้อ 30	3.63	.718	30
ส่วน33ข้อ 31	3.83	.699	30
ส่วน33ข้อ 32	3.53	.629	30
ส่วน33ข้อ 33	3.60	.675	30
ส่วน33ข้อ 34	3.53	.819	30
ส่วน33ข้อ 35	3.70	.651	30
ส่วน33ข้อ 36	3.53	.819	30
ส่วน33ข้อ 37	3.47	1.106	30
ส่วน33ข้อ 38	3.67	.922	30
ส่วน33ข้อ 39	3.63	.850	30
ส่วน33ข้อ 40	3.73	.691	30

แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเรื่อง “บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของแพทย์”

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.934	16

Item Statistics

Item	Mean	Std. Deviation	N
ส่วน 21 ข้อ 1	3.97	.850	30
ส่วน 21 ข้อ 2	4.00	.743	30
ส่วน 21 ข้อ 3	3.90	.759	30
ส่วน 21 ข้อ 4	4.00	.788	30
ส่วน 21 ข้อ 5	4.17	.791	30
ส่วน 21 ข้อ 6	3.90	.759	30
ส่วน 21 ข้อ 7	4.00	.743	30
ส่วน 21 ข้อ 8	4.13	.730	30
ส่วน 21 ข้อ 9	4.07	.828	30
ส่วน 21 ข้อ 10	4.10	.845	30
ส่วน 21 ข้อ 11	4.23	.774	30
ส่วน 21 ข้อ 12	4.00	.871	30
ส่วน 21 ข้อ 13	3.93	.828	30
ส่วน 21 ข้อ 14	3.97	.928	30
ส่วน 21 ข้อ 15	3.10	1.348	30
ส่วน 21 ข้อ 16	4.07	.828	30

แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเรื่อง “บทบาทการเป็นผู้รับสารของแพทย์”

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.905	3

Item Statistics

Item	Mean	Std. Deviation	N
ส่วน 22 ข้อ 17	4.07	.785	30
ส่วน 22 ข้อ 18	4.23	.679	30
ส่วน 22 ข้อ 19	4.23	.626	30

แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเรื่อง “บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของพยาบาล”

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.922	7

Item Statistics

Item	Mean	Std. Deviation	N
ส่วน 23 ข้อ 20	3.80	.997	30
ส่วน 23 ข้อ 21	3.90	.885	30
ส่วน 23 ข้อ 22	3.60	1.003	30
ส่วน 23 ข้อ 23	3.67	1.028	30
ส่วน 23 ข้อ 24	3.70	1.022	30
ส่วน 23 ข้อ 25	3.00	1.232	30
ส่วน 23 ข้อ 26	3.67	.922	30

แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเรื่อง “บทบาทการเป็นผู้รับสารของพยาบาล”

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.933	3

Item Statistics

Item	Mean	Std. Deviation	N
ส่วน 24 ข้อ 27	3.67	.844	30
ส่วน 24 ข้อ 28	3.60	.894	30
ส่วน 24 ข้อ 29	3.67	.884	30

แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเรื่อง “บทบาทการเป็นผู้ส่งสารของ
เภสัชกร”

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.882	4

Item Statistics

Item	Mean	Std. Deviation	N
ส่วน 25 ข้อ 30	4.17	.699	30
ส่วน 25 ข้อ 31	4.07	.740	30
ส่วน 25 ข้อ 32	4.07	.691	30
ส่วน 25 ข้อ 33	4.13	.776	30

แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเรื่อง “บทบาทการเป็นผู้รับสารของ
เภสัชกร”

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.912	3

Item Statistics

Item	Mean	Std. Deviation	N
ส่วน 26 ข้อ 34	4.07	.691	30
ส่วน 26 ข้อ 35	4.03	.669	30
ส่วน 26 ข้อ 37	4.10	.662	30

แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเรื่อง “การรับรู้ภาพลักษณ์ด้านระบบบริการ”

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.943	16

Item Statistics

Item	Mean	Std. Deviation	N
ส่วน31ข้อ 1	4.17	.648	30
ส่วน31ข้อ 2	4.23	.626	30
ส่วน31ข้อ 3	3.90	.759	30
ส่วน31ข้อ 4	3.90	.759	30
ส่วน31ข้อ 5	3.87	.681	30
ส่วน31ข้อ 6	4.10	.607	30
ส่วน31ข้อ 7	4.00	.743	30
ส่วน31ข้อ 8	3.80	.887	30
ส่วน31ข้อ 9	3.83	.747	30
ส่วน31ข้อ 10	3.70	1.055	30
ส่วน31ข้อ 11	3.67	.844	30
ส่วน31ข้อ 12	3.80	.887	30
ส่วน31ข้อ 13	3.80	.925	30
ส่วน31ข้อ 14	3.90	.759	30
ส่วน31ข้อ 15	3.97	.718	30
ส่วน31ข้อ 16	4.03	.765	30

แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเรื่อง “การรับรู้ภาพลักษณ์ด้านการรักษาทางการแพทย์”

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.901	8

Item Statistics

Item	Mean	Std. Deviation	N
ส่วน32ข้อ 17	4.13	.819	30
ส่วน32ข้อ 18	3.83	.950	30
ส่วน32ข้อ 19	3.80	.805	30
ส่วน32ข้อ 20	3.93	.740	30
ส่วน32ข้อ 21	4.07	.691	30
ส่วน32ข้อ 22	4.07	.640	30
ส่วน32ข้อ 23	4.10	.662	30
ส่วน32ข้อ 24	3.90	.923	30

แสดงค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเรื่อง “การรับรู้ภาพลักษณ์ด้านสภาพแวดล้อมและอาคาร”

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.910	16

Item Statistics

Item	Mean	Std. Deviation	N
ส่วน33ข้อ 25	2.73	1.285	30
ส่วน33ข้อ 26	3.13	.937	30
ส่วน33ข้อ 27	3.30	.952	30
ส่วน33ข้อ 28	3.60	.894	30
ส่วน33ข้อ 29	3.63	.718	30
ส่วน33ข้อ 30	3.63	.718	30
ส่วน33ข้อ 31	3.83	.699	30
ส่วน33ข้อ 32	3.53	.629	30
ส่วน33ข้อ 33	3.60	.675	30

Item Statistics (ต่อ)

Item	Mean	Std. Deviation	N
ส่วน33ข้อ 34	3.53	.819	30
ส่วน33ข้อ 35	3.70	.651	30
ส่วน33ข้อ 36	3.53	.819	30
ส่วน33ข้อ 37	3.47	1.106	30
ส่วน33ข้อ 38	3.67	.922	30
ส่วน33ข้อ 39	3.63	.850	30
ส่วน33ข้อ 40	3.73	.691	30

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – นามสกุล

ประวัติการศึกษา

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

นายเทพพิภพ พลม่วง

พ.ศ. 2542 นิเทศศาสตรบัณฑิต สาขาวารสารศาสตร์

มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น

หัวหน้างานประชาสัมพันธ์

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ

สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ