

ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (นโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2562

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

จิตรัตน์ ทิศาชัยอนันต์

นางสาวจิตรัตน์ ทิศาชัยอนันต์

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ภัทร์ พลอยแหวน,

Ph.D.(Development Education)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์สมบูรณ์ ศิริสรรหิรัญ,

Ph.D.(Education Administration)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤษณ์ รักชาติเจริญ,

Ph.D.(Public Administration)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ,

พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์กมลพร สอนศรี,

D.P.A. (Public Administration)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชานโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (นโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ)

วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

จิตวิวัฒน์ ศึกษาศาสตร์

นางสาวจิตวิวัฒน์ ทิศาศัยอนันต์
ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ภัทร์ พลอยแหวน,
Ph.D.(Development Education)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิสุทธิ์ วิจิตรพัชรภรณ์,
Ph.D.(Education Administration)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์สมบูรณ์ ศิริสรรหิรัญ,
Ph.D.(Education Administration)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤษณ์ รักชาติเจริญ,
Ph.D.(Public Administration)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ,
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)
คณบดี

รองศาสตราจารย์ลือชัย ศรีเงินยวง,
Ph.D. (Medical Anthropology)
คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ความช่วยเหลือและความกรุณาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ภัทร พลอยแหวน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้สละเวลาเพื่อช่วย ตรวจสอบ และให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยจึง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์สมบูรณ ศิริสรรหิรัญและผู้ช่วยศาสตราจารย์ กฤษณ์ รักชาติเจริญ ที่ได้ให้เกียรติเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมและคอยให้ความช่วยเหลือ ขอขอบพระคุณที่ให้โอกาส รวมทั้งคำแนะนำแก่ผู้วิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์วิสุทธิ์ วิจิตรพัชรภรณ์ ที่ได้ให้เกียรติเป็น คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัย ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณพี่น้ำอ้อย คำชื่น และเจ้าหน้าที่ภาควิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านที่ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือต่างๆ มาโดยตลอด

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่เสียสละเวลาอันมีค่ามาเข้าร่วมในการวิจัย จนทำให้ การวิจัยประสบความสำเร็จออกมาเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิรพร เหล่าธรรมทัศน์ ผู้มอบโอกาสในการศึกษา เพื่อเปิดมุมมองในการทำงานและการใช้ชีวิตให้กว้างขึ้น ผู้วิจัยจะขอนำสิ่งที่ได้รับ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งขอขอบคุณพี่ก๊วงและพี่น้องๆชาวศูนย์รังสีวินิจฉัยก้าวหน้า (ไอแมค) ทุกท่าน ที่คอยให้ความช่วยเหลือด้วยดีมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวที่คอยการสนับสนุนและเป็นกำลังใจ แก่ลูกเสมอมา จนทำให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่าพ่อจะไม่อยู่ข้างลูกในวันนี้แล้ว แต่ ลูกก็ระลึกถึงเสมอ

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษา รปม.ภาคพิเศษ รุ่น 7 คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ ร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกันมาโดยตลอด ระยะเวลาการศึกษา ทุกท่านคือส่วนหนึ่งของความสำเร็จในครั้งนี้

Copyright by Mahidol University

จิตติรัตน์ ทิศาชัยอนันต์

ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

THE EFFICIENCY OF STAFFS COMMUNICATION IN AN AUTONOMOUS UNIVERSITY HOSPITAL

จุติรัตน์ ทิศาชัยอนันต์ 5837696 SHPP/M

ร.ป.ม. (นโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : กัทร์ พลอยแหวน, Ph.D., สมบูรณ์ ศิริสรธรวิญญู, Ph.D.,
กฤษณ์ รักษาติเจริญ, Ph.D.,

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 2) เพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง และ 3) เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามกับผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 399 คน วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ร้อยละ ใช้สถิติ t-test และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance : ANOVA) ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนบุคลากรจำนวน 8 คน ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย \bar{X} เท่ากับ 3.96 และค่า SD เท่ากับ 0.54 โดยบทบาทผู้ส่งสารมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ $\bar{X} = 4.11$ รองลงมาคือ บทบาทผู้รับสาร $\bar{X} = 4.03$ เนื้อหาสาระของสาร $\bar{X} = 3.91$ และช่องทางการสื่อสาร $\bar{X} = 3.78$ ตามลำดับ 2) เปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ประสบการณ์การรักษาพยาบาลจากที่อื่น และการรับข่าวสารของโรงพยาบาล มีผลต่อระดับความคิดเห็นประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการศึกษา และรายได้ต่อเดือน มีผลต่อระดับความคิดเห็นประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ 3) แนวทางการพัฒนาการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง คือ ด้านบทบาทผู้ส่งสาร ควรวางแผนทางการสื่อสารของบุคลากรให้เป็นทิศทางเดียวกัน โดยบุคลากรต้องพิจารณาจากความสามารถในการรับสารของผู้รับบริการ ด้านเนื้อหาสาระของสาร ควรสื่อสารเพิ่มเติมด้วยภาษาเขียนหรือเน้นข้อความในข้อมูลสำคัญให้เกิดความแตกต่างจากข้อมูลทั่วไป ด้านช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ช่องทางการสื่อสารตามความถนัดของผู้รับบริการ จัดเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยสัมพันธ์ แนะนำวิธีการใช้ช่องทางการสื่อสารให้กับผู้รับบริการทั้งเก่าและใหม่ ด้านบทบาทผู้รับสาร ควรมีการดำเนินการตอบสนองเมื่อเกิดข้อร้องเรียน โดยอาจมีหน่วยงานหรือตัวแทนที่เกี่ยวข้องเข้าไปดำเนินการโดยเร็ว ข้อเสนอแนะ ควรกำหนดนโยบายและทิศทางทางการสื่อสารของบุคลากรให้ชัดเจน กำหนดขอบเขตชี้แจงเป้าหมายและแผนการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการให้บุคลากรรับทราบและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ปรับทัศนคติและพฤติกรรมสื่อสารของบุคลากรให้เป็นไปในเชิงบวก ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความรู้สึกเป็นส่วนสำคัญในการสื่อสารด้านการบริการสุขภาพ และพัฒนารูปแบบการสื่อสารในหน่วยงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อช่วยให้ผู้บริหารรับทราบข้อมูลย้อนกลับจากการปฏิบัติงาน นำไปเป็นฐานในการกำหนดเป้าหมายนโยบาย และทิศทางของหน่วยงานต่อไป

คำสำคัญ : โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ/ ประสิทธิภาพการสื่อสาร / แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพ

THE EFFICIENCY OF STAFFS COMMUNICATION IN AN AUTONOMOUS UNIVERSITY HOSPITAL

THITIRAT TISACHAIANUN 5837696 SHPP/M

M.P.A. (PUBLIC POLICY AND PUBLIC MANAGEMENT)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : PHUT PLOYWAN, Ph.D.,
SOMBOON SIRISUNHIRUN, Ph.D., KRISH RUGCHATJAROEN, Ph.D.**ABSTRACT**

The objectives of this research are, 1.) to study the level of communication efficiency of staffs in an autonomous university hospital, 2.) to compare the individual personality that influences the communication efficiency of staffs in an autonomous university hospital, and 3.) to propose the guideline to develop the communication efficiency of the staffs in an autonomous university hospital. The research methodology is a mixed methods research. Quantitative data were collected using a questionnaire from 399 patients of the outpatient department and analyzed using percentages, means, standard deviations, t-test and one-way ANOVA. The qualitative data were collected using interviews with 8 keys informants and analyzed and the content analysis.

Research results showed that the overall level of staff communication efficiency was at a high level. The highest average value was senders, followed by receivers, messages, and communication channel. The results of the comparative study considering individual personality including education and salary showed that there was a significant difference at a level of 0.05. The proposed guidelines for developing staff communication can be summarized into : 1.)The communication methods should be aligned in the same direction considering ability to perceive message from patients of the staffs. 2.) Semi-formal writing language should be used to highlight the important information to be notable. 3.) Communication channels should be flexible based on the patients' familiarity and also provide informative staffs for both old and new patients. 4.) The receiver should be responsive to the complain or forwarding to other personnel in charge. Suggestions from the study are that the hospital should clearly define the policy and direction of personnel communication, define the scope, clarify the goals and operational plans of the hospital to the service recipients, and acknowledge and act in the same direction. Furthermore, the hospital should adjust the attitude and behavior of the personnel to be positive, encourage personnel to feel important parts of health service communication and develop communication styles in both formal and informal agencies to help the management to get feedback from the operation to be used as a basis for further targeting of policies and directions of the agency.

**KEY WORDS : AN AUTONOMOUS UNIVERSITY HOSPITAL /
COMMUNICATION EFFICIENCY / APPROACHES FOR
COMMUNICATION EFFICIENCY DEVELOPMENT**

174 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 ปัญหาการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	5
1.6 สมมติฐานการวิจัย	7
1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	9
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร	9
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการสื่อสาร	34
2.3 มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลและสถานพยาบาล	37
2.4 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	42
(Autonomous University Hospital)	
2.5 บริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง	43
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
2.7 การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3	
ระเบียบวิธีวิจัย	54
3.1 ระเบียบวิธีวิจัย	55
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	55
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58
3.4 วิธีการตรวจสอบเครื่องมือ	59
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	60
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	61
บทที่ 4	
ผลการวิจัย	64
4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ	64
4.2 ระดับความคิดเห็นประสิทธิผลการสื่อสารของบุคลากรใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	67
4.3 การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อ ประสิทธิผลการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน กำกับของรัฐแห่งหนึ่ง	72
4.4 ผลการวิเคราะห์คำถามปลายเปิด	89
4.5 ผลการวิเคราะห์การสัมภาษณ์	92
4.6 แนวทางการพัฒนาประสิทธิผลการสื่อสารของบุคลากรใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง	102
บทที่ 5	
อภิปรายผลการวิจัย	104
บทที่ 6	
สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	116
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	122
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	136
บรรณานุกรม	151
ภาคผนวก	158
ประวัติผู้วิจัย	174

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า	
2.1	สรุปคำอธิบายลักษณะของตัวแปร	52
3.1	จำนวนประชากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ณ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2559	56
3.2	ขนาดกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง	57
3.3	การกำหนดค่าน้ำหนักของตัวแปร	62
3.4	แสดงการแบ่งเกณฑ์วัดระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	63
4.1	คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง	65
4.2	แสดงระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง	68
4.3	แสดงระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งด้านบทบาทผู้ส่งสาร (Sender)	68
4.4	แสดงระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งด้านเนื้อหาสาระของสาร (Message)	69
4.5	แสดงระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านช่องทางการสื่อสาร (Channel)	70
4.6	แสดงระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้รับสาร (Receiver)	71
4.7	แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามเพศ	73

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.8	74
แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามอายุ	
4.9	76
แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามระดับการศึกษา	
4.10	77
แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้สื่อสาร จำแนกตามระดับการศึกษา	
4.11	78
แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร จำแนกตามระดับการศึกษา	
4.12	79
แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามสถานภาพ	
4.13	80
แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามอาชีพ	
4.14	82
แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร จำแนกตามอาชีพ	
4.15	83
แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน	

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.16	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้ส่งสาร จำแนกรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน	84
4.17	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสารจำแนกรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน	85
4.18	แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกจากการรักษาพยาบาลจากที่อื่น	87
4.19	แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามการรับทราบชื่อเสียงและข่าวสารของโรงพยาบาล	88
4.20	แสดงข้อเสนอแนะและความคิดเห็นจากคำถามปลายเปิด	90
4.21	แสดงการเปรียบเทียบผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ	100

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2.1 แบบจำลองการสื่อสารของ David K. Berlo	15
2.2 แบบจำลองกระบวนการสื่อสารระหว่าง	21
2.3 แบบจำลองกระบวนการสื่อสารแบบสองทาง (22

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

สภาพของสังคมไทยในปัจจุบัน เทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทในทุกส่วนของชีวิต รวมทั้งด้านการสื่อสาร เพื่ออำนวยความสะดวกและเพิ่มความรวดเร็วในการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ในขณะที่เทคโนโลยีช่วยกระจายข้อมูลข่าวสารให้ครอบคลุมและเข้าถึงประชากรทุกกลุ่ม กลับพบว่าพื้นฐานของการสื่อสารไม่ว่าจะเป็น การพูด การอ่าน การเขียน หรือแม้แต่รูปภาพและท่าทางประกอบในการสื่อสาร ถูกนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม ผู้สื่อสารมีเจตนาประการหนึ่ง แต่ผู้รับสารเข้าใจไปในอีกทิศทางหนึ่ง บางครั้งภาษาเขียนที่ไม่ถูกต้อง กลับถูกใช้กันอย่างกว้างขวางจนเกิดเป็นความเคยชินในที่สุด บางครั้งรูปภาพกับข้อความที่ปรากฏ ไม่มีข้อเท็จจริง ทำให้เกิดความเสียหายกับในหลายองค์กร ไม่เว้นแม้แต่ในการบริการทางการแพทย์ที่ปรากฏเป็นข่าวอยู่หลายครั้ง บางครั้งเกิดข้อร้องเรียนลูกหลานนำไปสู่กรณีพิพาทได้ โดยสารัตถ์ สองเมืองสุข (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่องการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข พบว่าสาเหตุของความขัดแย้งดังกล่าวมาจาก การสื่อสารที่ไม่ดีเป็นสาเหตุใหญ่ รองลงมาคือความผิดพลาดของการรักษา การสูญเสียผลประโยชน์ ไม่ไว้วางใจในการรักษาและโครงสร้างขององค์กรเป็นสาเหตุตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้แก่ สัมพันธภาพเดิมระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ประสบการณ์ในการรับบริการ ทักษะคิด และสถานภาพ

ปัญหาของการบริการทางการแพทย์มีหลายสาเหตุด้วยกันซึ่งวรรณรัตน์ รัตนวรงค์ (2552) ได้กล่าวถึงปัญหาของการบริการทางการแพทย์ว่า สาเหตุที่เห็นได้อย่างชัดเจนคือ จำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ เกิดข้อจำกัดด้านเวลา จนไม่สามารถให้คำแนะนำได้อย่างเต็มที่ ด้วยเหตุเหล่านี้ ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจไม่ชัดเจน สาเหตุต่อมาคือวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของบุคลากรกับผู้รับบริการ ทั้งภาษา วัฒนธรรมและสังคม บางครั้งการใช้ศัพท์เทคนิคหรือภาษาถิ่น อาจทำให้ผู้รับบริการและบุคลากรเกิดความเข้าใจไม่ตรงกันได้ ส่วนพฤติกรรมบริการ เช่น การแสดงท่าทางเหนียวในการอธิบายซ้ำหลายครั้งเมื่อผู้รับบริการไม่เข้าใจ หรือการแสดงออกถึงความอ่อนล้าเมื่อมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก เช่น การไม่สบตาหรือมองหน้าทักทาย การก้มหน้าทำงานแสดงอาการยุ่งตลอดเวลา การถามโดยไม่รอฟังคำตอบ หรือการใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น อีกประการที่

สำคัญคือ การขาดจิตบริการ (service mind) ของบุคลากร การเลือกปฏิบัติในการให้บริการ จนผู้รับบริการรู้สึกถึงความไม่เท่าเทียม เช่น เกิดแบ่งแยกการรักษาหรือให้บริการ โดยให้บริการตามฐานะทางการเงิน หรือผู้ให้บริการไม่ตั้งใจให้บริการ ปฏิบัติเพียงเพราะทำตามหน้าที่เท่านั้น

จากสถิติของข้อมูลสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2556 พบว่าในรอบ 20 กว่าปีที่ผ่านมา มีข้อร้องเรียนที่ส่งมายังแพทยสภาประมาณ 4,435 ราย แบ่งเป็น กรณีไม่รักษามาตรฐาน 2,425 ราย การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล โฆษณาการประกอบวิชาชีพ 342 ราย ไม่คำนึงความปลอดภัยและทำให้ผู้ป่วยสิ้นเปลือง 247 ราย โดยเกิดจากการทำผิดจริยธรรมและเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์มากกว่า 300 ราย (ผู้จัดการ:2557) โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากข้อบกพร่องทางการสื่อสารระหว่างแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกิดกับผู้ป่วยและญาติ เกิดจากใช้การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน สร้างความไม่ประทับใจ เกิดช่องว่างในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และอาจส่งผลต่อการรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร นำไปสู่ความขัดแย้งเป็นเรื่องราวฟ้องร้องกันในที่สุด ด้วยลักษณะของการสื่อสารของบุคลากรที่มุ่งแต่การสื่อสารเพื่อสาระสำคัญ (Content) แต่ขาดความรู้สึก (Feeling) และขาดการให้เกียรติ (Respect) อีกทั้งการสื่อสารที่ไม่เหมาะสมยังนำไปสู่การไม่ไว้วางใจในการรักษาพยาบาลอีกด้วย (หมายเหตุแพทยสภา :2560)

ปัจจุบันหน่วยงานในภาครัฐมีแนวทางการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 และพระราชบัญญัติระเบียบบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ที่มุ่งเน้นในการตอบสนองความต้องการประชาชน ความมีประสิทธิภาพ และเกิดผลสัมฤทธิ์ ความคุ้มค่า และการลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน (สำนักงาน กพร. : 2546) โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การบริการของโรงพยาบาลทุกแห่งไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) โดยมีเป้าหมายตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (กระทรวงสาธารณสุข : 2554) โดยรัฐบาลได้จัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี 2543 เพื่อส่งเสริมประเด็นสุขภาพ กระจายการเข้าถึงในทุกพื้นที่ ทุกประชากร สร้างความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพตามความจำเป็น จัดให้มีการบริการด้านสุขภาพ การจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วย(Transfer) การเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทุกหน่วยงานจึงต่างเร่งพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจสูงสุด อีกทั้งยังมีมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital Accreditation : HA) เป็นเกณฑ์ในการประเมิน โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ.เป็นผู้ให้การรับรอง ซึ่งเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลประกอบด้วย 6 หมวด ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การบริหารเชิงกล

ยุทธ์ หมวด 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ผู้รับผลงาน หมวด 4 การวัด วิเคราะห์และจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลและหมวด 6 การจัดการกระบวนการ (มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี : 2549) เพื่อเป็นกลไกกระตุ้นให้ทุกสถานพยาบาลเกิดการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ ทั้งยังต้องเร่งปรับปรุงคุณภาพการจัดการภายในอย่างเป็นระบบ พัฒนาองค์กรทำให้เกิดการเรียนรู้ มีการประเมินผลและพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่องเพื่อความอยู่รอดและเพื่อให้องค์กรเป็นที่ยอมรับในสังคม

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป และยังเป็นหน่วยงานที่ได้รับความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล เพราะปัจจัยหลายประการ อาทิ มีแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีเครื่องมือทันสมัย มีความสามารถในการรักษาโรคซับซ้อนหรือเรื้อรัง และค่ารักษาพยาบาลที่ไม่สูงมาก สิ่งเหล่านี้ทำให้มีผู้เข้ารับบริการจำนวนมาก จนเกิดความแออัดและเกิดข้อจำกัดในการให้บริการ ส่งผลกระทบถึงคุณภาพการบริการในหลายด้าน รวมถึงด้านการสื่อสารที่ประสิทธิภาพลดลงจนเกิดข้อร้องเรียนตามมา หากแต่มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital Accreditation : HA) กำหนดให้มีการรับฟังเสียงของผู้รับบริการ แล้วนำมาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ จึงจำเป็นต้องมีหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลในการคุ้มครองผู้รับบริการและควบคุมคุณภาพการบริการรักษาพยาบาลเข้ามาดูแล ตรวจสอบสาเหตุของข้อร้องเรียน รวมทั้งจัดการข้อร้องเรียนให้ยุติโดยเร็วที่สุด หลายข้อร้องเรียนของผู้รับบริการเกิดมาจากพฤติกรรมบริการและการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพของบุคลากร ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารด้วยวาจาหรือสีหน้าท่าทาง การใช้ถ้อยคำในการสื่อสารไม่เหมาะสม ช่องทางในการสื่อสารที่ไม่ครอบคลุมและเข้าถึงได้ยาก หรือการปิดกั้นโอกาสในการซักถาม ประเด็นเหล่านี้ล้วนแต่เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจในขณะที่ให้บริการ

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกทำการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรที่มีต่อผู้รับบริการ โดยศึกษาในคุณลักษณะสำคัญขององค์ประกอบของการสื่อสาร ได้แก่ บทบาทของผู้ส่งสาร เนื้อหาสาระของสาร ช่องทางการสื่อสารและบทบาทผู้รับสาร โดยหากองค์ประกอบการสื่อสารทำหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ การสื่อสารย่อมจะเกิดประสิทธิภาพ ดังนั้นบุคลากรซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการให้บริการ จึงควรต้องมีความรู้ความเข้าใจในองค์ประกอบของการสื่อสารและเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมให้กระบวนการสื่อสารนั้นประสบผลสำเร็จได้อย่างดี และในการศึกษาครั้งนี้ยังสามารถนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนากระตุ้นให้เกิดองค์ความรู้ทางการสื่อสารของบุคลากร

พร้อมกับสร้างทัศนคติเชิงบวกในการให้บริการ และนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรด้านทักษะในการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้น เพื่อลดความขัดแย้งและข้อร้องเรียนจากการให้บริการที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง
- 1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง
- 1.2.3 เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

1.3 ปัญหาการวิจัย

- 1.3.1 ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง อยู่ในระดับใด
- 1.3.2 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการมีผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง แตกต่างกันหรือไม่

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งไว้ ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยได้ศึกษาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ตามแนวคิดการสื่อสาร SMCR ของเบอร์โล (David K. Berlo) โดยมีองค์ประกอบของกระบวนการการสื่อสารได้แก่ ผู้ส่งสาร(Sender) สาร(Message) ช่องทางการสื่อสาร(Channel) และผู้รับสาร(Receiver) ศึกษาการสื่อสารระหว่างบุคคลของชีตาภา สุขพลา

(2548) เกี่ยวกับการสื่อสารของบุคคลที่ใช้ตัวบุคคลเป็นสื่อในการสื่อสาร และการสลับบทบาทของการเป็นผู้รับสารและผู้ส่งสารในขณะทำการสื่อสาร ศึกษาการสื่อสารด้านการบริการทางการแพทย์ของศิษย์ พันธุ์เจริญ (2552) เกี่ยวกับทักษะการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์กับผู้รับบริการ เพราะเป็นการสื่อสารที่มีบริบทด้านสุขภาพโดยเฉพาะ รวมทั้งศึกษาหลักในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของวิจิตร อาวะกุล (2526) ประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสม เนื้อหาสาระ ความชัดเจน วัดความสามารถของผู้รับสาร ช่องทางในการสื่อสาร ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ มาเป็นเกณฑ์ในการศึกษาในครั้งนี้

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

1.4.2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งบุคคลภายในและภายนอกโรงพยาบาล ในสถานะผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 399 คน

1.4.2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ตัวแทนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ จากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 8 คน

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่และระยะเวลา

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลในพื้นที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน เมษายน-ธันวาคม พ.ศ. 2561

1.5 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการในความหมายเฉพาะการศึกษาวิจัยในเรื่อง “ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง” ไว้ดังนี้

1) การสื่อสารของบุคลากร หมายถึง การสื่อสารของผู้ที่ปฏิบัติงานหรือทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เภสัชกร รวมถึง เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนงานบริการในโรงพยาบาล เพื่อให้การให้คำแนะนำหรือข้อมูล ด้วยคำพูดหรือกิริยาท่าทางหรือวิธีการสื่อสารประเภทต่างๆ

2) **การบริการทางการแพทย์** หมายถึง การเข้ารับบริการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง เช่น การตรวจวินิจฉัย การซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ การนัดหมาย การบำบัดโรค การประสานงานการรักษา การขอคำปรึกษาหรือการขอคำแนะนำในการรับบริการ

3) **ประสิทธิภาพการสื่อสาร** หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ตามองค์ประกอบการสื่อสาร ได้แก่ ผู้ส่งสาร เนื้อหาสาระของสาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร ต้องมีความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสม เนื้อหาสาระ ความชัดเจน วัตถุประสงค์ของผู้รับสาร ช่องทางการสื่อสาร ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ

4) **ผู้รับบริการ** หมายถึง บุคคลภายในและภายนอกโรงพยาบาล ในสถานะผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

5) **คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ** หมายถึง คุณสมบัติเฉพาะบุคคลที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อความคิดเห็น การกระทำและการรับรู้ การแสดงออก รวมทั้งประสบการณ์ในการใช้บริการทางการแพทย์ คุณสมบัติเหล่านี้มีผลต่อการตีความ และการเข้าใจในการสื่อสาร และมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นในการสื่อสารของบุคลากร มีการจัดแบ่งกลุ่มการวิเคราะห์ ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ การเคยเข้ารับบริการทางการแพทย์ การรับทราบข่าวสารของโรงพยาบาล เป็นต้น

6) **โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ** หมายถึง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง จัดตั้งโดยมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ มีคณะแพทยศาสตร์เป็นผู้บริหารงาน ทำหน้าที่เป็นโรงเรียนแพทย์และพยาบาล และมีการให้บริการรักษาพยาบาล ตรวจรักษาโรคให้กับประชาชนทั่วไป มีการดำเนินงานให้การบริการทางการแพทย์เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน

7) **บทบาทผู้ส่งสาร (Sender)** หมายถึง บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ทำหน้าที่บอกกล่าวข้อมูลหรือความรู้ ความเข้าใจในการรับบริการทางการแพทย์ เพื่อการสื่อสารเนื้อหาสาระของสารไปยังผู้รับบริการ ผ่านช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมโดยมีทักษะในการพิจารณาการสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ

8) **เนื้อหาสาระของสาร (Message)** หมายถึง ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพและการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยผู้รับบริการต้องการรับทราบเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการรับบริการ

9) **ช่องทางการสื่อสาร (Channel)** หมายถึง ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ โดยบุคลากรต้องประเมินตามความสามารถหรือตามความถนัดและความสะดวกของผู้รับบริการ เช่น เอกสาร เทคโนโลยี ภาพวาด การสร้างเครื่องมือเพื่อช่วยในการสื่อสาร เป็นต้น

10) **บทบาทผู้รับสาร (Reciever)** หมายถึง บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ทำหน้าที่เป็นผู้รับสารด้วยการแสดงความความตั้งใจในการรับฟังผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการต้องการถามปัญหาในการรับบริการ หรือพูดเพื่อแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก โดยมีทักษะในการเลือกใช้การแสดงออกให้เหมาะสมกับสถานการณ์

1.6 สมมติฐานการวิจัย

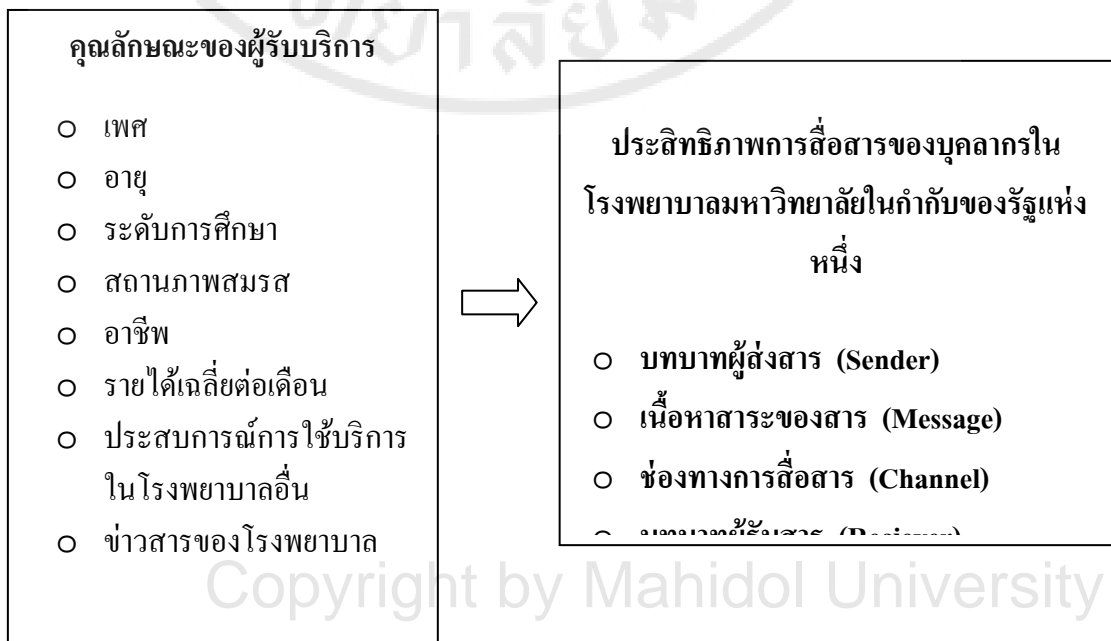
คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง แตกต่างกัน

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 ทราบถึงระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

1.8.2 ทราบถึงคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง และนำมาสร้างองค์ความรู้และเพิ่มทักษะด้านการสื่อสารในการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อช่วยให้เกิดการสื่อสารที่มีเหมาะสมและเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารให้มากที่สุด

1.8.3 นำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง เพื่อนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานด้านการบริการที่เป็นเลิศ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาจากแหล่งข้อมูลต่างๆ อาทิเช่น เอกสาร ตำรา งานวิจัย และระบบสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต เพื่อนำมาสนับสนุนและประกอบแนวคิดของการวิจัย โดยมีหัวข้อดังนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการสื่อสาร
- 2.3 มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลและสถานพยาบาล
- 2.4 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
- 2.5 บริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 การสร้างกรอบงานวิจัย

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร

2.1.1 ความหมายของการสื่อสาร

ความหมายของการสื่อสารนั้น มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของคำว่า “การสื่อสาร” ไว้อย่างหลากหลายดังนี้

วาสนา จันทรสว่างและคณะ (2534:2) กล่าวว่า การสื่อสาร (Communication) มาจากรากศัพท์ภาษาละติน ว่า “ Communis” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Common” แปลว่า เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน เป็นการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในความหมายของสารที่ตรงกัน

สมควร กวียะ (2546 : 22) กล่าวว่า การสื่อสารมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินซึ่งตรงกับคำว่า Communicate ในภาษาอังกฤษ หมายถึง การทำให้มีสภาพร่วมกัน การสื่อสารจึงเป็นการ

ทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน มนุษย์ทำการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน การนิยามความหมายของการสื่อสารจึงเป็น ความเข้าใจร่วมกัน

วิรัช สงวนวงษ์วาน (2547 : 115) ให้ความหมายว่า “ การสื่อสาร คือ การถ่ายโอน (transfer and understanding of meaning) ดังนั้นการสื่อสารจะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อผู้รับสารเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง อาจเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล (interpersonal communication) หรือ การสื่อสารขององค์กร (organization communication) ก็ได้ ”

Schramm (1974 : 13) ให้ความหมายว่า การสื่อสารคือ การแลกเปลี่ยนสัญญาณระหว่างกันของบุคคล มีความเข้าใจร่วมกันต่อเครื่องหมายที่แสดงข่าวสารบนพื้นฐานของมนุษย์ ทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน

Miller (1951 : 6) ได้ให้ความหมายว่า การสื่อสาร คือ การถ่ายทอดสารจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง

Charl E. Osgood (1954 : 46) ให้ความหมายว่า การสื่อสาร เกิดขึ้นเมื่อฝ่ายหนึ่งคือผู้ส่งสารมีอิทธิพลต่ออีกฝ่ายหนึ่งคือผู้รับสาร โดยมีการส่งสัญญาณออกตามสื่อและมีการควบคุมสัญญาณดังกล่าว ใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ผ่านสื่อที่เชื่อมต่อทั้งสองฝ่าย

Claude Shannon and Warren W. Weaver (1949 : 379) ให้คำอธิบายว่า การสื่อสารครอบคลุมวิธีการหรือกระบวนการทุกอย่างที่ทำให้จิตใจของคนๆ หนึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจของคนอีกคนหนึ่ง โดยผ่านพฤติกรรมของคน การสื่อสารจึงไม่ได้หมายความว่าเพียงแต่การเขียนและการพูดเท่านั้น หากแต่ยังรวมไปถึงดนตรี ภาพ การแสดง และพฤติกรรมทุกพฤติกรรมของมนุษย์อีกด้วย

จากความหมายของการสื่อสารที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่ทำการติดต่อ แลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้สึก ทักษะความชำนาญ และความคิดเห็นต่างๆ ผ่านกระบวนการของการสื่อสาร ผ่านช่องทาง โดยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ด้วยการใช้อ้อยคำ กริยาท่าทางหรือภาษาสัญลักษณ์ จนเกิดการเรียนรู้ความหมายและตอบสนองต่อกัน ตรงตามเจตนาของผู้ส่งและผู้รับสาร เกิดความเข้าใจและความรู้สึกร่วมกัน ซึ่งอาจจะมีลักษณะเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลหรือการสื่อสารขององค์กรก็ได้

2.1.2 วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

วิไลวรรณ ใจทัศน์กุล (2557:21) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร โดยอธิบายไว้ว่า ในการสื่อสารผู้ส่งสารและผู้รับสารต่างมีวัตถุประสงค์ในการสื่อสารเป็นของตนเอง ซึ่งหากพิจารณาถึงวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร สามารถแยกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1) วัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร ได้แก่ เพื่อแจ้งให้ทราบ เช่น หนังสือพิมพ์ส่งข่าวประชาชนเป็นผู้รับข่าว เพื่อสอน เช่น วารสารนำเสนอบทความเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อสร้างความพอใจ เช่น คอนเสิร์ต อ่านนวนิยาย และเพื่อชักจูงใจ เช่น การโฆษณาสินค้า เป็นต้น

2) วัตถุประสงค์ของผู้รับสาร ได้แก่ เพื่อทราบ หมายถึง ผู้รับสารต้องการข้อมูล อาจเป็นการเพิ่มความรู้ หรือยืนยันสิ่งที่ได้รับทราบมาก่อน เพื่อเรียนรู้ หมายถึง ผู้รับสารต้องการความรู้ที่เป็นวิชาการ หรือทำความเข้าใจกับการสอนของผู้ส่งสาร เพื่อหาความพอใจ เช่น การฟังเพลง ชมรายการโทรทัศน์ และเพื่อใช้ในการตัดสินใจ เช่น ต้องการรับข้อมูลที่นำเชื่อถือ ประกอบการตัดสินใจในการเลือกซื้อสินค้าหรือบริการ เป็นต้น

ดังนั้น ในการทำการสื่อสารทุกครั้ง ต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญ โดยเจตนาในการสื่อสารของผู้ส่งสารและผู้รับสารจะต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพราะหากวัตถุประสงค์ของการสื่อสารของผู้รับสารและผู้ส่งสารไม่ตรงกัน การสื่อสารอาจเกิดความผิดพลาด ส่งผลให้การสื่อสารล้มเหลว (Communication breakdown) จนสร้างความขัดแย้งให้เกิดขึ้นได้

2.1.2 รูปแบบของการสื่อสาร

วิไลวรรณ ใจทัศน์กุล (2557:21) ได้ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบของการสื่อสาร โดยอธิบายว่าการจำแนกรูปแบบของการสื่อสารมีหลายลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการใช้เกณฑ์ในการจำแนก โดยในที่นี้จะแสดงการจำแนกรูปแบบของการสื่อสารได้โดยอาศัยเกณฑ์ในการ คือ

1) จำแนกตามกระบวนการไหลของข่าวสาร แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1) การสื่อสารทางเดียว (One-Way Communication) คือ การสื่อสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร โดยไม่มีการตอบกลับ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือการมอบหมายงานโดยไม่มีโอกาสซักถาม ซึ่งผู้รับสารอาจเข้าใจไม่ตรงตามเจตนาของผู้ส่งสาร การสื่อสารแบบนี้เหมาะสำหรับการสื่อสารในเรื่องที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน

2) การสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) คือ การสื่อสารที่มีการตอบสนองกลับระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยผู้สื่อสารจะสลับบทบาทเป็นผู้ส่งสาร

และผู้รับสารในขณะที่ทำการสื่อสาร การสื่อสารลักษณะนี้ผู้ส่งสารจะสามารถรับรู้ปฏิกิริยาตอบสนองของคู่สื่อสาร และสามารถปรับเปลี่ยนการสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้รับสาร จะทำให้การสื่อสารมีโอกาสประสบผลสำเร็จได้มากขึ้น

2) จำแนกตามภาษาสัญลักษณ์ แบ่งเป็น 2 ประเภท

1) การสื่อสารเชิงวจนะ (Verbal Communication) คือ การสื่อสารที่ผู้ส่งสารใช้ภาษาพูดหรือภาษาสัญลักษณ์ในการสื่อสาร อาจเป็นการพูดหรือการเขียนก็ได้ แต่ภาษาที่ใช้ต้องเป็นภาษาที่ผู้สื่อสารและผู้รับสารสามารถเข้าใจได้ตรงกัน เช่น สื่อสารด้วยภาษาไทยกับคนไทย หรือสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษกับคนต่างชาติ เป็นต้น

2) การสื่อสารเชิงอวจนะ (Non-Verbal Communication) หมายถึง การที่ผู้ส่งสารใช้รหัสสัญญาณที่ไม่ใช่ภาษาพูดหรือภาษาเขียนในการสื่อสาร เช่น ภาษาท่าทางการแสดงออกทางใบหน้า สายตา ตลอดจนถึงน้ำเสียง ระดับเสียง ความเร็วในการพูด เป็นการสื่อสารที่แสดงออกทางพฤติกรรม อาจเกิดจากความตั้งใจในการสื่อสารหรือไม่ตั้งใจก็ได้

3) จำแนกตามจำนวนของผู้สื่อสาร แบ่งเป็น

1) การสื่อสารภายในบุคคล (Intrapersonal Communication) คือ การพูด การไตร่ตรอง นึกคิด ภายในตัวเอง ก่อนจะทำการแปลสัญญาณออกมาเป็นการสื่อสารประเภทอื่น

2) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) คือ การสื่อสารระหว่างบุคคล 2 คนขึ้นไป มีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น การเจรจา การซื้อขาย

3) การสื่อสารกลุ่มย่อย (Small-group Communication) คือ การสื่อสารที่ร่วมทำการสื่อสารหรือทำกิจกรรมใดๆ ไม่เกิน 25 บุคคล เช่น การประชุม การเรียนในชั้นเรียน

4) การสื่อสารกลุ่มใหญ่ (Large-group Communication) คือ การสื่อสารระหว่างคนจำนวนมาก เช่น ภายในห้องประชุมใหญ่ โรงภาพยนตร์ โรงละคร ชั้นเรียนขนาดใหญ่

5) การสื่อสารในองค์กร (Organization Communication) คือ การสื่อสารระหว่างสมาชิกภายในหน่วยงานเพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง เช่น การสื่อสารระหว่างเพื่อนร่วมงาน การสื่อสารระหว่างสายงาน การสื่อสารระหว่างหัวหน้างานกับลูกน้อง

6) การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) คือ การสื่อสารกับคนจำนวนมากในหลายพื้นที่ ในเวลาเดียวกัน โดยเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุกระจายเสียง วิทยุ โทรทัศน์ เหมาะสำหรับการส่งสารไปยังผู้รับสารจำนวนมากในเวลาเดียวกัน

2.1.3 กระบวนการของการสื่อสาร

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาโดยตลอด โดยมีองค์ประกอบพื้นฐานเพียง ผู้ส่งสาร สาร สื่อ และผู้รับสาร แต่ต่อมาเมื่อมีการจำกัดความหมายของการสื่อสารและมีความซับซ้อนครอบคลุมในองค์ประกอบมากขึ้น แบบจำลองของการสื่อสาร (Communication Models) ถูกคิดค้นขึ้นจากนักวิชาการหลายสาขาวิชา ทำให้เกิดการเรียนรู้และเกิดความเข้าใจในความหมายของการสื่อสารที่ดีขึ้น โดยแบบจำลองมีหน้าที่อธิบายธรรมชาติของการสื่อสาร ทำให้เห็นโครงสร้างของกระบวนการของการสื่อสาร การแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆของการสื่อสารและทำนายพฤติกรรมของการสื่อสาร แบบจำลองจึงเป็นโครงสร้างการสื่อสารที่สามารถอธิบายพฤติกรรมและกลุ่มสังคมในการสื่อสารได้อีกด้วย

ปรมะ สตะเวทินและคณะ (2544) ได้อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการของการสื่อสาร (Communication Process) ว่า กระบวนการของการสื่อสาร คือ ความต่อเนื่องในการสื่อสาร เป็นกิจกรรมที่มีความเปลี่ยนแปลง ไม่หยุดนิ่ง มีความเชื่อมโยงกับกระบวนการทางจิตวิทยา ทางสังคม ทางวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ประกอบด้วย กระบวนการย่อยหลายประการ ได้แก่ กระบวนการคิดและการใช้ภาษา กระบวนการรับ-ส่งและการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ซึ่งอยู่ในรูปของความรู้ ความเข้าใจ การตอบรับ การปฏิเสธหรือการนิ่งเงียบ สารอาจจะไปถึงผู้รับสารไม่ครบถ้วน หรือถูกบิดเบือน เพราะในกระบวนการของการสื่อสารย่อมมีโอกาสเกิดสิ่งรบกวน (Noise) ได้ทุกขั้นตอน กระบวนการสื่อสารประกอบด้วย

1) กระบวนการคิดและการใช้ภาษา เป็นกระบวนการที่เริ่มจากการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ได้แก่ ตา หู ลิ้น จมูก และกายสัมผัส เมื่อเกิดการรับรู้สิ่งต่างๆแล้ว มนุษย์จะจำภาพนั้นไว้และทำการเลือกใช้ถ้อยคำแทนภาพนั้น เป็นการสร้างรหัสในการสื่อสาร เพื่อใช้เป็นภาษาที่สามารถสื่อสารและเข้าใจความหมายร่วมกันในที่สุด

2) กระบวนการรับ-ส่งและแลกเปลี่ยนเพื่อความเข้าใจร่วมกัน เมื่อเกิดการรับรู้สิ่งต่างๆแล้ว มนุษย์จะทำการเลือกการสร้างรหัสในการสื่อสาร กระบวนการรับ-ส่งและแลกเปลี่ยนเพื่อความเข้าใจร่วมกันก็เริ่มต้นขึ้น การตีความหมายของสารที่ได้รับมานั้น ผู้รับสารจะตีความจะเหมือนหรือต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลในอดีต หากบุคคลมีอดีตที่คล้ายคลึงกัน ความหมายของสารก็จะออกมาในทิศทางเดียวกัน มีความเข้าใจตรงกัน

วนิดา ติรภาส (2552 : 8) ให้ความหมายของกระบวนการสื่อสารและลักษณะของกระบวนการสื่อสาร ไว้ดังนี้

1) การสื่อสารมีลักษณะที่เป็นกระบวนการ เพราะการสื่อสารเป็นกิจกรรมที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดนิ่ง โดยเริ่มจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง ไม่สามารถระบุจุดเริ่มต้นหรือสิ้นสุดที่แน่นอนได้ และมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เป็นการทำกิจกรรมที่มุ่งไปข้างหน้า ไม่สามารถย้อนกลับมาหรือแก้ไขได้

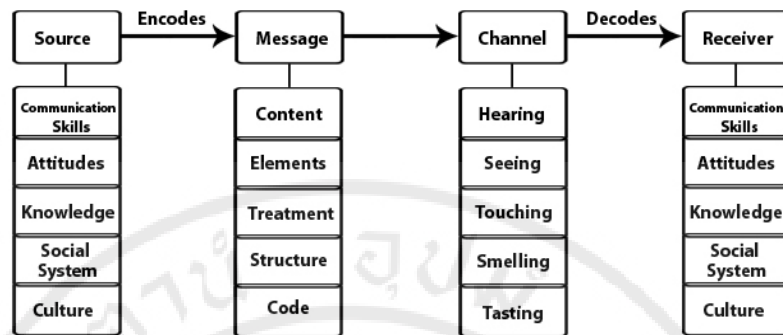
2) การสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการทางจิตวิทยา เพราะการสื่อสารไม่สามารถเกิดได้ด้วยตัวเอง หากแต่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในการรับรู้ การคิด การเรียนรู้ ที่มนุษย์มีต่อสิ่งต่างๆ กระบวนการสื่อสารประกอบด้วยการใช้ภาษา การคิด การส่งและรับสารต่างๆ การแลกเปลี่ยนข่าวสารเพื่อความเข้าใจร่วมกัน

3) การสื่อสาร เป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการทางสังคมและวัฒนธรรม เพราะมนุษย์เป็นสัตว์สังคมจะอยู่อาศัยรวมกันเป็นกลุ่ม กลุ่มทางสังคมที่แตกต่างกันจะทำให้สถานภาพและบทบาทเจตคติและค่านิยมแตกต่างกัน โดยสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดให้พฤติกรรมสื่อสารแตกต่างกันออกไป

4) การสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยพฤติกรรมสื่อสารและผลของการสื่อสารที่มีความแตกต่างกัน เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสถานการณ์ในการสื่อสารที่มีความแตกต่างกัน

เดวิท เค เบอร์โล (1960:7) ได้มีการนำเสนอแบบจำลองของการสื่อสารที่เน้นการอธิบายถึงองค์ประกอบของการสื่อสาร 4 องค์ประกอบ โดยเป็นพื้นฐานทางการสื่อสารในกระบวนการของการสื่อสาร ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ของผู้ส่งสารและผู้รับสาร พฤติกรรมสื่อสาร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสาร ได้แก่ 1. ผู้ส่งสาร (Source) 2. เนื้อหาข่าวสาร (Message) 3. ช่องสาร (Channel) และ 4. ผู้รับสาร (Receiver) ในการส่งสารและรับสารนั้น แหล่งสารกับผู้เข้ารหัสสารอาจรวมอยู่ในตัวบุคคลคนเดียวกันได้ เรียกว่า ผู้ส่งสาร (source or sender) และผู้ถอดรหัสกับผู้รับสารรวมเรียกว่า ผู้รับสาร (Receiver) ดังนั้น แบบจำลองการสื่อสารตามแนวความคิดของเบอร์โล จะประกอบไปด้วย ผู้ส่งสาร(sender) สาร(message) ช่องทางการสื่อสาร(channel) และผู้รับสาร(Receiver) ซึ่งนักวิชาการมักนิยมเรียก ว่า “ S M C R Model ”

Berlos's SMCR Model of communication



ภาพ 2.1 แบบจำลองการสื่อสารของ David K. Berlo (1960)

ที่มา : Berlo's SMCR Model of Communication. Communication Theory (2010).

<http://www.communicationtheory.org> เข้าถึงเมื่อ กุมภาพันธ์ 2560

เบอร์โลได้อธิบายถึงคุณลักษณะที่สำคัญขององค์ประกอบการสื่อสารแต่ละองค์ประกอบที่มีอิทธิพลและส่งผลทำให้การสื่อสารนั้นประสบผลสำเร็จหรือเกิดล้มเหลวไว้ดังนี้

1) **ผู้ส่งสาร (Source)** หมายถึง บุคคลที่ถ่ายทอดข้อมูล ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ โดยการเข้ารหัส (Encoder) แปลเป็นสัญญาณ สัญลักษณ์ กิริยาท่าทาง โดยเบอร์โลเชื่อว่าผู้ส่งสารจำเป็นต้องมีคุณสมบัติที่เอื้ออำนวยต่อความสำเร็จและประสิทธิผลของการสื่อสาร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสามารถของผู้ส่งสาร ได้แก่

1. ทักษะในการสื่อสาร (Communication skill) ได้แก่ ความสามารถ ความชำนาญ ในการเข้ารหัส ความชำนาญในด้านการพูดและการเขียน รวมทั้งการตีความข้อมูลต่าง ๆ

2. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความรู้ในเรื่องที่จะถ่ายทอด ส่งผลให้เกิดความน่าเชื่อถือ รวมถึงความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารที่ผู้ส่งสารต้องสามารถปรับเปลี่ยนการสื่อสารให้เหมาะสมในขณะที่ทำการสื่อสาร เพื่อลดอุปสรรคและปัญหาในการสื่อสารให้น้อยลง

3. ทศนคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ส่งสาร ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและการแสดงออกขณะทำการสื่อสาร ผู้ส่งสารจำเป็นต้องมีทัศนคติที่ดีต่อ 3 สิ่งคือ

1) ทัศนคติที่ดีต่อตนเอง (Attitude Toward Self) ทำให้ผู้ส่งสารเกิดความเชื่อมั่นและสามารถเป็นผู้ส่งสารที่มีประสิทธิภาพได้

2) ทัศนคติที่ดีต่อเนื้อหาข่าวสาร (Attitude Toward Matters) ทำให้ผู้ส่งสารเป็นผู้ที่มีความรู้ และความเชี่ยวชาญในเนื้อหาสาระของสาร ส่งผลให้เกิดความน่าเชื่อถือ

3) **ทัศนคติที่ดีต่อผู้รับสาร (Attitude Toward Receiver)** ต้องรู้สึกดีต่อผู้รับสาร มีความพยายามและตั้งใจทำการสื่อสารเพื่อให้ผู้รับสารเข้าใจถึงเจตนาในการสื่อสารนั้น

4. **ระบบสังคมและวัฒนธรรมของผู้ส่งสาร (Social and Culture System)** คือ สังคม วิถีชีวิตและประเพณีของผู้ส่งสาร มีผลต่อความรู้ ประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยม รวมถึงบุคลิกภาพและการแสดงออกของพฤติกรรมในการส่งสาร เช่น การทักทาย การแสดงความรัก รวมทั้งยังเป็นตัวกำหนดเนื้อหาสาระของสารที่จะส่งออกไปอีกด้วย

2) **สาร (Message)** ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ความต้องการหรือเนื้อหาสาระที่ผู้ส่งสารต้องการสื่อสาร ออกมาในรูปของภาษาพูด ภาษาเขียน กิริยาท่าทาง โดยเบอร์โลได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสารว่ามีอยู่ 5 ส่วนด้วยกัน คือ

1. รหัสสาร (Message Code) หมายถึง ส่วนที่เล็กที่สุดของสาร อันได้แก่ สระ พยัญชนะ นำมาประกอบกันเป็นคำที่มีความหมาย

2. เนื้อหาสาระของสาร (Message Content) หมายถึง สาระที่ผู้ส่งสารต้องการสื่อออกไปยังผู้รับสาร ให้ทำในสิ่งที่ผู้ส่งสารต้องการ

3. การจัดเรียงลำดับสาร (Message Treatment) หมายถึง การเรียบเรียงเนื้อหาของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของผู้ส่งสาร เช่น พูดจามุ่มนวล หรือพูดกระด้างเสียงดัง

4. องค์ประกอบย่อยของสาร (Element) เช่น เนื้อเรื่อง คำนำ เนื้อข่าว

5. โครงสร้างของสาร (Structure) โครงสร้างแต่ละภาษาจะมีความแตกต่างกัน แต่มักมีประธาน กิริยา และกรรม เป็นหลัก

3) **ช่องทางการสื่อสาร (Channel)** ได้แก่ ช่องทางหรือตัวกลางที่ใช้ในการถ่ายทอดสาร และถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น (Seeing) การได้ยิน (Hearing) การดมกลิ่น (Smelling) การลิ้มรส (Tasting) และการสัมผัส (Touching) โดยได้สรุปช่องทางการสื่อสารไว้ 3 ลักษณะ คือ

1) ช่องสาร คือ การเข้าและถอดรหัส ได้แก่ การพูด ฟังอ่าน เขียน

2) ช่องทาง หรือพาหนะของสาร เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์

3) ช่องสาร หรือ พาหนะนำสาร ได้แก่ อากาศ คลื่นแสง เสียง

ช่องทางการสื่อสารเป็นตัวกลางในการนำสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ซึ่งมีหลากหลายช่องทางให้เลือกใช้ เพื่อให้สารนั้นไปถึงผู้รับสารได้อย่างสมบูรณ์ที่สุด การเลือกใช้สื่อจึงควรพิจารณาอย่างรอบคอบ ผู้ส่งสารต้องคำนึงถึงพฤติกรรมของผู้รับสารในการเปิดรับสื่อ การเลือกสื่อ ค่าใช้จ่าย ความนิยม การเข้าถึง ความเคยชินในการใช้สื่อ และอิทธิพลของสื่อที่มีความ

น่าเชื่อถือ ผู้ส่งสารจึงควรพิจารณาเลือกใช้สื่อให้เกิดความคุ้มค่าและความเหมาะสม และสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการทำการสื่อสารนั้นด้วย

4) **ผู้รับสาร (Receiver)** ได้แก่ บุคคลที่เป็นผู้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่งสาร และในการสื่อสารจะสำเร็จได้หรือไม่นั้น ผู้รับสารต้องมีคุณสมบัติที่เอื้ออำนวยต่อความสำเร็จและประสิทธิผลของการสื่อสาร โดยมีปัจจัยสำคัญต่อความสามารถของผู้รับสาร ดังนี้

1. ความสามารถในการสื่อสาร (Communication Skill) หมายถึง ความสามารถในการถอดรหัส (decoder) ซึ่งแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามความรู้ ประสบการณ์ และระดับสติปัญญา เช่น คนที่มีความรู้ย่อมสามารถฟังและจับประเด็นต่าง ๆ ได้เร็วกว่า

2. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง สิ่งที่ผู้รับสารสั่งสมมาจากประสบการณ์หรือจากการเรียนรู้ในด้านต่างๆ เมื่อผู้รับสารมีความรู้ย่อมทราบบทบาทของตนในกระบวนการสื่อสารและจะไม่สร้างอุปสรรคในการสื่อสาร การทำความเข้าใจในเนื้อหาของสารที่ผู้รับสารได้รับมา จะมีผลต่อความสำเร็จของการสื่อสารมากยิ่งขึ้น

3. ทักษะคติ (Attitude) หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็น ทักษะคติของผู้รับสารมีความสำคัญมาก หากผู้รับสารมีความรู้สึกในทางที่ไม่ดี มีอคติ (Bias) ในทางลบ จะทำให้เกิดการหลีกเลี่ยง และปฏิเสธการรับสารต่าง ๆ ทักษะคติของผู้รับสารที่มีผลต่อความสำเร็จในการสื่อสาร มีดังนี้

1) ทักษะคติต่อตนเอง (Attitude Self) ทักษะคติต่อตนเองของผู้รับสารย่อมมีผลต่อการรับรู้ การตีความ และการทำความเข้าใจ เช่น ประเมินตนเองว่าเป็นคนโง่ ไม่ฉลาด ไม่สามารถเรียนรู้หรือฟังอะไรได้เข้าใจก็จะหลีกเลี่ยงหรือไม่รับข่าวสาร

2) ทักษะคติต่อเนื้อหาสาร (Attitude Toward Matters) หมายถึง บุคคลเลือกรับข้อมูลตามที่ตนเองสนใจ ตรงตามทักษะคติของตนเอง และมักปฏิเสธเนื้อหาสารที่ขัดกับตนเองอยู่เสมอ

3) ทักษะคติต่อผู้ส่งสาร (Attitude Toward Sender) หมายถึง ผู้รับสารต้องมีความรู้สึกดีต่อผู้ส่งสาร ทำให้เกิดความสนใจในการรับสาร แต่หากผู้รับสารมีความรู้สึกในทางที่ไม่ดี ผู้รับสารจะปฏิเสธการรับสาร ทำให้การสื่อสารไม่ประสบผลสำเร็จ

4. ระบบสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับสาร (Social and Culture System) ในแต่ละสังคมมีความเชื่อแตกต่างกัน ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ประเพณี ของบุคคลที่อยู่ในระบบสังคม วัฒนธรรมแตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการรับรู้และการตีความของบุคคลแตกต่างกันออกไป

สรุปได้ว่า กระบวนการของการสื่อสาร คือ ความต่อเนื่องในการสื่อสาร เป็นกิจกรรมที่ความเปลี่ยนแปลง ไม่หยุดนิ่ง มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ กระบวนการคิดและการใช้ภาษาร่วมกับกระบวนการรับ-ส่งและการแลกเปลี่ยนสารเพื่อความเข้าใจร่วมกัน เป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการทางสังคมและวัฒนธรรม โดยสภาพแวดล้อมทางสังคมมีผลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในการสื่อสารและผลของการสื่อสาร โดยมีองค์ประกอบของการสื่อสาร ได้แก่ ผู้ส่งสาร (sender) สาร (message) ช่องทางการสื่อสาร (channel) และผู้รับสาร (Receiver) ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบมีคุณสมบัติที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการของการสื่อสาร ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร เจตคติ ความรู้ และสังคมและวัฒนธรรม โดยคุณสมบัติเหล่านี้เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆว่าย่อมมีผลต่อพฤติกรรมในการสื่อสารและผลสำเร็จของการสื่อสารอีกด้วย

2.1.4 การสื่อสารระหว่างบุคคล

การสื่อสารระหว่างบุคคล มีความสำคัญในการใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการสื่อสารได้ เพราะมนุษย์เป็นสัตว์สังคม (Social culture) ไม่สามารถอยู่ตามลำพัง ต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการสื่อสาร ไม่เฉพาะว่าเป็นการพูดจา รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทุกลักษณะ โดยซิดาภา สุขพลา (2548:16) ให้ความหมายว่า เป็นการสื่อสารของบุคคลอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน เพื่อถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความรู้สึก ทั้งในรูปแบบวจนภาษาและอวจนภาษา โดยปรากฏตัวต่อหน้า มีการแลกเปลี่ยนบทบาทในการเป็นผู้รับสารและผู้ส่งสาร ทำให้เกิดการสื่อสาร 2 ทาง เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันทั้ง 2 ฝ่าย

2.1.4.1 ความสำคัญของการสื่อสารระหว่างบุคคล

ซิดาภา สุขพลา (2548:17) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลมีความสำคัญในการดำรงชีวิตประจำวัน ต้องมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น ในกระบวนการของการสื่อสารระหว่างบุคคล มีทั้งวจนสารและอวจนสารในการสื่อสาร ใช้สื่อบุคคลเป็นหลักในการสื่อสาร เพราะสื่อบุคคลถือเป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อความคิดและความเชื่อของผู้รับสารมากที่สุด โดยอ้างถึง เดวิตโต (Devito) ว่า มนุษย์ใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์ 1.การเรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัว (Learn) 2.สร้างสัมพันธ์กับคนอื่น (Relate) 3. มีอิทธิพลเหนือผู้อื่น (Influence) 4.สร้างความสนุกสนาน (Play) 5.การขอความช่วยเหลือ (Help) ดังนั้น การสื่อสารระหว่างบุคคลจึงมีความสำคัญดังต่อไปนี้

1. ตอบสนองความอยากรู้อยากเห็นของบุคคล
2. ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจของคนในสังคม
3. เชื่อมโยงเครือข่ายในสังคมให้เป็นปึกแผ่น
4. ช่วยปลดปล่อยโลมให้จิตใจสงบสุข
5. เกิดการถ่ายทอดวิทยาการไปสู่ผู้อื่น
6. ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างมนุษย์และสัตว์ชนิดอื่น
7. เป็นจุดเริ่มต้นของการสื่อสารในระดับอื่น
8. เกิดการพัฒนาสัญลักษณ์ เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารให้มากขึ้น
9. ทำให้เข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่น
10. รู้จักการเอาตัวรอด

มลินี สมภพเจริญ (2556) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลมีหลัก 4 ประการ ที่แตกต่างจากการสื่อสารประเภทอื่น ได้แก่

1. การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ตั้งแต่เกิดจนตาย มนุษย์ทำการสื่อสารและติดต่อกับบุคคลอื่นตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการกินอยู่ การดำเนินชีวิตในรูปแบบต่างๆ ทั้งการสื่อสารที่มาจากคำพูดหรือการสื่อสารที่มาจากกิริยาท่าทาง
2. การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่ย้อนกลับไม่ได้ โดยเฉพาะการสื่อสารด้วยคำพูดที่ไม่สามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อคำพูดได้ถูกสื่อสารออกไปยังผู้รับสาร แล้วถูกตีความตามความรู้ และประสบการณ์ของผู้รับสาร สารนั้นจะมีอิทธิพลต่อผู้รับสารในทันที
3. การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่สลับซับซ้อน เป็นการทำกรสื่อสาร โดยการใช้สัญลักษณ์ เพื่อแทนความหมายและความเข้าใจระหว่างบุคคล การที่มีตัวแปรอื่นเข้าในกระบวนการสื่อสาร อาจทำให้การตีความแตกต่างออกไป สารอาจถูกบิดเบือนจนเกิดความเสียหาย
4. การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายใต้สภาพแวดล้อม สถานการณ์ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งทำให้เกิดการสื่อสารที่แตกต่างกันออกไป

2.1.4.2 ลักษณะสำคัญของการสื่อสารระหว่างบุคคล

ประมะ สตะเวทิน (2544:30) ได้กล่าวว่า ลักษณะสำคัญของการสื่อสารระหว่างบุคคล มี 3 ประการ

ประการที่ 1 การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นกระบวนการของการสื่อสารของบุคคล 2 คน เป็นคู่สื่อสารที่มีการส่งสารและรับสาร ผลของการสื่อสารนั้นจึงอยู่กับบุคคลทั้ง 2 ฝ่าย มีการตอบสนองซึ่งกันและกัน ไม่จำเป็นต้องเป็นคำพูดเพียงอย่างเดียว

ประการที่ 2 การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น สารที่สื่อสารทุกชนิด ไม่ว่าจะ เป็นคำพูดหรือไม่ก็ตามต้องเป็นสารที่มีการถ่ายทอดไปยังคู่สนทนา สารที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ไม่มีการถ่ายทอดออกมาเป็นเพียง การสื่อสารภายในบุคคลเท่านั้น (Intrapersonal communication) ประเภทของสารที่ใช้ แบ่งเป็น 2 ประเภท

1) วจนสารหรือวจนภาษา (verbal communication) คือ ภาษาสัญลักษณ์ ที่ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อใช้แทนความหมาย อาจเป็นคำพูด การเปล่งเสียง หรือการขีดเขียนที่มีการกำหนดความหมายและรับรู้ความหมายร่วมกันภายในสังคมเดียวกัน เป็นการสื่อสารที่มีระบบ แบบแผน เป็นได้ทั้งรูปแบบภาษาพูดและภาษาเขียน

2) อวจนสารหรืออวจนภาษา (Non verbal communication) คือ การสื่อสารด้วยท่าทาง เครื่องหมาย วัตถุ การสื่อสารลักษณะนี้มักสื่อสารควบคู่ไปกับคำพูดเสมอ แต่การสื่อสารด้วยท่าทางก็สามารถสื่อความหมายได้ด้วยตัวเอง บางครั้งการสื่อสารด้วยท่าทางเพียงอย่างเดียว อาจทำให้ผู้รับสารตีความผิดวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับประสบการณ์ร่วมของทั้งสองฝ่าย การตีความหมายของสารที่สื่อออกมา

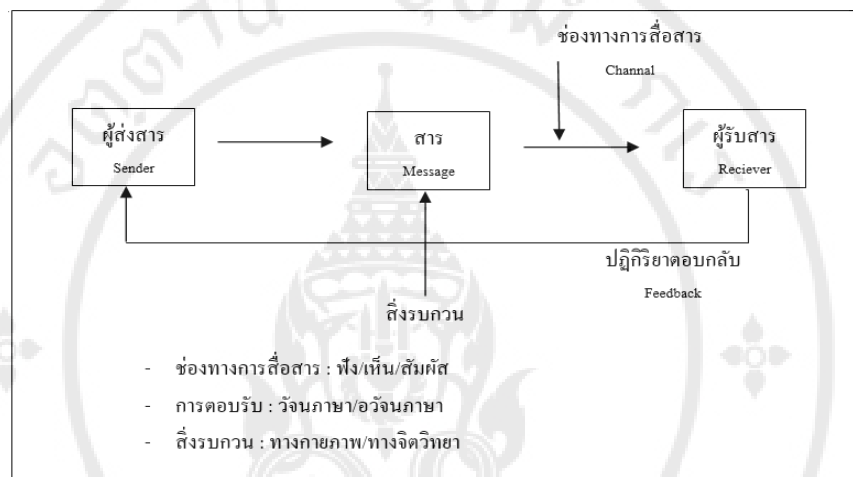
ประการที่ 3 การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นเป็นกิจกรรมการสื่อสารของบุคคล 2 ฝ่าย เพื่อผลอย่างใดอย่างหนึ่ง มักมีปฏิริยาตอบกลับต่อกันแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ

1. การสื่อสารแบบเผชิญหน้า (face to face communication) เป็นการสื่อสารที่ผู้สื่อสารทั้ง 2 ฝ่ายเห็นหน้าตากัน มีการแสดงปฏิริยาตอบสนองในทันทีที่ทำการสื่อสาร คู่สื่อสารจึงสามารถปรับรูปแบบในการสื่อสารให้เกิดประสิทธิภาพได้ดี

2. การสื่อสารแบบผ่านสื่อ (Interpose communication) เป็นการสื่อสาร โดยอาศัยสื่อเป็นช่องทางในการสื่อสาร เป็นการส่งสารได้ไม่เกินครั้งละ 2 คน เช่น การโทรศัพท์ การเขียนจดหมาย หรือ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์แบบส่วนตัว

2.1.4.3 กระบวนการของการสื่อสารระหว่างบุคคล

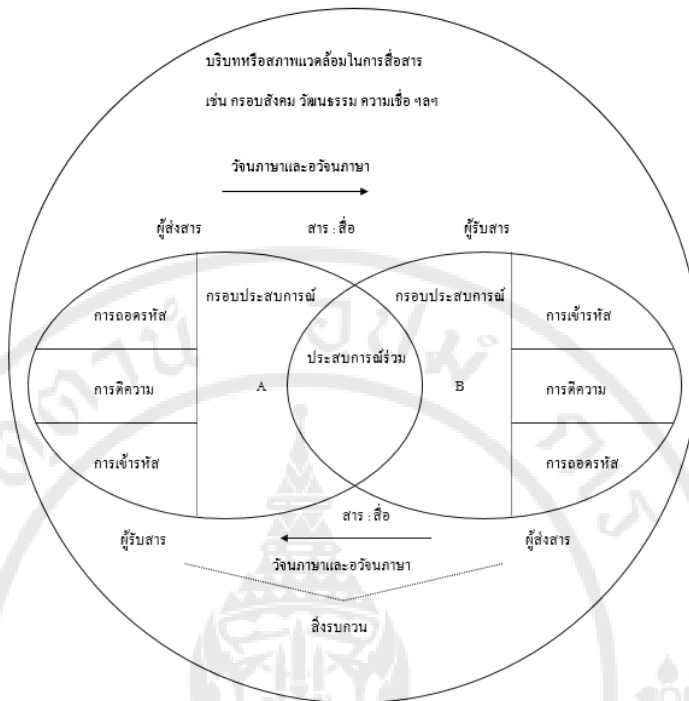
การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นกระบวนการ (Process) มีการเปลี่ยนแปลงจากผู้ส่งสารเป็นผู้รับสารตลอดเวลา กระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเปลี่ยนไปตามบริบทต่างๆ ได้แก่ ตัวบุคคล เวลา สถานที่ วัฒนธรรม ความเชื่อ ทักษะคติ ฯลฯ โดยอธิบายได้ตามแบบจำลองดังนี้



ภาพ 2.2 แบบจำลองกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล (Devito,1997:p.7)

ที่มา : ชิตาภา สุขพคำ (2543:20)

นอกเหนือจากแบบจำลองกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งแสดงถึงองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ผู้ส่งสาร(sender) สาร (message) และผู้รับสาร (Receiver) แล้วนั้นชิตาภา สุขพคำ (2543:21) ยังแสดงแบบจำลองกระบวนการสื่อสารแบบสองทางแสดงให้เห็นองค์ประกอบอื่นเข้ามามีส่วนในกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล คือ ช่องทางการสื่อสาร(channel) ปฏิกิริยาตอบกลับ(feedback) และสิ่งรบกวน (noise)



ภาพ 2.3 แบบจำลองกระบวนการสื่อสารแบบสองทาง (Myers & Myers, 1998: P.15)

ที่มา : ชิตาภา สุขพล้ำ (2543:21)

จากแบบจำลองกระบวนการสื่อสารแบบสองทาง อธิบายถึงการสื่อสารระหว่างบุคคล ได้ว่าเป็นลักษณะการสื่อสารที่ไม่กำหนดชัดเจนว่าฝ่ายใดเป็นผู้รับสารและผู้ส่งสาร เพราะทั้งสองฝ่ายมีการสลับบทบาทในการสื่อสารกันตลอดเวลาในขณะที่เกิดกระบวนการสื่อสาร องค์ประกอบของการสื่อสารระหว่างบุคคล มีองค์ประกอบ 5 ประการ ได้แก่

1) ผู้ส่งสาร (sender) คือ ผู้ที่แสดงบทบาทในการสื่อความหมาย ความคิด หรือตอบกลับในการสื่อสาร ไปยังอีกฝ่าย ด้วยสัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อให้คู่สื่อสารเข้าใจในสารที่ตนสื่อออกไป อาจมีการสลับบทบาทเป็นผู้รับสารในขณะเดียวกัน บางครั้งการสื่อสารอาจเกิดจากความไม่ตั้งใจด้วยเช่นกัน

2) ผู้รับสาร (Receiver) คือ ผู้ที่มีบทบาทเป็นผู้ฟัง ผู้สังเกตและตีความจากสารที่ได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส หรือรู้สึกได้จากสารที่ส่งมา อาจเกิดโดยเจตนาหรือไม่ก็ตาม แล้วจะนำมาประมวลและแปลความหมายตามความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ในอดีตของตน รวมทั้งสภาวะทางกายภาพ สภาวะทางจิตวิทยา ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นตัวกำหนดการรับรู้และความเข้าใจในการรับสาร รวมทั้งการตอบสนองกลับต่อผู้ส่งสาร

3) สาร (message) คือ เรื่องราวที่คู่สื่อสารทำการแลกเปลี่ยนกัน เพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง สารในกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล มีความเคลื่อนไหว มีการ

เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ไม่คงที่ และยืดหยุ่นสูงกว่าสารประเภทอื่น มีการตัดทอน เพิ่มเติม เปลี่ยนเรื่องราวเป็นเนื้อหาใหม่ได้อย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ

4) สื่อ (channel) คือ ช่องทางที่นำพาสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร กระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น การสื่อสารล้วนส่งสารผ่านทางกรับเสียง การรับภาพ การรับสัมผัส การรับกลิ่นการรับรส การรับอุณหภูมิ ผ่านทาง ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ ซึ่งทำให้สามารถเข้าใจเรื่องราวต่างๆในขณะที่ทำการสื่อสารตามสถานะในขณะนั้น

5) บริบท/สภาพแวดล้อมในการสื่อสาร (Context/Environment) คือ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสาร ได้แก่ ระบบสังคม ศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ คนที่อยู่ภายในประสบการณ์ หรือสังคมและวัฒนธรรมเดียวกันสามารถสื่อสารให้เข้าใจกันได้ง่ายกว่าคนต่างสังคมต่างประสบการณ์ นอกจากนี้ การได้ยิน การพูด ความเจ็บป่วย ภูมิอากาศ ความเชื่อ ทักษะคิด ความตั้งใจ ความวิตกกังวลต่างเป็นเหตุให้ประสิทธิภาพการสื่อสารลดลง

2.1.4.4 ระดับการสื่อสารระหว่างบุคคล มีอยู่ด้วยกัน 3 ระดับ คือ

1) การสื่อสารที่มีแบบแผนเป็นทางการ เป็นการสื่อสารที่เป็นทางการ มีพิธีการเป็นขั้นตอน เช่น สนทนาทางวิชาการ สัมภาษณ์ เป็นการสื่อสารที่เน้นเป้าหมายที่ชัดเจน

2) การสื่อสารแบบกึ่งทางการ เป็นการสื่อสารที่ลดระดับความเป็นทางการลง แต่มีการสอดแทรกเนื้อหาสาระ แต่ยังคงรักษารูปแบบและขั้นตอนไว้ มีเป้าหมายในการสื่อสารอย่างครบถ้วน เช่น สัมภาษณ์ทางสื่อมวลชนหรือการสนทนาในที่สาธารณะ

3) การสื่อสารแบบกันเอง เช่น การพูดคุยในกลุ่ม เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนสนิท การสื่อสารประเภทนี้ไม่สามารถระบุจุดเริ่มต้นและจุดจบของเรื่องราว คู่สื่อสารมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น และสามารถนำเรื่องราวที่สื่อสารกันไปต่อยอดได้อีกมากมาย

2.1.4.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารระหว่างบุคคล

1) ปัจจัยด้านตัวผู้สื่อสาร คือ

1) มีสภาพร่างกาย ไม่เจ็บป่วย ไม่พิการในช่องทางการสื่อสาร (หู ตา จมูก กาย ปาก คอ) อันเป็นสิ่งที่ลดประสิทธิภาพในการสื่อสารลง

2) มีทักษะในการสื่อสาร ความสามารถในการพูด การเรียบเรียงเรื่องราวให้เข้าใจง่าย เลือกใช้คำพูดที่เหมาะสม จับประเด็นได้ดี แสดงกิริยาที่เหมาะสม มีความสามารถในการตีความ ใช้เครื่องมือต่างๆเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารให้มากยิ่งขึ้น

3) มีทัศนคติที่ดีทั้งต่อการสื่อสาร คู่สื่อสารและเนื้อหาของสาร ไม่ว่าจะการสื่อสารจะเป็นในรูปแบบใด ทัศนคติที่ดีในเชิงบวก จะส่งผลให้เกิดผลดีกับประสิทธิภาพในการสื่อสารด้วย

4) มีสภาพอารมณ์และจิตใจที่ดีในขณะที่ทำการสื่อสาร ไม่วิตกกังวลใจ เพราะอาจส่งผลต่อการรับสาร ทำให้ความเข้าใจในสารลดลง

5) มีกรอบประสบการณ์ที่กว้าง ซึ่งจะทำให้มุมมองในเรื่องราวต่างๆกว้างมากขึ้น ชัดเจนมากขึ้น หากผู้มีประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกัน การสื่อสารจะทำให้เข้าใจได้รวดเร็ว

ปัจจัยด้านตัวผู้สื่อสารจะเป็นตัวกำหนดคุณภาพของสารและสื่อที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างกัน ในกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลหากผู้ส่งสารเลือกใช้การสื่อสารให้เหมาะสมและถูกต้องกับคู่สื่อสาร เหมาะกับสภาพร่างกายของผู้สื่อสาร สภาพทางอารมณ์ในขณะนั้นการสื่อสารก็จะเพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้น

2) ปัจจัยด้านบริบทแวดล้อมในการสื่อสาร คือ

1) กรอบสังคม เป็นการกำหนดบทบาท หน้าที่ กำหนดสัมพันธภาพในการสื่อสาร ทั้งแบบแสดงอำนาจต่อกันในการสื่อสารและแบบความมีไมตรีต่อกัน

2) วัฒนธรรม เป็นตัวกำหนดแบบแผนของพฤติกรรมและการปฏิบัติของคนในสังคม วัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดสัมพันธภาพของบุคคลอีกด้วย

3) ศาสนาและความเชื่อ เป็นตัวกำหนดในความเชื่อและทัศนคติของผู้สื่อสาร มีผลต่อพฤติกรรมในการสื่อสารว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือต่างกัน

4) การเมือง การปกครอง ลักษณะการเมืองการปกครอง มีผลต่อการแสดงออกทางความคิดเห็น ซึ่งเป็นทัศนคติส่วนตัวของบุคคล

5) บรรยากาศในการสื่อสาร เช่น อุณหภูมิ สถานที่ สภาพแวดล้อม สิ่งเหล่านี้ต้องไม่ก่อให้เกิดอุปสรรคหรือสิ่งรบกวน(Noise)ในการสื่อสาร บรรยากาศในการสื่อสารที่ดีส่งผลต่อการสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สรุปได้ว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล คือ การสื่อสารของบุคคล 2 คน ขึ้นไป ไม่กำหนดรูปแบบและโครงสร้างที่ตายตัว มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในกระบวนการสื่อสารตลอดเวลา มีความยืดหยุ่นสูงในการเปลี่ยนบทบาทของผู้ส่งสารและผู้รับสาร มีการใช้วัจนภาษาและอวัจนภาษาควบคู่ในการสื่อสาร ซึ่งผู้รับสารอาจได้รับท่าทาง กิริยา อาการต่างๆรวมทั้งคำพูด มาตีความหมายของสารนั้น การตอบกลับของการสื่อสารเกิดขึ้นได้ทันที ทำให้เกิดความเข้าใจผู้ส่งสารรับรู้ถึงปฏิกิริยาตอบสนองและสามารถปรับการสื่อสารให้เหมาะสม ใช้สื่อบุคคลเป็นหลักในการ

สื่อสาร สื่อบุคคลถือว่าเป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกของผู้รับสาร สารที่สื่อออกจากบุคคลที่เป็นที่ยอมรับ ย่อมมีความน่าเชื่อถือมากกว่าสารที่สื่อจากบุคคลที่ไม่เป็นที่ยอมรับ การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นจุดเริ่มของการสื่อสารในระดับอื่น เป็นการสร้างความสัมพันธ์ในรวมตัวเป็นกลุ่มหรือเป็นสังคมที่เข้มแข็ง การสื่อสารลักษณะนี้ควรระวังกิริยาอาการที่อาจถูกหมายรวมให้เกิดความเข้าใจผิด การสื่อสารระหว่างบุคคลจึงควรใช้ให้ถูกที่ เหมาะสมกับบุคคล ถูกกาลเทศะ ก็จะเกิดประโยชน์มากที่สุด

2.1.5 การสื่อสารด้านบริการทางการแพทย์

ชิษณุ พันธุ์เจริญ (2552:1-38) ได้นำเสนอปรัชญาในการสื่อสารของสังคมไทยไว้ว่า “ การสื่อสารของสังคมไทยต้องปรับเป็นการสื่อสารที่ให้ความสำคัญกับผู้ที่อยู่ตรงหน้าเสมอ เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีตลอดระยะเวลาที่เกิดกระบวนการสื่อสาร ผู้ทำการสื่อสารยังต้องเป็นผู้ฟังที่ดีพร้อมทั้งคอยกระตุ้นให้ผู้ที่อยู่ตรงหน้าแสดงความคิดเห็น มีการทำความเข้าใจกับปัญหาและความรู้สึกนึกคิดของผู้ที่อยู่ตรงหน้า ก่อนการให้เหตุผลหรือข้อมูลต่างๆ รวมทั้งเลือกใช้การสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนและช่วยให้ผู้ที่อยู่ตรงหน้าสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองได้ ”

ในการให้บริการทางการแพทย์นั้น ไม่ว่าจะงานบุคลากรสายวิชาชีพหรือบุคลากรสายสนับสนุน ย่อมต้องเกิดการสื่อสารกับผู้รับบริการทั้งสิ้น สิ่งจำเป็นในการให้บริการคือทักษะในการสื่อสารที่ดี การสื่อสารทางการแพทย์เป็นการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนใหญ่จึงเป็นการสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้และเข้าใจในการรักษาอย่างถูกต้อง มีการแลกเปลี่ยนความรู้และปรับความคิดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อดูแลและรักษาผู้ป่วยให้ทันตามเป้าหมายในการรักษา อีกทั้งการสื่อสารยังสร้างความประทับใจในการบริการ เพราะปัจจุบันมีการเน้นเรื่องของความพึงพอใจของผู้ป่วยในฐานะผู้รับบริการเป็นสำคัญ

2.1.5.1 หลักการสื่อสารด้านการบริการทางการแพทย์

ชิษณุ พันธุ์เจริญ (2552:20) ได้อธิบายถึง การสื่อสารด้านการบริการทางการแพทย์ ว่ามีวิธีการสำคัญ 10 ประการ ดังนี้

1) หลักการให้ความสำคัญกับผู้ที่อยู่ตรงหน้า การสื่อสารที่ดีต้องยึดหลักผู้ที่อยู่ตรงหน้าเป็นหลักในการสื่อสาร ซึ่งบางครั้งบุคลากรอาจจะให้ความช่วยเหลือตามความคิดของตนเอง โดยมิได้คำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ การสื่อสารโดยยึดหลักผู้ที่อยู่ตรงหน้านั้นเป็นการสร้างความเข้าใจกับปัญหาของผู้ที่อยู่ตรงหน้าให้ชัดเจนก่อนให้ความช่วยเหลือ การสื่อสารเช่นนี้ต้องอาศัยทัศนคติที่ดีในการสื่อสารทั้งการเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสาร ใส่ใจในเรื่อง

ของผู้รับบริการและมีทักษะการสื่อสารเพื่อกระตุ้นให้เกิดการสนทนา จับประเด็นที่สำคัญและเชื่อมโยงเรื่องราวต่างๆ เพื่อสรุปหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ที่ตนเองสนทนาด้วย

2) การเลือกวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม การสื่อสารทางการแพทย์มีได้หลากหลายวิธี ควรเลือกให้เหมาะสมกับบุคคล และสถานการณ์ในขณะนั้น วิธีการสื่อสารทางการแพทย์ที่สำคัญ คือ การให้คำปรึกษาและการให้ข้อมูล โดยอธิบายไว้ดังนี้

1)การให้คำปรึกษา คือ กระบวนการในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ประสบปัญหา โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษา (conselor) และผู้รับการปรึกษา (conseele,client) ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในสาเหตุของปัญหา และใช้ศักยภาพของตนเองในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาต่างๆด้วยตนเอง วิธีการสื่อสารลักษณะนี้เป็นการเน้นที่ตัวผู้รับการปรึกษาจะต้องเป็นผู้หาทางในการแก้ปัญหาของตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษาเป็นเพียงผู้ช่วยในการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้รับการปรึกษาในสาเหตุของปัญหานั้น เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในที่สุด โดยมีขั้นตอนในการให้คำปรึกษา 6 ขั้นตอน ดังนี้

1) การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการเริ่มต้นการสื่อสารเพื่อเข้าสู่เรื่องราวของปัญหา โดยผู้ให้การปรึกษาต้องสร้างบรรยากาศที่ดี เป็นกันเอง กล่าวทักทาย แนะนำตัวเอง ถามชื่อ พูดคุยเรื่องทั่วไป และแสดงความเข้าใจ เห็นใจ อยากให้การช่วยเหลือและฟังเรื่องราวตั้งใจ ใช้ภาษากายและภาษาพูดที่เหมาะสม สร้างการยอมรับและความมั่นใจให้ผู้รับการปรึกษาพร้อมที่เปิดเผยเรื่องและประเด็นปัญหาต่อไป

2) การทำความเข้าใจในการให้การปรึกษา เนื่องจากผู้รับการปรึกษาบางคนอาจไม่เข้าใจและมีความคาดหวังว่าจะได้รับวิธีการแก้ปัญหาหรือคำตอบของปัญหามากกว่าการเข้าใจในปัญหาของตนเอง ผู้ให้การปรึกษาจึงควรอธิบายให้เกิดความเข้าใจ สร้างข้อตกลง เสนอทางเลือก และเปิดมุมมองของผู้รับการปรึกษา ให้สามารถตัดสินใจเลือกการแก้ปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเอง โดยต้องประเมินตามความเหมาะสมกับลักษณะของผู้รับการปรึกษาด้วย

3) การสำรวจปัญหา เป็นการพูดคุยถึงเรื่องราวและวิธีการแก้ปัญหาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว เป็นการสำรวจถึงปัญหาที่แท้จริง ผลกระทบจากปัญหา ความรู้สึกและเป้าหมายที่ผู้รับการปรึกษาต้องการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้ให้การปรึกษาต้องมีทักษะในการฟังเรื่องราวด้วยความเข้าใจ มีการใช้ภาษาพูดและภาษากายที่เหมาะสม เช่น การสบตา การใช้น้ำเสียงที่เหมาะสม การใช้ความเงียบ การทวนซ้ำ การถาม โดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นการสนทนา การสังเกตกิริยาที่เกิดขึ้น และสรุปความเพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาทั้งหมด

4) การเข้าใจ ปัญหา สาเหตุและความต้องการ ผู้ให้การปรึกษาต้องช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเชื่อมโยงที่มาของปัญหา ทำความเข้าใจและยอมรับกับปัญหาของตนเอง

5) การวางแผนการแก้ปัญหา โดยกระตุ้นให้มีทางเลือกในการแก้ปัญหาและแจ้งผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเลือกในแต่ละทาง โดยมีวิธีการ เช่น การให้ความรู้ การแนะนำ การชักจูง การกระตุ้นให้ทำ การฝึกฝนทักษะต่างๆ เป็นต้น

6) การยุติกระบวนการให้คำปรึกษา เมื่อผู้รับการปรึกษาเกิดความกระจ่างในปัญหาของตนเองและหาทางแก้ปัญหาของตนเองได้แล้วนั้น ผู้ให้การปรึกษาจะทำการยุติการปรึกษาด้วยการสรุปประเด็น ชักถามสิ่งที่ค้างคาใจ ตรวจสอบความเข้าใจและความรู้สึกที่เปลี่ยนไป กล่าวหา โดยการแสดงท่าทางที่อบอุ่น เป็นมิตร และยินดีในโอกาสที่จะพบกันใหม่

การให้การปรึกษาจึงเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงปัญหาของตนเองและสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยความสามารถของตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษามีความตั้งใจดีในการช่วยเหลือด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ใช้คำพูดและภาษากายที่เหมาะสม มีความอดทนในการช่วยแก้ปัญหาเป็นขั้นตอน เพื่อให้การปรึกษานั้นบรรลุวัตถุประสงค์ในที่สุด

2) การให้ข้อมูลหรือการให้ความรู้ทางการแพทย์ เป็นกิจกรรมประจำของบุคลากรทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องกับวงการสุขภาพ การให้ความรู้ มีหลากหลายรูปแบบ เช่น การให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคล ทั้งในสถานพยาบาลและทางโทรศัพท์ หรือการให้ความรู้กับผู้รับบริการ โดยช่องทางบทความ ใบปลิว การให้สัมมนาทางวิทยุหรือโทรทัศน์ เป็นการกระจายความรู้และข้อมูลข่าวสารของการแพทย์ทั่วไป ไม่มีเทคนิคในการสื่อสารที่ยุ่งยาก เป็นการบอกกล่าวเนื้อหา ข้อมูล ให้กับประชาชนเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ เป็นการสื่อสารทางเดียว ไม่ได้การตอบกลับว่าประชาชนเกิดมีความรู้ ความเข้าใจมากน้อยเพียงใด เน้นเนื้อหาและความรู้เป็นหลัก ไม่ได้คำนึงถึงทัศนคติ และการปรับพฤติกรรม

3) เก็บคุณลักษณะที่ดีของผู้สื่อสารไว้ ผู้สื่อสารมักมีลักษณะที่เป็นจุดเด่นและจุดด้อย ไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนคุณลักษณะในทุกๆด้าน เพราะอาจทำให้ผู้สื่อสารเกิดความไม่มั่นใจ ควรนำจุดเด่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์และปรับปรุงจุดด้อย เช่น การพูดเร็ว ไม่อดทนในการเป็นผู้รับฟัง เสียงดังเกินไป โดยพยายามพัฒนาและปรับเปลี่ยนเท่าที่ทำได้ แต่ควรนำทักษะในการสื่อสารมาใช้อย่างถูกต้องให้เหมาะสมกับเวลาและสถานที่

4) ให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สื่อสารกับผู้ที่อยู่ตรงหน้านั้น จะช่วยให้กระบวนการสื่อสารประสบ

ความสำเร็จ โดยการสร้างสัมพันธภาพต้องเริ่มตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการสื่อสาร โดยใช้ทักษะการทวนซ้ำ การสรุปความ การให้กำลังใจ และการสรุปจบ

5) เปลี่ยนจากผู้พูดมาเป็นผู้ฟัง บุคลากรคุ้นเคยกับการทำหน้าที่เป็นผู้พูด ในการให้ข้อมูลและเหตุผล ตลอดจนถึงตอนต่างๆ โดยมีเจตนาให้เข้าใจตามที่ตัวเองคิดว่าถูกต้องและคาดหวังการคล้อยตาม ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้การสื่อสารไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร การเปลี่ยนจากผู้พูดมาเป็นผู้ฟังจะทำให้สามารถเข้าใจความต้องการได้มากขึ้น โดยต้องเริ่มเปลี่ยนจากผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญมาเป็นผู้ที่ช่วยคิดและให้การช่วยเหลือ โดยการฟังนั้นต้องฟังด้วยความตั้งใจ มีทักษะในการกระตุ้นให้ผู้พูดแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกตามความเหมาะสม เช่น การถามเปิดประเด็นหรือคำถามปลายเปิด

6) เลือกใช้ทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น

1) การสื่อสารเมื่อมีอาการโกรธ โมโหและไม่พอใจ การสื่อสารลักษณะนี้ต้องอาศัยความอดทนในการรับฟังเรื่องราวและทำความเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น หลีกเลี่ยงการตอบโต้หรือการชี้แจงข้อมูล จนกว่าจะเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ควรใช้การรับฟัง การสะท้อนอารมณ์และการสรุปความในการเผชิญหน้ากับเหตุกานณ์เช่นนี้

2) การสื่อสารเมื่อมีอาการเศร้า เสียใจหรือร้องไห้ ต้องอาศัยการรับความรู้สึกที่รวดเร็ว หลีกเลี่ยงการปลอบโยนที่ไม่จำเป็น ไม่เบี่ยงประเด็น ควรใช้การเงียบ การกระตุ้นและการสะท้อนอารมณ์ในการสื่อสาร

3) การสื่อสารเมื่อมีอาการเฉยๆ ต้องอาศัยความอดทนในการสังเกตว่าผู้ป่วยนิ่งเงียบเกิดจากความไม่พอใจหรือเกิดจากความเศร้า ควรใช้การเงียบ การกระตุ้นและการสะท้อนอารมณ์ในการสื่อสาร

4) การสื่อสารในสถานการณ์วิกฤต เช่น การแจ้งข่าวร้าย หรือความไม่พึงพอใจ เป็นสถานการณ์ที่ต้องใช้ทักษะในการสื่อสารที่ดี การสื่อสารในสถานการณ์เช่นนี้ ต้องอาศัยทักษะที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ เช่น การเงียบ การให้กำลังใจ

7) ให้ความสำคัญกับความรู้สึกและอารมณ์ของผู้สื่อสาร โดยให้ความสำคัญกับความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วยในขณะนั้น ต้องทำความเข้าใจและใช้การสะท้อนอารมณ์ ทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีความเข้าใจอย่างแท้จริง

8) การทำความเข้าใจกับปัญหาและความรู้สึก ผู้สื่อสารควรทำความเข้าใจกับปัญหาและความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วย เพื่อนำมาสรุปและเชื่อมโยงประเด็นให้ถูกต้อง นำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่แท้จริง ซึ่งคำตอบแรกของผู้ป่วยอาจไม่ใช่คำตอบที่

แท้จริงของเรื่องราวปัญหาทั้งหมด ต้องใช้เวลาในการหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ควรใช้การทวนซ้ำ สรุปรวม สะท้อนอารมณ์และการเจียบเป็นทักษะในการสื่อสาร ไม่ควรเร่งสรุปที่มาของปัญหา

9) สนับสนุนและช่วยเหลือให้เกิดการแก้ปัญหา เมื่อมีการทำความเข้าใจกับปัญหาแล้วนำมาสู่การหาทางในการแก้ปัญหา ผู้สื่อสารไม่ควรแสดงความเป็นผู้รู้หรือมีประสบการณ์ ความชำนาญหรือคุณวุฒิสูงในการช่วยแก้ปัญหา เนื่องจากปัญหาของแต่ละคนมีความแตกต่างกันตามบริบทของเรื่อง การตัดสินใจแทนผู้อื่นมักไม่เกิดประโยชน์อีกทั้งยังส่งผลเสียตามมา บางครั้งผู้ป่วยมารับบริการเพียงเพื่อต้องการให้มีคนรับฟังและสร้างความกระจ่างชัดในปัญหาของตนเอง ซึ่งบุคลากรไม่จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือใด นอกจากการเป็นผู้รับฟังที่ดี

10) หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลที่มากเกินไป บุคลากรจำนวนไม่น้อยที่ยึดติดกับความเป็นผู้รู้ ผู้มีประสบการณ์สูง เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญและความชำนาญในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งจะเป็นฝ่ายให้ข้อมูลตลอดเวลา การสื่อสารลักษณะนี้มักไม่ประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหของผู้ที่อยู่ตรงหน้า การให้ข้อมูลที่มากเกินไปอาจสร้างความสับสนให้กับผู้ป่วย จนเกิดความกังวลเพิ่มมากขึ้น ควรให้ข้อมูลเพียงเพื่อตอบสนองต่อคำถามที่มาปรึกษาเท่านั้น

รพีพันธ์ เทียมจันทร์(2558:89) ได้อธิบายถึง ทักษะการสื่อสารที่สำคัญและนิยมใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย ดังนี้

1) ทักษะการใช้ภาษาท่าทาง คือ เป็นทักษะที่ใช้ประกอบการพูด มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการใช้ภาษาพูด เช่น ท่า นั่ง การวางตัว สีหน้า แววตา กิริยาต่างๆ

2) ทักษะการตั้งคำถาม เป็นการช่วยให้กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดคุยได้สะดวกมากขึ้น ก่อนการเข้าสู่สาระสำคัญต่างๆ ปัจจุบันนิยมใช้ในระหว่างการหาข้อมูลเพื่อถึงความสนใจของผู้ป่วย นิยมใช้เป็นคำถามปลายเปิด

3) ทักษะการทวนซ้ำหรือสรุปรวม เป็นการทวนซ้ำในการสนทนาหรือกล่าวสรุปประเด็น เพื่อทำความเข้าใจเรื่องราว การสื่อสารแบบนี้ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกว่าได้รับการสนใจหรือเข้าใจเรื่องราวของตนเอง ทำให้เกิดความไว้วางใจและเกิดศรัทธามากขึ้น พร้อมทั้งเล่าเรื่องราวปัญหาของตนให้ฟังได้โดยง่าย

4) ทักษะการเจียบ เป็นทักษะที่สำคัญแต่ทำได้ไม่ถนัด ควรนำไปใช้ในระหว่างการถามตอบหรือการแสดงความคิดเห็น การเว้นระยะการเจียบควรทำให้พอดี เพื่อให้โอกาสผู้ป่วยในการทบทวนเรื่องราวเพิ่มเติม เพื่อนำมาสู่การแก้ปัญหาที่ตรงจุดมากขึ้น

5) ทักษะการให้กำลังใจ ช่วยให้เกิดการสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงที่เกิดความเสียใจ เศร้าโศกหรือภาวะตึงเครียด ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความหวังและเข้มแข็งเพื่อสู้ปัญหาต่อไป เช่น การแนะนำข้อมูลเชิงบวก และความสำคัญของการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวัง

6) ทักษะการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ต้องให้อย่างถูกต้องในการรักษาต้องไม่เพิ่มเติมหรือบิดเบือนจากความเป็นจริง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและเข้าใจอย่างถูกต้อง เนื้อหาควรกะทัดรัด เข้าใจง่าย ตรงไปตรงมา

7) ทักษะการสะท้อนความรู้สึก เป็นการแสดงความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วย และแสดงความเห็นอกเห็นใจให้ผู้ป่วยรับรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเหมือนเป็นผู้ที่มีความรู้สึกเช่นเดียวกัน

นอกจากทักษะการสื่อสารที่กล่าวมาแล้วนั้นยังได้อธิบายขั้นตอนของการสื่อสารทางการแพทย์ที่มีแตกต่างจากการสื่อสารประเภทอื่น โดยได้อธิบายไว้ดังนี้

1) การสร้างสัมพันธภาพ การสร้างความคุ้นเคยหรือสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการสื่อสารทางการแพทย์นั้น ควรใช้การกล่าวทักทายและแนะนำตัวเอง ทักทายเรื่องทั่วไป แจ่มวัตถุประสงค์ ลำดับขั้นตอนในการให้บริการ ระยะเวลาที่ให้บริการ เป็นการเริ่มสร้างความสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเปิดใจและยินยอมเล่าเรื่องราวของตน

2) การให้ข้อมูล เมื่อทราบถึงสาเหตุของปัญหาหรือความช่วยเหลือแล้วจึงควรให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือนั้น ต้องเป็นข้อมูลที่กระชับ เข้าใจง่าย และตรงตามความต้องการของผู้ป่วย เป็นข้อมูลเชิงบวก หลีกเลี่ยงการบังคับหรือขู่เข็ญให้นำไปปฏิบัติ

3) การซักถามและแสดงความคิดเห็น หลังจากได้ให้ข้อมูลสำคัญในการแก้ปัญหาแล้ว ควรเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นหรือทบทวนความเข้าใจ และซักถามเพื่อคลายข้อสงสัย ซึ่งเป็นประโยชน์ในการนำข้อแนะนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) การสรุป คือ การสรุปประเด็นปัญหาที่พูดคุยมาทั้งหมด จับสาระสำคัญมาทบทวน ทำความเข้าใจร่วมกัน ให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้มาพบหรือมาปรึกษาได้อย่างเต็มใจ

2.1.5.2 การสื่อสารในแผนกผู้ป่วยนอก

สุชีรา ฉัตรเพลิดพรายและศิษณุ พันธุ์เจริญ (2552:514-161) ได้อธิบายถึงการสื่อสารในห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ว่าการตรวจโรคในแผนกผู้ป่วยนอกนั้นเป็นด่านแรกที่ต้องต้อนรับผู้มารับบริการจำนวนมาก ซึ่งแต่ละคนมีความคาดหวังในการรับบริการที่แตกต่างกัน ทั้งยังเป็นจุดเสี่ยงที่เกิดข้อร้องเรียนได้ง่าย การสื่อสารในแผนกตรวจผู้ป่วยนอกนั้น บุคลากรทาง

การแพทย์ทุกระดับที่ให้บริการ จึงควรมีการพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บริการที่เป็นเลิศ โดยหลักในการสื่อสารนั้นเหมือนกับการสื่อสารทางการแพทย์โดยทั่วไป เพียงแต่มีข้อจำกัดในด้านเวลา จึงต้องอาศัยเทคนิคในการสื่อสารหลากหลายรูปแบบเพื่อประสิทธิภาพในการบริการ และประสิทธิภาพในการสื่อสารที่สมบูรณ์อีกด้วย ได้แก่

1) การสร้างสัมพันธภาพ ทำได้โดยการกล่าวทักทาย และมีการแนะนำตนเอง หรือชวนคุยเรื่องราวต่างๆ ก่อนเข้าสู่เรื่องราวที่เป็นสาระสำคัญ สร้างความคุ้นเคย แล้วสอบถามสิ่งที่ต้องการให้ช่วยเหลือ อาการของโรคหรือความกังวล เลี่ยงการใช้คำว่า “มีปัญหอะไร” ในระหว่างการสื่อสารเพราะเป็นการสร้างความไม่เป็นกันเอง

2) การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโดยให้ความสำคัญกับความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นการช่วยให้เกิดความชัดเจนในปัญหา การสื่อสารในแผนกผู้ป่วยนอกมีเวลาที่ค่อนข้างจำกัด จึงเป็นลักษณะของการซักถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอมากกว่าการได้ข้อมูลที่มีคุณภาพจากผู้ป่วย

3) การฟังผู้ป่วยอย่างใส่ใจ บุคลากรมักยึดติดกับการถามคำถามปลายปิด เน้นการให้ข้อมูลเป็นหลัก ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราว ซึ่งจะทำได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือมากกว่าการสื่อสารในลักษณะถามมา-ตอบไป โดยต้องใช้ทักษะในการสื่อสารเพื่อควบคุมเวลาและใช้เทคนิคการทวนซ้ำและการสรุปความเป็นการแสดงถึงความใส่ใจในการฟัง

4) ทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วย บุคลากรต้องทำความเข้าใจในปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ไม่เร่งรีบในการแก้ปัญหา อาจทำให้การหาสาเหตุของปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ การแก้ไขปัญหาก็ทำได้ไม่สัมฤทธิ์ผลอย่างแท้จริง

5) พยายามลดการให้ข้อมูลที่มากเกินไป การให้ข้อมูลจำนวนมาก ไม่ได้ช่วยให้การร้องเรียนลดลงแต่อย่างใด การให้ข้อมูลที่มากเกินไป ทำให้เสียเวลาในการฟังปัญหาของผู้ป่วย ข้อมูลจะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยก็ต่อเมื่อผู้ป่วยสนใจและให้ความสำคัญกับเรื่องราวนั้น

6) การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care) เป็นการดูแลไปจนถึงสมาชิกในครอบครัว (family-base medicine) มักเกิดควบคู่เสมอกับการสื่อสารที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การสื่อสารทางการแพทย์ เป็นการปรับแนวคิดการสื่อสารของต่างประเทศให้เข้ากับบริบทของสังคมไทย โดยการให้ความสำคัญกับผู้ที่อยู่ตรงหน้า หมายถึง การให้ความสำคัญกับคู่สื่อสารหรือผู้รับบริการโดยตรง ให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการสนทนา วัตถุประสงค์ของผู้รับบริการต้องได้รับการตีความและแปลความหมายให้ถูกต้อง เป็นการสื่อสารที่มีความสัมพันธ์ในบริบทเฉพาะ การสื่อสารทางการแพทย์เน้นการให้บริการทางด้านสุขภาพโดยใช้

บุคคลหรือบุคลากรเป็นสื่อในการสื่อสาร ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ใช้วัจนภาษาและอวัจนภาษาเป็นสารหลักในกระบวนการสื่อสาร ทั้งจากการเจรจาหรือการแสดงออกทางกายภาพ

2.1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสาร

1) คุณลักษณะประชากร

ปรมา สตะเวทิน (2546 : 112) ได้อธิบายถึง คุณสมบัติเฉพาะบุคคลที่แตกต่างกัน คุณสมบัติเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการรับสารในกระบวนการของการสื่อสาร อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ที่ผู้รับสารเป็นหน้าที่ของผู้ส่งสารที่ต้องสังเกตเอง หากมีผู้รับสารจำนวนมากจะเกิดความยากในการวิเคราะห์มากขึ้น ดังนั้น การแบ่งผู้รับสารออกเป็นกลุ่มจะช่วยในการวิเคราะห์ได้ง่ายขึ้น เช่น อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส เป็นต้น ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้มีผลต่อการตีความ และการเข้าใจในการสื่อสาร

1. เพศ (Sex) เพศชายและหญิง มีความแตกต่างกันในหลายด้าน ในหลายงานวิจัย พบว่า เพศที่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างทางความคิด ทักษะคิด และค่านิยม ด้วยความแตกต่างจากร่างกาย ความถนัด อารมณ์และจิตใจ อาจเกิดจากการเลี้ยงดู วัฒนธรรมและสังคม เป็นตัวกำหนดบทบาทและกิจกรรมการใช้ชีวิตของเพศหญิงและชายที่ต่างกันไป

2. อายุ (Age) เป็นตัวแสดงถึงประสบการณ์ อายุบอกถึงความเชื่อ ความคิดเห็น การตอบโต้ การผ่านเหตุการณ์ต่างๆ อายุมากขึ้น มีประสบการณ์มีการแก้ไขสถานการณ์หรือการวิเคราะห์คิด มุมมอง ความเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย

3. การศึกษา (Education) เป็นลักษณะหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสาร การศึกษาที่ต่างกันในยุคสมัยที่ต่างกันมีผลต่อแนวคิด อุดมการณ์ ความต้องการในแต่ละบุคคลแต่ละสถาบันการศึกษา จะมีลักษณะบางประการที่ถูกกล่อมเกลามาจากสถาบันการศึกษาหรือครูผู้สอน ทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพแตกต่างกันออกไป

4. สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) ได้แก่ อาชีพ รายได้ ฐานะทางการเงิน เชื้อชาติ สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคล ทำให้บุคคลมีวัฒนธรรมแตกต่างกัน มีทัศนคติ ค่านิยม และเป้าหมายที่ต่างกัน

คุณลักษณะประชากรของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน เกิดจากสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมที่ต่างกัน ซึ่งมีผลต่อความคิดเห็น การกระทำและการรับรู้ รวมทั้งการแสดงออกที่ต่างกัน สามารถนำไปใช้อธิบายลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการในการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

และนอกเหนือจากคุณลักษณะประชากร ผู้วิจัยยังศึกษาในส่วนของ การใช้บริการทางการแพทย์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาในครั้งนี้อีกด้วย

2) การใช้บริการทางการแพทย์

ภัทรพร ยุบลพันธ์ (2558:40) ได้ศึกษาและอธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการด้านสุขภาพ ดังนี้

1) การเคยเข้ารับบริการในโรงพยาบาล การเข้ารับบริการในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลของแต่ละบุคคลได้รับประสบการณ์จากการให้บริการมาจากสถานที่และสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป หากผู้รับบริการไม่เคยเข้ารับบริการจากที่อื่น จะไม่มีประสบการณ์และไม่มีข้อเปรียบเทียบในการใช้บริการ

2) ลักษณะของการใช้บริการ การเข้ารับบริการในลักษณะของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในย่อมมีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยในมีรูปแบบและรายละเอียดของการรักษาพยาบาลที่มากกว่าผู้ป่วยนอก อาการเจ็บป่วยและความวิตกกังวลต่อการนอนโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อความคิดเห็นของผู้รับบริการได้

3) จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่แสดงถึงประสบการณ์และช่วยให้ความคิดเห็นต่อประสบการณ์มีความแม่นยำ ถูกต้องและชัดเจนมากขึ้น

4) ประเภทสถานพยาบาล การเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลที่มีการดำเนินงานแตกต่างกัน เป็นผลให้ผู้รับบริการมีความคิดเห็นแตกต่างกันไป

5) จำนวนวันนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล หากนอนพักรักษาหลายวัน ผู้รับบริการจะได้สัมผัสกับบรรยากาศในการใช้บริการมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์

6) อาการเจ็บป่วยในครั้งปัจจุบัน อาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการแตกต่างกัน อาจส่งผลต่อความคิดเห็น สภาวะอารมณ์ของการเข้ารับบริการนั้น

7) ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในครั้งปัจจุบัน การเจ็บป่วยของแต่ละคน ย่อมมีความแตกต่างกันและก่อให้เกิดความกังวลใจไม่เท่ากัน หากมีการเจ็บป่วยที่รุนแรง ผู้รับบริการย่อมรู้สึกกลัวและกังวลใจมากกว่าอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย

8) ชื่อเสียงของโรงพยาบาล การเข้ารับบริการของผู้รับบริการได้รับการบอกเล่าจากญาติหรือเพื่อน หรือผู้ที่เคยมารับบริการ การโฆษณาประชาสัมพันธ์มีผลต่อการเข้ารับบริการตามชื่อเสียงที่ได้รับรู้มา

การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการแต่ละคนมีความหลากหลายและแตกต่างกันไป ประสบการณ์ในการใช้บริการทางการแพทย์ของแต่ละบุคคลย่อมได้รับประสบการณ์ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคิดเห็นในการใช้บริการทางการแพทย์ ดังนั้นในการศึกษา

วิจัยเรื่องประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การเคยเข้ารับบริการ การรับทราบข่าวสารของโรงพยาบาล มาเป็นแนวทางในการวิจัยในครั้งนี้

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการสื่อสาร

2.2.1 ความหมายของประสิทธิภาพ

Peterson & Plowman (1953 : 28) ให้ความหมายของประสิทธิภาพไว้ว่า เป็นความสามารถในการผลิตสินค้าหรือบริการ ได้ตามความต้องการ ทั้งยังมีปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสม ใช้ต้นทุนต่ำ มีความคุ้มค่า โดยมีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. คุณภาพ (Quality) คือ สินค้าหรือบริการต้องได้รับความพอใจและมีประโยชน์
2. ปริมาณ (Quantity) คือ สินค้าหรือบริการต้องเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร
3. เวลา (Time) คือ ระยะเวลาต้องเหมาะสมกับงานที่ได้รับ
4. ค่าใช้จ่าย (Costs) คือ มีการลงทุนอย่างเหมาะสม ลงทุนน้อยแต่มีกำไรมาก

Jon D.Millet. (1972) อังโน เทพศักดิ์ บุญยรัตน์พันธ์(2536 : 14-15) ได้ให้ความหมายของคำว่า ประสิทธิภาพว่า หมายถึง ผลการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและได้รับผลกำไรจากการปฏิบัติงาน ซึ่งความพึงพอใจในการบริการให้ประชาชนพิจารณาจาก

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (equitable service)
2. การให้บริการอย่างรวดเร็วทันเวลา (timely service)
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (ample service)
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (continuous service)
5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (progression service)

ดิน ปรัชญาพฤทธิ และอิสระ สุวรรณบด (2514: 77) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกรดำเนินงานของหน่วยงานที่มีการวางแผนและมีการควบคุมกระบวนการในการดำเนินการ เพื่อให้สูญเสียทรัพยากรด้านเวลา ค่าใช้จ่าย และกำลังคนให้น้อยที่สุด กล่าวคือ การลดค่าใช้จ่ายทางด้านวัสดุ บุคลากร ในขณะที่เพิ่มความแม่นยำ ความเร็ว และความสะดวก

สนใจ ลักษณะ (2549: 7) ได้จำแนก ประสิทธิภาพ ออกเป็น 2 ระดับ ดังต่อไปนี้

1) ประสิทธิภาพของบุคคล คือ บุคคลที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ มีความตั้งใจในการทำงาน โดยสิ้นเปลืองทุน พลังงานและใช้เวลาทำงานน้อย ใช้กลวิธีหรือเทคนิคสร้างผลงานที่มีคุณภาพเป็นที่น่าพอใจ มีความสุขและพอใจในการปฏิบัติงาน เพิ่มพูนคุณภาพและปริมาณงาน คิดค้นและดัดแปลงวิธีการทำงานให้ได้ผลดียิ่งขึ้นเสมอ

2) ประสิทธิภาพขององค์กร คือ องค์กรสามารถดำเนินงานตามภารกิจหน้าที่ขององค์กรไปสู่วัตถุประสงค์ โดยใช้ทรัพยากรทั้งวัสดุ เวลา และกำลังคน อย่างคุ้มค่า มีการสูญเสียที่น้อยที่สุด มีระบบการจัดการได้ตามเป้าหมายขององค์กรมีการใช้ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ เทคนิค วิธีการและเทคโนโลยี เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานราบรื่น บุคลากรมีขวัญ กำลังใจและความสุขในการทำงาน

สมพงษ์ เกษมสิน (2523:12) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง การดำเนินงานให้มีเป้าหมาย หรือให้ได้รับประโยชน์สูงสุด งานที่มีประสิทธิภาพ ก็พิจารณาได้จากผลงานของงานนั้นๆ

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2544 :114) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง การวัดผลการทำงานจากปริมาณงาน ใช้เงิน ใช้เวลา ใช้แรงงานไปมาน้อยเพียงใด งานนั้นส่งผลดีต่อผู้รับบริการมากน้อยแค่ไหน จะให้ความหมายถึง การทำงานได้ปริมาณมากและงานมีคุณภาพมาก แต่ใช้กำลังคนและงบประมาณที่น้อยที่สุด

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง การปฏิบัติงานหรือการดำเนินการใดๆ ก็ตามโดยมีเป้าหมายหรือมุ่งหวังถึงผลสำเร็จ ใช้ทรัพยากรทั้งวัสดุ เวลา และกำลังคน อย่างคุ้มค่า มีการสูญเสียที่น้อยที่สุด มีการใช้กลวิธีหรือเทคนิคสร้างผลงานที่มีคุณภาพเป็นที่น่าพอใจ ส่งผลต่อการผลิตและการบริการได้ตามเป้าหมาย มีการทำงานปริมาณมากและงานมีคุณภาพมาก ไม่ว่าจะเป็นการบริการหรือการผลิตสินค้าก็ตาม

2.2.2 ประสิทธิภาพการสื่อสาร

ดวงพร คำคุณวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง (2536 : 38) กล่าวถึง ความหมายของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ไว้ว่าคือ การสื่อสารที่ผู้ส่งสารสามารถส่งสารผ่านสื่อได้เหมาะสมกับผู้รับสารและทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ อีกทั้งผู้ส่งสารควรมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการสื่อสาร เพื่อให้การสื่อสารเกิดประสิทธิภาพ

วิโรจน์ โสวัณณะ (2545: 95) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดความเข้าใจอันดีในการทำงานในองค์กรต่างๆ แต่การสื่อสารต้องมีการเรียนรู้ความต้องการของตนเองและความต้องการของผู้อื่นควบคู่กันไปด้วย เพราะหากไม่เข้าใจตนเองหรือไม่เข้าใจผู้อื่น ต่อให้มีกระบวนการสื่อสารที่ดี ช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัยเพียงใด การสื่อสารก็ไม่ประสบความสำเร็จ อีกทั้ง การ

สื่อสารยังต้องเข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่ทำการสื่อสารว่ามีความแตกต่างกัน การสื่อสารที่ดีจึงต้องใช้นุยุสัยสัมพันธ์ที่ดีควบคู่ในการสื่อสารนั้นจึงจะทำให้การสื่อสารนั้นประสบผลสำเร็จ

กิตติมา ทองพราย (2558:24) กล่าวว่า การสื่อสารจะมีประสิทธิภาพสูงสุดก็ต่อเมื่อองค์ประกอบหลัก 4 ด้านในกระบวนการสื่อสาร ได้แก่ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร ต่างทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์แบบ องค์ประกอบทุกองค์ประกอบเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสาร และทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์และมีผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพการสื่อสาร หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยองค์ประกอบของการสื่อสารหลัก 4 ด้านในกระบวนการสื่อสาร ได้แก่ ผู้ส่งสาร เนื้อหาสาระของสาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร ต่างทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์แบบและสามารถทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

2.2.3 หลักในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

วิจิตร อาวะกุล (2526:106) กล่าวถึง หลักสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยหลัก 7 ประการ (The 7 c's of Communications) คือ

1) **ความน่าเชื่อถือ (Credibility)** คือ เป็นหลักสำคัญในการสื่อสารที่ผู้รับสารเกิดความเชื่อถือในผลของการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นการให้ปรึกษา การแนะนำ หมายถึงไปถึงความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร และเนื้อหาของข่าวสาร สารที่ส่งออกไปนั้นต้องมีการอ้างอิง เพื่อให้ผู้รับสารเกิดความเชื่อถือในการรับสารครั้งต่อไปอีกด้วย ผู้ส่งสารต้องประกอบด้วยคุณสมบัติ 5 ประการ คือ ความเป็นผู้เชี่ยวชาญ ความน่าไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือ ภาพลักษณ์ที่ดี ความน่าประทับใจ

2) **ความเหมาะสม (Context)** คือ การสื่อสารที่มีความกลมกลืนกับวัฒนธรรมและสังคม ไม่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร มีการใช้เครื่องมือในการสื่อสารเข้ามาประกอบเพื่อสนับสนุนการสื่อสาร สิ่งที่สำคัญคือ ท่าทาง ภาษาและการเลือกใช้คำพูดที่เหมาะสม เป็นตัวชี้วัดถึงการสื่อสารที่ดี เพราะผู้รับสารมีคุณลักษณะที่ต่างกันทั้งด้านบุคลิกภาพและสภาพทางจิตวิทยา ทำให้ทัศนคติ ค่านิยมของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป

3) **เนื้อหาสาระ(Content)** คือ เนื้อหาสาระของสาร ต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน มีความหมายและมีประโยชน์ต่อผู้รับสารด้วย ต้องคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารด้วยว่า การสื่อสารนั้นเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มที่เป็นผู้รับสารอย่างแท้จริงหรือไม่ ไม่ขัดแย้งต่อวัฒนธรรมและค่านิยมของผู้รับสาร

4) **ความชัดเจน(Charity)** คือ สารที่ต้องการสื่อ นั้น ต้องง่ายต่อการเข้าใจ มีการใช้ภาษาและคำศัพท์ที่ไม่สูงเกินไป เพราะอาจไม่เกิดประโยชน์ ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และไม่ต้องตีความหลายครั้ง

5) **วัดความสามารถของผู้รับสาร(capability of audience)** คือ ต้องคำนึงถึงความสามารถของผู้รับสารว่า มีทักษะเพียงใด ทั้งการอ่าน การเขียนความคิด และความสามารถในการใช้ภาษา ระดับความรู้ การศึกษา ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการตีความหมายของสารได้

6) **ช่องทางในการสื่อสาร(channels)** คือ การเลือกใช้ช่องทางในการสื่อสารให้ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้รับสาร จะทำให้การสื่อสารตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้รับสารเอง และโอกาสในการรับสารที่เข้าถึงได้ง่ายอีกด้วย

7) **ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ(continuity and consistency)** คือ การส่งข่าวสารต่างๆที่มีความต่อเนื่อง ติดต่อกัน มีการย้ำเพื่อเตือนความจำ ข่าวสารไม่ขาดหาย มีความสม่ำเสมอ ต้นเสมอปลาย อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติของผู้รับสารอีกด้วย

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารและประสิทธิภาพการสื่อสาร ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของประสิทธิภาพการสื่อสารไว้ว่า เป็นการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร โดยในกระบวนการสื่อสารต้องอาศัยองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร และองค์ประกอบทุกองค์ประกอบ ทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์แบบ โดยในองค์ประกอบนั้นต้องมีความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสม เนื้อหาสาระ ความชัดเจน วัดความสามารถของผู้รับสาร ช่องทางในการสื่อสาร ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ จนสามารถดำเนินกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของการสื่อสาร

2.3 มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลและสถานพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้อธิบายถึงมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลและสถานพยาบาล หรือ Hospital Accreditation (HA) ว่าคือ การรับรองจากองค์กรภายนอกเพื่อกระตุ้นให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่างๆ เกิดการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยอาศัยมาตรฐานตามหลักการสากลเป็นกรอบในการพัฒนา (HA ฉบับประชาชน, 2555:4) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ.เป็นองค์กรที่ก่อตั้งขึ้นมาเพื่อประเมินระบบงานและให้การรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล เนื่องจากเป็นองค์กรที่เป็นกลาง มีความน่าเชื่อถือ คล่องตัว มีการดำเนินการบนพื้นฐานวิชาการสอดคล้องกับบริบทสาธารณสุข HA เป็นการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลโดยเฉพาะ ไม่สามารถใช้กับการ

รับรองบริการอย่างอื่นได้ โดยการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและสถานพยาบาลมี 3 ขั้นตอน ได้แก่

1) **การพัฒนาคุณภาพ** โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลจะต้องเป็นผู้พัฒนาระบบงานในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ โดยเชื่อมโยงกับแนวทางตามมาตรฐานกำหนดไว้

2) **การประเมินคุณภาพ** เมื่อโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลได้ทำการพัฒนาคุณภาพจนเกิดความพร้อม ที่จะขอการรับรอง ทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จะจัดทีมที่ปรึกษา ผู้เยี่ยมสำรวจ เข้าไปทำการประเมินการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล

3) **การรับรองคุณภาพ** หากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพเป็นไปตามเกณฑ์ ก็จะทำให้การรับรองกับสถานพยาบาล โดยการรับรองในครั้งแรกจะมีอายุ การรับรอง 2 ปี หลังจากนั้นโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลจะต้องขอการรับรองใหม่อีกครั้ง

หัวใจสำคัญของมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลและสถานพยาบาลนั้นก็เพื่อประโยชน์สูงสุดให้กับประชาชน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลและบริการที่ปลอดภัย ผู้ป่วยได้รับสิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น ภายใต้การรักษาที่ดูแลทั้งทางด้านสุขภาพ ร่างกาย และจิตใจเป็นสำคัญ นอกจากนี้ HA ยังทำให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาล สามารถวางระบบงานให้เกิดสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และเป็นพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรสามารถอยู่รอดและมีความยั่งยืน ช่วยลดหรือป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดข้อร้องเรียนหรือการฟ้องร้องต่าง ๆ ได้ และสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน HA ยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จากการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ป้องกันการเข้าใจผิดระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ดี เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ นอกจากนี้ มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลและสถานพยาบาล ยังต้องการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่สถานพยาบาลต่างๆ ด้วยการมีระบบงานที่ดี เพื่อเป็นหลักประกันในด้านคุณภาพและความปลอดภัย ลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการที่จะนำไปสู่ความไม่เชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการเรียนที่อาจตามมา ทั้งยังส่งเสริมให้เกิดหลักประกันด้านคุณภาพและความปลอดภัยครอบคลุมในทุกพื้นที่ ทุกระดับ และทุกภาคส่วน และส่งเสริมให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม บนพื้นฐานของความรู้ทางวิชาการ และความสามารถที่จะจ่ายได้ของประเทศอีกด้วย (HA ฉบับประชาชน, 2555: หน้า 9)

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันคือ “มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ” ซึ่งประกาศใช้เมื่อพ.ศ. 2549 เป็นมาตรฐานที่มีข้อกำหนดสำคัญมาตรฐาน 3 เรื่อง ได้แก่ **มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย มาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพ และเกณฑ์บริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ** โดยได้รับการรับรองในระดับสากลเมื่อต้นปี 2553 จาก ISQua (International Society for Quality in Healthcare) ซึ่งเป็นองค์กรเดียวที่ให้การรับรองระบบ Healthcare Accreditation ของประเทศต่างๆ ทั่วโลก และเป็นการแสดงให้เห็นว่ากระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของประเทศไทย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในคุณภาพของบริการและการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA ไม่ว่าจะคนไทยหรือชาวต่างชาติก็ตาม (HA ฉบับประชาชน, 2555: 10)

การตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจประเมิน มีเกณฑ์การประเมินใน 6 หมวดหลัก ดังนี้

1) **หมวดการนำองค์กร** คือ การส่งเสริมผลการดำเนินงานให้มีคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ โดยข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

1.1. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย พันธกิจ และขอบเขตของหน่วยงาน เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติและวัดผลได้จริง รวมทั้งมีการสื่อสารไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

1.2. เจ้าหน้าที่ มีความเข้าใจ มีส่วนร่วมในการกำหนดพันธกิจ ขอบเขตเป้าหมายและวัตถุประสงค์ และทราบบทบาทของตนเอง ในการทำให้บรรลุตามเป้าหมายของหน่วยงาน

1.3. มีการจัดโครงสร้างหน่วยงานที่เอื้อต่อการให้บริการทั้งยามปกติและยามฉุกเฉิน อย่างชัดเจนและเหมาะสม

2) **หมวดการบริหารเชิงกลยุทธ์** คือ การกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองกับความท้าทายขององค์กร และสร้างความเข้มแข็งให้การดำเนินงานขององค์กร โดยข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

2.1. การรวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลในแต่ละประเภทข้อมูลที่ใช้อย่างชัดเจน

2.2. มีการนำปัจจัยภายในและภายนอกมาประกอบการวางแผน ตรงตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของหน่วยงาน ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความเสี่ยงในด้าน

การเงิน สังคมและจริยธรรม กฎหมาย ระเบียบ โครงสร้างส่วนราชการ รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานขององค์กร

2.3. มีแผนปฏิบัติการหรือ แผนงานประจำปี มีการจัดทำแผนภาพ (Flowchart) โดยระบุแต่ละขั้นตอน มีผู้รับผิดชอบ และระยะเวลาที่ชัดเจน

2.4. แสดงการถ่ายทอดค่าเป้าหมาย (cascading) แผนปฏิบัติราชการ 4 ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี

2.5. แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในทุกระดับ

2.6. มีการจัดทำแผนปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานที่สอดคล้องกับต้นสังกัด

2.7. มีแนวทาง/วิธีการในการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญที่ผู้บริหารใช้ในการติดตามประเมินผล โดยอาจจัดทำเป็นแผนภาพ (Flowchart) ของกระบวนการซึ่งตัวชี้วัดที่สำคัญควรประกอบด้วย ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดในการบรรลุพันธกิจหลักและตัวชี้วัดของแผนงาน/โครงการ

3) **หมวดการมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ผู้รับผลงาน** คือ การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วยหรือผู้รับผลงานของตน เพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว โดยข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

3.1. มีการกำหนดกลุ่มผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครอบคลุมพันธกิจที่กำหนดไว้

3.2. มีช่องทางการรับฟังความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการสื่อสาร

3.3. หน่วยงานนำข้อมูลที่ได้จากช่องทางต่างๆ มาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

3.4. มีระบบการรวบรวมข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย

3.5. มีชื่อผู้รับผิดชอบ/กลุ่มงานที่เป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย

4) **หมวดการวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้** คือ การจัดให้มีการวัด วิเคราะห์ ปรับทิศทาง ทบทวน และปรับปรุงผลงาน โดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ในทุกระดับและทุกส่วนขององค์กร โดยข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

4.1. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ทำเป็นในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์

4.2. แสดงการทบทวนฐานข้อมูลทั้งหมดในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์
 4.3. แสดงแนวทางในการคัดเลือกข้อมูลที่จะนำมาจัดทำฐานข้อมูลใหม่
 อย่างน้อยประเด็นยุทธศาสตร์ละ 1 ฐาน ข้อมูล

4.4. แสดงแนวทางการปรับปรุงฐานข้อมูลเดิมได้ครบถ้วน
 4.5. แสดงแผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan) ตามแนวทางที่
 กำหนด

4.6. รายงานผลการดำเนินงานตามแผน ได้สำเร็จครบถ้วน ทุกกิจกรรม
 4.7. ตัวอย่างกระบวนการ/กิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการบูรณาการ
 และสร้างความผูกพัน ความร่วมมือภายในองค์กร รวมถึงการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้บุคลากรสามารถ
 ปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย

5) **หมวดการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล** คือ การสร้างความผูกพันกับบุคลากร จัดระบบ
 ค่าตอบแทน และแรงจูงใจ เพื่อบรรลุความสำเร็จใน ระดับองค์กรและระดับบุคลากร และผู้นำได้รับ
 การพัฒนาเพื่อสร้างผลงานที่ดี โดยข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

5.1 มีเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน มีวิธีการบริหาร
 จัดบุคลากรเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

5.2 มีระบบการติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ

5.3 มีระบบประเมินผลและพัฒนาผลงานของบุคลากรอย่างไร้

5.4 มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อม มี
 ความรู้และทักษะในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ

6) **การจัดการกระบวนการ** คือ การกำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของตน
 ออกมาแบบระบบงาน และกระบวนการสำคัญเพื่อส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และพร้อมใน
 ภาวะฉุกเฉิน และบรรลุความสำเร็จขององค์กร โดยข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

6.1 มีการจัดทำ/ทบทวนคู่มือปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษรในหลัก
 สำคัญ

6.2 เจ้าหน้าที่ รับผิดชอบ เข้าใจ และมีการใช้คู่มือ/วิธีปฏิบัติงานเป็น
 แนวทางในการปฏิบัติงาน

6.3 มีการประเมินอย่างสม่ำเสมอเพื่อทบทวนว่าเจ้าหน้าที่/บุคลากร มี
 การใช้คู่มือและวิธีปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

จากเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการชี้วัดในหลายด้าน เมื่อผู้วิจัยศึกษาเกณฑ์การประเมินคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ พบว่ามีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการรับฟังเสียงผู้รับบริการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบในกระบวนการสื่อสาร มีการกำหนดให้รับฟังเสียงผู้รับบริการและนำข้อเสนอแนะนั้น มาวางแผนปรับปรุงกระบวนการการทำงาน และติดตามตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ เพื่อนำมาเป็นแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจในการดำเนินงานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ที่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงและมีมาตรฐานในการทำงานอย่างดีเยี่ยม โดยการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำมาเป็นข้อมูลให้เกิดการพัฒนาและแก้ไขปัญหาได้ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการและเป็นมาตรฐานการดำเนินการให้แก่สถานพยาบาลอื่นต่อไป

2.4 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ (Autonomous University Hospital)

พัชราภรณ์ บุญมี (2552 :14) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความหมายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ โดยสรุปไว้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีการบริหารงานที่ขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ เปลี่ยนจากระบบราชการเป็นการบริหารที่มีความยืดหยุ่น มีอิสระในการจัดการด้านบุคลากร การบริหารการเงินและงบประมาณ หรือการบริหารงานพัสดุ มีการกำหนดหลักสูตรที่เหมาะสมกับความต้องการของประเทศ ทำหน้าที่ในการสอน ฝึกฝน หรือเป็นแหล่งในการทำงานวิจัยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์หรือสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ และมีการให้บริการรักษาพยาบาล ตรวจรักษาโรคให้กับประชาชนทั่วไป มีเครื่องมือที่ทันสมัยและมีแพทย์ชำนาญการในการรักษาโรคซับซ้อน

ดวงฤทัย สัมฤทธิ์(2558:20) กล่าวว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ มีรูปแบบใหม่ มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน อาทิ โครงสร้างองค์กร การบริหารจัดการภายใน มีอิสระในการจัดการเพื่อความคล่องตัวในการบริหาร มีการวัดผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม มีความโปร่งใส และทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และมองประชาชนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินการอย่างแท้จริง และเสนอแนวคิดและหลักการเปลี่ยนสถานภาพเป็น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ (Autonomous University Hospital) เป็นหน่วยงานการบริการสุขภาพ เกิดจากการแปรสภาพตามหลักการบริหาร การจัดการ

ภาครัฐแนวใหม่ (NPM) ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานและตอบสนอง โดยการให้บริการที่ดี มีคุณภาพแก่ประชาชนเป็นสำคัญ

การจัดการองค์กรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐนั้น เป็นการปฏิรูประบบราชการ โดยการปรับขนาดของหน่วยงานรัฐให้เล็กลง เพื่อสภาพคล่องในการบริหารแต่ยังคงให้บริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้เป็นอย่างดี โดยมีระบบงานภายในดังนี้

- 1) มีสภาพเป็นหน่วยงานของรัฐ เป็นนิติบุคคล ที่ไม่เป็นส่วนงานราชการและไม่เป็นรัฐวิสาหกิจ
- 2) มีรายได้จากมหาวิทยาลัยส่วนหนึ่งที่เป็นการจัดสรรจากงบประมาณของรัฐ เป็นเงินก้อนแบบรายปี ในลักษณะเงินอุดหนุนทั่วไป
- 3) มีอำนาจหน้าที่และภารกิจความรับผิดชอบเฉพาะด้านและชัดเจน ลดความซ้ำซ้อน
- 4) การบริหารจัดการตามพันธกิจ มีความเป็นอิสระ คล่องตัวและมีอำนาจในการตัดสินใจเบ็ดเสร็จภายในองค์กร ตามกลไกของสภามหาวิทยาลัยภายใต้กรอบพระราชบัญญัติของมหาวิทยาลัยนั้น ได้แก่ การกำหนดระเบียบและข้อบังคับทั่วไปในการจัดการองค์กร การกำหนดระเบียบปฏิบัติด้านต่างๆ เช่น การเงิน บัญชี การจัดสวัสดิการ การจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น
- 5) ใช้หลักการบริหารจัดการที่ดี(Good Governance) ในการบริหารงานภายใน เช่น การออกระเบียบ ข้อบังคับ แนวทางในการดำเนินกิจการทั่วไปของมหาวิทยาลัย
- 6) มีการตรวจสอบภายในที่โปร่งใสทั้งจากหน่วยงานภายในและภายนอก

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีการบริหารงานที่ขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้น มีการบริหารงานภายในที่มีความยืดหยุ่น มีอิสระในการจัดการ ทำหน้าที่ในการสอนและฝึกฝนงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และมีการให้บริการรักษาพยาบาล ตรวจรักษาโรคให้กับประชาชนทั่วไป มีเครื่องมือที่ทันสมัยและมีแพทย์ชำนาญการในการรักษาโรคซับซ้อน ดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและมองประชาชนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินการอย่างแท้จริง

2.5 บริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

พูนพิศ อมาตยกุลและคณะ(2530:33) ได้อธิบายว่า ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ประเทศไทยเกิดภาวะขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลเป็นอย่างมาก “โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง” จึงถือกำเนิดขึ้น โดยเป็นคณะแพทยศาสตร์ลำดับที่ 4 ของประเทศ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ 9 ได้ทรงพระราชทานพระ

บรมราชานุญาตให้ขายที่ดินจำนวน 120 ไร่ 3 งาน 90 ตารางวา แก่กระทรวงการคลัง เพื่อนำมาใช้เป็นพื้นที่ของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ในลักษณะที่เกือบจะเรียกได้ว่า "ให้เปล่า" หลังจากที่รัฐบาลซื้อไว้แล้ว จึงจัดสรรแบ่งให้องค์การสนธิสัญญาป้องกันร่วมกันแห่งชาติเอเชียอาคเนย์ (สปอ.) จำนวน 38 ไร่ คณะวิทยาศาสตร์ 40 ไร่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติอีก 5 ไร่ และเหลือเป็นเนื้อที่ก่อสร้างจำนวน 37 ไร่ 3 งาน 90 ตารางวา ทรงพระราชทานมาให้และเสด็จพระราชดำเนินทรงวางศิลาฤกษ์ก่อพระฤกษ์ เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2508 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง สร้างขึ้นเพื่อให้เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขั้นมาตรฐาน ที่สามารถให้การศึกษา การบริการทางการแพทย์ และเป็นแหล่งวิจัยที่มีประสิทธิภาพ ผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสนับสนุนงานบริการอนามัยและสาธารณสุขให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชน ได้มาตรฐานสากล โดยได้รับความร่วมมือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ในการจัดตั้งโครงการผลิตอาจารย์ทางสายวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานขึ้น เพื่อปรับปรุงการศึกษาทางการแพทย์ไทย (ชัชมน วรรณพิณ, 2553:14)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่สังกัดคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีการดำเนินการภายใต้นโยบายของรัฐบาลในการพัฒนามหาวิทยาลัยที่ไม่เป็นส่วนราชการ มีลักษณะเป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการด้านวิชาการ การจัดการการศึกษา การวิจัยและด้านการบริการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนที่ต้องการแพทย์ผู้ชำนาญและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการรักษา เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับทางมหาวิทยาลัย มีคนบดเป็นผู้บริหารงานตามภารกิจและบทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทำหน้าที่ในการบริหารงานด้านการรักษาพยาบาล

ปณิธานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งนี้ คือ การเป็นประตูป่องทางด้านสุขภาพของประเทศ วิสัยทัศน์ คือ “การเป็นสถาบันทางการแพทย์ชั้นนำในระดับสากล” พันธกิจ คือ “บูรณาการการศึกษา การวิจัย และการบริการสุขภาพเพื่อสุขภาวะของสังคม” และคำนิยาม 6 ประการ ได้แก่ “มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม”

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง มีภารกิจหลักคือ ด้านงานบริการรักษาพยาบาล ด้านการวิชาการ ด้านงานวิจัย สำหรับการบริการผู้ป่วยเป็นส่วนในงานวิจัยที่ผู้วิจัยนำมาเป็นมูลเหตุในการศึกษานั้น แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การบริการผู้ป่วยใน และการบริการผู้ป่วยนอก โดยมีการจัดหน่วยบริการผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น แผนกอายุรกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกรังสีวิทยา แผนกออร์โธปิดิกส์ แผนกจักษุวิทยา แผนก

โสต ศอ นาสิก เป็นต้น รวมทั้งฝ่ายการเงิน ฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายโภชนาการ งานผู้ป่วยสัมพันธ์และ การบริการผู้ป่วย เป็นต้น

การบริการด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ถูกจัดอันดับเป็นโรงพยาบาลยอดนิยมติดอันดับ 1 ใน 10 ของการจัดอันดับโรงพยาบาล ซึ่งปี 2559 ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงเป็นอันดับที่ 1 (THE COMPANY:2559) ส่งผลทำให้ประชาชนมาขอรับ บริการมากมายเกินกว่าที่จะสามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็วและสมบูรณ์ที่สุด เกิดความแออัดใน การมารับบริการ และใช้ระยะเวลาในการรอคอยยาวนาน บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถดูแล ได้อย่างทั่วถึง จนอาจทำให้คุณภาพในการบริการลดลง แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ใช้ ระยะเวลาในการตรวจร่างกาย ซักประวัติไม่สามารถใช้ระยะเวลาได้ยาวนาน การพูดคุยทำความเข้าใจ จึงใช้ระยะเวลาเพียงเล็กน้อย ไม่สามารถมีเวลาในการอธิบายเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจได้อย่าง ลึกซึ้ง ทำให้ผู้รับบริการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหรือไม่เข้าใจ เกิดการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพขึ้น จึง มักเกิดข้อร้องเรียนหรือความไม่พึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงสนใจใน การศึกษาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งนี้ เพราะเป็นโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับมหาวิทยาลัยของรัฐที่มีมาตรฐาน และได้รับความนิยมนิยมจากประชาชน โดยทั่วไปในการใช้บริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1) งานวิจัยในประเทศ

ฉวีวรรณ ผลิโกมล (2558 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาล ต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาพฤติกรรมการ สื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่ การรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วย มีความแตกต่างกัน ดังนี้ พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลที่มี ค่าเฉลี่ยมากกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย คือ 1) พยาบาลกล่าวชมผู้ป่วยเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ 2) พยาบาลตอบข้อซักถามอย่างกระจ่างแจ้ง 3) พยาบาลชี้แจงเหตุผลของการรอคอยผู้ป่วยทราบ 4) พยาบาลรับฟังคำพูดด้วยท่าทีสนใจและพยักหน้ารับเป็นครั้งคราว และพฤติกรรมการสื่อสารของ พยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย คือ 1) พยาบาล พุดจาไพเราะ 2) ขณะพูดคุยพยาบาลมองสบตาผู้ป่วย 3) พยาบาลใช้มือสัมผัสผู้ป่วยขณะพูดคุย 4) พยาบาลมองดูสิ่งอื่น ก้มหน้าเขียนหนังสือขณะพูดคุย 5) พยาบาลปฏิบัติกรอย่างนุ่มนวล 6)

พยาบาลสัมผัสผู้ป่วยโดยสิ่งอื่นแทน 7) พยาบาลกอดอกหรือทำวสะเอวขณะพูดคุย 8) พยาบาลกระตือรือร้นช่วยเหลือผู้ป่วย 9) พยาบาลไม่สนใจช่วยเหลือผู้ป่วย และ 10) พยาบาลแสดงท่าทางหงุดหงิด รำคาญ เมื่อผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ ผลการศึกษาเสนอว่า ฝ่ายการพยาบาลควรจัดการอบรมและพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับทักษะในการสื่อสาร ควรพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ ควรมีการติดตามและประเมินผลพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยและนำมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

วิภาวดี ธนังเจริญลาภ (2543: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก จำแนกตามสภาพของผู้ป่วย และปัจจัยทางสังคมของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ระหว่างตัวแปรประเภทของผู้ป่วยและปัจจัยทางสังคมของผู้ป่วยที่มารับบริการ และสามารถทำให้ทราบแนวทางการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยที่มีอาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกรรม ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย(ไม่เกิน 3000 บาท) และผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยประเภทประชาชนทั่วไป มีความพึงพอใจในระดับ สูงกว่าผู้ป่วยประเภทประกันตน ผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยเพศหญิง และผู้ป่วยที่มีถิ่นที่อยู่ในเขตและนอกเขต อำเภอศรีราชา มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ อายุ แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนใหญ่เสนอแนะแนวทางการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ดังนี้ ด้านความสะดวกในการให้บริการ เสนอให้มีห้องตรวจโรคเฉพาะให้ชัดเจน ด้านอรรถาธิบายของผู้ให้บริการ เสนอแนะให้มีเจ้าหน้าที่ต้อนรับ และให้คำแนะนำกับผู้มารับบริการ ด้านคุณภาพของผู้ให้บริการ เสนอแนะให้บุคลากรอธิบายถึงผลวินิจฉัยโรคให้ผู้ป่วยได้รับทราบ และด้านความรวดเร็วในการให้บริการ เสนอแนะให้จัดเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เพื่อตอบข้อซักถามกับผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์ (2542) ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลราชวิถี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลในบทบาทของพยาบาลเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสาร ศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลราชวิถีของผู้ป่วย เปรียบเทียบคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยกับความพึงพอใจต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลและกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลราชวิถีของผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลราชวิถีของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลอยู่ในระดับมาก ทั้งในบทบาทของผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยในบทบาทผู้ส่งสาร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงสุดในเรื่องการไม่พูดศัพท์ทางการแพทย์หรือศัพท์เทคนิค และผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดในเรื่องการอธิบายการเจ็บป่วยไม่ชัดเจน ส่วนในบทบาทผู้รับสาร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องการตอบคำถามตรงตามความต้องการ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดในเรื่องการค้นหาปัญหาและหาวิธีแก้ไขในทุกๆปัญหา ส่วนการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลราชวิถีอยู่ในระดับที่ดี การรับรู้ภาพลักษณ์น้อยที่สุด คือ ด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลราชวิถี

พัชรียา ศักดิ์วีระวงศ์ (2542: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลพะเยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้ป่วยมีการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลในระดับสูง ผู้ป่วยที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกันมีการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน 2. พยาบาลมีการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน และ 3. ผู้ป่วยมีการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยดีกว่าที่พยาบาลรับรู้ โดยเสนอความคิดเห็นว่าควรมีการพัฒนาปรับปรุงการสื่อสารของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ พยาบาลควรมีความตระหนักถึงพฤติกรรมการสื่อสารทั้งด้านวัจนภาษาและอวัจนภาษาให้เหมาะสม ควรให้การพยาบาลแบบองค์รวม ให้ข้อมูลข่าวสารที่มีแบบแผนแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้องและชัดเจนมากยิ่งขึ้น จะนำไปสู่การให้บริการที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีมาตรฐานมากขึ้น

ชวนพิศ คชรักษ์ (2547:บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษา 1.ลักษณะทางประชากร 2. ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และ 3. ปัญหาและแนวทางการปรับปรุงประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษ ผลการวิจัยพบว่า 1.ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 45.7 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด สถานภาพสมรสไม่ได้ประกอบอาชีพ และเข้ารับการรักษาตัวเป็นครั้งแรก 2. ประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลพบว่าอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยดังนี้ พยาบาลมีมารยาทในการสื่อสารและถูกกาลเทศะ มีการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ มีการสื่อสารที่เหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย มีการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเห็นด้วยในเหตุผล มีการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจ มีการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ถูกต้อง มีการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ มีการสื่อสารที่แจ่มแจ้งและชัดเจน มีการสื่อสารอย่างเป็นรูปธรรมทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพตามความเป็นจริง มีการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยเชื่อถือและไว้วางใจ มีการสื่อสารที่ครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ มีความรอบคอบในการให้ข้อมูลหรือการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย มีการสื่อสารที่ใช้คำพูดอย่างกระชับและเข้าใจง่าย มีการสื่อสารที่มีการประเมินความสามารถในการรับสารของผู้ป่วย และใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามลำดับ 3. ด้านปัญหาและแนวทางการปรับปรุงประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีความเห็นว่าพยาบาลควรปรับปรุงโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ความรอบคอบเหมาะสมในการสื่อสารกับผู้ป่วย ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ความสามารถในการทำให้ผู้ป่วยประทับใจและเห็นด้วยในเหตุผล ความสม่ำเสมอและความต่อเนื่องในการสื่อสาร ความน่าสนใจของการสื่อสาร การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการรับสาร ความเหมาะสมของการใช้ช่องทางการสื่อสาร ความถูกต้องของการสื่อสาร ความมีมารยาทและถูกกาลเทศะในการสื่อสาร ความเป็นรูปธรรมของการสื่อสาร ความเหมาะสมกลมกลืนกับสภาพแวดล้อม ความกระชับในการสื่อสาร ความชัดเจนแจ่มแจ้งในการสื่อสาร และความสมบูรณ์ของการสื่อสาร ตามลำดับ

ศิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2558: บทคัดย่อ) การศึกษาวิจัยเรื่อง การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาด คุณภาพการบริการ และการประกันสุขภาพของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร ตัวแปรต้นคือ ส่วนประสมทางการตลาด คุณภาพการบริการและการประกันสุขภาพ ตัวแปรตามคือ การเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล

เอกชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยใช้การแจกแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ได้จัดเตรียมไว้ วิธีการทางสถิติ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regressions) ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 20 – 30 ปี สถานภาพโสด มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 15,000 – 30,000 บาท โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน โดยการใช้สิทธิประกันกลุ่ม/สวัสดิการพนักงาน ผู้มีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน คือตัดสินใจด้วยตัวเอง และจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการ คือ 2-5 ครั้ง/ปี ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาด ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ ปัจจัยด้านการประกันสุขภาพ และปัจจัยด้านการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ และการประกันสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ภัทรพร ยุบลพันธ์ (2555:บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่องการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเอกชน และศึกษาเปรียบเทียบคุณลักษณะประชากร ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการรับบริการสุขภาพกับการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพในภาพรวมและรายมิติอยู่ในระดับมาก ผู้รับบริการที่เคยและไม่เคยเข้ารับบริการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่ไม่เคยเข้าโรงพยาบาลใดเคยรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่เคยเข้าโรงพยาบาล และผู้รับบริการที่มีอาการโรคของการเจ็บป่วยในปัจจุบันแตกต่างกันรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพแตกต่างกัน โดยผู้รับบริการที่มาด้วยกลุ่มโรคเฉียบพลัน รับรู้คุณภาพบริการสุขภาพแตกต่างจากผู้รับบริการที่มาด้วยกลุ่มอุบัติเหตุและบาดเจ็บ ข้อเสนอแนะในการวิจัย โรงพยาบาลควรนำข้อเสนอแนะไปสู่การปรับปรุงตามความเหมาะสม โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ควรให้บริการและการเอาใจใส่อย่างเสมอภาคกัน สำหรับผู้รับบริการที่มีลักษณะอาการโรคที่แตกต่างกัน ควรตอบสนองและปฏิบัติให้สอดคล้องตามอาการ ด้านการรักษาควรใช้เวลาในการตรวจและรับฟังผู้รับบริการให้มากขึ้น อธิบายเกี่ยวกับอาการหรือโรคให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการรักษา และเป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มความคุ้มค่าของการรักษาให้แก่ผู้รับบริการ

2) งานวิจัยต่างประเทศ

วิลสัน (Wilson, 1970) อ้างในภัทรพร ยุบลพันธ์ (2555:47) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างทางเพศกับการปรึกษา พบว่า เพศหญิงมีการปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศ

ชาย เนื่องจากเพศหญิงมีเวลาในการแสวงหาการรักษาพยาบาลที่มากกว่าและสะดวกกว่าเพศชาย มีความคุ้นเคยกับกฎระเบียบและขั้นตอนของโรงพยาบาล

บอริส รอทและแมคควีน (Bourhis,Roth and MacQueen,1989) ได้ทำการศึกษาเรื่องการสื่อสารในโรงพยาบาล โดยสำรวจการใช้ภาษาทางการแพทย์และการใช้ภาษาในชีวิตประจำวันระหว่างผู้ป่วย แพทย์และพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มอายุแพทย์ จำนวน 40 คน นักศึกษาพยาบาล จำนวน 40 คน และผู้ป่วยในโรงพยาบาล จำนวน 40 คน ผลการศึกษาพบว่า แพทย์ใช้ภาษาทางการแพทย์มากที่สุดกับบุคลากร และใช้ภาษาในชีวิตประจำวันกับผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลใช้ภาษาทางการแพทย์กับแพทย์ และใช้ภาษาประจำวันกับผู้ป่วยเท่ากัน ส่วนผู้ป่วยใช้ภาษาประจำวันมากที่สุดกับผู้ป่วยด้วยกัน และพยายามใช้ภาษาทางการแพทย์กับบุคลากร พยาบาลมีความพยายามในการแก้ไขการใช้ภาษา แต่แพทย์ไม่พยายามเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาในการสนทนากับผู้ป่วย จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า บุคลากรควรใช้ภาษาในชีวิตประจำวันในการสนทนากับผู้ป่วยมากกว่าการใช้ภาษาทางการแพทย์

ดาฟและลอร์ด (Daft & Laud, 2010) กล่าวว่า งานวิจัยที่มหาวิทยาลัยโอไฮโอ พบว่าการสื่อสารในเรื่องที่ยุ่งยาก และต้องการคำแนะนำ การแสดงอารมณ์ มักใช้การสื่อสารด้วยโทรศัพท์หรือการเผชิญหน้า เพราะอีเมลจะขาดทั้งการมองเห็นและไม่สามารถติดตามปฏิกริยาและโต้ตอบกลับได้ในบางครั้งการอ่านข้อความอาจทำให้ความหมายผิดได้ ดังนั้นการเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารควรเลือกใช้ให้เหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริหารที่จะต้องมีความเข้าใจในการเลือกใช้ให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

Redding (1972)(อ้างถึงใน กริช สืบสนธิ์, 2525:88) ได้ทำการวิจัยที่มหาวิทยาลัยเปอร์ดู เกี่ยวกับการสื่อสารในองค์กร พบว่า ทักษะที่ดีต่อการสื่อสารและทักษะของผู้สื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบังคับบัญชาที่ดีมีประสิทธิภาพ ความเต็มอกเต็มใจในการรับสารความสามารถในการฟัง การตอบสนองต่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบังคับบัญชาที่ดีมีประสิทธิภาพ ความฉับไวในการตระหนักถึงความต้องการและความรู้สึกของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบังคับบัญชาที่ดีมีประสิทธิภาพ ความเต็มใจในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การบอกกล่าวให้บุคลากรได้รู้ถึงความเปลี่ยนแปลงล่วงหน้าและการอธิบายเหตุผลต่างๆ เกี่ยวกับการบริหารนโยบายจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบังคับบัญชาที่ดีมีประสิทธิภาพ

Robinson (1972)(อ้างในแพมมาลา วัฒนเสถียรสินธุ์ ,2558) ศึกษาวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาของผู้รับสารมีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อ และระดับความรู้ด้านข้อมูลข่าวสารของบุคคล โดยกลุ่มคนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการใช้สื่อ และมีระดับความรู้ในเรื่องข้อมูลข่าวสาร

ต่างกันไปด้วย กล่าวได้ว่า กลุ่มคนที่มีความรู้สูงเป็นกลุ่มที่มีความรู้ด้านข้อมูลข่าวสารดีและจะเพิ่มพูนความรู้ของตนให้มากขึ้นโดยการใช้สื่อ

2.7 การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยต้องการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ซึ่งสามารถกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยใช้แนวคิดดังต่อไปนี้ กำหนดประสิทธิภาพการสื่อสารตามทฤษฎีการสื่อสารของเดวิท เค เบอร์โล (1960) โดยมีองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ผู้ส่งสาร เนื้อหาสาระของสาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร จากการสังเคราะห์เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของงานวิจัย ในกระบวนการของการสื่อสารของเบอร์โลนั้น ผู้ส่งสารและผู้รับสารต้องมีทักษะ ทักษะคิด มีความรู้และการตีความ ในเนื้อหาสาระของสารที่มีความแตกต่างกัน และช่องทางการสื่อสารต้องมีความเหมาะสม นอกจากองค์ประกอบในกระบวนการสื่อสาร และใช้แนวคิดการสื่อสารระหว่างบุคคลของซิดาภา สุขพล่า(2548) ซึ่งในกระบวนการของการสื่อสารระหว่างบุคคล มีการสื่อสารใช้วัจนสารและอวัจนสารในการสื่อสาร ใช้สื่อบุคคลเป็นหลักในการสื่อสารและมีการสลับบทบาทของการเป็นผู้รับสารและผู้ส่งสารในการสื่อสาร และสื่อบุคคลถือเป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อความคิดและความเชื่อของผู้รับสารมากที่สุด และในการสื่อสารของงานบริการทางการแพทย์เป็นการสื่อสารที่มีบริบทเฉพาะจึงได้นำแนวคิดการสื่อสารด้านการบริการทางการแพทย์ของชิษณุ พันธุ์เจริญ (2552) ที่มีการปรับแนวคิดให้เข้ากับบริบทของงานบริการทางการแพทย์ โดยการสื่อสารทางการแพทย์เป็นการสื่อสารให้ความสำคัญกับผู้ที่อยู่ตรงหน้า เน้นการสร้างสัมพันธภาพ บุคลากรต้องเป็นผู้ฟัง ทำความเข้าใจกับปัญหา รวมทั้งเลือกใช้การสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ในการกำหนดคุณสมบัติขององค์ประกอบการสื่อสาร ได้นำหลักการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพของวิจิตร อาวะกุล (2526) ซึ่งประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความเหมาะสม (Context) เนื้อหาสาระ(Content) ความชัดเจน (Charity) วัตถุประสงค์ (Capability of audience) ช่องทางการสื่อสาร(channels) ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ(continuity and consistency) มาเป็นแนวทางในการชี้วัดประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรตามองค์ประกอบในกระบวนการการสื่อสาร ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปร ดังนี้ คือ ตัวแปรต้น ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การเคยเข้ารับการบริการ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ตัวแปรตาม

ประกอบด้วย องค์ประกอบการสื่อสารบทบาทผู้ส่งสาร เนื้อหาสาระของสาร ช่องทางการสื่อสาร และบทบาทผู้รับสาร

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีรวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์จากการศึกษามาเพื่อกำหนดตัวแปรในการวิจัย ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยขอสรุปและอธิบายลักษณะของตัวแปรเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

ตาราง 2.1 สรุปคำอธิบายลักษณะของตัวแปร

ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร	คำอธิบายลักษณะ
บทบาทผู้ส่งสาร 1. ความน่าเชื่อถือ 2. ความเหมาะสม 3. เนื้อหาสาระ 4. ความชัดเจน 5. วัดความสามารถผู้รับสาร 6. ช่องทางการสื่อสาร 7. ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	1. มีความน่าเชื่อถือ มีความรู้และความเชี่ยวชาญ 2. ภาษาและกิริยาท่าทางที่มีความเหมาะสม 3. ให้คำปรึกษาที่มีเนื้อหาสาระและเป็นประโยชน์ 4. ให้ข้อมูลชัดเจน ไม่มีความซับซ้อน เข้าใจง่าย 5. ทวนสอบความรู้ ความเข้าใจกับผู้รับสาร 6. เลือกช่องทางการสื่อสารเหมาะสมกับผู้รับสาร 7. ให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
การใช้สาร 1. ความน่าเชื่อถือ 2. ความเหมาะสม 3. เนื้อหาสาระ 4. ความชัดเจน 5. วัดความสามารถผู้รับสาร 6. ช่องทางการสื่อสาร 7. ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	1. มีความน่าเชื่อถือ เป็นข้อเท็จจริง 2. ใช้ภาษา ท่าทางเหมาะสม กระชับ เข้าใจง่าย 3. มีเนื้อหาสาระตรงตามความต้องการ 4. มีความชัดเจน ไม่ใช้ศัพท์เทคนิคและภาษาถิ่น 5. ใช้สารเหมาะสมกับผู้รับสาร 6. ใช้ช่องทางสารเหมาะสมกับสาร 7. นำเสนออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ตาราง 2.1 สรุปคำอธิบายลักษณะของตัวแปร (ต่อ)

ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร		คำอธิบายลักษณะ
ช่องทางการสื่อสาร	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความน่าเชื่อถือ 2. ความเหมาะสม 3. เนื้อหาสาระ 4. ความชัดเจน 5. วัดความสามารถผู้รับสาร 6. ช่องทางสื่อสาร 7. ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ช่องทางการสื่อสารน่าเชื่อถือ อ้างอิงได้ 2. มีความเหมาะสม ไม่ยุ่งยาก เข้าถึงได้ง่าย 3. สามารถสื่อสารเนื้อหาสาระ ถูกต้องครบถ้วน 4. ให้ความชัดเจน ง่ายต่อการเข้าใจ ไม่ยุ่งยาก 5. มีช่องทางสารความถนัดและความสามารถ 6. แนะนำช่องทางการสื่อสาร เพิ่มโอกาส 7. ใช้ได้ความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
บทบาทผู้รับสาร	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความน่าเชื่อถือ 2. ความเหมาะสม 3. เนื้อหาสาระ 4. ความชัดเจน 5. วัดความสามารถผู้รับสาร 6. ช่องทางสื่อสาร 7. ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ 2. ใส่ใจรับฟัง ด้วยกิริยาและท่าทางที่เหมาะสม 3. รับรู้และเข้าใจเนื้อหาสาระของปัญหา 4. เข้าใจความต้องการอย่างชัดเจน แก้ไขได้ตรงจุด 5. ให้ความช่วยเหลือตามความสามารถ 6. ติดตามได้หลากหลายช่องทาง 7. เป็นมิตร ยินดีให้บริการต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง” โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย คือ 1. เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง 2. เพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง และ 3. เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยมีการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 3.1 ระเบียบวิธีวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ระเบียบวิธีวิจัย

3.1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อตอบคำถามการวิจัย เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง และ เพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยในการวิจัยเชิงปริมาณผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) สำหรับตอบคำถามการวิจัย เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ผู้รับบริการของผู้ป่วยนอกในและตัวแทนของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง มีรายละเอียด ดังนี้

3.2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

3.2.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้ศึกษาขอบเขตของประชากรในการรับบริการเฉพาะประเภทผู้ป่วยนอก จากสถิติผู้รับบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง (ข้อมูล ณ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2559) จำนวน 132,995 ราย แบ่งหน่วยบริการดังนี้

ตาราง 3.1 จำนวนประชากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ณ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2559

หน่วยบริการ	จำนวนผู้รับบริการ /ราย
แผนกอายุรกรรม	33,504
แผนกสูติ-นรีเวชกรรม	14,312
แผนกศัลยกรรม	22,898
แผนกรังสีวิทยา	15,783
แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ	11,947
แผนกจักษุวิทยา	11,542
แผนกโสต ศอ นาสิก	10,270
หน่วยอื่นๆ	12,739
รวม	132,995

ที่มา : โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ข้อมูล ณ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2559

3.1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ โดยวิธีการคำนวณเพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรคำนวณของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane,1973:52) ที่ความน่าจะเป็นของความผิดพลาดที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ เท่ากับ 0.05 ดังนี้

สูตร

$$n = \frac{N}{1+Ne}$$

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่างหรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนหน่วยทั้งหมดหรือฐานประชากร

e = ความน่าจะเป็นของความผิดพลาดที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ 5%

แทนค่าตามสูตร

$$n = \frac{132995}{1+132995 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{132995}{333.49}$$

$$n = 398.77 \text{ หรือ } 399$$

$$n = 399 \text{ คน}$$

จากผลการคำนวณประชากรจากผู้รับบริการได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 399 คน ผู้วิจัยจึงนำมาคำนวณสัดส่วน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) (ศิริรัตน์ ชุณหคล้าย, 2546:104) คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

ตาราง 3.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

หน่วยบริการ	จำนวนประชากร/คน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง/คน
แผนกอายุรกรรม	33,504	101
แผนกสูติ-นรีเวชกรรม	14,312	43
แผนกศัลยกรรม	22,898	69
แผนกรังสีวิทยา	15,783	47
แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ	11,947	36
แผนกจักษุวิทยา	11,542	35
แผนกโสต ศอ นาสิก	10,270	31
หน่วยสิทธิประโยชน์ผู้รับบริการ	12,739	38
รวม	132,995	399

ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะใช้การคัดเลือกตัวอย่างเฉพาะผู้รับบริการที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีความสะดวกและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย แล้วจึงแจกแบบสอบถามต่อไป

3.2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

3.2.2.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นตัวแทนบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จากงานบริการผู้ป่วยนอก

3.2.2.2 ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling or judgment sampling)

3.2.2.3 คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ตัวแทนบุคลากรในตำแหน่งหัวหน้าแผนกหรือพนักงานระดับปฏิบัติ ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานสูงในการปฏิบัติงานบริการกับผู้รับบริการ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม และการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์ โดยมีขั้นตอนการในการสร้างเครื่องมือในการศึกษา ดังนี้

3.3.1 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการศึกษาทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แล้วจึงนำมาสรุปเพื่อใช้ประกอบการสร้างแบบสอบถามและปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทที่ต้องการศึกษาและนำแบบสอบถามปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องให้ตรงกับเนื้อหา แล้วนำมาปรับแก้ตามคำแนะนำ

สำหรับแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ ทำการเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยเป็นแบบสอบถามตามกรอบแนวคิด และจากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของงานวิจัย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check-List) และคำถามแบบปลายปิด (closed-ended question) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ย การศึกษา เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ได้แก่ 1. บทบาทผู้ส่งสาร (Sender) 2. เนื้อหาสาระของสาร (Message) 3. ช่องทางการสื่อสาร (Channel) 4. บทบาทผู้รับสาร (Receiver)

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดคำถามแบบปลายเปิด (open-ended question) เกี่ยวกับข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ

3.3.1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการศึกษาทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำมาสรุปเพื่อใช้ประกอบการสร้างแบบสัมภาษณ์ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องให้เหมาะสมและตรงกับเนื้อหาในการวิจัย แล้วนำมาปรับแก้แบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำ โดยมีแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานภาพผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ส่วนที่ 2 คำถามตามแนวการวิจัยเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักยืนยันผลการวิจัยดังกล่าว และเป็นแนวคำถามให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พร้อมทั้งเสนอแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีการวิเคราะห์ในส่วนนี้ใช้วิธีตีความเชิงตรรกะโดยยึดหลักของเหตุผล เพื่อให้ได้ข้อมูล ที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และเป็นไปได้ในการปฏิบัติมากที่สุด

3.4 วิธีการตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

3.4.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ ที่ 1 และ 2 ซึ่งใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity)

เมื่อผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามแล้ว ได้นำแบบสอบถามปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาถึงความถูกต้องของแบบสอบถาม แล้วจึงนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และทำการ ตรวจสอบหาความถูกต้องและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและการใช้ภาษา โดยใช้การหาค่า IOC (The Index of Item Objective Congruence) ซึ่งแบบสอบถามแต่ละข้อคำถามจะต้องมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ทั้งนี้แบบสอบถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นจึงนำแบบสอบถามมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากแก้ไขและปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำดังกล่าวแล้ว จึงนำมาเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบแก้ไข แล้วจึงนำไปทดสอบวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรง(Reliability) ต่อไป

2) การตรวจสอบหาความเที่ยงตรง (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทำการทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เพื่อทดสอบในเรื่องของความเข้าใจ เพื่อนำมาแก้ไขแบบสอบถามตามความเหมาะสม จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำผลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงตรง (Reliability) แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ซึ่งเกณฑ์การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น มีค่า Alpha ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป และมีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.895 และข้อคำถามอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าแบบสอบถามสามารถเชื่อถือได้ เนื่องจากมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.70 ขึ้นไป

3.4.2 การวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 3 ในการหาแนวทางพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือในการวิจัยโดยมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการศึกษาทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำมาสรุปเพื่อใช้ประกอบการสร้างแบบสัมภาษณ์ แล้วจึงนำแบบสัมภาษณ์มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องให้เหมาะสม และตรงกับเนื้อหาในการวิจัย ได้นำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำ แล้วจึงนำแบบสัมภาษณ์ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญของการวิจัยต่อไป

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการขอได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.5.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

1) ผู้วิจัยได้ทำการขอหนังสือจากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการขอความอนุเคราะห์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยขออนุญาตเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัย และขอลงพื้นที่แจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง

2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว ลงพื้นที่เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 399 คน อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และเก็บแบบสอบถามกลับคืนพร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นนำไปลงรหัสและนำข้อมูลมาวิเคราะห์

3.5.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

1) ผู้วิจัยได้ทำการขอหนังสือจากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 8 ราย

2) ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 8 ราย ในพื้นที่ปฏิบัติงาน และขออนุญาตบันทึกข้อมูลในประเด็นต่างๆที่น่าสนใจ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมดแล้ว จะทำการลงรหัสและบันทึกข้อมูลเพื่อทำการประมวลผล ด้วยระบบคอมพิวเตอร์โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมประมวลผลแบบสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ หรือ SPSS for windows ในการประมวลผลและจัดตารางวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) การหาอัตราส่วนร้อยละ (Percentage Distribution) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการและใช้สถิติ t -test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance : ANOVA) ในการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ทั้งนี้ลักษณะของแบบสอบถาม คือ ข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับบริการ เกี่ยวกับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถามเป็นการประเมินระดับความมากน้อยของข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือวัดความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยใช้การวัดตามแบบของ Likert Scale (1957:43) เป็นเกณฑ์ในการประเมินระดับความคิดเห็น ซึ่งมีการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 5 ระดับ สามารถแบ่งคะแนนในแต่ละข้อได้ตามตาราง ดังนี้

ตาราง 3.3 การกำหนดค่าน้ำหนักของตัวแปร

คำตอบที่เลือก	คะแนนข้อคำถาม	
	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	5	5

โดยสำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ใช้วิธีของ Best and Kahn (1993 : 246) แบบจำแนกแต่ละช่วงย่อยต่างกัน แบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ โดยใช้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาตามความกว้างของอันตรภาคชั้น จากการคำนวณผลสมการทางคณิตศาสตร์ คือ

$$\text{ช่วงชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงระดับคะแนน}}$$

$$\begin{aligned} \text{ช่วงชั้น} &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวได้นำมาสู่การกำหนดความหมาย ดังนี้

ตาราง 3.4 แสดงการแบ่งเกณฑ์วัดระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 - 5.00	ความคิดเห็นมีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด
3.41 - 4.20	ความคิดเห็นมีค่าอยู่ในระดับมาก
2.61 - 3.40	ความคิดเห็นมีค่าอยู่ในระดับปานกลาง
1.81 - 2.60	ความคิดเห็นมีค่าอยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.80	ความคิดเห็นมีค่าอยู่ในระดับน้อยมาก

3.6.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

เมื่อผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เมื่อทำการสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจำแนกถ้อยคำหรือข้อความกลุ่มของผู้ให้ข้อมูลหลัก แสดงความคิดเห็น แล้วนำมาตีความ สังเคราะห์ และวิเคราะห์ เพื่อสร้างเป็นข้อสรุป โดยนำประเด็นสำคัญมาเพื่อตอบคำถามการศึกษาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง การวิเคราะห์เนื้อหาที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง รวมถึงปัญหา อุปสรรค เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่กำหนด

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เป็นแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามจากผู้รับบริการในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 399 ราย ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ตัวแทนบุคลากรในแผนกผู้ป่วยนอกของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ โดยนำเสนอผลการวิจัยดังหัวข้อตามต่อไปนี้

- 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ
- 4.2 ระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง
- 4.3 เปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง
- 4.4 ผลการวิเคราะห์คำถามปลายเปิด
- 4.5 ผลการวิเคราะห์การสัมภาษณ์
- 4.6 แนวทางการพัฒนาการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ คือ ผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งที่มารับบริการในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก เก็บแบบสอบถามจำนวน 399 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 นำเสนอค่าร้อยละ (Percentage) ตามตาราง ดังนี้

ตาราง 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

n = 399

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ (Percentage)
1. เพศ	ชาย	135	33.8
	หญิง	264	66.2
	รวม	399	100
2. อายุ	ไม่เกิน 30 ปี	75	18.8
	31-40 ปี	86	21.6
	41-50 ปี	83	20.8
	51-60 ปี	86	21.6
	ตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป	69	17.3
	รวม	399	100
3. ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	39	9.8
	มัธยมศึกษา	61	15.3
	ปวช./ ปวส. หรืออนุปริญญา	49	12.3
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	180	45.1
	ปริญญาโท/เอก	70	17.5
	รวม	399	100
4. สถานภาพ	โสด	157	39.3
	สมรส	198	49.6
	หย่า / หม้าย / แยกกันอยู่	44	11.1
	รวม	399	100
5. อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	50	12.5
	ลูกจ้างทั่วไป	40	10.0
	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	74	18.5
	ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	146	36.6
	พนักงานบริษัทเอกชน	29	7.3
	อื่นๆ	60	15.0
	รวม	399	100

ตาราง 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง (ต่อ)

n = 399

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ (Percentage)
6. ระดับรายได้	ไม่เกิน 10,000 บาท	77	19.3
	10,001 – 15,000 บาท	82	20.6
	15,001 - 20,000 บาท	48	12.0
	20,001 – 25,000 บาท	61	15.3
	25,001 – 30,000 บาท	43	10.8
	มากกว่า 30,001 บาท	88	22.1
รวม		399	100
7. การรักษาพยาบาล สถานพยาบาลอื่น	เคย	344	86.2
	ไม่เคย	55	13.8
รวม		399	100
8. ข่าวสารและชื่อเสียง ของโรงพยาบาล	หาข้อมูลด้วยตนเอง/รับทราบเอง	74	18.5
	สื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ Internet	171	42.9
	คำบอกกล่าว ปากต่อปาก	83	20.8
	แพทย์ที่อื่นส่งมารักษาต่อ	71	17.8
	รวม	399	100

จากตาราง 4.1 สามารถสรุปผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 399 คน ได้ผลการศึกษาดังนี้

1) เพศ จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 8 และกลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีจำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 33

2) อายุ จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการมีช่วงอายุ 31-40 ปี และช่วงอายุ 51-60 ปี มีจำนวนช่วงอายุละ 86 คน เท่ากัน คิดเป็นช่วงอายุ ร้อยละ 21.6 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 41-50 ปี ช่วงอายุไม่เกิน 30 ปี และช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป ตามลำดับ

3) ระดับการศึกษา จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีจำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 รองลงมา

คือ การศึกษาในระดับปริญญาโท/เอก การศึกษาในระดับมัธยมศึกษา การศึกษาในระดับ ปวช./ปวส. หรืออนุปริญญา และการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ตามลำดับ

4) สถานภาพ จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 49.6 รองลงคือ สถานภาพโสด สถานภาพหย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ ตามลำดับ

5) อาชีพ จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมาคือ อาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย อาชีพอื่นๆ (เกษียณราชการ/แม่บ้าน/ชาวสวน/ทำประมง) ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ อาชีพลูกจ้างทั่วไป และอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ตามลำดับ

6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 30,001 บาท จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.1 รองลงมาคือ รายได้ 10,001 – 15,000 บาท รายได้ไม่เกิน 10,000 บาท รายได้ 20,001 – 25,000 บาท รายได้ 15,001 - 20,000 บาท และรายได้ 25,001 – 30,000 บาท ตามลำดับ

7) การรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลอื่น จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้รับบริการเคยรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลอื่น จำนวน 344 คน คิดเป็นร้อยละ 86.2 และไม่เคยรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลอื่น จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8

8) การรับทราบชื่อเสียงและข่าวสารของโรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ Internet จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมาคือ คำบอกกล่าว ปากต่อปาก หาข้อมูลด้วยตนเอง/รับทราบเอง และแพทย์ที่อื่นส่งมารักษาต่อ ตามลำดับ

4.2 ระดับความคิดเห็นประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

การแสดงผลระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยแสดงเป็นผลรวมของทุกด้านและจำแนกเป็นรายด้าน สามารถวิเคราะห์ได้ตามตาราง ดังนี้

ตาราง 4.2 แสดงระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

n = 399

ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง	\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น
บทบาทผู้ส่งสาร (Sender)	4.11	0.55	มาก
เนื้อหาสาระของสาร (Message)	3.91	0.55	มาก
ช่องทางการสื่อสาร (Channel)	3.78	0.72	มาก
บทบาทผู้รับสาร (Receiver)	4.03	0.66	มาก
รวม	3.96	0.54	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่าระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 3.96 และค่า SD เท่ากับ 0.54 โดยค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากที่สุดคือ บทบาทผู้ส่งสาร รองลงมาคือ บทบาทผู้รับสาร เนื้อหาสาระของสาร และช่องทางการสื่อสาร ตามลำดับ โดยพิจารณาแยกรายด้าน ได้ดังนี้

ตาราง 4.3 แสดงระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งด้านบทบาทผู้ส่งสาร (Sender)

n = 399

บทบาทผู้ส่งสาร (Sender)	\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น
1. มีความน่าเชื่อถือในการเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญ	4.42	0.61	มากที่สุด
2. ใช้ภาษาและกิริยาท่าทางที่มีความเหมาะสมเมื่อเข้ารับบริการ	4.03	0.73	มาก
3. ให้คำปรึกษาที่มีเนื้อหาสาระและเป็นประโยชน์ในการรับบริการ	4.10	0.73	มาก
4. ให้ข้อมูลที่มีความชัดเจน ไม่มีความซับซ้อน เข้าใจง่าย	3.99	0.77	มาก
5. ทวนสอบความรู้ ความเข้าใจ และอธิบายเพิ่มเติม	4.12	0.68	มาก
6. ใช้ช่องทางการสื่อสาร เหมาะสม เช่น เอกสาร แผ่นพับ เป็นต้น	4.03	0.73	มาก
7. ให้ข้อมูลกับท่านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	4.12	0.71	มาก
รวม	4.11	0.55	มาก

จากตารางที่ 4.3 ระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง บทบาทผู้ส่งสาร (Sender) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 4.11 และค่า SD เท่ากับ .55 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามเรื่องบุคลากรมีความน่าเชื่อถือในการเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 4.42 และค่า SD เท่ากับ .61 และรองลงมา คือ บุคลากรทวนสอบความรู้ ความเข้าใจของท่าน และอธิบายเพิ่มเติมและบุคลากรให้ข้อมูลกับท่านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ส่วนเรื่องบุคลากรให้คำปรึกษาที่มีเนื้อหาสาระและเป็นประโยชน์ในการรับบริการ บุคลากรใช้ภาษาและกิริยาท่าทางที่มีความเหมาะสมกับท่านเมื่อเข้ารับบริการบุคลากรใช้ช่องทางการสื่อสาร เหมาะสมกับความถนัดของท่าน เช่น เอกสาร แผ่นพับ เป็นต้น และบุคลากรให้ข้อมูลที่มีความชัดเจน ไม่มีความซับซ้อน เข้าใจง่าย รองลงมาตามลำดับ

ตาราง 4.4 แสดงระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งด้านเนื้อหาสาระของสาร (Message)

n = 399

เนื้อหาสาระของสาร (Message)	\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น
8. ข้อมูลข่าวสารมีความน่าเชื่อถือ เป็นข้อเท็จจริงเสมอ	4.13	0.67	มาก
9. การใช้ภาษาและท่าทางในการให้บริการมีความเหมาะสม	4.06	0.69	มาก
10. ข้อมูลมีเนื้อหาสาระตรงตามความต้องการอ้างอิงได้	4.03	0.73	มาก
11. ข้อมูลมีความชัดเจน ไม่ใช้ศัพท์ทางเทคนิค และไม่ใช้ภาษา ท้องถิ่นในระหว่างการให้บริการ	3.49	0.93	มาก
12. บุคลากรให้ข้อมูลตามความรู้ ความสามารถอธิบายให้เข้าใจได้ ง่าย ทั้งการเขียน การพูด มีการทวนสอบความรู้ ความเข้าใจ	3.76	1.0	มาก
13. ข้อมูลข่าวสารได้รับจากช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมและ หลากหลาย	3.90	0.78	มาก
14. ข้อมูลข่าวสารมีการนำเสนออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการรับ บริการ	4.00	0.74	มาก
รวม	3.91	0.55	มาก

จากตารางที่ 4.4 ระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร (Message) โดย

ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 3.91 และค่า SD เท่ากับ .55 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถาม พบว่า ทุกข้อคำถามอยู่ในระดับมาก โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรมีความน่าเชื่อถือเป็นข้อเท็จจริงเสมอ รองลงมาคือ ข้อมูลข่าวสารมีความเหมาะสม ทั้งการใช้ภาษาและกิริยาท่าทางในการให้บริการ ข้อมูลข่าวสารมีเนื้อหาสาระตรงตามความต้องการอย่างครบถ้วนมีประโยชน์และสามารถอ้างอิงได้ ข้อมูลข่าวสารมีการนำเสนออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการรับบริการ ข้อมูลข่าวสารได้รับจากช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมและหลากหลาย บุคลากรให้ข้อมูลตามความรู้ ความสามารถ อธิบายให้เข้าใจได้ง่าย ทั้งภาษาเขียน การพูด มีการทวนสอบความรู้ ความเข้าใจ และข้อมูลข่าวสารมีความชัดเจน ไม่ใช้ศัพท์ทางเทคนิค และไม่ใช้ภาษาท้องถิ่นในระหว่างการให้บริการตามลำดับ

ตาราง 4.5 แสดงระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านช่องทางการสื่อสาร (Channel)

n = 399

ช่องทางการสื่อสาร (Channel)	\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น
15. ช่องทางการสื่อสารมีความน่าเชื่อถือ อ้างอิงและติดต่อกลับได้	3.94	0.81	มาก
16. ช่องทางการสื่อสารมีความเหมาะสม ไม่ยุ่งยาก เข้าถึงได้ง่าย	3.78	0.82	มาก
17. ช่องทางการสื่อสารสามารถมีเนื้อหาสาระ ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามความต้องการ	3.84	0.79	มาก
18. ช่องทางการสื่อสารให้ความชัดเจน ง่ายต่อการเข้าใจ ไม่ยุ่งยาก ในการเข้าถึง	3.69	0.93	มาก
19. บุคลากรเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารตามความถนัดและความสามารถของท่าน เพื่อความสะดวกและความเข้าใจที่ถูกต้อง	3.67	0.89	มาก
20. บุคลากรแนะนำช่องทางการสื่อสาร เช่น แอปพลิเคชัน และสื่อโซเชียลมีเดีย หมายเลขโทรศัพท์ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึง	3.77	0.90	มาก
21. บุคลากรใช้ช่องทางการสื่อสารหลากหลาย เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง เพียงพอและสม่ำเสมอ	3.76	0.88	มาก
รวม	3.78	0.72	มาก

จากตารางที่ 4.5 ระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านช่องทางการสื่อสาร (Channel) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 3.78 และค่า SD เท่ากับ 0.72 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ

คำถาม พบว่า ทุกข้อคำถามอยู่ในระดับมาก โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ช่องทางการสื่อสารมีความน่าเชื่อถือ อ้างอิงและติดต่อกลับได้ รองลงมาคือ ช่องทางการสื่อสารสามารถมีเนื้อหาสาระ ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามความต้องการ ช่องทางการสื่อสารมีความเหมาะสม ไม่ยุ่งยาก เข้าถึงได้ง่าย บุคลากรแนะนำช่องทางการสื่อสาร เช่น แอปพลิเคชัน และสื่อโซเชียลมีเดีย หมายเลขโทรศัพท์ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึง บุคลากรใช้ช่องทางการสื่อสารหลากหลาย เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง เพียงพอและสม่ำเสมอ ช่องทางการสื่อสารให้ความชัดเจน ง่ายต่อการเข้าใจ ไม่ยุ่งยากในการเข้าถึง และบุคลากรเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารตามความถนัดและความสามารถของท่าน เพื่อความสะดวกและความเข้าใจที่ถูกต้อง ตามลำดับ

ตาราง 4.6 แสดงระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้รับสาร (Reciever)

n = 399

บทบาทผู้รับสาร (Reciever)	\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น
22. ท่านมีความเชื่อถือและไว้วางใจ ในการขอคำปรึกษา	4.06	0.75	มาก
23. ท่านได้รับการใส่ใจและรับฟังปัญหาด้วยกิริยาและท่าทางที่มีความเหมาะสม	4.06	0.73	มาก
24. บุคลากรสามารถรับรู้และเข้าใจเนื้อหาสาระในปัญหาของท่าน ได้อย่างครบถ้วน	4.02	0.79	มาก
25. บุคลากรเข้าใจความต้องการของท่านอย่างชัดเจน และให้บริการตรงตามความต้องการ	4.05	0.77	มาก
26. สามารถขอคำปรึกษาและข้อมูลจากบุคลากรตามความถนัดได้จากหลายแหล่ง ตามความสามารถของท่าน	4.02	0.76	มาก
27. การสอบถามหรือแสดงความคิดเห็นมีช่องทางการสื่อสารหลากหลายช่องทาง	3.90	0.82	มาก
28. บุคลากรมีความเป็นมิตรในการบริการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	4.09	0.73	มาก
รวม	4.03	0.66	มาก

จากตารางที่ 4.6 ระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้รับสาร (Reciever) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 4.03 และค่า SD เท่ากับ 0.66 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ

คำถาม พบว่า ทุกข้อคำถามอยู่ในระดับมาก โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคลากรมีความเป็นมิตรในการบริการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รองลงมาคือ มีความเชื่อถือและไว้วางใจ ในการขอคำปรึกษาจากบุคลากร ได้รับการใส่ใจและรับฟังปัญหาด้วยกิริยาและท่าทางที่มีความเหมาะสม บุคลากรเข้าใจความต้องการอย่างชัดเจน และให้บริการตรงตามความต้องการนั้น บุคลากรสามารถรับรู้และเข้าใจเนื้อหาสาระในปัญหาได้อย่างครบถ้วน สามารถขอคำปรึกษาและข้อมูลตามความสามารถ ได้จากหลายแหล่ง และการสอบถามหรือแสดงความคิดเห็นมีช่องทางการสื่อสารหลากหลายตามลำดับ

4.3 การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ผลการเปรียบเทียบและวิเคราะห์ความแปรปรวนระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ใช้สถิติ t-test และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (One Way Analysis of Variance : ANOVA) โดยกำหนดค่านัยสำคัญ (Significance) ที่ระดับ 0.05 สามารถวิเคราะห์ได้ตามตาราง ดังนี้

ตาราง 4.7 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามเพศ

n = 399

ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ แห่งหนึ่ง	เพศ	n	\bar{X}	SD	M.D.	t	P-value
บทบาทผู้ส่งสาร (Sender)	ชาย	135.00	4.14	0.56	0.05	0.78	0.44
	หญิง	264.00	4.10	0.55			
เนื้อหาสาระของสาร (Message)	ชาย	135.00	3.95	0.56	0.06	1.05	0.29
	หญิง	264.00	3.89	0.55			
ช่องทางการสื่อสาร (Channel)	ชาย	135.00	3.90	0.69	0.17	2.30	0.02*
	หญิง	264.00	3.72	0.73			
บทบาทผู้รับสาร (Receiver)	ชาย	135.00	4.12	0.63	0.13	1.90	0.06
	หญิง	264.00	3.98	0.67			
ภาพรวม	ชาย	135.00	4.03	0.54	0.10	1.81	0.07
	หญิง	264.00	3.92	0.54			

* = Significance ระดับ 0.05

** = Significance ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.7 ผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามเพศ พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อต่อประสิทธิภาพการสื่อสารไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig. = 0.07) เมื่อทดสอบสมมติฐานแยกเป็นรายด้าน พบว่า

1) เพศของผู้รับบริการที่ต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้ส่งสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig. = 0.44) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

2) เพศของผู้รับบริการที่ต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig. = 0.29) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

3) เพศของผู้รับบริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านช่องทางการสื่อสาร แตกต่างกันได้ (Sig. = 0.02) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

4) เพศของผู้รับบริการที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้รับสารไม่แตกต่างกัน (Sig. = 0.06) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 4.8 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามอายุ

n = 399

แหล่งความแปรปรวน		SS	df	MS	F	P-value
บทบาทผู้ส่งสาร (Sender)	Between Groups	2.63	4.00	0.66	2.18	0.07
	Within Groups	118.73	394.00	0.30		
	Total	121.36	398.00			
เนื้อหาสาระของสาร (Message)	Between Groups	0.32	4.00	0.08	0.26	0.91
	Within Groups	122.14	394.00	0.31		
	Total	122.46	398.00			
ช่องทางการสื่อสาร (Channel)	Between Groups	4.32	4.00	1.08	2.09	0.08
	Within Groups	203.26	394.00	0.52		
	Total	207.57	398.00			
บทบาทผู้รับสาร (Receiver)	Between Groups	3.38	4.00	0.84	1.95	0.10
	Within Groups	170.47	394.00	0.43		
	Total	173.85	398.00			
ประสิทธิภาพการสื่อสาร ของบุคลากร	Between Groups	1.81	4.00	0.45	1.56	0.18
	Within Groups	114.53	394.00	0.29		
	Total	116.35	398.00			

* = Significance ระดับ 0.05

** = Significance ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.8 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig. = 0.18) เมื่อทดสอบสมมติฐานแยกเป็นรายด้าน พบว่า

1) อายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้ส่งสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig. = 0.07) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

2) อายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig. = 0.91) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

3) อายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านช่องทางการสื่อสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig. = 0.08) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

4) อายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้รับสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig. = 0.10) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 4.9 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามระดับการศึกษา

n =399

แหล่งความแปรปรวน		SS	df	MS	F	P-value
บทบาทผู้ส่งสาร (Sender)	Between Groups	3.16	4.00	0.79	2.64	0.03*
	Within Groups	118.20	394.00	0.30		
	Total	121.36	398.00			
เนื้อหาสาระของสาร (Message)	Between Groups	5.16	4.00	1.29	4.33	0.00**
	Within Groups	117.30	394.00	0.30		
	Total	122.46	398.00			
ช่องทางการสื่อสาร (Channel)	Between Groups	4.61	4.00	1.15	2.24	0.06
	Within Groups	202.96	394.00	0.52		
	Total	207.57	398.00			
บทบาทผู้รับสาร (Receiver)	Between Groups	3.34	4.00	0.83	1.93	0.11
	Within Groups	170.51	394.00	0.43		
	Total	173.85	398.00			
ประสิทธิภาพการสื่อสาร ของบุคลากร	Between Groups	3.79	4.00	0.95	3.32	0.01**
	Within Groups	112.55	394.00	0.29		
	Total	116.35	398.00			

* = Significance ระดับ 0.05

** = Significance ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.9 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามระดับการศึกษา ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (Sig. = 0.01) เมื่อทดสอบสมมติฐานแยกเป็นรายด้าน พบว่า

1) ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้ส่งสาร แตกต่างกัน (Sig. = 0.03) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2) ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร แตกต่างกัน (Sig.= 0.00) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3) ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านช่องทางการสื่อสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig. = 0.06) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

4) ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อ ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้รับสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig. 0.11) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 4.10 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้ส่งสาร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{x}	ระดับการศึกษา				
		ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	มัธยมศึกษา ต้น-ปลาย	ปวช./ปวส. อนุปริญญา	ป.ตรีหรือ เทียบเท่า	ป.โท/ ป.เอก
		4.32	4.16	4.12	4.03	4.17
ประถมหรือต่ำกว่า	4.32	-	0.15	0.20	0.29*	0.15
ม.ต้น-ปลาย	4.16	-	-	0.04	0.13	-0.01
ปวช.ปวส./อนุปริญญา	4.12	-	-	-	0.09	-0.05
ป.ตรีหรือเทียบเท่า	4.03	-	-	-	-	-0.14
ป.โท/ป.เอก	4.17	-	-	-	-	-

* = Significance ระดับ 0.05

** = Significance ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.10 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD (Least Significant Different : LSD) ของความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้ส่งสาร จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้ส่งสารมากกว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาหรือเทียบเท่า

ตาราง 4.11 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{x}	ระดับการศึกษา				
		ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	มัธยมศึกษา ต้น-ปลาย	ปวช./ปวส. อนุปริญญา	ป.ตรีหรือ เทียบเท่า	ป.โท / ป.เอก
		4.04	3.89	3.73	3.70	3.78
ประถมหรือต่ำกว่า	4.04	-	0.15	0.31*	0.34*	0.26
ม.ต้น-ปลาย	3.89	-	-	0.16	0.19	0.11
ปวช. ปวส. /อนุปริญญา	3.73	-	-	-	0.03	-0.05
ป.ตรีหรือเทียบเท่า	3.70	-	-	-	-	-0.08
ป.โท / ป.เอก	3.78	-	-	-	-	-

* = Significance ระดับ 0.05

** = Significance ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.11 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD (Least Significant Different : LSD) ของความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร มากกว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปวช.ปวส./ อนุปริญญา และผู้รับบริการที่มีการศึกษาปริญญาหรือเทียบเท่า

ตาราง 4.12 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามสถานภาพ

n = 399

แหล่งความแปรปรวน		SS	df	MS	F	P-value
บทบาทผู้ส่งสาร (Sender)	Between Groups	0.70	3.00	0.23	0.76	0.52
	Within Groups	120.66	395.00	0.31		
	Total	121.36	398.00			
เนื้อหาสาระของสาร (Message)	Between Groups	0.42	3.00	0.14	0.45	0.72
	Within Groups	122.04	395.00	0.31		
	Total	122.46	398.00			
ช่องทางการสื่อสาร (Channel)	Between Groups	0.32	3.00	0.11	0.20	0.89
	Within Groups	207.25	395.00	0.52		
	Total	207.57	398.00			
บทบาทผู้รับสาร (Receiver)	Between Groups	2.52	3.00	0.84	1.93	0.12
	Within Groups	171.33	395.00	0.43		
	Total	173.85	398.00			
ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร	Between Groups	0.50	3.00	0.17	0.57	0.63
	Within Groups	115.84	395.00	0.29		
	Total	116.35	398.00			

* = Significance ระดับ 0.05

** = Significance ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.12 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามสถานภาพ พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig. = 0.63) เมื่อทดสอบสมมติฐานแยกเป็นรายด้าน พบว่า

1) สถานภาพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้ส่งสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig. 0.52) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

2) สถานภาพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig.= 0.72) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

3) สถานภาพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านช่องทางการสื่อสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig.= 0.89) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

4) สถานภาพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้รับสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig.= 0.12) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 4.13 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามอาชีพ

n = 399

แหล่งความแปรปรวน		SS	df	MS	F	P-value
บทบาทผู้ส่งสาร (Sender)	Between Groups	1.70	5.00	0.34	1.12	0.35
	Within Groups	119.66	393.00	0.30		
	Total	121.36	398.00			
เนื้อหาสาระของสาร (Message)	Between Groups	4.12	5.00	0.82	2.74	0.02*
	Within Groups	118.34	393.00	0.30		
	Total	122.46	398.00			
ช่องทางการสื่อสาร (Channel)	Between Groups	3.00	5.00	0.60	1.15	0.33
	Within Groups	204.57	393.00	0.52		
	Total	207.57	398.00			
บทบาทผู้รับสาร (Receiver)	Between Groups	2.30	5.00	0.46	1.05	0.39
	Within Groups	171.55	393.00	0.44		
	Total	173.85	398.00			
ประสิทธิภาพการสื่อสาร ของบุคลากร	Between Groups	2.26	5.00	0.45	1.56	0.17
	Within Groups	114.08	393.00	0.29		
	Total	116.35	398.00			

* = Significance ระดับ 0.05

** = Significance ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.13 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามอาชีพ พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig.= 0.63) เมื่อทดสอบสมมติฐานแยกเป็นรายด้าน พบว่า

1) อาชีพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้ส่งสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig.= 0.35) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

2) อาชีพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร แตกต่างกัน (Sig.= 0.02) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3) อาชีพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านช่องทางการสื่อสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig.= 0.33) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

4) อาชีพที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้รับสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig.= 0.39) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 4.14 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสารจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{x}	อาชีพ					
		ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ลูกจ้างทั่วไป	ส่วนตัว/ค้าขาย	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	พนักงานเอกชน	อื่นๆ
		4.14	4.00	3.92	3.90	3.90	3.77
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4.14	-	0.16	0.22*	0.27*	0.24	0.37*
ลูกจ้างทั่วไป	4.00	-	-	0.06	0.11	0.08	0.21
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	3.92	-	-	-	0.05	0.02	0.15
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.90	-	-	-	-	-0.03	0.09
พนักงานเอกชน	3.90	-	-	-	-	-	0.13
อื่นๆ	3.77	-	-	-	-	-	-

* = Significance ระดับ 0.05

** = Significance ระดับ 0.01

จากตาราง 4.14 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD (Least Significant Different :LSD) ของความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร จำแนกตามอาชีพ พบว่า ผู้รับบริการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร มากกว่าอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และอาชีพอื่นๆ (เกษียณ/ชาวสวน/เจ้าของธุรกิจ)

ตาราง 4.15 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน		SS	df	MS	F	P-value
บทบาทผู้ส่งสาร (Sender)	Between Groups	4.47	5.00	0.89	3.00	0.01**
	Within Groups	116.90	393.00	0.30		
	Total	121.36	398.00			
เนื้อหาของสาร (Message)	Between Groups	6.04	5.00	1.21	4.08	0.00**
	Within Groups	116.42	393.00	0.30		
	Total	122.46	398.00			
ช่องทางการสื่อสาร (Channel)	Between Groups	2.83	5.00	0.57	1.09	0.37
	Within Groups	204.74	393.00	0.52		
	Total	207.57	398.00			
บทบาทผู้รับสาร (Receiver)	Between Groups	4.46	5.00	0.89	2.07	0.07
	Within Groups	169.38	393.00	0.43		
	Total	173.85	398.00			
ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร	Between Groups	4.02	5.00	0.80	2.82	0.02*
	Within Groups	112.32	393.00	0.29		
	Total	116.35	398.00			

* = Significance ระดับ 0.05

** = Significance ระดับ 0.01

จากตาราง 4.15 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig.= 0.02) เมื่อทดสอบสมมติฐานแยกเป็นรายด้าน พบว่า

1) รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้ส่งสาร แตกต่างกัน (Sig.= 0.01) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2) รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสารแตกต่างกัน (Sig.= 0.00) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3) รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านช่องทางการสื่อสารแตกต่างกัน (Sig.= 0.37) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

4) รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้รับสารแตกต่างกัน (Sig.= 0.07) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 4.16 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้ส่งสาร จำแนกรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน

ระดับรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน	x̄	ระดับรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน					
		ไม่เกิน 15,000 บาท	15,001 - 20,000 บาท	20,001 - 25,000 บาท	25,001 - 30,000 บาท	30,001 - 35,000 บาท	มากกว่า 35,001 บาท
		4.26	4.17	4.02	3.93	4.12	4.11
ไม่เกิน 15,000 บาท	4.26	-	0.09	0.24*	0.33*	0.17	0.14
15,001 - 20,000 บาท	4.17	-	-	0.15	0.24*	0.08	0.05
20,001 - 25,000 บาท	4.02	-	-	-	0.09	-0.07	-0.10
25,001 - 30,000 บาท	3.93	-	-	-	-	0.16	-0.19
30,001 - 35,000 บาท	4.12	-	-	-	-	-	-0.03
มากกว่า 35,001 บาท	4.11	-	-	-	-	-	-

* = Significance ระดับ 0.05

** = Significance ระดับ 0.01

จากตาราง 4.16 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้ส่งสาร จำแนกรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน พบว่า

1) ผู้รับบริการที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 15,000 บาท มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้ส่งสาร มากกว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 - 25,000 บาท และผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน 25,001 - 30,000 บาท

2) ผู้รับบริการที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 15,001 - 20,000 บาท มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้ส่งสาร มากกว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน 25,001 - 30,000 บาท

ตาราง 4.17 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร จำแนกรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน

ระดับรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน	x̄	ระดับรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน					
		ไม่เกิน 15,000 บาท	15,001 - 20,000 บาท	20,001 - 25,000 บาท	25,001 - 30,000 บาท	30,001 - 35,000 บาท	มากกว่า 35,001 บาทขึ้นไป
		4.09	4.00	3.75	3.77	3.81	3.90
ไม่เกิน 15,000 บาท	4.09	-	0.09	0.34*	0.32*	0.28*	0.19*
15,001 - 20,000 บาท	4.00	-	-	0.25*	0.23*	0.19	0.10
20,001 - 25,000 บาท	3.75	-	-	-	-0.02	-0.06	-0.15*
25,001 - 30,000 บาท	3.77	-	-	-	-	-0.04	-0.13*
30,001 - 35,000 บาท	3.81	-	-	-	-	-	-0.09
มากกว่า 35,001 บาท	3.90	-	-	-	-	-	-

* = Significance ระดับ 0.05

** = Significance ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.17 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD ของประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร จำแนกรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน พบว่า

1) ผู้รับบริการที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 15,000 บาท มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร มากกว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 - 25,000 บาท ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน 25,001 - 30,000 บาท ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน 30,001 - 35,000 บาท และผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 35,001 ขึ้นไป

2) ผู้รับบริการที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 15,001 - 20,000 บาท มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร มากกว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 - 25,000 บาท และผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน 25,001 - 30,000 บาท

3) ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 - 25,000 บาท มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร น้อยกว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 35,001 ขึ้นไป

4) ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน 25,001 - 30,000 บาท มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร น้อยกว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 35,001 ขึ้นไป

ตาราง 4.18 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกจากการรักษาพยาบาลจากที่อื่น

n = 399

ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ แห่งหนึ่ง		n	\bar{X}	SD	M.D.	t-test	P-value
บทบาทผู้ส่งสาร (Sender)	เคย	344.00	4.14	0.56	0.03	0.38	0.70
	ไม่เคย	55.00	4.10	0.51	0.03		
เนื้อหาสาระของสาร (Message)	เคย	344.00	3.95	0.56	0.04	0.49	0.62
	ไม่เคย	55.00	3.89	0.50	0.04		
ช่องทางการสื่อสาร (Channel)	เคย	344.00	3.90	0.73	0.08	0.75	0.45
	ไม่เคย	55.00	3.72	0.66	0.08		
บทบาทผู้รับสาร (Receiver)	เคย	344.00	4.12	0.67	0.02	0.16	0.87
	ไม่เคย	55.00	3.98	0.58	0.02		
ภาพรวม	เคย	344.00	4.03	0.55	0.04	0.52	0.60
	ไม่เคย	264.00	3.92	0.46	0.04		

* = Significance ระดับ 0.05

** = Significance ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.18 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกจากการรักษาพยาบาลจากที่อื่น พบว่า จากการรักษาพยาบาลจากที่อื่นแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (Sig. = 0.60) เมื่อทดสอบสมมติฐานเป็นรายด้าน พบว่า

1) การรักษาพยาบาลจากที่อื่นแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้ส่งสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig. = 0.70) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

2) การรักษาพยาบาลจากที่อื่นแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig. = 0.62) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

3) การรักษาพยาบาลจากที่อื่นแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านช่องทางการสื่อสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig. = 0.45) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

4) การรักษาพยาบาลจากที่อื่นแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้รับสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig. = 0.87) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 4.19 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามการรับทราบชื่อเสียงและข่าวสารของโรงพยาบาล

n = 399

แหล่งความแปรปรวน		SS	df	MS	F	Sig.
บทบาทผู้ส่งสาร (Sender)	Between Groups	0.36	4.00	0.09	0.29	0.88
	Within Groups	121.00	394.00	0.31		
	Total	121.36	398.00			
เนื้อหาสาระของสาร (Message)	Between Groups	1.10	4.00	0.28	0.89	0.47
	Within Groups	121.36	394.00	0.31		
	Total	122.46	398.00			
ช่องทางการสื่อสาร (Channel)	Between Groups	1.92	4.00	0.48	0.92	0.45
	Within Groups	205.65	394.00	0.52		
	Total	207.57	398.00			
บทบาทผู้รับสาร (Receiver)	Between Groups	.65	4.00	0.16	0.37	0.83
	Within Groups	173.20	394.00	0.44		
	Total	173.85	398.00			
ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร	Between Groups	0.54	4.00	0.13	0.46	0.77
	Within Groups	115.81	394.00	0.29		
	Total	116.35	398.00			

* = Significance ระดับ 0.05

** = Significance ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.19 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามการรับทราบชื่อเสียงและข่าวสารของโรงพยาบาล พบว่า การรับทราบชื่อเสียงและข่าวสารของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig. = 0.77) เมื่อทดสอบสมมติฐานเป็นรายด้าน พบว่า

1) การรับทราบชื่อเสียงและข่าวสารของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้ส่งสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig. = 0.88) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

2) การรับทราบชื่อเสียงและข่าวสารของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig. = 0.47) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

3) การรับทราบชื่อเสียงและข่าวสารของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านช่องทางการสื่อสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig. = 0.45) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

4) การรับทราบชื่อเสียงและข่าวสารของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทของผู้รับสาร ไม่แตกต่างกัน (Sig. = 0.83) จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

4.4 ผลการวิเคราะห์คำถามปลายเปิด

จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการ ในส่วนที่ 3 เป็นการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการโดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้รับบริการมีการเสนอข้อแนะนำและความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร ได้แก่ บทบาทผู้รับสาร เนื้อหาสาระของสาร ช่องทางการสื่อสารและบทบาทผู้รับสาร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง โดยผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็นจำนวน 59 คน จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 399 คน คิดเป็นร้อยละ 14.79 คน โดยสรุปรายละเอียดได้ตามตารางดังนี้

จากการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา นำมาสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำเสนอตามตารางดังนี้

ตาราง 4.20 แสดงข้อเสนอแนะและความคิดเห็นจากคำถามปลายเปิด

n = 59

บทบาทผู้ส่งสาร		ความถี่	ร้อยละ
1.	มีการให้ข้อมูลและคำแนะนำเชื่อถือได้ แม่นยำ	42	71.6
2.	ให้ข้อมูลอาการเจ็บป่วยจากผลการทางคลินิกสมบูรณ์ดี	39	66.10
3.	ควรเพิ่มเวลาในการอธิบายให้บริการมากขึ้น	38	64.41
4.	ควรมีความอดทนและพยายามในการสื่อสารให้มากขึ้น	12	20.34
5.	ควรเข้าใจความแตกต่างด้านอายุ การศึกษา เพราะแต่ละคนมีไม่เท่ากัน	39	66.10
6.	ควรสื่อสารอย่าง เรียบเรียงลำดับก่อนหลังในการสื่อสาร	36	61.02
7.	ควรมีบุคลิกภาพเป็นมิตร กระตือรือร้นเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น	23	38.98
เนื้อหาสาระของสาร		ความถี่	ร้อยละ
1.	ควรเป็นข้อมูลเดียวกัน ไม่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจคาดเคลื่อน	15	25.42
2.	คำพูดที่สื่อสารควรเข้าใจได้ง่าย ไม่วุ่นไปวนมา	16	27.12
3.	ไม่ควรใช้ศัพท์เฉพาะทางมากเกินไป	22	37.29
4.	ควรแจ้งขั้นตอนการรับบริการ เขียนลำดับการติดต่อให้ชัดเจน	27	45.76
5.	ควรมีใบนำทาง หากต้องไปติดต่อหลายๆแผนก	14	23.73
6.	ควรเลือกใช้สารให้เหมาะกับผู้รับบริการ	16	27.12
7.	ควรใช้คำพูดและน้ำเสียงสุภาพ มีกิริยาท่าทางดูเป็นมิตร	39	66.10
ช่องทางการสื่อสาร		ความถี่	ร้อยละ
1.	ควรมีช่องทางการสื่อสารเพื่ออำนวยความสะดวกให้มากขึ้น	12	20.34
2.	การสื่อสารทางทางแอปพลิเคชัน อินเทอร์เน็ตหรือเว็บไซต์ใช้งานยาก	11	18.64
3.	ผู้สูงอายุ ควรให้ออกสารประกอบด้วย ป้องกันการหลงลืม	9	15.25
4.	บัตรนัดควรมีข้อมูลที่ชัดเจน ให้เข้าใจง่าย มีคำอธิบายเพิ่มเติม	13	22.03
5.	ควรมีโปสเตอร์ เอกสาร หรือสื่อมัลติมีเดียในระหว่างรอรับบริการ	24	40.68
6.	ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยสัมพันธ์ เพื่อสอบถามได้ง่ายขึ้น	30	50.85

ตาราง 4.20 ตารางแสดงข้อเสนอแนะและความคิดเห็นจากคำถามปลายเปิด (ต่อ)

n = 59

บทบาทผู้รับสาร		ความถี่	ร้อยละ
1.	ควรรับฟังและทำความเข้าใจปัญหาก่อนตอบคำถาม	21	35.59
2.	ควรตอบคำถามให้ตรงประเด็น มีความชัดเจน ไม่อ้อมค้อม	38	64.41
3.	ควรมีความรู้ในการให้บริการของแผนกอื่นๆบ้าง	42	71.19
4.	ควรให้ความสำคัญและมีการตอบสนองข้อร้องเรียนอย่างรวดเร็ว	12	20.34
5.	ควรทวนคำถามของผู้รับบริการก่อนให้ข้อมูล	8	13.56
6.	ควรแนะนำให้ผู้รับบริการแก้ปัญหาด้วยตนเองได้	6	10.17
7.	ควรมีจิตบริการ ให้เวลารับฟังมากขึ้น ไม่รีบตัดบทสนทนา	37	62.71
8.	ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่รับสายเพื่อประสานงานกรณีต่างๆ	7	11.86

จากตารางที่ 4.20 แสดงผลของความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการโดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้รับบริการมีการเสนอข้อแนะนำและความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร ได้แก่ บทบาทผู้รับสาร เนื้อหาสาระของสาร ช่องทางการสื่อสารและบทบาทผู้รับสาร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า

บทบาทผู้รับสาร ได้รับข้อเสนอแนะในการบริการมากที่สุดโดยผู้รับบริการกล่าวถึงมากที่สุด คือเรื่องของควรมีความรู้ในการให้บริการของแผนกอื่นๆบ้าง ร้อยละ 71.19 รองลงมาผู้รับบริการเสนอว่าควรตอบคำถามให้ตรงประเด็น มีความชัดเจน ไม่อ้อมค้อม ร้อยละ 64.41 ควรมีจิตบริการ ให้เวลารับฟังมากขึ้น ไม่รีบตัดบทสนทนา ร้อยละ 62.71 ควรรับฟังและทำความเข้าใจปัญหาก่อนตอบคำถาม ร้อยละ 35.59 ควรให้ความสำคัญและมีการตอบสนองข้อร้องเรียนอย่างรวดเร็ว ร้อยละ 20.34 ควรทวนคำถามของผู้รับบริการก่อนให้ข้อมูล ร้อยละ 13.56 ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่รับสายเพื่อประสานงานกรณีต่างๆ ร้อยละ 11.86 และควรแนะนำให้ผู้รับบริการแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ร้อยละ 10.17 ตามลำดับ

บทบาทผู้ส่งสาร โดยผู้รับบริการกล่าวถึงมากที่สุด คือเรื่องของการให้ข้อมูลและคำแนะนำเชื่อถือได้ แม่นยำ ร้อยละ 71.6 รองลงมาผู้รับบริการแนะนำว่า ให้ข้อมูลอาการเจ็บป่วยจากผลการทางคลินิกสมบูรณ์ดีและควรเข้าใจความแตกต่างด้านอายุ การศึกษา เพราะแต่ละคนมีไม่เท่ากัน ร้อยละ 66.10 ควรเพิ่มเวลาในการอธิบายให้บริการมากขึ้น ร้อยละ 64.41 ควรสื่อสารอย่างเรียบเรียงลำดับก่อนหลังในการสื่อสาร ร้อยละ 61.02 ควรมีบุคลิกภาพเป็นมิตร กระตือรือร้นเพื่อ

ช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น ร้อยละ 38.98 และควรมีความอดทนและพยายามในการสื่อสารให้มากขึ้น ร้อยละ 20.34 ตามลำดับ

เนื้อหาสาระของสาร โดยผู้รับบริการกล่าวถึงมากที่สุด คือเรื่องของ ควรใช้คำพูดและ น้ำเสียงสุภาพ มีกิริยาท่าทางดูเป็นมิตร ร้อยละ 66.10 รองลงมาผู้รับบริการแนะนำว่า ควรแจ้ง ขั้นตอนการรับบริการ เขียนลำดับการติดต่อให้ชัดเจน ร้อยละ 45.76 ไม่ควรใช้ศัพท์เฉพาะทางมากเกินไป ร้อยละ 37.29 คำพูดที่สื่อสารควรเข้าใจได้ง่าย ไม่วนไปวนมาและควรเลือกใช้สารให้เหมาะกับผู้รับบริการ ร้อยละ 27.12 ควรเป็นข้อมูลเดียวกัน ไม่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจคาดเคลื่อน ร้อยละ 25.42 ควรมีใบนำทาง หากต้องไปติดต่อหลายๆแผนก ร้อยละ 23.73 ตามลำดับ

ช่องทางการสื่อสาร โดยผู้รับบริการกล่าวถึงมากที่สุด คือเรื่องของ ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยสัมพันธ์ เพื่อสอบถามได้ง่ายขึ้น ร้อยละ 50.85 รองลงมาผู้รับบริการแนะนำว่า ควรมีโปสเตอร์ เอกสาร หรือสื่อมัลติมีเดียในระหว่างรอรับบริการ ร้อยละ 40.68 บัตรนัดควรมีข้อมูลที่ชัดเจน ให้เข้าใจง่าย มีคำอธิบายเพิ่มเติม ร้อยละ 22.03 ควรมีช่องทางการสื่อสารเพื่ออำนวยความสะดวกให้มากขึ้น ร้อยละ 20.34 การสื่อสารทางแอปพลิเคชัน อินเทอร์เน็ตหรือเว็บไซต์ใช้งานยาก ร้อยละ 18.64 และผู้สูงอายุ ควรให้เอกสารประกอบด้วย ป้องกันการหลงลืม ร้อยละ 15.25 ตามลำดับ

4.5 ผลการวิเคราะห์การสัมภาษณ์

จากการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In depth Interview) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งมาจากตัวแทนบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 8 คน โดยผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งจะนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

4.5.1 ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งบทบาท ผู้ส่งสาร (Sender)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า บุคลากรมีความพร้อมในการเป็นผู้ส่งสาร ด้วยความเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีทักษะในการสื่อสารสามารถแจ้งข้อมูลข่าวสารให้กับผู้รับบริการด้วยความมั่นใจ และสามารถจัดการและแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างดี จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ สามารถให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้รับบริการได้ จึงสามารถมั่นใจได้ว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง”

(พยาบาลชำนาญการ : สัมภาษณ์พฤษภาคม 2561)

“เจ้าหน้าที่และพยาบาลส่วนใหญ่มีทักษะในการสื่อสารอยู่แล้ว ต้องคิดก่อนว่าควรพูดกับผู้ป่วยอย่างไรจึงจะเข้าใจ”

(พยาบาลชำนาญการ : สัมภาษณ์พฤษภาคม 2561)

“การสื่อสารที่ดีจะสามารถทำให้ผู้รับบริการเข้าใจในข้อมูลอย่างถูกต้องและสามารถช่วยคนอื่นได้อีกด้วย”

(เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป : สัมภาษณ์พฤษภาคม 2561)

“การสื่อสารที่ดี ต้องมีเวลาในการสื่อสารที่พอสมควร ไม่มากหรือน้อยเกินไป และวิเคราะห์ผู้รับบริการพร้อมทั้งสภาพแวดล้อมด้วยว่า พร้อมและเหมาะสมที่จะรับฟังแล้วหรือไม่”

(เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป : สัมภาษณ์พฤษภาคม 2561)

เนื้อหาสาระของสาร (Message) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า บุคลากรเลือกใช้สารตามความถนัด เน้นผู้รับบริการเป็นหลัก การใช้ภาษาต้องเหมาะสมกับผู้รับบริการ เลือกถ้อยคำที่เข้าใจง่าย ออกเสียงต้องชัดเจน น้ำเสียงไม่ดังหรือเบาเกินไป การใช้ท่าทางประกอบการพูดก็จะช่วยให้ผู้ฟังเข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้น จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“ในการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษและต้องมีเตรียมตัว จะมีเอกสารพร้อมรายละเอียดให้และอธิบายขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนมารับบริการเสมอ”

(พยาบาลปฏิบัติงานบริการ : สัมภาษณ์พฤษภาคม 2561)

“เมื่อต้องไปนัดหมายในหลายแผนก มักจะเนบไบนำทางเพื่อแจ้งขั้นตอนและสถานที่ติดต่อทุกครั้ง อธิบายทางและแนะนำสิ่งที่ควรสอบถามเพิ่มเติม”

(พยาบาลปฏิบัติงานบริการ : สัมภาษณ์พฤษภาคม 2561)

“ผู้รับบริการมักกังวลใจเรื่องค่าใช้จ่าย เจ้าหน้าที่จะมีการแนะนำขั้นตอนให้ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลกับเอกสารส่งตัว ก่อนรักษาพยาบาลทุกครั้ง ”

(พนักงานผู้ปฏิบัติงานบริหาร : สัมภาษณ์พฤษภาคม 2561)

“ผู้ป่วยมาจากต่างจังหวัดคนเดียว อ่านไม่ได้ ต้องวาด ระบุตัวเลขและต้องเขียนเป็นภาษาพูดให้เข้าใจง่ายๆ เพื่อให้ลูกหลานอ่านให้ฟัง”

(พยาบาลดำเนินงานบริการ : สัมภาษณ์พฤษภาคม 2561)

ช่องทางสื่อสาร (Channel) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า บุคลากรแนะนำช่องทางในการสื่อสารใหม่ เพื่อเป็นทางเลือกใหม่กับผู้ใช้บริการ แต่ผู้ใช้บริการมีข้อจำกัดในการเข้าถึง การทำความเข้าใจมีความยุ่งยาก จึงต้องประเมินเป็นกรณี หากเป็นผู้สูงอายุเลือกใช้สื่อที่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น บัตรนัด เอกสารประกอบการตรวจ จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“ผู้สูงอายุอยากให้ออกบัตรนัด ในรูปแบบเก่า เพราะใช้บริการมานาน ค่อนข้างเคยกับการมีบัตรนัดจากโรงพยาบาล”

(พยาบาลดำเนินงานบริการ : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“หลายคนชอบแอปพลิเคชันการจองคิว เลื่อนนัด ในราม่าแอฟ เพราะสะดวกดี ไม่เสียเวลาในการรอคิวตรวจนาน”

(พนักงานผู้ปฏิบัติงานบริหาร : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“บางครั้งการติดต่อทางโทรศัพท์จะยาก เพราะมีช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรอรับบริการมาก เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ”

(เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“การติดต่อมีหลายช่องทางจริง แต่ผู้ประสานงานมีจำนวนน้อย การรอคอยเพื่อติดต่อกลับ ต้องรอนาน ”

(พยาบาลงานบริการ : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“เจ้าหน้าที่แนะนำช่องทางการติดต่อ ที่หลากหลาย แต่ผู้ใช้บริการมักคุ้นเคยกับช่องทางที่ตัวเองถนัด ไม่อยากลองช่องทางอื่น ”

(เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

บทบาทผู้รับสาร (Receiver) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า ทักษะสำคัญของผู้ให้บริการทางการแพทย์ บุคลากรต้องผู้ฟังที่ดี เพื่อสร้างสัมพันธภาพและหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง จากการสัมภาษณ์พบว่า บุคลากรพยายามทำงานให้ทันกับเวลา เพราะจำนวนผู้ใช้บริการมาก เจ้าหน้าที่อัตรากำลังไม่เพียงพอ การรับฟังปัญหาจึงทำได้อย่างมีเวลาจำกัด จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“ผู้ป่วยมีจำนวนมาก การทำงานที่ต้องเร่งกับเวลาของแพทย์ การรับฟังเรื่องต่างๆจึงมีเวลาจำกัด คุยนานไม่ได้ ”

(พยาบาลชำนาญการ : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“งานแต่ละแผนกมีหลายละเอียดแตกต่างกัน ต้องสอบถามโดยตรง ตอบไปแล้วไม่ถูกต้อง แผนกอื่นจะต่อว่าเอาได้”

(เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานบริหาร : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“ผู้ช่วยมีหลายแบบ เข้าใจอะไรต่างกัน ต้องใช้นาน ถามแล้วถามอีก วนไปวนมา ตอบไปที่เดินกลับมาถามคำถามเดิมใหม่”

(เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“คำถามเป็นเรื่องเดิมๆ ถามซ้ำๆ พอได้คำตอบที่ไม่ตรงกัน ก็ทำเรื่องว่าพูดจาไม่ถูกต้อง อาจร้องเรียนถึงหัวหน้างาน”

(พยาบาลปฏิบัติงานบริการ : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

4.5.2 ปัญหาและอุปสรรคของประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

บทบาทผู้ส่งสาร (Sender) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า ในการปฏิบัติงาน ต้องมีการสื่อสารกับบุคคลต่างๆ ทั้งในหน่วยงาน ผู้รับบริการและครอบครัว บุคลากรจำเป็นต้องมีทักษะในการสื่อสารหรือการประสานงาน บุคลากรบางคนไม่สามารถประเมินผู้รับบริการก่อนการส่งสารทั้งในเรื่องของวัฒนธรรม ความรู้ ความสามารถในการเข้าใจสิ่งต่าง จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“เจ้าหน้าที่บางคน ไม่มีทักษะการสื่อสารที่ดีพอ เพราะประสบการณ์การทำงานยังมีไม่มาก พอเจอคน ไข้หลายๆ การควบคุมตัวเองอาจยังทำได้ไม่ดี ประเมินคนไข้ไม่ถูกต้องการอะไร”

(พยาบาล ชำนาญการ : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“พอเราจะอธิบาย คนไข้ก็ชอบถามแทรกเข้ามา การอธิบายจึงไม่จบ ถามย้อนไป ย้อนมา จนเราสับสนว่าจะอธิบายอะไรต่อ”

(เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานบริหาร : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“งานในแต่ละวันยุ่งมาก คนไข้มาก ไม่มีเวลาพอที่จะส่งสาร ได้อย่างสมบูรณ์ ต้องเร่งกับเวลา เพราะหมอมีเวลาน้อย.”

(พยาบาล ปฏิบัติงานบริการ : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

เนื้อหาสาระของสาร (Message) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า บุคลากรใช้ภาษาพูดเป็นการสื่อสารหลัก ทั้งการพูด การอธิบาย เพิ่มเติมด้วยการวาดภาพประกอบ การใช้ศัพท์เฉพาะทาง จะใช้ในกรณีที่เป็น หรือเป็นการรักษาพิเศษหรือการรักษาพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อความสะดวกในการประสานงานระหว่างแผนก ซึ่งอาจส่งผลต่อความเข้าใจของผู้รับบริการเมื่อได้รับฟัง จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“ภาษาเฉพาะหรือใช้ศัพท์ทางเทคนิค ใช้ไม่มาก ส่วนใหญ่ใช้ในการประสานระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันมากกว่า คนใช้อาจได้ยินแล้วไม่เข้าใจ”

(พยาบาล ชำนาญการ : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“มีเอกสารการเตรียมตัว แยกประเภทการตรวจ อธิบายเป็น Case by case เอกสารมีข้อความชัดเจน อ่านเข้าใจ เน้นข้อความที่สำคัญๆ ไปด้วย”

(เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“ผู้สูงอายุมาตรวจ จะให้พยานาติมาเพื่อคุยกับเจ้าหน้าที่ ถึงจะรอญาตินาน แต่ญาติอาจเข้าใจได้ง่ายกว่า ”

(เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานบริหาร : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

ช่องทางการสื่อสาร (Channel) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า เทคโนโลยีใหม่เป็นถูกนำมาพัฒนาเป็นช่องทางการสื่อสาร บุคลากรพร้อมนำเสนอและถ่ายทอดวิธีการเข้าถึงให้ผู้รับบริการทราบ เพียงแต่ผู้รับบริการมักยึดติดกับช่องทางเดิมๆ มากกว่า ส่งผลให้ความแออัดในช่องทางการสื่อสารนั้น เช่น ช่วงเวลาในการติดต่อทางโทรศัพท์มีจำกัด เจ้าหน้าที่ทำงานหลากหลายหน้าที่ จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“คนใช้ชอบถามมากกว่าอ่าน บอกว่ามองไม่เห็น อ่านไม่ออก อายุเยอะ ไม่เข้าใจ”

(เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานบริหาร : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“การติดต่อทางโทรศัพท์มีเวลาจำกัด เพราะต้องไปทำอย่างอื่น จะคุยรู้เรื่องใช้เวลาค่อนข้างนาน รับสายช้าบ้าง คนทำงานน้อย ”

(เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“คนใช้ชอบแอปพลิเคชัน สะดวกดี ทำงานง่ายขึ้น ลดการรอคอย การเลื่อนนัดพบแพทย์ สามารถทำได้เอง ไม่ต้องผ่านเจ้าหน้าที่”

(พยาบาล ปฏิบัติงานบริการ : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

บทบาทผู้รับสาร (Receiver) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า บุคลากรต้องปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา จึงสามารถรับฟังได้เพียงบางส่วน ข้อสงสัยจากผู้รับบริการจึงได้รับการช่วยเหลือเพียงบางส่วน การรับบริการจึงไม่ครบถ้วน ตกหล่น จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“คนใช้เข้ามาในช่วงเวลาที่งานยุ่งหรือคุยโทรศัพท์อยู่ เจ้าหน้าที่จะไม่มีเวลาฟังได้มาก เจ้าหน้าที่ต้องทำสอง-สามงานในเวลาเดียวกัน จะฟังแค่ใจความสำคัญ แล้วรีบตอบ เพื่อทำงานต่อ”

(พยาบาล ปฏิบัติงานบริการ : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“ความชำนาญในปฏิบัติงานของแต่ละคนต่างกัน การรับฟังปัญหาที่ความต่างกัน การแก้ไขสถานการณ์ตรงหน้าของเจ้าหน้าที่บางคน ทำได้ไม่สมบูรณ์ ต้องขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้าแทน”

(พยาบาล ชำนาญการ : สัมภาษณ์พฤษภาคม 2561)

“คนไข้เยอะตั้งแต่ก่อน 6 โมงเช้า ทั้งเคสหนักและไม่หนัก ต้องจัดการให้ทันกับตารางแพทย์ รับฟังข้อซักถามได้ไม่มาก คนไข้ท่านอื่นจะรอนาน”

(พยาบาล ปฏิบัติงานบริการ : สัมภาษณ์พฤษภาคม 2561)

“จะรู้แค่งานของตัวเองเป็นหลัก งานของหน่วยงานอื่นจะไม่ทราบ พอต้องแนะนำคนไข้เพื่อไปติดต่อหรือพอประสานงานกันก็ไม่เข้าใจว่าสิ่งที่พูดไปคืออะไร ทำไปคนละทาง ก็เกิดปัญหาตามมา”

(เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป : สัมภาษณ์พฤษภาคม 2561)

4.5.3 เสนอแนะแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

บทบาทผู้ส่งสาร(Sender) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า บุคลากรต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดี ควบคู่กับทัศนคติของการทำงานในเชิงบวก การสื่อสารจึงจะมีประสิทธิภาพ ทักษะการใช้ภาษา การเจรจา การเรียบเรียงข้อมูล รวมทั้งภาษากาย ท่าทางในการให้บริการด้วยการประเมินผู้รับบริการเป็นสำคัญ ซึ่งต้องได้รับการอบรมและพัฒนาศักยภาพการสื่อสาร รวมถึงต้องเรียนรู้จากประสบการณ์และการแก้ไขปัญหาหน้างานด้วย จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“เจ้าหน้าที่จะได้รับการอบรมเพิ่มเทคนิคในการสื่อสารอยู่เสมอ เพราะเป็นด่านแรกในการให้บริการ ต้องสร้าง *First Impression* ที่ดีกับผู้รับบริการ”

(พยาบาล ชำนาญการ : สัมภาษณ์พฤษภาคม 2561)

“เมื่อมีข้อมูลใหม่ๆ ต้องแจ้งรายละเอียดให้ทราบอย่างทั่วถึง ทำความเข้าใจให้เป็นทางเดียวกันก่อนสื่อสารกับคนไข้”

(เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานบริหาร : สัมภาษณ์พฤษภาคม 2561)

“เมื่อมีปัญหาหน้างาน เจรจาแล้วไม่สามารถระงับเหตุได้ จะแจ้งหัวหน้างานหรือที่มีอาวุโสเข้ามาไกล่เกลี่ย”

(พยาบาล ชำนาญการ : สัมภาษณ์พฤษภาคม 2561)

“เลือกการใช้การพูด การเขียน หรืออธิบายพร้อมกับญาติที่มาด้วย เลือกให้เหมาะกับการให้บริการ ลดปัญหาที่อาจเกิดภายหลัง”

(พยาบาล ปฏิบัติงานบริการ : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

เนื้อหาสาระของสาร (Message) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า ข้อมูลในการสื่อสารทั้งคำพูดหรือไม่ใช้คำพูด ใจความและเนื้อหาอาจแตกต่างกัน ต้องมีการเรียบเรียงอย่างเป็นระบบ แบ่งลำดับและความยากง่าย เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจได้ง่ายมากขึ้น จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“ข้อมูลของในแต่ละหน่วยงาน ควรเป็นไปในทางเดียวกัน มาตรฐานการทำงานของเจ้าหน้าที่ต้องเป็นรูปแบบเดียวกัน กำหนดแนวทางเพื่อการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ”

(พยาบาล ชำนาญการ : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“ทีมงานจะมีประชุมกลุ่มย่อยทุกเช้า ก่อนลงพื้นที่งาน เพื่อรับข้อมูลที่อาจเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา”

(เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานบริหาร : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“การลำดับข้อมูล จะช่วยให้เข้าใจง่าย และมีเอกสาร อธิบายรอบเดียว ผู้ป่วยเข้าใจ”

(เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานบริหาร : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

ช่องทางการสื่อสาร (Channel) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า การพัฒนาช่องทางการสื่อสารต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับช่องทางการสื่อสารนั้น ต้องมีการกระตุ้นผู้รับบริการให้รู้จักวิธีการใช้ ให้ความรู้ความเข้าใจ แนะนำข้อดีและความสะดวกต่างให้รับทราบอยู่เป็นระยะ จัดให้มีการแนะนำประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“ตอนแรกที่ใช้ มีเจ้าหน้าที่จัดทีมมาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้กับผู้มารับบริการ แต่พอระยะหลังไม่มีแล้ว คนไข้ใหม่จึงไม่ทราบว่าจะใช้ได้อย่างไร”

(พยาบาล ชำนาญการ : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“พยายามแนะนำให้หันไปใช้แอป เพื่อความสะดวก ลดการรอคอย ลดกระดาษ ลดงานหน้าเคาน์เตอร์บริการด้วย”

(พยาบาล ปฏิบัติงานบริการ : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

บทบาทผู้รับสาร (Receiver) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า บุคลากรต้องมีการปรับพฤติกรรมในการเป็นผู้ฟังให้มากขึ้น การกระตุ้นให้ผู้ที่อยู่ตรงหน้าพูดแสดงความรู้สึกเป็นการสร้างสัมพันธภาพอันดี การสื่อสารจะเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และจบลงด้วยดี แสดงท่าทางที่กำลังรับฟัง เมื่อจบการพูดคุย ควรตั้งคำถามทวนซ้ำเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“ให้ความสนใจว่าต้องการอะไร ถามด้วยความสุภาพ หลังจากนั้นฟังด้วยมารยาทที่ดี ตอบด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย ทวนถามว่าเข้าใจตรงกันหรือไม่”

(พยาบาล ชำนาญการ : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“ควรฟังให้จบก่อน แล้วค่อยตอบ บางครั้งคนไข้ทราบว่าจะทำอะไร แค่อยากให้เราฟังว่าเค้าจะทำถูกหรือไม่ บางคนรีบตัดบท เลยเกิดเป็นเรื่องราวบานปลาย”

(เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“บางเวลาเจ้าหน้าที่ทำงานอย่างอื่น การสอบถามต้องรอเวลา เพื่อจัดการอย่างอื่นออกไป จะได้พร้อมในการสนทนา บางครั้งต้องรอให้ประกาศเสียงตามสายจบจึงคุยได้”

(พยาบาล ปฏิบัติงานบริการ : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“เจ้าหน้าที่ทำงานมานาน ทราบว่าคนไข้ต้องการอะไร สามารถแจ้งคนไข้เลยว่าต้องไปทำอะไรต่อ โดยไม่รอให้อีกฝ่ายถามก่อน”

(เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานบริหาร : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

4.5.4 ปัจจัยความสำเร็จของประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า การสื่อสารในโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารเพื่อการให้ข้อมูลทางการบริการ เน้นการชี้แจงขั้นตอนในการรับบริการ ผู้รับบริการปฏิบัติตามข้อแนะนำ บุคลากรต้องรอบคอบและระมัดระวังในการสื่อสารเสมอ ความสำเร็จของการสื่อสารในงานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง คือ การมุ่งเน้นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพให้เกิดกับผู้รับบริการเป็นสำคัญ โดยผู้รับบริการต้องได้รับความรู้ ความเข้าใจในปัญหาสุขภาพของตนเองและสามารถระมัดระวังสุขภาพของครอบครัวด้วย จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“เรานำให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาของตนเอง แนะนำวิธีการแก้ไขปัญหา แล้วให้กำลังใจ ส่งเสริมให้เกิดการแก้ปัญหาด้วยตนเอง เมื่อแก้ไขปัญหาได้ ผู้รับบริการจะรู้สึกภูมิใจในตนเองและมีความมั่นใจว่าสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้อีกด้วย”

(พยาบาล ชำนาญการ : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“บางครั้งการช่วยเหลือผู้รับบริการเล็กๆน้อยๆ รู้สึกภูมิใจในงานที่ทำ อย่างน้อยก็มีโอกาสช่วยเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน แม้จะเหนื่อยแต่เห็นคนไข้ยิ้ม ก็ดีใจ”

(เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานบริหาร : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

“ปัญหาของแต่ละคนไม่เหมือนกัน บอกได้ก็บอก บอกไม่ได้ ก็จะหาข้อมูลให้ สงสารคนแก่ บางทีมากันสองคนตายยด เดินไปเดินมาเป็นกิโล ”

(เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานบริหาร : สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2561)

4.5.6 ผลการเปรียบเทียบผลการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง อยู่ในระดับมากทุกด้าน ซึ่งประเมินได้จากผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์

ตาราง 4.21 แสดงการเปรียบเทียบผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

	ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร (องค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร)	ผลการศึกษาจาก แบบสอบถาม		ผลการศึกษาจาก การสัมภาษณ์
		ค่าเฉลี่ย	ผล	
	บทบาทผู้ส่งสาร (Sender)			
1.	มีความน่าเชื่อถือ มีความรู้และความเชี่ยวชาญ	4.42	มากที่สุด	บุคลากรพร้อมในการให้
2.	ภาษาและกิริยาท่าทางที่มีความเหมาะสม	4.03	มาก	ข้อมูลและแก้ไขปัญหาของ
3.	ให้คำปรึกษาที่มีเนื้อหาสาระและเป็นประโยชน์	4.10	มาก	ผู้รับบริการได้ดีสามารถให้คำปรึกษาและให้ความเข้าใจ
4.	ให้ข้อมูลชัดเจน ไม่มีความซับซ้อน เข้าใจง่าย	3.99	มาก	ในการรักษาได้ มีการ
5.	ทวนสอบความรู้ ความเข้าใจกับผู้รับสาร	4.12	มาก	ประเมินผู้รับบริการก่อนการ
6.	เลือกช่องทางการสื่อสารเหมาะสมกับผู้รับสาร	4.03	มาก	สื่อสารเสมอ
7.	ให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	4.12	มาก	

ตาราง 4.21 แสดงการเปรียบเทียบผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ (ต่อ)

ประสิทธิผลการสื่อสารของบุคลากร (องค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร)		ผลการศึกษาจาก แบบสอบถาม		ผลการศึกษาจาก การสัมภาษณ์
เนื้อหาสาระของสาร (Message)		x̄	ผล	
1.	มีความน่าเชื่อถือ เป็นข้อเท็จจริง	4.13	มาก	บุคลากรใช้ภาษาเหมาะสมกับ ผู้รับบริการ เลือกถ้อยคำที่ เข้าใจง่าย ออกเสียงชัดเจน มี น้ำเสียงพอดี ใช้ท่าทาง ประกอบการพูด ช่วยให้ ผู้รับบริการเข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้น
2.	ใช้ภาษา ท่าทางเหมาะสม กระชับ เข้าใจง่าย	4.06	มาก	
3.	มีเนื้อหาสาระตรงตามความต้องการ	4.03	มาก	
4.	มีความชัดเจนไม่ใช้ศัพท์เทคนิคและภาษาถิ่น	3.49	มาก	
5.	ใช้สารเหมาะสมกับผู้รับสาร	3.76	มาก	
6.	ใช้ช่องทางสารเหมาะสมกับสาร	3.90	มาก	
7.	นำเสนออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	4.00	มาก	
ประสิทธิผลการสื่อสารของบุคลากร (องค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร)		ผลการศึกษาจาก แบบสอบถาม		ผลการศึกษาจาก การสัมภาษณ์
ช่องทางการสื่อสาร (Channel)		x̄	ผล	
1.	ช่องทางการสื่อสารน่าเชื่อถือ อ้างอิงได้	3.94	มาก	ช่องทางการสื่อสารมี หลากหลาย แต่ผู้รับบริการมี ข้อจำกัดในการเข้าถึง บุคลากรจำเป็นต้องประเมิน ผู้รับบริการเพื่อเลือกช่อง ทางการสื่อสารให้เหมาะสม และมีความสะดวกที่สุด
2.	มีความเหมาะสม ไม่ยุ่งยาก เข้าถึงได้ง่าย	3.78	มาก	
3.	สามารถสื่อสารเนื้อหาสาระ ถูกต้อง ครบถ้วน	3.84	มาก	
4.	ให้ความชัดเจน ง่ายต่อการเข้าใจ ไม่ยุ่งยาก	3.69	มาก	
5.	มีช่องทางสารความถนัดและความสามารถ	3.67	มาก	
6.	แนะนำช่องทางการสื่อสาร เพิ่มโอกาส	3.77	มาก	
7.	ใช้ได้ความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	3.76	มาก	
ประสิทธิผลการสื่อสารของบุคลากร (องค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร)		ผลการศึกษาจาก แบบสอบถาม		ผลการศึกษาจาก การสัมภาษณ์
บทบาทผู้รับสาร (Receiver)		x̄	ผล	
1.	มีความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ	4.13	มาก	บุคลากรมีภาระงานหลาย อย่างทำให้การรับฟังไม่ กระจำ มีเวลาจำกัดในการ รับฟังปัญหา อัตราค่างานน้อย การรับฟังผู้รับบริการมี ระยะเวลาได้เพียงช่วงสั้นๆ เท่านั้น
2.	ใส่ใจรับฟัง ด้วยกิริยาและท่าทางที่เหมาะสม	4.06	มาก	
3.	รับรู้และเข้าใจเนื้อหาสาระของปัญหา	4.03	มาก	
4.	เข้าใจความต้องการอย่างชัดเจน แก้ไขได้ตรง จุด	3.49	มาก	
5.	ให้ความช่วยเหลือตามความสามารถ	3.76	มาก	
6.	ติดต่อได้หลากหลายช่องทาง	3.90	มาก	
7.	เป็นมิตร ยินดีให้บริการต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	4.00	มาก	

4.6 แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวทางในการนำเสนอแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ดังต่อไปนี้

4.6.1 บทบาทผู้ส่งสาร

- 1) วางแนวทางการสื่อสารของบุคลากรให้เป็นทิศทางเดียวกัน โดยบุคลากรต้องพิจารณาความสามารถในการเข้าใจของผู้รับบริการก่อนการสื่อสารทุกครั้ง เลือกเนื้อหาสาระของสารที่ต้องการสื่อสารให้เหมาะสม มีการเรียบเรียงข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลไม่ซับซ้อน เข้าใจได้ง่าย ไม่ปกปิดข้อมูล แจ่มชัดแท้จริงในการรักษาพยาบาลตามสมควร
- 2) เพิ่มการเลือกใช้เอกสารประกอบในขั้นตอนการรับบริการโดยประเมินจากผู้รับบริการ
- 3) ส่งเสริมให้บุคลากรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ เพื่อสร้างบรรยากาศในการสื่อสาร
- 4) ปรับทัศนคติของบุคลากรให้เป็นไปในเชิงบวก ทั้งในบทบาทผู้ส่งสาร เนื้อหาสาระของสาร ช่องทางการสื่อสารและผู้รับบริการ

4.6.2 เนื้อหาสาระของสาร

- 1) สื่อสารเพิ่มเติมด้วยภาษาเขียนหรือเน้นข้อความ ข้อมูลสำคัญให้เกิดความแตกต่างจากข้อมูลทั่วไป พร้อมใช้ท่าทางประกอบตามความเหมาะสม
- 2) แนะนำช่องทางการติดต่อสื่อสารทุกครั้งที่มาใช้บริการ พร้อมแนบเอกสารให้เห็นชัดเจน
- 3) ใช้ภาษาและท่าทางที่สุภาพ เป็นทางการเล็กน้อย เหมาะสมกับผู้รับบริการ
- 4) พัฒนาบุคลากรด้านการใช้ภาษา เรียบเรียงภาษาก่อนสื่อสาร หากต้องใช้คำเฉพาะทางเทคนิค ต้องมีการอธิบายความหมายให้ผู้รับบริการเข้าใจเสมอ

4.6.3 ช่องทางการสื่อสาร

- 1) ประชาสัมพันธ์ช่องทางการสื่อสาร ตามการเข้าถึงหรือความถนัดของผู้รับบริการ
- 2) จัดเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยสัมพันธ์ แนะนำวิธีการให้กับผู้รับบริการทั้งเก่าและใหม่
- 3) ปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบของเอกสารประกอบการรับบริการ หรือเอกสารให้ความรู้ต่างๆ ให้มีความสวยงาม น่าสนใจ มีรูปแบบที่ทันสมัย

4.6.4 บทบาทผู้รับสาร

- 1) มีการดำเนินการตอบสนองกลับไปยังผู้รับบริการเมื่อเกิดข้อซักถาม ข้อร้องเรียน หรือการแสดงความคิดเห็นเสมอ โดยอาจมีหน่วยงานหรือตัวแทนที่เกี่ยวข้องดำเนินการ
- 2) เพิ่มช่องทางหรือเปิดโอกาสในการซักถามข้อสงสัย ให้ความช่วยเหลือ หรือแนะนำการแก้ปัญหาตามสมควร
- 3) เพิ่มการแสดงท่าทาง กิริยาอาการว่ารับฟังอย่างกระตือรือร้น และท่าทางตอบสนองว่าได้รับฟังการสนทนาอย่างตั้งใจ

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยนำผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มาใช้ในการอภิปรายผล โดยมีวัตถุประสงค์ของจากการศึกษาดังนี้

5.1 เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

5.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

5.3 เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

5.1 ศึกษาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

จากการศึกษาระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

5.1.1. ศึกษาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

จากการศึกษาระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ตามองค์ประกอบของกระบวนการการสื่อสารทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ บทบาทผู้ส่งสาร เนื้อหาสาระของสาร ช่องทางการสื่อสารและบทบาทผู้รับสาร พบว่า ระดับความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก สามารถอภิปรายได้ว่า บุคลากรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งมีการใช้กระบวนการของการสื่อสารตามแบบจำลองการสื่อสารของเดวิด เค เบอร์โล (David K. Berlo, 1960) ที่เรียกว่า SMCR Model ประกอบในการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับ

บุคลากรทางการแพทย์ เพราะงานด้านบริการรักษาพยาบาลเป็นงานที่ให้บริการ โดยตรงกับผู้ป่วย เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดการสื่อสารระหว่างบุคคลของซิดาภา สุขพลำ (2548:16) ที่กล่าวว่า เป็นการสื่อสารของบุคคลอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไปซึ่งมีความสัมพันธ์กัน เพื่อถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความรู้สึก ทั้งในรูปแบบวจนภาษาและอวจนภาษาโดยปรากฏตัวต่อหน้า มีการแลกเปลี่ยนบทบาทในการเป็นผู้รับสารและผู้ส่งสาร เป็นลักษณะการสื่อสารที่มีความยืดหยุ่น ทำให้เกิดการสื่อสาร 2 ทาง เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันทั้ง 2 ฝ่าย โดยสามารถอภิปรายผลการวิจัยเป็นรายด้าน ดังต่อไปนี้

1) **บทบาทผู้ส่งสาร (Sender)** เมื่อพิจารณาผลการวิจัย จากการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้ส่งสาร อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 4.11$ เมื่อพิจารณาจากข้อคำถามการวิจัย พบว่า บุคลากรมีความน่าเชื่อถือในการเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.42 รองลงมา คือ บุคลากรทวนสอบความรู้ ความเข้าใจและอธิบายเพิ่มเติม บุคลากรให้ข้อมูลกับท่านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ บุคลากรให้คำปรึกษาที่มีเนื้อหาสาระและเป็นประโยชน์ในการรับบริการ บุคลากรใช้ภาษาและกิริยาท่าทางที่มีความเหมาะสม บุคลากรใช้ช่องทางการสื่อสาร เหมาะสมกับความถนัด เช่น เอกสาร แผ่นพับ เป็นต้น และบุคลากรให้ข้อมูลที่มีความชัดเจน ไม่มีความซับซ้อน เข้าใจง่าย รองลงมาตามลำดับ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ว่า ในบทบาทผู้ส่งสาร ผู้รับบริการให้ความเชื่อถือและความเชื่อมั่นในการรับข้อมูลข่าวสารจากตัวบุคลากรโดยตรง โดยพิจารณาจากคะแนนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด แสดงให้เห็นว่าบุคลากรเป็นสื่อบุคคลที่มีอิทธิพลในการสื่อสารเป็นอย่างมาก แต่ประเด็นที่น่าสนใจคือ การให้ข้อมูลของบุคลากรยังขาดความชัดเจน สื่อสารเข้าใจยาก เกิดความสับสน แม้จะมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก แต่พบว่ามีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในอันดับสุดท้าย จึงเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ควรพัฒนาเพื่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง เพราะในทุกส่วนบุคลากรเป็นเสมือนสื่อบุคคลที่ทำหน้าที่ส่งเนื้อหาสาระของสาร ไปยังผู้รับบริการ หากบุคลากรทำหน้าที่ผู้ส่งสารได้อย่างสมบูรณ์แบบ ผลของการสื่อสารก็จะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ จากการอภิปรายข้างต้น ผู้วิจัยพบว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองการสื่อสารของ Berlo (1960 : 7) ในการจำกัดความขององค์ประกอบการสื่อสาร ที่กล่าวว่า ผู้ส่งสาร (Sender) จำเป็นต้องมีทักษะการพูด การอ่าน และการเขียน เพื่อช่วยให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ มีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลอย่างดี มีวัตถุประสงค์ชัดเจน มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับสารและสารที่ต้องการถ่ายทอด มีความสามารถในการ

วิเคราะห์ผู้รับสารและปรับสารให้เหมาะสมกับผู้รับสาร สอดคล้องกับแนวคิดการสื่อสารด้านการบริการทางการแพทย์ของชิษณุ พันธุ์เจริญ (2552:20) อธิบายว่า บุคลากรในวงการสุขภาพ การให้ข้อมูลความรู้ทางการแพทย์มีความสำคัญ เป็นกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ เป็นการบอกกล่าวเนื้อหา ข้อมูล สร้างความรู้ ความเข้าใจ เป็นการสื่อสารทางเดียว ผู้สื่อสารจึงควรให้ความสำคัญกับผู้ที่อยู่ตรงหน้า และมีทัศนคติที่ดีในการสื่อสาร เลือกใช้ทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสม สร้างสัมพันธภาพ สร้างการยอมรับและความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ ข้อมูลควรเป็นข้อเท็จจริง เปิดเผยได้ และควรให้ข้อมูลเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ

2) เนื้อหาสาระของสาร (Message) เมื่อพิจารณาผลการวิจัย จากการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านเนื้อหาสาระของสาร (Message) โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับที่ 3 ในระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 3.91$ เมื่อพิจารณาจากข้อคำถามการวิจัย พบว่า ข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรมีความน่าเชื่อถือ ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.13 รองลงมาคือ ข้อมูลข่าวสารมีความเหมาะสม ทั้งการใช้ภาษาและกิริยาท่าทางในการให้บริการ ข้อมูลข่าวสารมีเนื้อหาสาระตรงตามความต้องการอย่างครบถ้วนมีประโยชน์และสามารถอ้างอิงได้ ข้อมูลข่าวสารมีการนำเสนออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการรับบริการ ข้อมูลข่าวสารได้รับจากช่องทางสื่อสารที่เหมาะสมและหลากหลาย บุคลากรให้ข้อมูลตามความรู้ ความสามารถ อธิบายให้เข้าใจได้ง่าย ทั้งภาษาเขียน การพูด มีการทวนสอบความรู้ ความเข้าใจและข้อมูลข่าวสารมีความชัดเจน ไม่ใช้ศัพท์ทางเทคนิค และไม่ใช้ภาษาท้องถิ่นในระหว่างการให้บริการ ตามลำดับ สามารถอภิปรายได้ว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่า ข้อมูลข่าวสารได้ก็ตามเมื่อได้รับทราบ โดยตรงจากสื่อบุคลากรย่อมเป็นข้อมูลที่เป็นจริง มีความน่าเชื่อถือ มีความถูกต้องและเป็นประโยชน์ในการเข้ารับบริการ แต่ควรพัฒนาประสิทธิภาพในด้านความชัดเจนของเนื้อหาสาระของสาร การใช้ศัพท์ทางเทคนิคและการใช้ภาษาท้องถิ่นในระหว่างการให้บริการ จากการอภิปรายผลที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยพบว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Berlo (1960 : 7) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบ เนื้อหาสาระของสารว่า สาร คือ ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ความต้องการหรือเนื้อหาสาระที่ผู้ส่งสารต้องการสื่อสาร ออกมาในรูปของภาษาพูด ภาษาเขียน กิริยาท่าทาง และสอดคล้องกับแนวคิดการสื่อสารด้านการบริการทางการแพทย์ของพิพันธ์ เทียมจันทร์ (2558:89) ได้อธิบายถึง ทักษะการสื่อสารที่สำคัญในการสื่อสารกับผู้ป่วยว่า ผู้สื่อสารควรเลือกใช้ทักษะที่เหมาะสม เช่น ทักษะการใช้ภาษาท่าทางประกอบการพูด ท่านั่ง การวางตัว สีหน้า แววตา กิริยาท่าทาง ทักษะการตั้งคำถามเพื่อดึงความสนใจของผู้ป่วย ทักษะการทวนซ้ำหรือสรุปความ เพื่อความไว้วางใจและเกิดศรัทธา

ทักษะการให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและเข้าใจอย่างถูกต้อง เนื้อหาควรกะทัดรัด เข้าใจง่าย และตรงไปตรงมา

3) **ช่องทางการสื่อสาร (Channel)** เมื่อพิจารณาผลการวิจัย จากการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านช่องทางการสื่อสาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุดในองค์ประกอบการสื่อสาร (\bar{X}) เท่ากับ 3.78 เมื่อพิจารณาจากข้อคำถามการวิจัย พบว่า ช่องทางการสื่อสารมีความน่าเชื่อถือ อ้างอิงและติดต่อกลับได้ มีค่าเฉลี่ย 3.94 รองลงมาคือ ช่องทางการสื่อสารสามารถให้เนื้อหาสาระ ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามความต้องการ ช่องทางการสื่อสาร มีความเหมาะสม ไม่ยุ่งยาก เข้าถึงได้ง่าย บุคลากรแนะนำช่องทางการสื่อสาร เช่น แอปพลิเคชัน และสื่อโซเชียลมีเดีย หมายเลขโทรศัพท์ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึง บุคลากรใช้ช่องทางการสื่อสาร หลากหลาย เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง เพียงพอและสม่ำเสมอ ช่องทางการสื่อสารให้ความชัดเจน ง่ายต่อการเข้าใจ ไม่ยุ่งยากในการเข้าถึง และบุคลากรเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารตามความถนัดและความสามารถของท่าน เพื่อความสะดวกและความเข้าใจที่ถูกต้อง ตามลำดับ สามารถ อภิปรายได้ว่า ช่องทางการสื่อสารควรได้รับการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรเป็น ลำดับแรก เพราะถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นจะอยู่ในระดับมาก แต่ถูกจัดอยู่ในอันดับสุดท้าย ขององค์ประกอบการสื่อสาร โดยเฉพาะการเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารตามความถนัดและ ความสามารถของผู้รับบริการเป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด การมีหลายช่องทางการสื่อสารที่ หลากหลาย เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงของการสื่อสารให้กับผู้รับบริการ เทคโนโลยีที่ทันสมัยช่วย ให้เกิดความรวดเร็วในการสื่อสาร ลดขั้นตอนและลดระยะเวลาการรอคอย แต่อาจไม่เหมาะสมกับ ผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุหรือผู้รับบริการที่ไม่ถนัดในการใช้เทคโนโลยี การเลือกช่องทางการ สื่อสารกับผู้รับบริการที่ไม่เหมาะสมกับความสามารถของผู้รับบริการ ก็อาจส่งผลให้เกิดความ ล้มเหลวในการสื่อสารได้ บุคลากรจึงใช้ช่องทางการสื่อสารที่มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ ละคน โดยพิจารณาจากคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการและประเมินความสามารถในการรับรู้ ช่องทางการสื่อสารร่วมด้วย จากการอภิปรายผลที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยค้นพบที่มีความ สอดคล้องกับแนวคิดของ Berlo (1960 : 7) ที่ได้กล่าวถึง ช่องทางการสื่อสารไว้ว่า การ เลือกใช้ช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมกับสารที่จะสื่อ ควรประเมินความสามารถของผู้รับสาร สารจึงจะถูกส่งไปและตรงวัตถุประสงค์ของผู้รับสาร และสอดคล้องกับงานวิจัยของวิไลวรรณ ใจ ทศน์กุล (2557) ศึกษาเรื่องการสื่อสารในองค์การ ของศูนย์ปฏิบัติการโรงแรมสาธิตา พาวิลเลียน พบว่า ปัญหาของการสื่อสารในองค์การ ของศูนย์ปฏิบัติการโรงแรมสาธิตา พาวิลเลียน เกิดจาก ประสิทธิภาพและความเหมาะสมของการเลือกใช้ช่องทางการสื่อสาร โดยแนะนำให้เพิ่มช่อง

ทางการสื่อสารให้พนักงาน ปรับปรุงอุปกรณ์สื่อสาร เพิ่มสัญญาณอินเตอร์เน็ตให้ครอบคลุมพื้นที่การทำงาน และควรให้มีการประชุมแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับระบบการทำงานของต่างแผนก

4) บทบาทผู้รับสาร (Receiver) เมื่อพิจารณาผลการวิจัย จากการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ด้านบทบาทผู้รับสาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับที่ 2 ในความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง โดยมีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.03$ เมื่อพิจารณาจากข้อคำถามการวิจัย พบว่า บุคลากรมีความเป็นมิตรในการบริการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.09 รองลงมาคือ มีความเชื่อถือและไว้วางใจ ในการขอคำปรึกษาจากบุคลากร ได้รับการใส่ใจและรับฟังปัญหาด้วยกิริยาและท่าทางที่มีความเหมาะสม บุคลากรเข้าใจความต้องการอย่างชัดเจน และให้บริการตรงตามความต้องการนั้น บุคลากรสามารถรับรู้และเข้าใจเนื้อหาสาระในปัญหาได้อย่างครบถ้วน สามารถขอคำปรึกษาและข้อมูลจากบุคลากรตามความถนัดได้จากหลายแหล่งตามความสามารถ และการสอบถามหรือแสดงความคิดเห็นมีช่องทางการสื่อสารหลากหลายช่องทางตามลำดับ สามารถอภิปรายได้ว่า ในบทบาทของผู้รับสาร บุคลากรควรมีความเป็นมิตรในการบริการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีความเชื่อถือและไว้วางใจ สร้างความประทับใจในการรับบริการ การเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลและปฏิบัติงานเกี่ยวกับด้านสุขภาพ จะได้รับความเชื่อถือว่าเป็นผู้ที่มีจรรยาบรรณในการรักษาความลับของผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการต้องการปรึกษาหรือขอข้อมูลในการรักษาพยาบาลหรือการรับบริการด้านอื่น จากเจ้าหน้าที่ไม่ว่าจะอยู่ในแผนกใด ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังว่า เมื่อสอบถามเจ้าหน้าที่แล้ว ต้องได้รับคำแนะนำเสมอ นอกเหนือจากการทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแล้ว ในบทบาทผู้รับสารของบุคลากรยังต้องเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือให้การสนับสนุนในแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการ หากแต่ผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่า การขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรมีช่องทางการติดต่อที่ควรปรับปรุง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย จากการอภิปรายผลที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยพบว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดหลักการสื่อสารด้านการบริการทางการแพทย์ของ ชิชฌ พันธ์เจริญ (2552:20) ที่กล่าวว่า บุคลากรควรเปลี่ยนจากผู้พูดมาเป็นผู้ฟัง เปลี่ยนจากผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ มาเป็นผู้ที่ช่วยคิดและให้การช่วยเหลือ ฟังด้วยความตั้งใจ ให้ผู้ที่อยู่ตรงหน้าพูดแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก ซึ่งต้องเลือกวิธีได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับแนวคิดของ Berlo (1960 : 7) ที่ได้กล่าวถึงองค์ประกอบการสื่อสาร ด้านผู้รับสารไว้ว่า ผู้รับสารต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์และถอดรหัส รวมทั้งทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร และยังต้องมีความเข้าใจในเรื่องของพื้นฐานวัฒนธรรมและความรู้ของผู้ส่งสาร เพื่อจะทำให้การสื่อสารนั้นได้ผลดี ยิ่งขึ้น

5.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ โดยใช้สถิติ t-test และ F-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี และ 51-60 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีสถานภาพสมรส ประกอบอาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,001 บาท ใช้สิทธิข้าราชการหรือต้นสังกัดในการรักษาพยาบาล เคยรับการรักษาพยาบาลจากที่อื่น ซึ่งเป็นสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลรัฐ โดยผู้มีส่วนร่วมในการรับบริการเป็นครอบครัว ญาติ หรือคนรู้จัก ภายในระยะเวลา 1 ปีมีเข้ารับบริการ 2-3 ครั้ง และมีการรับทราบข่าวสารของและชื่อเสียงของโรงพยาบาลผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และ Internet ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง แตกต่างกัน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1) การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ เมื่อทดสอบตามสมมติฐานพบว่า ในบทบาทผู้ส่งสาร เนื้อหาสาระของสารและบทบาทผู้รับสาร ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับวิลสัน (Wilson,1970) ศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างทางเพศกับการปรึกษา พบว่า เพศหญิงมีการปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากมีเวลาในการแสวงหาการรักษาพยาบาลที่มากกว่า มีความคุ้นเคยกับระเบียบและขั้นตอนของโรงพยาบาล แต่มีประเด็นที่น่าสนใจคือ ในด้านช่องทางการสื่อสารกลับพบว่าเพศหญิงกลับมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าเพศชาย จึงเป็นประเด็นในการพัฒนาการสื่อสารของบุคลากรเกี่ยวกับช่องทางการสื่อสารกับเพศ ซึ่งผู้วิจัยพบว่าสอดคล้องกับของปรมะ สตะเวทิน (2546) ได้อธิบายว่าเพศที่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างทางด้านความคิด ทักษะคิดและค่านิยม ด้วยความแตกต่างจากร่างกาย ความถนัด อารมณ์และจิตใจ ซึ่งอาจเกิดจากการเลี้ยงดู วัฒนธรรมและสังคมที่กำหนดบทบาทและกิจกรรมการใช้ชีวิตของเพศหญิงและชายที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งในเรื่องเทคโนโลยีเพศชายอาจมีสนใจในเทคโนโลยีใหม่ที่มีมากกว่าก็ได้

2) การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ เมื่อทดสอบตามสมมติฐาน พบว่า ในบทบาทผู้ส่งสาร เนื้อหาสาระของสาร บทบาทผู้รับสาร และช่องทางการสื่อสาร ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของ

บุคลากร ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องพัชรียา ศักดิ์วีระวงศ์ (2542) ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลพะเยา พบว่าผู้ป่วยที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกันและพยาบาลที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ต่างกัน มีการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

3) การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามระดับการศึกษา เมื่อทดสอบตามสมมติฐาน พบว่า ในบทบาทผู้ส่งสาร เนื้อหาสาระของสาร ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD พบคู่ที่แตกต่างกัน ดังนี้

บทบาทผู้ส่งสาร พบความแตกต่าง ผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรมากกว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาหรือเทียบเท่า เนื้อหาสาระของสาร พบความแตกต่างว่า ผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารมากกว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปวช./ปวส.อนุปริญญา และผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาหรือเทียบเท่า แสดงว่าระดับการศึกษามีผลต่อระดับความคิดเห็นประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่พบประเด็นที่น่าสนใจคือ ในบทบาทผู้ส่งสารกลับพบว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและการศึกษาระดับปริญญาหรือเทียบเท่ามีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นแตกต่างกัน ทำให้พิจารณาได้ว่า เมื่อบุคลากรต้องทำการสื่อสารในบทบาทผู้ส่งสาร หากประเมินแล้วพบว่าผู้รับบริการมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าควรให้ความสำคัญในการสื่อสารมากกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาในระดับอื่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารด้านบทบาทผู้ส่งสารให้มากขึ้น เป็นไปตามแนวคิดของปรมะ สตะเวทิน (2546) ได้อธิบายว่า การศึกษาที่แตกต่างกันในยุคสมัยที่แตกต่างกัน มีผลต่อแนวคิด อุดมการณ์ ความต้องการ ในแต่ละบุคคลแต่ละสถาบันการศึกษา จะมีลักษณะบางประการที่ถูกกล่อมเกลามาจากสถาบันการศึกษาหรือครูผู้สอน ทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพแตกต่างกันออกไป สอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาวดี ธนังเจริญลาก (2543) ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ศึกษาปัจจัยทางสังคมของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยที่มีระดับ

การศึกษาต่างกัันมีผลต่อความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา แตกต่างกัันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4) การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามสถานภาพสมรส เมื่อทดสอบตามสมมติฐาน พบว่า ในช่องทางการสื่อสาร เนื้อหาสาระของสาร ช่องทางการสื่อสารและบทบาทผู้รับสาร ผู้รับบริการที่มีสถานภาพแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับพัชรียา ศักดิ์วีระวงศ์ (2542) ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลพะเยา พบว่าผู้ป่วยที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่ได้รับบริการต่างกัน มีการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน และพยาบาลที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามแนวคิดของปรมะ สตะเวทิน (2546) ได้อธิบายว่า สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้ สถานะทางการเงิน เชื้อชาติ มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคล สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้บุคคลมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีทัศนคติ ค่านิยม ประสพการณ์ และเป้าหมายที่ต่างกัน

5) การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามอาชีพ เมื่อทดสอบตามสมมติฐาน พบว่า ในบทบาทผู้ส่งสาร ช่องทางการสื่อสาร และบทบาทผู้รับสาร ผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่พบประเด็นที่น่าสนใจคือ เนื้อหาสาระของสารกลับพบความแตกต่าง เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD พบคู่ที่แตกต่างกัน คือ ผู้รับบริการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรมากกว่าอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และอาชีพอื่นๆ (เกษียณ/ชาวสวน/เจ้าของธุรกิจ) แสดงถึง หน้าที่การงานหรือการประกอบอาชีพ มีผลต่อระดับความคิดเห็นประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ทำให้เกิดข้อที่ควรนำไปพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารในด้านการใช้สาร ว่าควรกำรประเมินเนื้อหาสาระของสารควรใช้ให้เหมาะสมและเป็นทางการตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ เช่นหากผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีอาชีพข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ เนื้อหาสาระของสารควรมีรูปแบบที่เป็นทางการหรือเชิงวิชาการมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ เป็นไปตามแนวคิดของปรมะ สตะเวทิน (2546) ได้อธิบายว่า สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้ สถานะทางการเงิน เชื้อชาติ มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคล สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้บุคคลมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มี

ทัศนคติ ค่านิยม ประสบการณ์ และเป้าหมายที่ต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาวดี ธนังเจริญลาภ (2543) ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ อายุ แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6) การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เมื่อทดสอบตามสมมติฐาน พบว่า ใน ช่องทางการสื่อสารและ บทบาทผู้รับสาร ผู้รับบริการที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร ไม่แตกต่างกัน เหลือเพียงด้านที่พบความแตกต่าง คือ บทบาทผู้ส่งสาร และเนื้อหาสาระของสาร เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายด้านด้วยวิธี LSD พบคู่ที่แตกต่างกัน คือ

บทบาทผู้ส่งสาร ผู้รับบริการที่มีรายได้ไม่เกิน 15,000 บาท มีความคิดเห็นต่อระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรมากกว่าผู้ที่มีรายได้ 20,001 - 25,000 บาท และผู้ที่มีรายได้ 25,001 - 30,000 บาท และผู้ที่มีรายได้ 15,001 - 20,000 บาท มีความคิดเห็นต่อระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรมากกว่าผู้ที่มีรายได้ 25,001 - 30,000 บาท

เนื้อหาสาระของสาร พบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้ไม่เกิน 15,000 บาท มีความคิดเห็นต่อระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร มากกว่าผู้ที่มีในทุกระดับ เว้นแต่ผู้ที่มีรายได้ 15,001 - 20,000 บาท คู่ที่แตกต่างต่อมา คือ ผู้รับบริการที่มีรายได้ 15,001 - 20,000 บาท มีความคิดเห็นต่อระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร มากกว่าผู้ที่มีรายได้ 20,001 - 25,000 บาท และผู้ที่มีรายได้ 25,001 - 30,000 บาท คู่ต่อมา คือ ผู้ที่มีรายได้ 20,001 - 25,000 บาท มีความคิดเห็นต่อระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่า 35,001 ขึ้นไป และคู่สุดท้าย พบว่า ผู้ที่มีรายได้ 25,001 - 30,000 บาท มีความคิดเห็นต่อระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ มากกว่า 35,001 ขึ้นไป แสดงให้เห็นว่ารายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน มีผลต่อระดับความคิดเห็นประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นไปตามแนวคิดของปรมะ สตะเวทิน (2546) ได้อธิบายว่า สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้ ฐานะทางการเงิน เชื้อชาติ มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคล สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้บุคคลมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีทัศนคติ ค่านิยม ประสบการณ์ และเป้าหมายที่ต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาวดี ธนังเจริญลาภ (2543) ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพ

การสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ อายุ แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7) การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามประสบการณ์การใช้บริการในโรงพยาบาลอื่น เมื่อทดสอบตามสมมติฐาน พบว่า ใน บทบาทผู้ส่งสาร เนื้อหาสาระของสารและ บทบาทผู้รับสาร และ ช่องทางการสื่อสาร ผู้รับบริการที่เคยเข้ารับบริการรักษาพยาบาลจากที่อื่น มีความคิดเห็นต่อระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของภัทรพร ชุบลพันธ์ (2555) ทำการวิจัยเรื่องการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเอกชน ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการที่เคยและไม่เคยเข้ารับบริการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่ไม่เคยเข้าโรงพยาบาลใดเคยรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่เคยเข้าโรงพยาบาล และผู้ที่มีการเจ็บป่วยในปัจจุบันแตกต่างกันรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพแตกต่างกัน โดยผู้รับบริการที่มาด้วยกลุ่มโรคเฉียบพลัน รับรู้คุณภาพบริการสุขภาพแตกต่างจากผู้รับบริการที่มาด้วยกลุ่มอุบัติเหตุและบาดเจ็บ

8) การรับข่าวสารของโรงพยาบาลและชื่อเสียงของโรงพยาบาล เมื่อทดสอบตามสมมติฐาน พบว่า ใน บทบาทผู้ส่งสาร เนื้อหาสาระของสาร ช่องทางการสื่อสารและ บทบาทผู้รับสาร การรับทราบชื่อเสียงและข่าวสารของโรงพยาบาล แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามลักษณะความแตกต่างของบุคคล โดยใช้สถิติ t-test และ F-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ลักษณะความแตกต่างของบุคคลซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ประสบการณ์การรักษาพยาบาลจากที่อื่น และการรับข่าวสารของโรงพยาบาลมีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรียา ศักดิ์วีระวงศ์ (2542) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลพะเยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลในระดับสูง ผู้ป่วยที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกันมีการรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน แสดงว่า เพศ อายุ สถานภาพ ประสบการณ์การรักษาพยาบาลจากที่อื่น และ

การรับข่าวสารของโรงพยาบาลมีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งไม่ได้ขึ้นกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการเพียงอย่างเดียว อาจมีตัวแปรอื่นอีกหลายปัจจัย เช่น การศึกษา และรายได้ต่อเดือน ทักษะของบุคคลและพฤติกรรมการสื่อสาร เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดของปรมะ สตะเวทิน (2546 : 112) ได้อธิบายถึง คุณสมบัติเฉพาะบุคคลที่แตกต่างกัน เช่น อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้มีผลต่อการตีความ และการเข้าใจในการสื่อสาร อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ความสามารถของผู้รับสาร เป็นคุณสมบัติของบุคลากรผู้ทำหน้าที่ในบทบาทผู้ส่งสารเป็นผู้ประเมินสถานการณ์ในขณะที่ทำการสื่อสาร ว่าผู้รับบริการมีคุณลักษณะส่วนบุคคลอย่างไรและเหมาะสมในการใช้การสื่อสารรูปแบบใด

5.3 อภิปรายการนำเสนอแนวทางการพัฒนาการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

จากการศึกษาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากข้อมูลที่ได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

5.3.1 บทบาทผู้ส่งสาร

ควรวางแผนทางการสื่อสารของบุคลากรให้เป็นทิศทางเดียวกัน โดยบุคลากรต้องพิจารณาความสามารถในการเข้าใจของผู้รับบริการก่อนการสื่อสาร เลือกสารให้เหมาะสม มีการเรียบเรียงข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลไม่ซับซ้อน เข้าใจได้ง่าย ไม่ปกปิดข้อมูล แจ่มชัดแท้จริงในการรักษาพยาบาลตามสมควร เพิ่มการเลือกใช้เอกสารประกอบในขั้นตอนการรับบริการโดยประเมินจากผู้รับบริการ เช่น แผนที่หรือเอกสารนำทาง ประกอบการอธิบายทุกครั้ง และส่งเสริมให้บุคลากรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ เพื่อสร้างบรรยากาศในการสื่อสาร ก่อนการให้ข้อมูลเสมอ และต้องทำการปรับทัศนคติของบุคลากรในการทำหน้าที่ผู้ส่งสาร ให้เป็นไปในเชิงบวกทั้งตัวผู้ส่งสารเอง สาร ช่องทางการสื่อสารและผู้รับบริการ

5.3.2 เนื้อหาสาระของสาร

ควรสื่อสารเพิ่มเติมด้วยภาษาเขียนหรือเน้นข้อความ ข้อมูลสำคัญให้เกิดความแตกต่างจากข้อมูลทั่วไป พร้อมใช้ท่าทางประกอบตามความเหมาะสมแนะนำช่องทางการติดต่อสื่อสารทุกครั้งที่มาใช้บริการ พร้อมแนบเอกสารให้เห็นชัดเจน ควรใช้ภาษาและท่าทางที่สุภาพ เป็นทางการเล็กน้อย เหมาะสมกับผู้รับบริการ ควรเป็นภาษาที่เข้าใจได้ง่าย หากต้องเป็นคำทางเทคนิค ต้องมีการอธิบายความหมายให้เข้าใจ

5.3.3 ช่องทางการสื่อสาร

ประชาสัมพันธ์ช่องทางการสื่อสาร ตามการเข้าถึงหรือความถนัดของผู้รับบริการ จัดเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยสัมพันธ์ แนะนำวิธีการให้กับผู้รับบริการทั้งเก่าและใหม่ ปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบของเอกสารประกอบการรับบริการ หรือเอกสารให้ความรู้ต่างๆ ให้มีความสวยงาม น่าสนใจ มีรูปแบบที่ทันสมัย

5.3.4 บทบาทผู้รับสาร

ควรมีการดำเนินการตอบสนองกลับไปยังผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว โดยอาจมีหน่วยงานหรือตัวแทนที่เกี่ยวข้องดำเนินการ เพิ่มช่องทางหรือเปิดโอกาสในการซักถามข้อสงสัย หรือแนะนำการแก้ปัญหาตามสมควร การแสดงท่าทางว่ารับฟังอย่างกระตือรือร้น และท่าทางตอบสนองว่าได้รับฟังการสนทนาอย่างตั้งใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรียา ศักดิ์วีระวงศ์ (2542) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลพะเยา โดยเสนอความคิดเห็นว่าควรมีการพัฒนาปรับปรุงการสื่อสารของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ พยาบาลควรมีความตระหนักถึงพฤติกรรมการสื่อสารทั้งวจนภาษาและอวจนภาษาให้เหมาะสม ควรให้การพยาบาลแบบองค์รวม ให้ข้อมูลข่าวสารที่มีแบบแผนแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้องและชัดเจนมากยิ่งขึ้น จะนำไปสู่การให้บริการที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีมาตรฐานมากขึ้น

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mix Method Research) ได้แก่ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะได้ดังนี้ คือ

6.1 สรุปผลการวิจัย

6.1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้รับบริการเป็นเพศหญิง ช่วงอายุของผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31-40 ปี และ 51-60 ปี การศึกษาของผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สถานภาพสมรสของผู้รับบริการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ รายได้ต่อเดือนของผู้รับบริการส่วนใหญ่มากกว่า 30,001 บาท ผู้รับบริการส่วนใหญ่เคยรับการรักษายาบาลจากที่อื่นแล้ว และมีส่วนใหญ่อรับทราบข่าวสารของและชื่อเสียงของโรงพยาบาลผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และ Internet

6.1.2 ระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 3.96 และค่า S.D. เท่ากับ 0.54 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากที่สุดคือ ด้านบทบาทของผู้ส่งสาร รองลงมาคือด้านบทบาทของผู้รับสาร ด้านการใช้สาร และช่องทางการสื่อสาร ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า

1) บทบาทผู้ส่งสาร

บุคลากรมีความน่าเชื่อถือในการเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญ มีการทวนสอบความรู้ ความเข้าใจ และอธิบายข้อมูลอย่างต่อเนื่อง คอยให้คำปรึกษาที่ประโยชน์ ภาษาและท่าทางมีความเหมาะสมในการบริการ สามารถเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมผู้รับบริการ ข้อมูลที่มีการสื่อสารมีความชัดเจน ไม่มีความซับซ้อน เข้าใจง่าย การสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารเพื่อการให้ข้อมูลทางการบริการด้านสุขภาพ เน้นการแจ้งขั้นตอนการบริการ ผู้รับบริการต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ บุคลากรจึงต้องระมัดระวังและรอบคอบในการสื่อสารเสมอ ความน่าเชื่อถือในตัวบุคลากรมีค่อนข้างสูง การสื่อสารข้อมูลใดก็ตามมักถูกอ้างอิงได้เสมอ ทั้งนี้บุคลากรต้องพิจารณาผู้รับบริการด้วยว่าสามารถรับ การสื่อสารได้มากน้อยเพียงใด ดังนั้นหน่วยงานจึงต้องมีการกำหนดแนวทางให้บุคลากรสื่อสารในทิศทางเดียวกัน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ต้องรีบดำเนินการแจ้งให้กับบุคลากรทราบและทำความเข้าใจทันที

2) เนื้อหาสาระของสาร

ข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง มีความน่าเชื่อถือเป็นข้อเท็จจริง ข้อมูลมีความเหมาะสม ภาษาและท่าทางในการสื่อสารให้เหมาะสม ข้อมูลข่าวสารมีเนื้อหาสาระถูกต้องครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์มีประโยชน์และสามารถอ้างอิงได้ มีการนำเสนออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ข้อมูลมาจากช่องทางที่เหมาะสม บุคลากรสามารถใช้ภาษาเขียน และถ้อยคำอธิบายให้เข้าใจโดยง่าย มีการทวนสอบความเข้าใจ มีความชัดเจน ไม่ใช่ศัพท์ทางเทคนิคและไม่ใช้ภาษาท้องถิ่นในระหว่างการให้บริการ เพราะเป้าหมายหลักของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง คือ การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและดูแลสุขภาพตนเอง มีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ สามารถนำข้อมูลข่าวสารไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเองและรอบตัวได้ ข้อมูลจากบุคลากรจึงจำเป็นต้องเป็นข้อเท็จจริง มีความน่าเชื่อถือ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีแหล่งอ้างอิงให้กับผู้รับบริการ บุคลากรจึงจำเป็นต้องพิจารณาสารให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการสื่อสารแต่ละครั้ง

3) ช่องทางการสื่อสาร

ช่องทางการสื่อสารในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง มีความน่าเชื่อถือ อ้างอิงและติดต่อกลับได้ มีความเหมาะสม เข้าถึงได้ง่าย การแนะนำช่องทางการสื่อสารเพิ่มโอกาสในการเข้าถึง มีช่องทางที่หลากหลาย แจ้งข่าวสารได้ต่อเนื่อง ชัดเจน เลือกใช้ตามความสะดวกและความเข้าใจได้ ทั้งนี้ บุคลากรจำเป็นต้องเลือกการใช้ช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสม

ผู้รับบริการ เช่น ทัศนคติ พฤติกรรมหรือระดับความรู้ของผู้รับสาร ความยากง่ายต่อการทำความเข้าใจหรือปริมาณของข้อมูลข่าวสาร ข้อจำกัดในการสื่อสาร

4) บทบาทผู้รับสาร

การให้บริการทางการแพทย์ บุคลากรควรมีความเป็นมิตรในการบริการอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ มีความเชื่อถือและไว้วางใจ เข้าใจความต้องการ สามารถขอคำปรึกษา และแสดงความคิดเห็นหลากหลายช่องทาง เนื่องจากการฟังผู้ป่วยอย่างใส่ใจ จะทำให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ การเปิดโอกาสให้เล่าเรื่องราว จะทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากกว่าการสื่อสารในลักษณะถามมา-ตอบไป โดยต้องใช้ทักษะในการสื่อสารเพื่อควบคุมเวลาและใช้เทคนิคการทวนซ้ำและการสรุปความเป็นการแสดงถึงความใส่ใจในการฟัง

6.1.3 เปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลจากที่อื่น และการรับข่าวสารของโรงพยาบาล มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ไม่แตกต่างกัน พบเพียงคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการศึกษาและด้านรายได้ต่อเดือน พบความแตกต่างเมื่อศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร มากกว่าการศึกษาระดับอื่นทั้งในด้านผู้ส่งสารและด้านการใช้สาร และผู้ที่มีรายได้รายได้ช่วงไม่เกิน 15,000 บาท มีระดับความคิดเห็นมากกว่าระดับรายได้อื่น ส่วนผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 - 25,000 บาท และ 25,001 - 30,000 บาท มีระดับความคิดเห็นน้อยกว่ามากกว่า 35,001 ขึ้นไป

6.1.4 นำเสนอแนวทางการพัฒนาการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ทำให้ทราบถึงความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร ตลอดจนแนวทางการพัฒนาการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จากผลการวิจัยพบว่า

ด้านบทบาทผู้ส่งสาร ควรวางแผนทางการสื่อสารของบุคลากรให้เป็นทิศทางเดียวกัน โดยบุคลากรต้องพิจารณาความสามารถในการเข้าใจของผู้รับบริการก่อนการสื่อสาร เลือกสารให้

เหมาะสม มีการเรียบเรียงข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลไม่ซับซ้อน เข้าใจได้ง่าย ไม่ปกปิดข้อมูล แจ้งข้อเท็จจริงในการรักษาพยาบาลตามสมควร เพิ่มการเลือกใช้ออกสารประกอบในขั้นตอนการรับบริการโดยประเมินจากผู้รับบริการ เช่น แผนที่หรือเอกสารนำทาง ประกอบการอธิบายทุกครั้ง ควรให้บุคลากรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ เพื่อสร้างบรรยากาศในการสื่อสาร ก่อนการให้ข้อมูลเสมอ ปรับทัศนคติของผู้ส่งสาร ให้เป็นไปในเชิงบวกทั้งตัวผู้ส่งสารเอง สาร ช่องทางการสื่อสารและผู้รับบริการ

ด้านการใช้สาร ควรสื่อสารเพิ่มเติมด้วยภาษาเขียนหรือนั่นข้อความ ข้อมูลสำคัญให้เกิดความแตกต่างจากข้อมูลทั่วไป พร้อมใช้ท่าทางประกอบตามความเหมาะสมแนะนำช่องทางการติดต่อสื่อสารทุกครั้งที่มาใช้บริการ พร้อมแนบเอกสารให้เห็นชัดเจน ควรใช้ภาษาและท่าทางที่สุภาพ เป็นทางการเล็กน้อย เหมาะสมกับผู้รับบริการ ควรเป็นภาษาที่เข้าใจได้ง่าย หากต้องเป็นคำทางเทคนิค ต้องมีการอธิบายความหมายให้เข้าใจ

ด้านช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ช่องทางการสื่อสาร ตามการเข้าถึงหรือความถนัดของผู้รับบริการ จัดเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยสัมพันธ์ แนะนำวิธีการให้กับผู้รับบริการทั้งเก่าและใหม่ ปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบของเอกสารประกอบการรับบริการ หรือเอกสารให้ความรู้ต่างๆ ให้มีความสวยงาม น่าสนใจ มีรูปแบบที่ทันสมัย

ด้านบทบาทผู้รับสาร ควรมีการดำเนินการตอบสนองกลับไปยังผู้รับบริการเมื่อเกิดข้อซักถาม ข้อร้องเรียนหรือการแสดงความคิดเห็นเสมอ โดยอาจมีหน่วยงานหรือตัวแทนที่เกี่ยวข้องดำเนินการ เพิ่มช่องทางหรือเปิดโอกาสในการซักถามข้อสงสัย ให้ความช่วยเหลือ หรือแนะนำการแก้ปัญหาตามสมควร ควรเพิ่มการแสดงท่าทาง กิริยาอาการว่ารับฟังอย่างกระตือรือร้น และท่าทางตอบสนองว่าได้รับฟังการสนทนาอย่างตั้งใจ

6.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

6.2.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

6.2.1.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรกำหนดนโยบายและทิศทางการสื่อสารของบุคลากรให้ชัดเจน กำหนดขอบเขตการสื่อสาร ชี้แจงเป้าหมายการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานการสื่อสารของ

โรงพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการให้บุคลากรรับทราบและปฏิบัติอย่างชัดเจน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เพิ่มขึ้น โดยการจัดการฝึกอบรมพัฒนาด้านการสื่อสารที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ปฏิบัติงานได้ตามนโยบาย และตรงตามเป้าหมายการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานที่กำหนด

2) พัฒนารูปแบบการสื่อสารในหน่วยงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อช่วยให้ผู้บริหารได้ข้อมูลย้อนกลับจากการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถนำไปเป็นฐานในการกำหนดเป้าหมาย นโยบาย และทิศทางของหน่วยงาน ในขณะที่เดียวกันจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน

3) จัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงานของบุคลากร เพื่อปรับทัศนคติและพฤติกรรมสื่อสารของบุคลากรให้เป็นไปในเชิงบวก ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความรู้สึกเป็นส่วนสำคัญในการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการ

6.2.1.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

6.2.1.2.1 บทบาทผู้สื่อสาร

1) จัดให้มีการอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพการสื่อสารของบุคลากรทั้งในระดับหัวหน้างานและระดับปฏิบัติการ โดยเน้นการสร้างทักษะความรู้ ความชำนาญ และพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคลที่ดีของบุคลากรเพื่อให้เกิดความชำนาญในประเมินผู้รับบริการ และสามารถเลือกใช้ทักษะการสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเป็นผู้สื่อสารด้านสุขภาพ

2) พัฒนาศักยภาพของการสื่อสารที่ดีของบุคลากรที่มีอยู่ ให้เกิดความชำนาญมากขึ้นและส่งเสริมให้นำมาถ่ายทอดให้กับผู้อื่น ส่งเสริมการสร้างบรรยากาศที่ดีในการสื่อสารให้กับบุคลากร ทั้งการทำงานและระหว่างการใช้บริการ เพื่อสร้างความประทับใจและเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้น

6.2.1.2.2 เนื้อหาสาระของสาร

1) บุคลากรควรพัฒนาความสามารถในการใช้ภาษา ทั้งการพูด การอ่านและการเขียน ให้มีความชัดเจน เข้าใจได้ง่าย ไม่ใช่ศัพท์เฉพาะทางที่ยากเกินความเข้าใจ โดยพิจารณาจากคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

2) เพิ่มช่องทางในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของความรู้ทางด้านสุขภาพ ให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย

6.2.1.2.3 ช่องทางการสื่อสาร

- 1) บุคลากรควรเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารที่ผู้รับบริการให้เหมาะสม โดยพิจารณาจากคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการทั้ง อายุ เพศ การศึกษา รายได้ และความสามารถในการเข้าถึง
- 2) บุคลากรควรแนะนำช่องทางการสื่อสาร เข้าใจง่าย และเข้าถึงได้ง่าย ไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก

6.2.1.2.4 บทบาทผู้รับสาร

- 1) บุคลากรควรปรับพฤติกรรมให้เป็นผู้ที่มีทักษะในการฟังที่ดีให้เพิ่มมากขึ้น หรือแสดงออกผู้รับบริการรับทราบว่ากำลังรับฟังในสิ่งที่ผู้รับบริการสอบถาม
- 2) บุคลากรควรให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้รับบริการ มีความชัดเจนและตรงประเด็นของคำถาม โดยต้องทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างชัดเจน เพื่อหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลที่เกินความต้องการ
- 3) เมื่อข้อสงสัยของผู้รับบริการเกินขีดความสามารถของบุคลากรหรือเป็นการทำงานของหน่วยงานอื่น บุคลากรควรมีทักษะการพูดหรือการแนะนำ ให้ผู้รับบริการแก้ปัญหาตนเอง ไม่ควรปฏิเสธการช่วยเหลือในทันที

6.2.1 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่สนใจศึกษาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง เพื่อการทำวิจัยในครั้งต่อไป ดังนี้

- 1) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับสภาพการสื่อสารในปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ รวมถึงความคาดหวังของผู้รับบริการในการสื่อสารของบุคลากร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดมากขึ้นในการนำไปจัดทำแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ที่มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
- 2) ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบกับหน่วยงานมีการดำเนินงานคล้ายกัน เช่น โรงพยาบาลรัฐ หรือโรงพยาบาลศูนย์อื่น เพื่อศึกษาข้อดีและข้อด้อยของหน่วยงาน เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างในด้านอื่น เพื่อมาพัฒนาและปรับปรุงการสื่อสาร

ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง
THE EFFICIENCY OF STAFFS COMMUNICATION IN AN AUTONOMOUS
UNIVERSITY HOSPITAL

จิตรัตน์ ทิศาชัยอนันต์ 5837696 SHPP/M

ร.ป.ม. (นโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ภัทร์ พลอยแหวน, Ph.D., สมบูรณ์ ศิริสรธริรัฐ, Ph.D.,
กฤษณ์ รักษาติเจริญ, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ

1. บทนำ

ปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการสื่อสารมากขึ้น แต่พื้นฐานการสื่อสารกลับถูกละเลยจนก่อให้เกิดปัญหามากมายในหลายองค์กร แม้แต่การบริการทางการแพทย์ก็พบว่ามีปัญหาจนเกิดข้อร้องเรียนอยู่หลายครั้ง บุคลากรเป็นหนึ่งในกลไกของการบริการทางการแพทย์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการ เพื่อข้อมูลที่ถูกต้อง มีความแม่นยำ น่าเชื่อถือ และเป็นประโยชน์มากที่สุด แต่บางครั้งมักประสบกับปัญหา เพราะมักมองว่าการสื่อสารกับบุคลากรเป็นการสื่อสารทิศทางเดียว อีกทั้งผู้รับบริการมีพื้นฐานที่แตกต่างกัน บุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีทักษะในการสื่อสาร และเลือกใช้การสื่อสารอย่างถูกต้อง เพื่อผลของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ศึกษาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ทั้งหาช่องว่างระหว่างสัมพันธภาพของผู้รับบริการกับบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ และนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการให้บริการ กระตุ้นให้เกิดองค์ความรู้ทางการสื่อสาร สร้างทัศนคติเชิงบวกในการให้บริการ และ

นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรด้านทักษะการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น และลดความขัดแย้งและข้อร้องเรียนจากการให้บริการที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ

2. บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 2) เพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง และ 3) เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามกับผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 399 คน วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ร้อยละ ใช้สถิติ t-test และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance : ANOVA) ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนบุคลากรจำนวน 8 คน ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย \bar{x} เท่ากับ 3.96 และค่า SD เท่ากับ 0.54 โดยบทบาทผู้ส่งสารมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ $\bar{x} = 4.11$ รองลงมาคือ บทบาทผู้รับสาร $\bar{x} = 4.03$ เนื้อหาสาระของสาร $\bar{x} = 3.91$ และช่องทางการสื่อสาร $\bar{x} = 3.78$ ตามลำดับ 2) เปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ประสบการณ์การรักษาพยาบาลจากที่อื่น และการรับข่าวสารของโรงพยาบาล มีผลต่อระดับความคิดเห็นประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการศึกษาและรายได้ต่อเดือน มีผลต่อระดับความคิดเห็นประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ 3) แนวทางการพัฒนาการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง คือ ด้านบทบาทผู้ส่งสาร ควรวางแผนทางการสื่อสารของบุคลากรให้เป็นทิศทางเดียวกัน โดยบุคลากรต้องพิจารณาจากความสามารถในการรับสารของผู้รับบริการ ด้านเนื้อหาสาระของสาร ควรสื่อสารเพิ่มเติมด้วยภาษาเขียนหรือเน้นข้อความในข้อมูลสำคัญให้เกิดความแตกต่างจากข้อมูลทั่วไป ด้านช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ช่องทางการสื่อสารตามความถนัดของผู้รับบริการ จัดเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยสัมพันธ์ แนะนำวิธีการใช้ช่องทางการสื่อสารให้กับผู้รับบริการทั้งเก่าและใหม่ ด้านบทบาทผู้รับสาร ควรมีการดำเนินการตอบสนองเมื่อเกิดข้อร้องเรียน โดยอาจมีหน่วยงานหรือตัวแทนที่

เกี่ยวข้องเข้าไปดำเนินการโดยเร็ว ข้อเสนอแนะ ควรกำหนดนโยบายและทิศทางการสื่อสารของบุคลากรให้ชัดเจน กำหนดขอบเขตชี้แจงเป้าหมายและแผนการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการให้บุคลากรรับทราบและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ปรับทัศนคติและพฤติกรรมสื่อสารของบุคลากรให้เป็นไปในเชิงบวก ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความรู้สึกเป็นส่วนสำคัญในการสื่อสารด้านการบริการสุขภาพ และพัฒนารูปแบบการสื่อสารในหน่วยงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อช่วยให้ผู้บริหารรับทราบข้อมูลย้อนกลับจากการปฏิบัติงาน นำไปเป็นฐานในการกำหนดเป้าหมาย นโยบาย และทิศทางของหน่วยงานต่อไป

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง
3. เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

4. ขอบเขตของการวิจัย

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยได้ศึกษาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งแห่งหนึ่ง ตามแนวคิดการสื่อสาร SMCR ของเบอร์โล (David K. Berlo) โดยมีองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร ได้แก่ ผู้ส่งสาร(Sender) สาร(Message) ช่องทางการสื่อสาร(Channel) และผู้รับสาร(Receiver) ศึกษาการสื่อสารระหว่างบุคคลของชิตาภา สุขพลา (2548) เกี่ยวกับการสื่อสารของบุคคลที่ใช้ตัวบุคคลเป็นสื่อในการสื่อสาร และต้องมีการสลับบทบาทของการเป็นผู้รับสารและผู้ส่งสารในขณะที่ทำการสื่อสาร ศึกษาการสื่อสารด้านการบริการทางการแพทย์ของชัชฌู พันธุ์เจริญ (2552) เกี่ยวกับทักษะการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์กับผู้รับบริการ เพราะเป็นการสื่อสารที่มีบริบทด้านสุขภาพโดยเฉพาะ รวมทั้งศึกษาหลักในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของวิจิตร อวระกุล (2526) ประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสม เนื้อหา

สาระ ความชัดเจน วัดความสามารถของผู้รับสาร ช่องทางในการสื่อสาร ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ มาเป็นเกณฑ์ในการศึกษาในครั้งนี้

4.2 ขอบเขตด้านประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

1.4.2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งบุคคลภายในและภายนอกโรงพยาบาล ในสถานะผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 399 คน

1.4.2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ตัวแทนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ จากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 8 คน

4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่และระยะเวลา

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลในพื้นที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน เมษายน-ธันวาคม พ.ศ. 2561

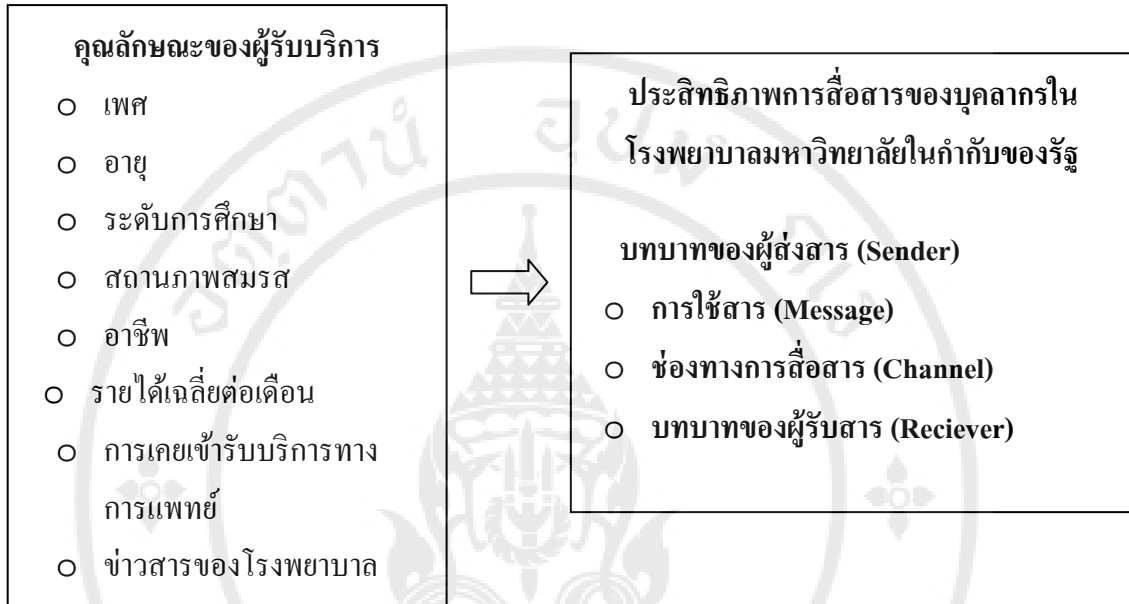
5. สมมุติฐานการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ แตกต่างกัน

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) คือเป็นทั้งเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังหัวข้อที่จะนำเสนอต่อไปนี้

7.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณ คือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ขอบเขตของประชากรในการรับบริการเฉพาะประเภทผู้ป่วยนอก ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 399 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม โดยเป็นแบบสอบถามตามกรอบแนวคิด และจากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check-List) และคำถามแบบปลายปิด (closed-ended question) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ย การศึกษา เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ได้แก่ 1. บทบาทผู้ส่งสาร (Sender) 2. เนื้อหาสาระของสาร (Message) 3. ช่องทางการสื่อสาร (Channel) 4. บทบาทผู้รับสาร (Receiver)

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดคำถามแบบปลายเปิด (open-ended question) เกี่ยวกับข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ

วิธีการตรวจสอบเครื่องมือ

นำแบบสอบถามปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาถึงความถูกต้องของแบบสอบถาม แล้วจึงนำให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และทำการ ตรวจสอบหาความถูกต้องและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและการใช้ภาษา โดยใช้การหาค่า IOC (The Index of Item Objective Congruence) ซึ่งแบบสอบถามแต่ละข้อคำถามจะต้องมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ทั้งนี้แบบสอบถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นจึงนำแบบสอบถามมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากแก้ไขและปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำดังกล่าวแล้ว จึงนำไปทดสอบวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรง (Reliability) โดยการนำไปทำการทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เพื่อทดสอบในเรื่องของความเข้าใจเพื่อนำมาแก้ไขแบบสอบถามตามความเหมาะสม จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำผลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงตรง (Reliability) แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ซึ่งเกณฑ์การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น มีค่า Alpha ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป และมีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.895 และข้อคำถามอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าแบบสอบถามสามารถเชื่อถือได้ เนื่องจากมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.70 ขึ้นไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอหนังสือจากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการขอความอนุเคราะห์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยขออนุญาตเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัย และขอลงพื้นที่แจกแบบสอบถามกับกลุ่ม

ตัวอย่าง ลงพื้นที่เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 399 คน อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และเก็บแบบสอบถามกลับคืนพร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นนำไปลงรหัสและนำข้อมูลมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติในเชิงพรรณนา สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) การหาอัตราส่วนร้อยละ (Percentage Distribution) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ รวมถึงใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จากคำตอบในส่วนข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ

ในการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง และใช้สถิติ t -test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance : ANOVA) ในการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

7.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ตัวแทนบุคลากรในตำแหน่งหัวหน้างานหรือพนักงานระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานสูงในการปฏิบัติงานบริการกับผู้รับบริการ จากงานบริการผู้ป่วยนอก 8 หน่วยงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ เรื่อง ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 สถานภาพผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ส่วนที่ 2 คำถามตามแนวการวิจัยเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักยืนยันผลการวิจัยดังกล่าว และเป็นแนวคำถามให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับ

ของรัฐแห่งหนึ่ง พร้อมทั้งเสนอแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีการตรวจสอบเครื่องมือ

ศึกษาทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำมาสรุปเพื่อใช้ประกอบการสร้างแบบสัมภาษณ์ แล้วจึงนำแบบสัมภาษณ์มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องให้เหมาะสมและตรงกับเนื้อหาในการวิจัย แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำ แล้วจึงนำแบบสัมภาษณ์ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญของการวิจัยต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอหนังสือจากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ทำการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ในพื้นที่ปฏิบัติงาน และขออนุญาตบันทึกข้อมูลในประเด็นต่างๆที่น่าสนใจ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อทำการสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ได้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจำแนกถ้อยคำหรือข้อความกลุ่มของผู้ให้ข้อมูลหลัก แสดงความคิดเห็น แล้วนำมาตีความสังเคราะห์ และวิเคราะห์ เพื่อสร้างเป็นข้อสรุป โดยนำประเด็นสำคัญมาเพื่อตอบคำถามการศึกษาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง การวิเคราะห์เนื้อหาที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง รวมถึงปัญหา อุปสรรค ใช้ตอบวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่กำหนด

8. ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

8.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 399 คน พบว่า ส่วนใหญ่ ผู้รับบริการเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.2 ช่วงอายุของผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31-40 ปี และ 51-60 ปี ร้อยละ 21.6 การศึกษาของผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 45.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 49.6 อาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 36.6 มีรายได้ ต่อเดือนมากกว่า 30,001 บาท ร้อยละ 22.1 เคยรับการรักษาพยาบาลจากที่อื่น ร้อยละ 86.2 และ รับประทานข่าวสารของและชื่อเสียงของโรงพยาบาลผ่านสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และอินเทอร์เน็ต ร้อย ละ 42.9

8.2 ระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับ ของรัฐแห่งหนึ่ง

ระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรใน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 3.96 และค่า SD เท่ากับ 0.54 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากที่สุดคือ ด้านบทบาทของผู้ส่ง สาร รองลงมาคือด้านบทบาทของผู้รับสาร ด้านการใช้สาร และช่องทางการสื่อสาร ตามลำดับแสดง ให้เห็นว่า

1) บทบาทผู้ส่งสาร

ในบทบาทผู้ส่งสาร ผู้รับบริการให้ความเชื่อถือและความเชื่อมั่นในการรับข้อมูล ข่าวสารจากตัวบุคลากรโดยตรง โดยพิจารณาจากคะแนนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด แสดงให้เห็น ว่าบุคลากรเป็นสื่อบุคคลที่มีอิทธิพลในการสื่อสารเป็นอย่างมาก แต่ประเด็นที่น่าสนใจคือ การให้ ข้อมูลของบุคลากรยังขาดความชัดเจน สื่อสารเข้าใจยาก เกิดความสับสน แม้จะมีระดับความคิดเห็น อยู่ในระดับมาก แต่พบว่ามีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในอันดับสุดท้าย จึงเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ควร พัฒนาเพื่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เพราะ ในทุกส่วนบุคลากรเป็นเสมือนสื่อบุคคลที่ทำหน้าที่ส่งเนื้อหาสาระของสารไปยังผู้รับบริการ หาก บุคลากรทำหน้าที่ผู้ส่งสารได้อย่างสมบูรณ์แบบ ผลของการสื่อสารก็จะบรรลุวัตถุประสงค์ได้

2) เนื้อหาสาระของสาร

ข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ มีความ น่าเชื่อถือเป็นข้อเท็จจริง การใช้ภาษาและท่าทางในการสื่อสารให้เหมาะสม ข้อมูลข่าวสารมีเนื้อหา

สาระถูกต้องครบถ้วน มีประโยชน์และสามารถอ้างอิงได้ มีการนำเสนออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เป้าหมายหลักของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งนี้ คือ การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและดูแลสุขภาพตนเอง มีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ สามารถนำข้อมูลข่าวสารไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเองและรอบตัวได้ ข้อมูลจากบุคลากรจึงจำเป็นต้องมีข้อมูลอันเป็นข้อเท็จจริง มีความน่าเชื่อถือ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีแหล่งอ้างอิงให้กับผู้รับบริการ บุคลากรจึงจำเป็นต้องพิจารณาสารให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ แต่ควรพัฒนาประสิทธิภาพในด้านความชัดเจนของเนื้อหาสาระของสาร การใช้ศัพท์ทางเทคนิคและการใช้ภาษาท้องถิ่นในระหว่างการใช้บริการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการสื่อสารแต่ละครั้ง

3) ช่องทางการสื่อสาร

สามารถอธิบายได้ว่า ช่องทางการสื่อสารควรได้รับการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรเป็นลำดับแรก เพราะถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นจะอยู่ในระดับมาก แต่ถูกจัดอยู่ในอันดับสุดท้ายขององค์ประกอบการสื่อสาร โดยเฉพาะการเลือกใช้ช่องทางการสื่อสาร ตามความถนัดและความสามารถของผู้รับบริการเป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด การมีหลายช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงของการสื่อสารให้กับผู้รับบริการ เทคโนโลยีที่ทันสมัยช่วยให้เกิดความรวดเร็วในการสื่อสาร ลดขั้นตอนและลดระยะเวลาการรอคอย แต่อาจไม่เหมาะสมกับผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุหรือผู้รับบริการที่ไม่ถนัดในการใช้เทคโนโลยี การเลือกช่องทางการสื่อสารกับผู้รับบริการที่ไม่เหมาะสมกับความสามารถของผู้รับบริการ ก็อาจส่งผลให้เกิดความสับสนในการสื่อสารได้ บุคลากรจึงใช้ช่องทางการสื่อสารที่มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ละคน โดยพิจารณาจากคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการและประเมินความสามารถในการรับรู้ช่องทางการสื่อสารร่วมด้วย เช่น ทักษะคิด พฤติกรรมหรือระดับความรู้ของผู้รับสาร ความยากง่ายต่อการทำความเข้าใจหรือปริมาณของข้อมูลข่าวสาร ข้อจำกัดในการสื่อสาร

4) บทบาทผู้รับสาร

การให้บริการทางการแพทย์ ในบทบาทผู้รับสาร บุคลากรควรมีความเป็นมิตรในการบริการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีความเชื่อถือและไว้วางใจ สร้างความประทับใจในการรับบริการ การเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลและปฏิบัติงานเกี่ยวกับด้านสุขภาพ จะได้รับความเชื่อถือว่าเป็นผู้ที่มีจรรยาบรรณในการรักษาความลับของผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการต้องการปรึกษาหรือขอข้อมูลในการรักษาพยาบาลหรือการรับบริการด้านอื่น จากเจ้าหน้าที่ไม่ว่าจะอยู่ในแผนกใด ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังว่า เมื่อสอบถามเจ้าหน้าที่แล้ว ต้องได้รับคำแนะนำนำเสนอ นอกเหนือจากการทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลแล้ว ในบทบาทผู้รับสารของบุคลากรยังต้องเป็น

ผู้ให้คำปรึกษาหรือให้การสนับสนุนในแก้ไขปัญหของผู้รับบริการ หากแต่การขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรมีช่องทางการติดต่อที่ควรปรับปรุงให้พัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารให้ดีขึ้น

8.3 เปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลจากที่อื่น และการรับข่าวสารของโรงพยาบาลมีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐไม่แตกต่างกัน แสดงว่า ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งไม่ได้ขึ้นกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการเพียงอย่างเดียว อาจมีตัวแปรอื่นอีกหลายปัจจัย เช่น การศึกษา และรายได้ต่อเดือน ทักษะคิดของบุคคลและพฤติกรรมการสื่อสาร เป็นต้น

8.4 นำเสนอแนวทางการพัฒนาการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ทำให้ทราบถึงความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร ตลอดจนแนวทางการพัฒนาการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ จากผลการวิจัยพบว่า

ด้านบทบาทผู้ส่งสาร ควรวางแผนทางการสื่อสารของบุคลากรให้เป็นทิศทางเดียวกัน โดยบุคลากรต้องพิจารณาความสามารถในการเข้าใจของผู้รับบริการก่อนการสื่อสาร เลือกสารให้เหมาะสม มีการเรียบเรียงข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลไม่ซับซ้อน เข้าใจได้ง่าย ไม่ปกปิดข้อมูล แจ้งข้อเท็จจริงในการรักษาพยาบาลตามสมควร เพิ่มการเลือกใช้เอกสารประกอบในขั้นตอนการรับบริการโดยประเมินจากผู้รับบริการ เช่น แผนที่หรือเอกสารนำทาง ประกอบการอธิบายทุกครั้ง ควรให้บุคลากรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ เพื่อสร้างบรรยากาศในการสื่อสาร ก่อนการให้ข้อมูลเสมอ ปรับทัศนคติของผู้ส่งสาร ให้เป็นไปในเชิงบวกทั้งตัวผู้ส่งสารเอง สาร ช่องทางการสื่อสารและผู้รับบริการ

ด้านเนื้อหาสาระของสาร ควรสื่อสารเพิ่มเติมด้วยภาษาเขียนหรือเน้นข้อความ ข้อมูลสำคัญให้เกิดความแตกต่างจากข้อมูลทั่วไป พร้อมใช้ท่าทางประกอบตามความเหมาะสมแนะนำช่องทางการติดต่อสื่อสารทุกครั้งที่มาใช้บริการ พร้อมแนบเอกสารให้เห็นชัดเจน ควรใช้ภาษาและ

ท่าทางที่สุภาพ เป็นทางการเล็กน้อย เหมาะสมกับผู้รับบริการ ควรเป็นภาษาที่เข้าใจได้ง่าย หากต้องเป็นคำทางเทคนิค ต้องมีการอธิบายความหมายให้เข้าใจ

ด้านช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ช่องทางการสื่อสาร ตามการเข้าถึงหรือความถนัดของผู้รับบริการ จัดเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยสัมพันธ์ แนะนำวิธีการให้กับผู้รับบริการทั้งเก่าและใหม่ ปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบของเอกสารประกอบการรับบริการ หรือเอกสารให้ความรู้ต่างๆ ให้มีความสวยงาม น่าสนใจ มีรูปแบบที่ทันสมัย

ด้านบทบาทผู้รับสาร ควรมีการดำเนินการตอบสนองกลับไปยังผู้รับบริการเมื่อเกิดข้อซักถาม ข้อร้องเรียนหรือการแสดงความคิดเห็นเสมอ โดยอาจมีหน่วยงานหรือตัวแทนที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการ เพิ่มช่องทางหรือเปิดโอกาสในการซักถามข้อสงสัย ให้ความช่วยเหลือ หรือแนะนำการแก้ปัญหาตามสมควร ควรเพิ่มการแสดงท่าทาง กิริยาอาการว่ารับฟังอย่างกระตือรือร้น และท่าทางตอบสนองว่าได้รับฟังการสนทนาอย่างตั้งใจ

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

9.1.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรกำหนดนโยบายและทิศทางการสื่อสารของบุคลากรให้ชัดเจน กำหนดขอบเขตการสื่อสาร ชี้แจงเป้าหมายการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานการสื่อสารของโรงพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการ ให้บุคลากรรับทราบและปฏิบัติอย่างชัดเจน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เพิ่มขึ้น โดยการจัดการฝึกอบรมพัฒนาด้านการสื่อสารที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ปฏิบัติงานได้ตามนโยบาย และตรงตามเป้าหมายการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานที่กำหนด

2) พัฒนารูปแบบการสื่อสารในหน่วยงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อช่วยให้ผู้บริหารได้ข้อมูลย้อนกลับจากการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถนำไปเป็นฐานในการกำหนดเป้าหมาย นโยบาย และทิศทางของหน่วยงาน ในขณะที่เดียวกันจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน

3) จัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงานของบุคลากร เพื่อปรับทัศนคติและพฤติกรรมสื่อสารของบุคลากรให้เป็นไปในเชิงบวก ส่งเสริมให้บุคลากร เกิดความรู้สึกเป็นส่วนสำคัญในการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการ

9.1.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

9.1.2.1 บทบาทผู้ส่งสาร

1) จัดให้มีการอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพการสื่อสารของบุคลากรทั้งในระดับหัวหน้างานและระดับปฏิบัติการ โดยเน้นการสร้างทักษะความรู้ ความชำนาญ และพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคลที่ดีของบุคลากรเพื่อให้เกิดความชำนาญในประเมินผู้รับบริการ และสามารถเลือกใช้ทักษะการสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเป็นผู้สื่อสารด้านสุขภาพ

2) พัฒนาศักยภาพของการสื่อสารที่ดีของบุคลากรที่มีอยู่ให้เกิดความชำนาญมากขึ้นและส่งเสริมให้นำมาถ่ายทอดให้กับผู้อื่น ส่งเสริมการสร้างบรรยากาศที่ดีในการสื่อสารให้กับบุคลากร ทั้งการทำงานและระหว่างการใช้บริการ เพื่อสร้างความประทับใจและเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้น

9.1.2.2 เนื้อหาสาระของสาร

1) บุคลากรควรพัฒนาความสามารถในการใช้ภาษา ทั้งการพูด การอ่าน และการเขียน ให้มีความชัดเจน เข้าใจได้ง่าย ไม่ใช่ศัพท์เฉพาะทางที่ยากเกินความเข้าใจ โดยพิจารณาจากคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

2) เพิ่มช่องทางในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของความรู้ทางด้านสุขภาพ ให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย

9.1.2.3 ช่องทางการสื่อสาร

1) บุคลากรควรเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารที่ผู้รับบริการให้เหมาะสม โดยพิจารณาจากคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ทั้ง อายุ เพศ การศึกษา รายได้และความสามารถในการเข้าถึง

2) บุคลากรควรแนะนำช่องทางการสื่อสาร เข้าใจง่าย และเข้าถึงได้ง่าย ไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก

9.1.2.4 บทบาทผู้รับสาร

1) บุคลากรควรปรับพฤติกรรมให้เป็นผู้ที่มีทักษะในการฟังที่ดีให้เพิ่มมากขึ้น หรือแสดงออกผู้รับบริการรับทราบว่ากำลังรับฟังในสิ่งที่ผู้รับบริการสอบถาม

2) บุคลากรควรให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้รับบริการ มีความชัดเจนและตรงประเด็นของคำถาม โดยต้องทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างชัดเจน เพื่อหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลที่เกินความต้องการ

3) เมื่อข้อสงสัยของผู้รับบริการเกินขีดความสามารถของบุคลากรหรือเป็นการทำงานของหน่วยงานอื่น บุคลากรควรมีทักษะการพูดหรือการแนะนำ ให้ผู้รับบริการแก้ปัญหาตนเอง ไม่ควรปฏิเสธการช่วยเหลือในทันที

9.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับสภาพการสื่อสารในปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ รวมถึงความคาดหวังของผู้รับบริการในการสื่อสารของบุคลากร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดมากขึ้นในการนำไปจัดทำแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ที่มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2) ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบกับหน่วยงานมีการดำเนินงานคล้ายกัน เช่น โรงพยาบาลรัฐ หรือ โรงพยาบาลศูนย์อื่น เพื่อศึกษาข้อดีและข้อด้อยของหน่วยงาน เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างในด้านอื่น เพื่อมาพัฒนาและปรับปรุงการสื่อสารของหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้น

THE EFFICIENCY OF STAFFS COMMUNICATION IN AN AUTONOMOUS
UNIVERSITY HOSPITAL

THITIRAT TISACHAIANUN 5837696 SHPP/M

M.P.A. (PUBLIC POLICY AND PUBLIC MANAGEMENT)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : PHUT PLOYWAN, Ph.D.,
SOMBOON SIRISUNHIRUN, Ph.D., KRISH RUGCHATJAROEN, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

1. Introduction

At present, technology has greatest important role in communication, but basic communication has ignored causing numerous problems in many organizations even medical services until found that there has many problems until complaints occur. Staff is one of the mechanisms of medical services. Effective communication is extremely important in providing services for accurate, reliable and most useful information. But sometimes they are faced with problems because they often think that communication with personnel is the only one-way communication. Moreover, service recipients have different fundamentals, therefore medical personnel need to have communication skills and choose to use communication correctly for effective communication.

Accordingly, researcher studied communication efficiency of staff in autonomous university hospital. Studying communication efficiency of personnel staffs in autonomous university hospitals both finding gap between the relationship of service recipients and personnel in public university hospital. Bringing results as data for service planning stimulated communication knowledge and created positive attitude in service to be used as a guideline for developing staff in communication

skills to improve the quality of service and reduce conflicts, complaints from various unwanted services.

2. Abstract

The objectives of this research are, 1.) to study the level of communication efficiency of staffs in an autonomous university hospital, 2.) to compare the individual personality that influences the communication efficiency of staffs in an autonomous university hospital, and 3.) to propose the guideline to develop the communication efficiency of the staffs in an autonomous university hospital. The research methodology is a mixed methods research. Quantitative data were collected using a questionnaire from 399 patients of the outpatient department and analyzed using percentages, means, standard deviations, t-test and one-way ANOVA. The qualitative data were collected using interviews with 8 keys informants and analyzed and the content analysis.

Research results showed that the overall level of staff communication efficiency was at a high level. The highest average value was senders, followed by receivers, messages, and communication channel. The results of the comparative study considering individual personality including education and salary showed that there was a significant difference at a level of 0.05. The proposed guidelines for developing staff communication can be summarized into : 1.)The communication methods should be aligned in the same direction considering ability to perceive message from patients of the staffs. 2.) Semi-formal writing language should be used to highlight the important information to be notable. 3.) Communication channels should be flexible based on the patients' familiarity and also provide informative staffs for both old and new patients. 4.) The receiver should be responsive to the complain or forwarding to other personnel in charge. Suggestions from the study are that the hospital should clearly define the policy and direction of personnel communication, define the scope, clarify the goals and operational plans of the hospital to the service recipients, and acknowledge and act in the same direction. Furthermore, the hospital should adjust the attitude and behavior of the personnel to be positive, encourage personnel to feel important parts of health service communication and develop communication styles in

both formal and informal agencies to help the management to get feedback from the operation to be used as a basis for further targeting of policies and directions of the agency.

3. Research Objectives

1. To study the communication efficiency level of staff in a public university hospital.
2. To compare the personal characteristics of service recipients on communication efficiency for staff in a public university hospital.
3. To propose ways to improve the communication of staff in an autonomous university hospital to be more effective.

4. Scope of Research

4.1 Scope of Content

The researcher studied the communication efficiency of staff in an autonomous university hospital. According to the concept of SMCR communication Berlo (David K. Berlo) with elements of communication processes including Sender, Message, Channel and Receiver.

Studying of interpersonal communication of Chitapa Sukphalm (2005) about people's communication who used personalities as communication media and having to switch roles of being messenger while communicating research in medical services of Chitsanu Phancharoen (2009) about communication skills of medical staff with service recipients because it is a communication with particular health context including studying principles of effective communication of Vijit Awakun (1983) consisting of reliability, appropriateness, content, clarity communication channels, continuity and consistency as basis for this study.

4.2 Demographic / Sample Scope

1.4.2.1 Quantitative research such as patients receiving medical care in the outpatient department both inside and outside hospital in the patient or relative status who received medical services in public university hospital with a total of 399 persons for sample groups

1.4.2.2 Qualitative research, the key informant is the representative of staff involved in service from outpatient department of an autonomous university hospital with total of 8 persons.

4.3 Scope of Area and Duration

The researcher studied the information in area of an autonomous university hospital by using time to study and collect data during the month (April - December 2018)

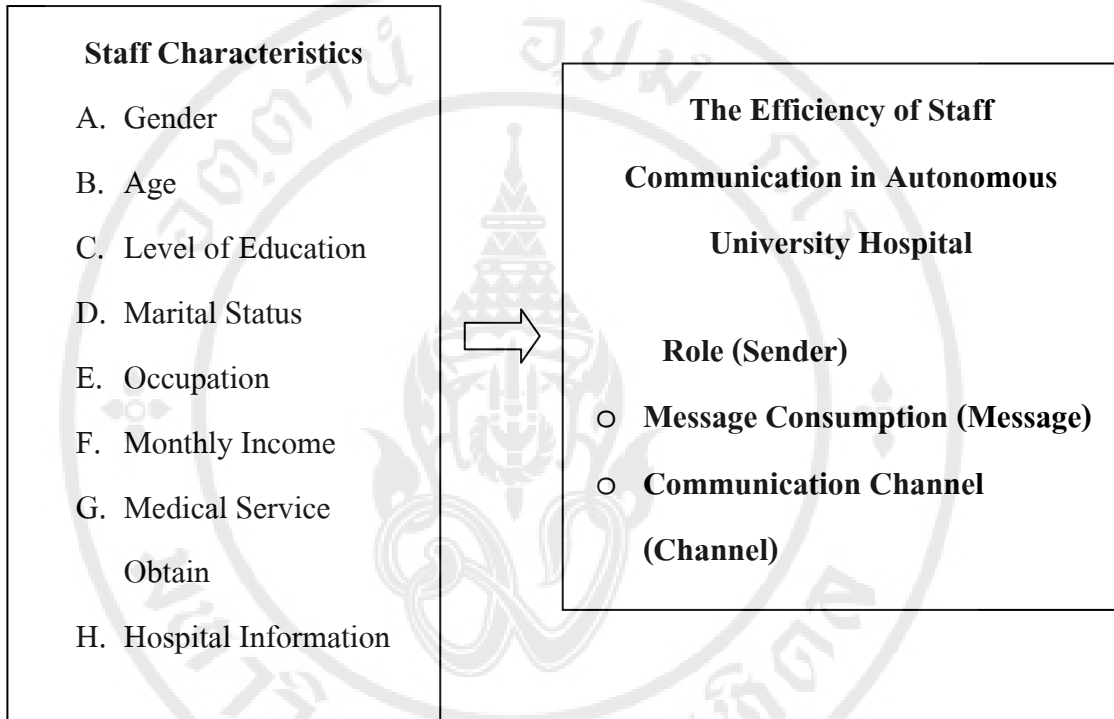
5. Research Hypothesis

Individual characteristics of different service recipients affecting communication efficiency level for staff in autonomous university hospitals.

6. Research Conceptual Framework

Independent Variables

Dependent Variables



7. Research Methodology

This research is Mixed Methods research which is both quantitative and qualitative research which has a method of conducting research as the following topics will be presented.

7.1 Quantitative research

Population and sample

Quantitative research is the population used in quantitative research, including service recipients of autonomous university hospital. The scope of population in service of outpatient services, the sample size of 399 persons used in quantitative research.

Research Tools

The tools used in quantitative research are questionnaires which base on conceptual framework and from the study of relevant theories and research consists of questions 3 parts as following;

Part 1 Information about Personal Characteristics of Respondent staffs. The questionnaire is a Check-List and a closed-ended question. Closed-ended question includes gender, age, education level, marital status, occupation, average income, education etc.

Part 2 Information on the opinions of service recipients regarding communication efficiency of staff in the government regulated university hospitals, including: 1. Sender Role 2. Message Content (Channel)

4. Receiver Role

Part 3 Open-Ended question about other suggestions and opinions

Inspection Method for Research Tool

Take the questionnaire to consult the thesis advisor to consider the accuracy of questionnaire and then bring to 3 experts to consider the consistency with research objectives and to verify content accuracy. Structural accuracy and language usage by using the IOC (Index of Item Objective Congruence), each questionnaire must have a value from 0.5 and up. The questionnaire has an IOC value between 0.67-1.00.

Then questionnaire is modified to be based on the expert recommendations after editing and updating query according to above instructions.

Therefore used to test and analyze the accuracy (Reliability) by applying to try out with sample group that is similar as sample in the research. In order to test understanding of questionnaire to be used to modify the questionnaire as appropriate, in a total of 30 sets (Reliability) so on use the results to analyze value of confidence by using the Cronbach 'Alpha Coefficient formula which the test criteria for confidence value are Alpha from 0.70 up above. The reliability is within the standard that the researcher can analyze confidence value equal to 0.895 and the question is in the standard. Therefore it can be concluded that questionnaire can be trusted because there is more than 0.70 at confidence.

Data Collection

Requesting a letter from the Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University in requesting courtesy permission to collect research data send to the director of autonomous university hospital by requesting permission to collect data in research studies. Asking to sign area, giving a questionnaire to the sample group into the storage area with sample group by handing over 399 questionnaires, explaining research purpose and returned questionnaires with complete examination of questionnaire by themselves then put it into code and analyze the data.

Data Analysis

The questionnaire was used to analyze data using descriptive statistical methods. Descriptive Statistics by Clarifying the Frequency Distribution, Percentage Distribution, Mean, Standard Deviation for Personal Characteristics of Service Recipients including using data analysis with content analysis method from the answers in the suggestions and other comments to compare personal characteristics of service recipients on the communication efficiency of staff in an autonomous university hospital. And one-way analysis of variance: ANOVA in comparing the personal characteristics of service recipients on the communication efficiency of staff in an autonomous university hospital.

7.2 Qualitative research

Key Informant

Representatives of staff in the position of supervisor or operational at a state-owned university hospital must be a person with high working experience in service operations with service recipients from 8 outpatient services.

Research Tools

Interview form for communication efficiency of staff in the autonomous university hospital divided into 2 parts:

Part 1: Status of important information providers.

Part 2: Question based on the quantitative research obtained from questionnaire of sample group, service recipients, with the main informant confirming results and is questionnaire for informants to comment on the communication efficiency of staff in an autonomous university hospital. Including propose ways to improve the communication efficiency of personnel to be more efficient.

How to Check Research Tool

Studying, Review documents, Concepts, Theories and Review Relevant Literature used to summarize for use in the construction of interview forms and then take the interview form to consult the thesis advisor for determining correctness and appropriateness of research content. Research used to improve the interview form according to instructions and then take the interview form to improve and collect information from the research key informants.

Data Collection

Requesting a letter from the Faculty of Social Sciences and Humanities Mahidol University to request permission to collect interviews with personnel related to work in autonomous university hospital.

Conducted interviews with personnel related to work in a state autonomous university hospital. In the working area is requested permission to record information on various interesting issues, use the data to be analyzed.

Data Analysis

Once the interview has been completed, using content analysis by classifying words or messages, groups of key informants comment further interpreted, synthesized and analyzed to create conclusion by bringing important issues to answer the question of studying the communication efficiency of staff in public autonomous university hospital.

Content analysis that the main informant group provided information about the communication efficiency of personnel in autonomous university hospital, including problems and obstacles, used to answer objectives to present the guidelines

for improving the communication efficiency of personnel in autonomous university hospital by analyzing data according to specified research conceptual framework.

8. Research Results and Discussion Results

8.1 Personal Characteristic Information

Personal characteristics data from sample group of 399 persons found that most of service recipients are female at 66.2 percent. The age of service recipients mostly happen between at age 31-40 years and 51-60 years at 21.6 percent. At Bachelor's level degree or equivalent to 45.1 percent.

Marital Status at 49.6 percent, Civil Servants or State Employees at 36.6 percent have monthly income more than 30,001 baht, at 22.1 percent have received medical treatment from other places at 86.2 percent and receive news and reputation of hospital through media such as television, radio and internet at 42.9 percent.

8.2 The Level of Communication Efficiency of Staff in Autonomous University Hospital

The level of opinion on the communication efficiency of staff in autonomous university hospital at overall picture is in high level with the mean (\bar{X}) equal to 3.96 and the SD value of 0.54 when consider in each aspect. The role of messenger followed by the role of receiver message used communication message, channels respectively, showing that as following details;

1. Messenger's Role

Messenger role, service recipients have provided trust and confidence in receiving information directly from staff by considering the highest average question score showed that staff are media that has a great influence on communication. But the interesting point is providing personnel information still unclear. Difficult to understand and confusing Despite the high level of opinion, but it found that average score in the final ranking is another issue that should be developed for the effective communication of personnel in the autonomous university hospital. Because in every

part, staff seems to act like communicate people who act to deliver message to the service recipients. If the staff perform perfectly as good as messenger did, the result of communication will achieve the objective.

2. Content of Message

Information from Staff in autonomous university hospital, there is credibility as a fact using language and gestures to communicate appropriately. Information is accurate and complete useful and can be referenced with continuous and consistent presentation. The main goal of this autonomous university hospital is to encourage people to have knowledge, understanding and taking care of their health cares. Health care can use the information to be useful for itself. The information from staff is also necessary to have respectful facts and in the same direction. There is reference source for service recipients. Staffs are required to consider message to suit service recipients. But it should be developed efficiency in the clarity of message by using of technical terms and local language usage during service for maximum efficiency in each communication.

3. Communication Channel

It can discuss communication channels should be developed firstly in communication efficiency of staff. Feedbacks for average level stays at high level but it has been ranked in the last in communication elements especially usage of communication channels according to their aptitude. The ability of service recipients seem to be as well as the least average. There are many communication channels in order to increase the opportunity for access to communication for service recipients. Modern technology helps to speed up communication reducing steps and waiting time. But it may not be suitable for the elderly or service recipients who are not skilled in using technology. The selection of communication channels with service recipients that are not suitable for service recipients' ability may result in communication failure. As a result, using communication channels are suitable for each client by considering personal characteristics of service recipients and assessing the ability to recognize communication channels, such as attitudes, behaviors or knowledge levels difficulty, easy to understand or amount of information communication restrictions.

4.Role of Recipients

Medical services in the recipient role, staff should be friendly in the service continuously and consistently with trust. Trust create an impression of service, being a hospital staff and performing health related tasks will be trusted as person who has ethics in maintaining the confidentiality of the service. As a result, service recipients want to consult or request information on medical treatment or other services. From the staff regardless of which department service recipients expect that when inquiring the staff must always receive advice in addition to medical treatment. In the role of recipient, staff must also be consultant or support in resolving problems of recipient. If requesting advice from staff, there is communication channel that should be improved to in order to increase communication efficiency.

8.3 Comparison of Personal Characteristics in Service Recipients on the Communication Efficiency of Staff in autonomous university hospital.

From comparing personal characteristics differences in the communication efficiency of staff in autonomous university hospitals, it was found that gender, age, status, medical experience from elsewhere and receiving news from hospital. There are not differences in the level of opinions on communication efficiency of staff in autonomous university hospitals. It is indicated that the communication efficiency of staff in autonomous university hospital does not depend on individual characteristics of service recipients only. There may be many other variables such as education and monthly income, personal attitude and communication behavior etc.

8.4 Presenting Guidelines for The Development of Staff Communication in autonomous university hospital to increase efficiency

From the study of communication efficiency of staff in autonomous university hospital cause service recipients aware staff communication efficiency as well as guidelines for staff communication development in the autonomous university hospital.

From the research results found that the role of messenger should set staff direction of communication in the same direction by having to consider the ability of the recipient to understand before communicating. Choosing the right message has

compiled information which is not complicated, also easy to understand. Do not conceal information, informing the appropriate medical treatment facts increase the selection of supporting documents in the process of receiving services by evaluating from service recipients such as maps or navigation documents. Explaining every time should allow staff to create good relationships with service recipients to create good atmosphere of communication. They always give information also adjusting messenger attitude to be positive in both, in matter of communication channel and service recipients.

The content of message should communicate more with written language or emphasize text important information will be different from general information. Ready to use gestures as appropriate, suggest communication channels every time to receive service with attached documents clearly should use polite language and gestures. Little formal suitable service recipients should use language that is easy to understand if it is a technical term. It ought to be explained meaning to easy understand.

Communication Channel, Public relations, Communication Channels according to the access or service recipients arranged the patient relationship officer suggest methods for both old and new service recipients. Staff should improve and develop form of supporting documents or various knowledge documents to be beautiful, attractive with modern style.

Role of recipients should response back to service recipients when the question arises, complaints or comments which may have related to organization to proceed. Adding channels or opening opportunities to ask questions, helping or suggesting appropriate solutions should add gestures also symptom of listening enthusiastically and responded that audience had listened to the conversation intently.

9. Recommendations

9.1 Recommendations from results of research

9.1.1 Policy Recommendations

1) Policy and Direction of staff communication should be clearly defined. Defining communication boundaries, Clarifying operational goals and plans of hospital's communication with service provider for staff to acknowledge and practice clearly both short and long term.

By promoting and supporting staff potential development to increase,

By organizing training, developing communication that will be applied to work more which will result in work performance according to the policy and meet the operational goals and operational plans.

2) Develop Communication styles in both formal and informal organization to help executives get feedback from their operations that can be used as basic matters for setting goals, policies and direction of organization at the same time. Furthermore it will allow all levels of workers to participate in solving various problems together.

3) Organize Activities to encourage participation in staff working to adjust their attitude and behavior to be positive, encouragement staff to feel that they are important parts of health communication for service recipients.

9.1.2 Practical Recommendations

9.1.2.1 Messenger Role

1) Provide training courses on communication development potential of staff at both supervisor level and operational level by focusing on creating skills, knowledge, expertise, and developing good personal potentials of staff in order to create expertise in evaluating service recipients. Moreover it can choose to use communication skills to adjust service recipients to increase the efficiency of being a health communicator.

2) Develop potential of efficiency communication of existing staff to create more expertise and encourage to be conveyed to others.

Promote the creation of good atmosphere for communication with personnel both working and during service to create the impression and increase communication efficiency.

9.1.2.2 Message Content

1) Staff should develop the ability to use language both speaking reading and writing to be clear, easy to understand. Not using terminology that is difficult to understand by considering personal characteristics of the service recipients.

2) Increase channels for awareness of health knowledge information and provide easy access to customers.

9.1.2.3 Communication Channel

1) Staff should choose appropriate communication channel for service provider by considering personal characteristics of service recipients, including age, gender, education, income and accessibility.

2) Personnel should recommend communication channels that are easy to understand and easily accessible. Complicated steps are not recommended.

9.1.2.4 Role of Recipients

1) Staff should adjust their behavior to be more skilled in listening or expressing service recipients acknowledging that they are listening to what the recipient asks.

2) Staff should provide information according to the needs of service recipients with clarity and direct to the point of question by having to understand recipient's clearly to avoid providing information that exceeds requirement.

3) When the suspicion of service provider exceeds the capacity of staff or is organization work, staff should have speaking or guidance skills allowing service recipients to solve problems by themselves. They should not refuse to help immediately.

9.2 Recommendations for Further Research

1) It should be further study of current communication conditions in various problems and obstacles including the expectations of service recipients in the communication of staff in order to obtain more detailed information in guidelines preparation for improving communication efficiency of staff in the autonomous university hospital with greater coverage.

2) It should be comparative study for organization that has similar operations such as public hospitals or other regional hospitals in order to study advantages and disadvantages for organization to see the differences in other areas, to develop and improve organization to be better.

บรรณานุกรม

- เครือวัลย์ ทาอินทร์. (2551). ประสิทธิภาพการสื่อสารของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่โป่ง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ /เครือวัลย์ ทาอินทร์. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- เทพพิภพ พลม่วง. (2557). การรับรู้ภาพลักษณ์และความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้รับบริการต่อ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- เสนาะ ดิยาวี. (2538). การสื่อสารในองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- แพมาลา วัฒนเสถียรสินธุ์. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาการสื่อสารในองค์กร กรณีศึกษา บริษัท ยูไนเต็ท แสตนด์การ์ด เทอร์มินัล จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, พาณิชยศาสตร์และการบัญชี, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร
- โอบัสต์ แก้วจำปา. (2547). ภาษาไทยเพื่อการสื่อสารธุรกิจ. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ไทยรัฐออนไลน์ 10 ก.ค. 2555 <http://www.thairath.co.th/content/274941> สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2559
- กริช สืบสนธิ์ .การสื่อสารกับงานสารนิเทศ กรุงเทพฯ : ภาควิชาวาริชวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525
- ขวัญเรือน กิตติวัฒน์และคณะ. พฤติกรรมการสื่อสาร . Communication behavior / นนทบุรี : สาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2540
- ฉวีวรรณ ผลิโกมล 2558 การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของ พยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วย /วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.ขอนแก่น : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2558 c.1 เมษายน - มิถุนายน 2558
- ชวนพิศ ชชรภักย์. (2547). ประสิทธิภาพการสื่อสารของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาล นครพิงค์ เชียงใหม่ /ชวนพิศ ชชรภักย์. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ชิตาภา สุขพลำ. การสื่อสารระหว่างบุคคล .- กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2548
- ชิษณุ พันธุ์เจริญ. ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ : ความสำคัญของโรค การรักษาและการ ป้องกัน / ศูนย์ฝึกอบรมทักษะการสื่อสาร ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ; กรุงเทพฯ : แลงเกวจ เซนเตอร์ แอนด์ แอดเวอร์ทีสเมนต์, 2556, [2013]

- ชิษณุ พันธุ์เจริญและจรงค์จิตรี งามไพบูลย์, ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์. ศูนย์ฝึกอบรมทักษะการสื่อสาร
กรุงเทพฯ : ศูนย์ฝึกอบรมทักษะการสื่อสาร ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์, 2552
- ติน ปรัชญพฤทธิ, ศัพท์รัฐประศาสนศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร :จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๖), หน้า ๑๓๐.
- ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์ .การสื่อสารระหว่างบุคคล กรุงเทพฯ : ณ ฌาน, 2533
- ทองใบ สุดชารี. (2542). วิเคราะห์แนวความคิด ทฤษฎี และการประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณค์, การส่งเสริมประสิทธิภาพในระบบราชการ , (กรุงเทพมหานคร :สำนักงาน
ก.พ.ท.,2538), หน้า 2.
- รัชมน วรรณพิน (2553). ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภายใต้การกำกับของรัฐ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย 2553
- จิตทิพ ชยธวัช. (2548). แม่ไม้บริหาร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ ซี.พี. บุ๊ค แสตนด์คาร์ด.
นที เกื้อกูลกิจการ ,สงขลา : ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและบริการพยาบาล, 2537
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2542). การสื่อสารณรงค์เชิงยุทธศาสตร์เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์เน้น
การเจาะจงกลุ่ม. เชียงใหม่ : สำนักพิมพ์ริ้วเขียว.
- นฤมล วงษ์เดือน (2558). สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพแรงงาน
ข้ามชาติ 2558 มหาวิทยาลัยมหิดล.สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย -
วิทยานิพนธ์ ภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารและการพัฒนา (มหาวิทยาลัยมหิดล
2558)
- นัยนา นพน์อ้อม.(2549).ความคิดเห็นของพนักงานต่อการสื่อสารภายในองค์กร : กรณีศึกษาบริษัท
นิตยา เงินประเสริฐศรี. (2544). ทฤษฎีองค์กร : แนวการศึกษาเชิงบูรณาการ. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.
- นุจรินทร์ อัครเมฆโสภณ. (2552). ประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างบุคคลในการเข้าถึง
กลุ่มเป้าหมาย :ศึกษากรณี ใจดีแปลให้ของบริษัทดีแทค นุจรินทร์ อัครเมฆ
โสภณ. กรุงเทพฯ: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปรมะ สตะเวทินและคณะ.หลักและทฤษฎีการสื่อสาร.Principles and theories of communication
สาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี : สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2544

- พัชนี เขจรรรยา และคณะ (2541). แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์:ประมวลศัพท์วิชาการ ทฤษฎีสำคัญวิธีศึกษาวิจัย.กรุงเทพฯ:ข้างฟ้า.
- พัชรภรณ์ บุญมี (2552:14) การศึกษาการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พัชรียา ศักดิ์วีระวงศ์. (2542). พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล ในโรงพยาบาลพะเยา /พัชรียา ศักดิ์วีระวงศ์. พะเยา: โรงพยาบาลพะเยา.
- พิชชดา วิรัชพินทุ. (2534). ศึกษาพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วย ที่หน่วยแพทย์เวร-ฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล
- พูนพิศ อมาตยกุลและคณะ.รามาชิปติ 2508-2528 กรุงเทพมหานคร :เรือนแก้ว,2530
- ภัทรพร ยุบลพันธ์.(2555).การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเอกชน. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข,มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มลณี สมภพเจริญ. (2551). ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รพีพร เทียมจันทร์. การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ = Communication and public relations in health / เชียงใหม่ : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2558
- รภัทรา หิรัญรังสิต. (2551). ประสิทธิภาพของการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมการเกษตรของศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบลทาเหนือ อำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ กรณีศึกษาเปรียบเทียบชนเผ่าปกากะญอและคนเมืองรภัทรา หิรัญรังสิต. กรุงเทพฯ: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ระวีวรรณ ประกอบผล. (2540). “องค์ประกอบและกระบวนการของการสื่อสาร” ใน เอกสารการสอน ชุดวิชา หลักและทฤษฎีการสื่อสาร หน่วยที่ 1 – 8. หน้า 134 – 140. พิมพ์ครั้งที่ 13. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- วนิดา ทิรภาส. (2552) การบริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของกระทรวงการคลัง. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์:กรุงเทพฯ.
- วรรณรัตน์ รัตนวรงค์ (2552). นิเทศศาสตร์ประยุกต์กับการสื่อสารสุขภาพ:สื่ออย่างไรคนไข้เข้าใจ ไม่มีปัญหา : Thai Pharmaceutical and Health Science Journal Vol 4 No 4 Oct-Dec

- วันชัย มีชาติ. (2548). พฤติกรรมการบริหารองค์การสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาสนา เข้มกลัด. (2546). การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยใน ดึกสัลดยกรรม-นรีเวช โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ/วาสนา เข้มกลัด. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วาสนา จันทร์สว่าง (2550) .การสื่อสารสุขภาพ : กลยุทธ์ในงานสุขศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2550
- วิโรจน์ ไสวัญณะ.(2545).คู่มือสู่ความสำเร็จอันไร้ขอบเขต.กรุงเทพฯ : สำนักงานนิตยสารโลกทิพย์.
- วิไลวรรณ ใจทัศน์กุล.(2557). การสื่อสารในองค์การของศูนย์ปฏิบัติการ โรงแรมศาลายา พาวิลเลียน คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ (มหาวิทยาลัยมหิดล 2557)
- วิภาวดี ธนังเจริญลาภ . (2543). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา. กรุงเทพมหานคร : ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.
- วิรัช สงวนวงษ์วาน. (2547). การจัดการและพฤติกรรมองค์การ.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า.
- วีระศักดิ์ ชลไชยะ ทักษะการสื่อสารเพื่อความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์ กรุงเทพฯ : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลักขิตานนท์และสมชาย หิรัญกิตติ, การบริหารสำนักงานสมัยใหม่, (กรุงเทพมหานคร : พัฒนาศึกษา, 2538), หน้า 91-92.
- สมปราชญ์ อัมมะพันธุ์.หลักการพูด กรุงเทพฯ : คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2529
- สรพ HA คืออะไร <https://www.ha.or.th/Content/EditorImage/files/HA> (สืบค้นเมื่อ 24 สค.2560)
- สายสุนีย์ ทับทิมเทศและคณะ 2530 การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพฯ : หน่วยเวชศาสตร์ทั่วไป คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530
- สารัตน์ สองเมืองสุข. (2555). การจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. สงขลา: สาขาวิชาความขัดแย้งและสันติศึกษา สถาบันสันติศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์สงขลา.

สารัตน์ สองเมืองสุข 2555(น.623-629) การจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 23 ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ระหว่างวันที่ 23-24 ธันวาคม 2554

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ / นนทบุรี : สำนักงาน, 2551

สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์. (2558) . การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร.ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

สุขใจ ศรีเพียรอม. (2539). ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร / สุขใจ ศรีเพียรอม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพัตรา เหลี่ยมวรารุณ. (2540). คุณภาพบริการงานกายอุปกรณ์ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติตามการรับรู้ของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อติมา วินัยโกศล. (2542). พฤติกรรมการสื่อสารของพนักงานกองสำรองที่นั่งและความพึงพอใจของผู้โดยสารต่อการบริการของพนักงานกองสำรองที่นั่ง บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) /อติมา วินัยโกศล.กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์.(2542). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อุวรรณรัตน์ศรี. (2548). ประสิทธิผลการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ตามการรับรู้ของชาวบ้าน โครงการจัดการป่าไม้โดยชุมชนมีส่วนร่วม ในพื้นที่ลุ่มน้ำแม่ขาน : กรณีศึกษาบ้านห้วยโป่ง ตำบลแม่วิน อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่ /อุวรรณรัตน์ศรี. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

Argenti, P. A. (2003). Corporate Communication. Singapore : McGraw-Hill.

Assael,..H...(1998). Consumer behavior and marketing action (6th ed.). Cincinnati,..OH : South-Western College.

Berlo, D. K. (1960). An introduction to theory and practice. Process of Communication. New York : Holt, Rienhart and Winstion.

- Berlo, David K, 1960, *The Process of Communication*. New York : Holt, Reinhart and Winston.
- Best, J. and Kahn, V. (1993). *Research in Education* (7th ed.). Boston : Allyn and Bacon.
- Cherry, C. (1957). *On Human Communication*. New York : Wiley.
- College Publisher, 1995.
- Communication Theory (2010). Berlo's SMCR Model of Communication.
<http://www.communicationtheory.org> : Available online 27 February 2014.
- Cornelissen, J. (2011). *Corporate Communication : A Guide to Theory and Practice* (3rd ed.). London : SAGE Publications.
- Daft, R.L., & Land, P.G., (2010). *NEW ERA of management*. South-Western: Cengage Learning.
- Devito, Joseph A. *The Interpersonal Communication Book*. 7th ed. New York Herper Collins
- Devore, J. and Peck, R. (1993). *Statistics : The Exploration and Analysis of Data*. California : Wadsworth Inc.
- Dominick, J. R. (1993). *The Dynamics of mass communication*. New York : McGraw – Hill.
- Elizabeth, J. et al (2004). *Organizational Communication : Challenges for the New Century*.
<http://www.onlinelibrary.wiley.com> : Available online 27 March 2014.
- Foxall, G., Goldsmith, R. E. and Brown, S. (1998). *Consumer Psychology for Marketing*. Hampshire : Cengage Learning EMEA.
- Gibson, J.L, Ivancevich, J.M & Donnelly, J.H. (2000). *Organizations behaviors, structure, processes*. 9th ed. Boston: McGraw-Hill.
- John, C. L. and Joshua, B. B. (2006). *An Institutional Theory of Organizational Communication*.
<http://www.onlinelibrary.wiley.com> : Available online 27 March 2014.
- Likert, R. et al (1957). *Some applications of behavioral research*. Paris : Unesco.
- Marya, L. et al (2010). *The Evolutionary Role of Interorganizational Communication : Modeling Social Capital in Disaster Contexts*. <http://www.onlinelibrary.wiley.com> : Available online 27 March 2014.
- McLeod, J. M., O'Keefe J. and Garrett J. (1972). *The Socialization Perspective and Communication Behavior*. *Current Perspectives in Mass Communication Research*, 123.
- Miller, G. A. (1951). *Language and Communication*. New York : McGraw – Hill.
- Hovland, C. I., Janis, I. L. and Kelly, H. H. (1953). *Communication and Persuasion*. New Haven: Yale University.

- Mowen, J. C. and Minor, M. (1998). Consumer behavior (5th ed.). Upper Saddle River, NJ : Prentice-Hall.
- Murray, K.B. (1991). A test of services marketing theory : consumer information acquisition activities. *Journal of Marketing*, 55, 120-145.
- Myers, Gail E. & Michele Tolela Myers. *The Dynamics of Human Communication*. 5th ed. Singapore : McGraw - Hill, Inc, 1998
- Osgood, C. (1954). Psycholinguistics : A Survey of Theory and Research Problem. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. Morton Prince Memorial Supplement, 46-67.
- Petersen, E., & Plowman, G. E. (1953). *Business organization and management*. Illinois: Irwin.
- Peterson, E. and Plowman, E. G. (1962). *Business Organization & Management* (5th ed.). CA : Irwin Inc.
- Riel, C. B. M. van and Fombrun, C. J. (2007). *Essentials of Corporate Communication*. New York : Routledge.
- Robbins, S. (1986). *Organizational Behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall.
- Ryan, T.A. and Smith, P.C. (1954). *Principle of Industrial Psychology*. New York : the Mcnald Press Company.
- Schiffman, G. and, L. Kanuk. (1997). *Consumer Behavior*. 6 ed. New Jersey : Prentice Hall International.
- Schramm, W. (1974). *The Process and Effects of Mass Communication*. Urbana, IL : University of Illinois Press.
- Shannon, C. E. and Weaver, W. (1949). *Mathematical Theory of Communication*. Urbana, III : University of Illinois Press.
- Theresa, H. and Stuart, B. (2000). *Information Technology and Restructuring in Public Organizations : Does Adoption of Information Technology Affect Organizational Structures, Communications, and Decision Making?*. <http://www.oxfordjournals.org> : Available online 27 March 2014.
- Trenhom, Sarah & Arthur Jensen. *Interpersonal Communication*. 2nd ed. California : Wadsworth Publishing Co., 1991.
- Wouter, D. (2002). *Authority and Communication in Organizations*. <http://www.oxfordjournals.org> : Available online 27 March 2014.
- Yamane, T. (1973). *Statistics : An introductory analysis* (3rd ed.). New York : Harper & Row.





แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นคำถามสำหรับงานวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริการให้กับประชาชนและพัฒนาระบบการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

บุคลากรเป็นกลไกสำคัญของการบริการทางการแพทย์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการ เพราะข้อมูลที่ได้รับต้องถูกต้อง มีความแม่นยำ น่าเชื่อถือ และเป็นประโยชน์ แต่ในบางครั้งมักประสบกับปัญหา เพราะมักมองว่าการสื่อสารกับบุคลากรเป็นการสื่อสารทิศทางเดียว รวมทั้งผู้รับบริการมีพื้นฐานที่แตกต่างกัน บุคลากรจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการสื่อสารเพื่อผลของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐ นำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการให้บริการ กระตุ้นให้เกิดองค์ความรู้ทางการสื่อสาร สร้างทัศนคติเชิงบวกในการให้บริการ และนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรด้านทักษะการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น และลดความขัดแย้งและข้อร้องเรียนจากการให้บริการที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ

2. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 สอบถามระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐ

ตอนที่ 3 คำถามปลายเปิด สอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

ไม่เกิน 30 ปี

31-40 ปี

41-50 ปี

51-60 ปี

61 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

มัธยมศึกษา

ปวช./ปวส.หรืออนุปริญญา

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

ปริญญาโท/เอก

อื่นๆ.....

4. สถานภาพ

โสด

สมรส

หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

อื่นๆ.....

5. อาชีพ

ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ลูกจ้างทั่วไป

ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

พนักงานบริษัทเอกชน

อื่นๆ (โปรดระบุ)

6. ระดับรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน

ไม่เกิน 15,000 บาท

15,001 - 20,000 บาท

20,001 - 25,000 บาท

25,001 - 30,000 บาท

30,001 - 35,000 บาท

มากกว่า 35,001 ขึ้นไป

7. ท่านเคยเข้ารับบริการและการรักษาพยาบาลจากที่อื่นหรือไม่

เคย

ไม่เคย

8. ท่านทราบถึงข่าวสารของโรงพยาบาลที่ท่านเข้ารับบริการในปัจจุบันจากช่องทางใด

- คำบอกกล่าว ปากต่อปาก
- สื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ Internet
- ญาติพี่น้อง
- แพทย์ที่อื่นส่งมารักษาต่อ
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยกำกับของรัฐ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบต่อไปนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วย มากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วย มาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วย ปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วย น้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วย น้อยที่สุด

การสื่อสารของบุคลากร	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. บุคลากรมีความน่าเชื่อถือในการเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญ					
2. บุคลากรใช้ภาษาและกิริยาท่าทางที่มีความเหมาะสมกับท่านเมื่อเข้ารับบริการ					
3. บุคลากรให้คำปรึกษาที่มีเนื้อหาสาระและเป็นประโยชน์ในการรับบริการ					
4. บุคลากรให้ข้อมูลที่มีความชัดเจน ไม่มีความซับซ้อน เข้าใจง่าย					
5. บุคลากรทวนสอบความรู้ความเข้าใจของท่าน และอธิบายเพิ่มเติม					
6. บุคลากรใช้ช่องทางการสื่อสาร เหมาะสมกับความถนัดของท่าน เช่น เอกสาร แผ่นพับ เป็นต้น					
7. บุคลากรให้ข้อมูลกับท่านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ					

การใช้สาร (Message)	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8. ข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรมีความน่าเชื่อถือ เป็นข้อเท็จจริงเสมอ					
9. ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมีความเหมาะสม ทั้งการใช้ภาษาและกิริยาท่าทางในการให้บริการ					
10. ข้อมูลข่าวสารมีเนื้อหาสาระตรงตามความต้องการอย่างครบถ้วน มีประโยชน์และสามารถอ้างอิงได้					
11. ข้อมูลข่าวสารมีความชัดเจน ไม่ใช้ศัพท์ทางเทคนิค และไม่ใช้ภาษาท้องถิ่นในระหว่างการให้บริการ					
12. บุคลากรให้ข้อมูลตามความรู้ความสามารถ อธิบายให้เข้าใจได้ง่าย ทั้งภาษาเขียน การพูด มีการทวนสอบความรู้ความเข้าใจ					
13. ข้อมูลข่าวสารได้รับจากช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมและหลากหลาย					
14. ข้อมูลข่าวสารมีการนำเสนออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการรับบริการ					
ช่องทางการสื่อสาร (Channel)	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
15. ช่องทางการสื่อสารจากบุคลากรมีความน่าเชื่อถือ อ้างอิงและติดต่อกลับได้					
16. ช่องทางการสื่อสารมีความเหมาะสม ไม่ยุ่งยาก เข้าถึงได้ง่าย					
17. ช่องทางการสื่อสารสามารถมีเนื้อหาสาระ ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามความต้องการ					
18. ช่องทางการสื่อสารให้ความชัดเจน ง่ายต่อการเข้าใจ ไม่ยุ่งยากในการเข้าถึง					
19. บุคลากรเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารตามความถนัดและความสามารถความสะดวกและความเข้าใจที่ถูกต้อง					
20. บุคลากรแนะนำช่องทางการสื่อสาร เช่น แอปพลิเคชัน และสื่อโซเชียลมีเดีย หมายเลขโทรศัพท์ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึง					
21. บุคลากรใช้ช่องทางการสื่อสารหลากหลาย เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง เพียงพอและสม่ำเสมอ					

บทบาทของผู้รับสาร (Receiver)	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
22. ท่านมีความเชื่อถือและไว้วางใจ ในการขอคำปรึกษาจาก บุคลากร					
23. ท่านได้รับการใส่ใจและรับฟังปัญหาด้วยกิริยาและท่าทางที่มี ความเหมาะสม					
24. บุคลากรสามารถรับรู้และเข้าใจเนื้อหาสาระ ในปัญหาของท่าน ได้อย่างครบถ้วน					
25. บุคลากรเข้าใจความต้องการของท่านอย่างชัดเจน และให้บริการ ตรงตามความต้องการนั้น					
26. สามารถขอคำปรึกษาและข้อมูลจากบุคลากรตามความถนัด ได้ จากหลายแหล่ง ตามความสามารถของท่าน					
27. การสอบถามหรือแสดงความคิดเห็นมีช่องทางสื่อสาร หลากหลายช่องทาง					
28. บุคลากรมีความเป็นมิตรในการบริการอย่างต่อเนื่องและ สม่ำเสมอ					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ ท่านมีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอย่างไร ต่อประสิทธิภาพการ สื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

3.1 บทบาทของผู้ส่งสาร

.....

.....

.....

3.2 การใช้สารของบุคลากร

.....

.....

.....

3.3 ช่องทางการสื่อสาร

.....
.....
.....

3.4 บทบาทของผู้รับสาร

.....
.....
.....

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวฐิติรัตน์ ทิศชัยอนันต์

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชานโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อการวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่อตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขในการให้บริการประชาชนต่อไป

2. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ ประกอบด้วย

1. สถานภาพผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
2. ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐ

3. สถานที่และการติดต่อ (กรณีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถาม)

นางสาวจิตติรัตน์ ทิศาชัยนันต์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชานโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา จังหวัดนครปฐม
รหัสไปรษณีย์ 73150 โทรศัพท์ 081-426-9526 E-Mail : thitirat.tis@hotmail.com และ
/darkbunny_2020@hotmail.com

แบบสัมภาษณ์ประกอบการวิจัย
เรื่อง ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐ

ส่วนที่ 1 สถานภาพผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์

สถานที่สัมภาษณ์

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....

ตำแหน่งปัจจุบัน.....ระยะเวลาการทำงาน.....

ขอความช่วยเหลือหรือข้อคิดเห็น.....สังกัด.....

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1. ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐ เป็นอย่างไร
2. ปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับ
3. แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐ
4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐ คืออะไร

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการสัมภาษณ์ครั้งนี้

นางสาวจิตร์คันท์ ทิศาชัยอนันต์

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชานโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 ๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
 โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
 270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
 Tel. (662) 201-1000

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๖๐/๙๐๙

ชื่อโครงการ	ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๑๒-๖๐-๕๕ ย
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาวฐิติรัตน์ ทิศาศัยอนันต์
สถานศึกษา	คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฎิญญา เสดชิงก
 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชูศักดิ์ โอภาสเจริญ)

วันที่รับรอง

๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑

ระยะเวลาในการศึกษา

๑๒ เดือน



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 201-1000

Documentary Proof of Ethical Clearance
Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

MURA2017/909

Title of Project The Efficiency of Staffs Communication in an Autonomous University Hospital

Protocol Number ID 12-60-55

Principal Investigator Miss. Thitirat Tisachaianun

Education Address Faculty of Social Sciences and Humanities
Mahidol University

The aforementioned project has been reviewed and approved by the Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Chairman
Committee on Human Rights Related to
Research Involving Human Subjects


.....
Asst. Prof. Chusak Okascharoen, M.D.

Date of Approval

March 30, 2018

Duration of Study

12 Months

เอกสารประกอบ 5ก



ID 12-60-55 ช
COA NO. MURA 2017/909
วันที่รับรอง 30 มีนาคม 2561

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง
ชื่อผู้วิจัย นางสาวจิตรีศน์ ทิศาชัยอนันต์

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย
อายุ เลขที่วาระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียด
ของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใด
ปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัย
เกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มี
ผลกระทบต่อการศึกษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและ
จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)
.....(พยาน)
.....(พยาน)
วันที่.....

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่จะ
เกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)
วันที่.....

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่
ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้
ความยินยอมดังกล่าวข้างต้น ไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย

เอกสารประกอบ 4

(ผู้รับบริการ:อาสาสมัคร)

ID	12-60-55 ช
COA NO.	MURA 2017/909
วันที่รับรอง	30 มีนาคม 2561



เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ : ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย : นางสาวจิตร์รัตน์ ทิศาชัยอนันต์

สถานที่วิจัย : แผนกอายุรกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกรังสีวิทยา แผนกออร์โธปิดิกส์
แผนกจักษุวิทยา แผนกโสต ศอ นาสิก และฝ่ายสิทธิประโยชน์ผู้รับบริการในคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย :

นางสาวจิตร์รัตน์ ทิศาชัยอนันต์ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 081-426-9526 ได้ตลอดเวลา

ผศ.ดร.ภัทร์ พลอยแหวน หมายเลขโทรศัพท์ 02-8002840-78 อีเมล: phui.plo@mahidol.edu (อาจารย์ที่ปรึกษา)

ผู้สนับสนุนการวิจัย : ไม่มี

ความเป็นมาของโครงการ :

ปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการสื่อสารมากขึ้น แต่พื้นฐานการสื่อสารกลับถูกละเลยจน
ก่อให้เกิดปัญหามากมายในหลายองค์กร แม้แต่การบริการทางการแพทย์ก็พบว่ามีปัญหาจนเกิดข้อร้องเรียนอยู่
หลายครั้ง

บุคลากรเป็นหนึ่งในกลไกของการบริการทางการแพทย์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีความสำคัญอย่าง
ยิ่งในการให้บริการ เพื่อข้อมูลที่ถูกต้อง มีความแม่นยำ น่าเชื่อถือ และเป็นประโยชน์กับผู้รับบริการมากที่สุด แต่
บางครั้งมักประสบกับปัญหา เพราะมักมองว่าการสื่อสารกับบุคลากรเป็นการสื่อสารทิศทางเดียว บุคลากรจึง
จำเป็นต้องมีทักษะในการสื่อสาร และเลือกใช้การสื่อสารอย่างถูกต้อง เพื่อผลของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของ
รัฐ และนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการให้บริการ กระตุ้นให้เกิดองค์ความรู้ทางการสื่อสาร สร้าง
ทัศนคติเชิงบวกในการให้บริการ และนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรด้านทักษะการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้น
เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น และลดความขัดแย้งและข้อร้องเรียนจากการให้บริการที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวนตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ
3. เพื่อนำเสนอแนวทางในการปรับปรุงและการพัฒนาด้านการสื่อสารของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองผู้รับบริการจนเกิดความพึงพอใจสูงสุด

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการ : ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยตัวผู้วิจัยเอง โดยแบบสอบถามมีข้อความจำนวน 52 ข้อ ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยทั้งก่อนหรือขณะเข้าร่วมการวิจัย หรือผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจกับการเก็บข้อมูล

ประโยชน์ในการวิจัย ไม่มี

ผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ไม่มี

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ : ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการบันทึกข้อมูล และจะดำเนินการทำลายแบบสอบถาม ฉบับต้นที่กึ่งเสียสัมภพณ์ ตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยภายในระยะเวลา 6 เดือน

ถ้าท่านมีข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โทรศัพท์ 02-2011544

เอกสารประกอบ 4

(ผู้ให้ข้อมูล : บุคลากร



ID 12-60-55 ช
COA NO. MURA 2017/909
วันที่รับรอง 30 มีนาคม 2561

**เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)**

ชื่อโครงการ : ประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากร ใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย : นางสาวจิตร์รัตน์ ทิศาชxonนนต์

สถานที่วิจัย : แผนกอายุรกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกรังสีวิทยา แผนกออร์โทปิดิกส์
แผนกจักษุวิทยา แผนกโสต ศอ นาสิก และฝ่ายสิทธิประโยชน์ผู้รับบริการ ในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย :

นางสาวจิตร์รัตน์ ทิศาชxonนนต์ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 081-426-9526 ได้ตลอดเวลา
ผศ.ดร.ภัทร์ พลอยแหวน หมายเลขโทรศัพท์ 02-8002840-78 อีเมล: phut.plo@mahidol.edu (อาจารย์ที่ปรึกษา)

ผู้สนับสนุนการวิจัย : ไม่มี

ความเป็นมาของโครงการ :

ปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการสื่อสารมากขึ้น แต่พื้นฐานการสื่อสารกลับถูกละเลยจน
ก่อให้เกิดปัญหาตามมาในหลายองค์กร แม้แต่การบริการทางการแพทย์ก็พบว่ามีปัญหาจนเกิดข้อร้องเรียนอยู่
หลายครั้ง

บุคลากรเป็นหนึ่งในกลไกของการบริการทางการแพทย์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีความสำคัญอย่าง
ยิ่งในการให้บริการ เพื่อข้อมูลที่ถูกต้อง มีความแม่นยำ น่าเชื่อถือ และเป็นประโยชน์กับผู้รับบริการมากที่สุด แต่
บางครั้งมักประสบกับปัญหา เพราะมักมองว่าการสื่อสารกับบุคลากรเป็นการสื่อสารทิศทางเดียว บุคลากรจึง
จำเป็นต้องมีทักษะในการสื่อสาร และเลือกใช้การสื่อสารอย่างถูกต้อง เพื่อผลของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
รัฐ และนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการให้บริการ กระตุ้นให้เกิดองค์ความรู้ทางการสื่อสาร สร้าง
ทัศนคติเชิงบวกในการให้บริการ และนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรด้านทักษะการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้น
เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น และลดความขัดแย้งและข้อร้องเรียนจากการให้บริการที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ
3. เพื่อนำเสนอแนวทางในการปรับปรุงและการพัฒนาด้านการสื่อสารของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองผู้รับบริการจนเกิดความพึงพอใจสูงสุด

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย : คัดเลือกโดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจากแผนกบริการ โดยเป็นตัวแทนบุคลากรของแต่ละแผนก จำนวน 8 ท่าน โดยมีแบบสัมภาษณ์จำนวน 5 ข้อ และขออนุญาตบันทึกข้อมูลเสียง ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยทั้งก่อนหรือขณะเข้าร่วมการวิจัย หรือผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจกับการเก็บข้อมูล

ประโยชน์ในการวิจัย : เพื่อนำผลที่ได้รับมาพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการสื่อสารของบุคลากร ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจสูงสุด

ผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย : ไม่มี

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ : ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการบันทึกข้อมูล และจะดำเนินการทำลายข้อมูล สบทบบันทึกเสียงสัมภาษณ์ ตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ภายหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยภายในระยะเวลา 6 เดือน

ถ้าท่านมีปัญหาข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โทรศัทพ์ 02-2011544

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวฐิติรัตน์ ทิศาชัยอนันต์
วัน เดือน ปีเกิด	20 กันยายน พ.ศ.2520
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ.2539 - 2542 นิเทศศาสตรบัณฑิต (นศ.บ.) (วิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2558 - 2562 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) (นโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ)
ที่อยู่ปัจจุบัน	99/4 หมู่ที่ 1 ต.บ้านใหม่ อ.เมืองปทุมธานี จ.ปทุมธานี 12000 โทรศัพท์ 0-81426-9526 E-mail : thitirat.tis@hotmail.com
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ศูนย์รังสีวินิจฉัยก้าวหน้า (ไอแมค) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 270 ถนนพระรามหก แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ 0-2201-1251 E-mail : thitirat.tia@mahidol.ac.th