

พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ
โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

นางสาวศุภลักษณ์ เข้มเพ็ชร



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2564

**Communication Behaviors in Service Provision among Personnel in Consumers' View
at Sam Chuk Hospital in Suphan Buri Province**

Miss Supphalak Khemphet



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University
2021

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ พหุติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมอง
ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
ชื่อและนามสกุล นางสาวศุภลักษณ์ เข้มเพชร
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2565

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

อารยา อ

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ธีระวุธ อ

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล)

อารยา อ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา คั่นคว้ออิสระ พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ
โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
ผู้ศึกษา นางสาวศุภลักษณ์ เข้มเพ็ชร **รหัสนักศึกษา** 2625000027 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์.ดร.อารยา ประเสริฐชัย **ปีการศึกษา** 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ทักษะและความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี (2) พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะและความพึงพอใจกับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 27,225 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย จำนวน 400 คน โดยเก็บตัวอย่างผู้ใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอกตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามและทดสอบความน่าเชื่อถือ ได้ระดับความเชื่อมั่นระหว่าง 0.94 -0.98 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ทักษะและความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรีอยู่ในระดับมาก (2) พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรีอยู่ในระดับดี และ (3) ทักษะและความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งด้านทักษะในการฟัง ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ และทักษะการสื่อสารแบบเปิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ผลจากการศึกษานี้สนับสนุนว่าผู้บริหารควรส่งเสริมทักษะการสื่อสารสำหรับบุคลากร โดยเฉพาะทักษะในการฟัง ควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับบุคลากร

คำสำคัญ พฤติกรรมการสื่อสาร การให้บริการ บุคลากร มุมมองผู้ใช้บริการ

Independent Study title: Communication Behaviors in Service Provision among Personnel in Consumers' View at Sam Chuk Hospital in Suphan Buri Province

Author: Miss Supphalak Khemphet; **ID:** 2625000027; **Degree:** Master of Public Health;

Independent Study advisor: Dr. Araya Prasertchai, Associate Professor;

Academic year: 2021

Abstract

The objectives of this survey research were: (1) to explore attitudes towards, and satisfaction with, communication behaviors in service provision of health-care personnel in consumers' view; (2) to explore communication behaviors in service provision of personnel in consumers' view; and (3) to assess the relationship between attitudes and satisfaction and communication behaviors in service provision of health-care providers in consumers' view at Sam Chuk Hospital, Suphan Buri province.

This study involved a sample 400 outpatients selected out of all 27,225 outpatients at Sam Chuk Hospital in fiscal year 2020, as calculated using the Taro Yamane formula and based on the specified criteria. Data were collected using a closed-ended questionnaire from selected respondents. Based on the questionnaire's Cronbach's alpha reliability tests, its confidence level was 0.94–0.98. Analytical statistics were percentage, mean, standard deviation and Pearson's correlation coefficient.

The results revealed that: (1) the consumers' attitudes towards and satisfaction with care providers' communication behaviors while providing health services at the hospital were at a high level; (2) the consumers regarded care providers' communication behaviors at a good level; and (3) according to consumers' view, consumers' attitudes and satisfaction were positively/highly associated with care providers' communication behaviors at the hospital, especially concerning skills in listening, clear information-giving, un-biased information taking, and open-minded communication – all significantly ($P < 0.01$). So, it is suggested that relevant administrators should support programs or workshops for promoting personnel's effective communication skills.

Keywords: Communication behaviors, Service provision, Personnel, Consumers' view

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ซึ่งได้ให้ความรู้ การชี้แนะแนวทางการศึกษา ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องในงานอย่างละเอียดด้วยความเอาใจใส่ และทุ่มเทตลอดจนการให้คำปรึกษาซึ่งเป็นประโยชน์ในการวิจัย งานวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนสำเร็จไปได้ด้วยดี รวมถึงอาจารย์ท่านอื่นๆ ที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ให้ และสามารถนำวิชาการต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

กลุ่มบุคคลที่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การศึกษางานวิจัยครั้งนี้สัมฤทธิ์ผล คือ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ที่เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อตอบแบบสอบถาม และให้ความร่วมมือที่ดี เหนืออื่นใด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และบุคคลในครอบครัว ที่เป็นผู้สนับสนุนส่งเสริมในการเรียน คอยให้กำลังใจและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์มาโดยตลอด

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอระลึกถึงพระคุณทุกท่านที่กล่าวมานี้ ตลอดจนท่านเจ้าของเอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้อ้างถึงทุกท่าน รวมทั้งพี่ๆ เพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยเหลืองานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ ที่นี้

ศุภลักษณ์ เข็มเพชร

มกราคม 2565

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ในการศึกษา	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารและการสื่อสารสุขภาพ	11
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ	28
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร	30
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	49
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
การวิเคราะห์ข้อมูล	54
จริยธรรมการวิจัย	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	57
ส่วนที่ 2 ทศนคติด้านพฤติกรรมกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร ในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี	60
ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร ในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี	63
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมอง ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี	67
ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน	70
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	73
สรุปการศึกษา	73
อภิปรายผล	77
ข้อเสนอแนะ	82
บรรณานุกรม	84
ภาคผนวก	89
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	90
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	92
ค หนังสือแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ หนังสือขอตกลงเครื่องมือขอเก็บข้อมูล เอกสารรับรองพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์	101
ประวัติผู้ศึกษา	109

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ประเภทของสื่อตามเกณฑ์การแบ่งต่างๆ	19
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	57
ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของทัศนคติ ด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร ในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก: ภาพรวม	60
ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของทัศนคติ ด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมอง ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี	61
ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความพึงพอใจ ด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี: ภาพรวม	63
ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความพึงพอใจ ด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี	64
ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมการสื่อสาร ในการให้บริการของบุคลากรในมุมมอง ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี: ภาพรวม	67
ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมการสื่อสาร ในการให้บริการของบุคลากรในมุมมอง ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี	68
ตารางที่ 4.8 แสดงผลการทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติด้านพฤติกรรมการสื่อสาร ของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ กับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการ ของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี	70
ตารางที่ 4.9 แสดงผลการทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจ ด้านพฤติกรรมการสื่อสารของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ กับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมอง ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี	72

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ภาพที่ 2.1 แบบจำลอง SMCR ของเบอร์โล	21
ภาพที่ 2.2 ปัจจัยและความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ	22



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลถือเป็นสถานที่ที่ให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยมีจุดประสงค์ในการฟื้นฟู บำบัด บรรเทา ป้องกัน รักษาความเจ็บป่วยของประชาชน ซึ่งจากการที่สังคมกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้ความต้องการในด้านการดูแลสุขภาพมีมากขึ้น โดยในหลายพื้นที่ของประเทศไทยยังพบปัญหาในด้านการบริการสาธารณสุขทั้งในด้านของมาตรฐานการให้บริการ การเข้าถึงการให้บริการ ปัญหาความแออัดของการเข้ารับบริการ ไม่ว่าจะเป็นสถานที่ บุคลากร ยาและเวชภัณฑ์ ความล่าช้าของการเบิกจ่ายตามสวัสดิการการรักษาพยาบาล ทำให้ภาพรวมในการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ดีพอ (ช่อดาว เมืองพรหม, 2562)

การสื่อสาร เป็นการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ ความคิดเห็นระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กร สาธารณะผ่านสื่อต่างๆ ตามที่ผู้ส่งสารได้กำหนดเป้าหมาย รวมถึงเพื่อประโยชน์ต่อการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งการสื่อสารสุขภาพมีพื้นฐานมาจาก การสื่อสาร (Communication) และสาธารณสุข (Public Health) โดยการสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ หรือการสื่อสารกับผู้ป่วย (หนึ่งหทัย ขอผลกลาง และกิตติ กันภัย, 2553) หรือการสื่อสารเป็นการติดต่อและถ่ายทอดความรู้ ความคิดเห็น ข้อมูลของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยอาศัยสื่อต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน (อรอำไพ ศรีวิชัย, 2555) และการสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การนำเสนอข่าวสารความรู้ กิจกรรมสื่อสารที่เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพแก่คนจำนวนมาก เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างเสริมสุขภาพที่ดีแก่คนในชุมชน ซึ่งผู้ส่งสารและผู้รับสารต้องมีการวางแผนร่วมกันเพื่อให้สารที่จะส่งออกไปนั้นมีความน่าสนใจ มีกลยุทธ์ในการสื่อสารที่ดี อีกทั้งควรมีเครือข่ายในการช่วยเหลือหรือช่วงส่งต่อสารที่ต้องการจะสื่อสารออกไปยังกลุ่มเป้าหมาย และเมื่อทำการสื่อสารแล้วต้องมีการประเมินการสื่อสารเพื่อการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น (เมธาวี จำเนียร และเมธิ แก้วสนิท, 2561) การสื่อสารถือเป็นปัจจัยที่สำคัญมากต่อคุณภาพการบริการ ซึ่งผู้ให้บริการควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยการสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสมตามสภาพของผู้ใช้บริการ โดยรูปแบบของการสื่อสารอาจเป็นการสนทนา

หรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์ก็ได้ (Parasuraman, Zeithaml and Berry ,1988) ผู้ให้บริการควรมีความเชี่ยวชาญ มีความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็นในการให้บริการ เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการอันจะส่งผลให้ผู้มาใช้บริการเกิดความมั่นใจและรู้สึกถึงความปลอดภัยในการได้รับบริการมากขึ้น ทั้งนี้ผู้ให้บริการต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการ ทั้งในด้านการติดต่อสื่อสาร การเข้าถึงการบริการ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร(เชิดชาติ ตะโกจิน, 2559)

ปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้ป่วยยังถือเป็นปัญหาที่สำคัญในด้านการสื่อสารในการให้บริการของโรงพยาบาล โดยสาเหตุอาจเกิดได้ทั้งจากแพทย์ที่ใช้ศัพท์เฉพาะที่เข้าใจยากในการอธิบายกับผู้ป่วย ปัญหาด้านเวลาเนื่องจากมีเวลาน้อยในการอธิบายผลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยแต่ละคน ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลที่มากพอแก่ผู้ป่วยได้ ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยก็ไม่มีโอกาสในการซักถามแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากนัก นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากในส่วนของผู้ป่วยที่มีพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพไม่เท่ากันทำให้ดูแลตนเองอย่างไม่เหมาะสม ส่งผลให้การดูแลรักษาโรคมียาว นอนไม่หลับในทิศทางที่ไม่ดี ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อทั้งตนเอง ครอบครัวและชุมชน และส่งผลต่อการพัฒนาประเทศในระยะยาว ดังนั้นการสื่อสารกับผู้ป่วยจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานและเป็นสิ่งสำคัญต่อบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้เกิดคุณภาพในทางการรักษา และมีความปลอดภัยต่อผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล (ดารรัตน์ ชวงค์อินทร์ และคณะ, 2563) และจากผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าทักษะการสื่อสารของพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ คือ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ในขณะที่ทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทักษะการสื่อสารของพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง นอกจากนี้การสื่อสารที่ดี ยังเป็นองค์ประกอบสำคัญหนึ่งที่ทำให้การดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมีคุณภาพ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติเป็นหัวใจสำคัญของการสื่อสารนำมาซึ่งความสบายใจและความไว้วางใจที่ผู้รับบริการมีต่อแพทย์และทีมรักษาพยาบาล ผู้ให้บริการจึงต้องยึดหลักการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยเน้นหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแล (เปรมฤดี ศรีวิชัย และกันตยา ลิ้มประเสริฐ, 2562)

โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี เป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง (F2) ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือ HA (Hospital Accreditation) มีบุคลากรทั้งสิ้น 209 คน (งานทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสามชุก) ปี 2559 – 2563 มีผู้มาใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 587, 618, 621, 608 และ 575 คน/วัน ตามลำดับ (ฐานข้อมูล HIS โรงพยาบาลสามชุก ณ วันที่ 22 มีนาคม 2564) ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยในอำเภอสามชุกและจากอำเภอใกล้เคียง ได้แก่ เดิมบางนางบวช หนองหญ้าไซ คอนเจดีย์ และศรีประจันต์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าแนวโน้มของจำนวน

ผู้ใช้บริการเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ใช้บริการทำให้สภาพแวดล้อมโดยรวมอยู่ในสภาพแออัด ต่อมาจึงได้มีการพัฒนาด้านอาคารสถานที่โดยการสร้างตึกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 4 ชั้นเพื่อรองรับผู้มาใช้บริการที่มากขึ้น และมีการพัฒนาระบบการให้บริการเรื่องความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ โดยเน้นเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยกำหนดไว้เป็นเป้าหมายสำคัญ คือผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการดูแลถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ มีแนวทางการจัดการเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย คือคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้โรงพยาบาลสามชุกยังได้มีการดำเนินการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาล โดยมีการส่งบุคลากรไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นประจำ ซึ่งเป้าหมายหลักในการดำเนินงานภายในโรงพยาบาล คือ บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ และทำงานเป็นทีม เพื่อนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชน

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลสามชุกจะมีการพัฒนาระบบการให้บริการอยู่เสมอ แต่ด้วยจำนวนผู้ใช้บริการที่มากขึ้นยังคงพบปัญหาหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่สำคัญได้แก่ 1) ด้านยา เช่น Pre-dispensing error (จำนวนเม็ด ชนิดยา ความแรง จำนวนของ รูปแบบยา) 2) ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น การไม่ล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย การใส่อุปกรณ์ป้องกันไม่ถูกต้อง 3) ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เช่น การแยกขยะไม่ถูกต้อง เครื่องมือไม่พร้อมใช้ 4) ด้านคลินิกเฉพาะโรค เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไต ภาวะแทรกซ้อนระหว่าง/หลังการรักษาทางทันตกรรม 5) ด้านคลินิกทั่วไป เช่น การประเมินผู้ป่วยไม่ถูกต้องไม่ครอบคลุม 6) ด้านจริยธรรมและพฤติกรรมบริการ เช่น การแสดงสีหน้า น้ำเสียง แวดตา ท่าทางที่ไม่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ (รายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล 2561-2563) นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมจัดเป็นข้อร้องเรียนที่พบบ่อยที่สุดของโรงพยาบาล โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากระบบการปฏิบัติงานและตัวบุคลากรเอง เช่น ความอ่อนล้าจากการทำงาน การละเลยความใส่ใจ บุคลากรขาดความรู้/ทักษะด้านการสื่อสาร เป็นต้น และสิ่งเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ งบประมาณค่าใช้จ่าย ภาพลักษณ์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล

การสื่อสารในระบบบริการสุขภาพที่ดีจะช่วยทำให้ผู้ใช้บริการในสถานพยาบาลสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้ใช้บริการในระบบบริการสุขภาพมีความคาดหวังในการรับบริการที่ดี ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการสื่อความเข้าใจ ข้อมูลต่างๆ หากสื่อสารได้ดี มีประสิทธิภาพ นอกจากจะสามารถประสานงานต่างๆ ทำให้ระบบบริการสุขภาพมีความราบรื่น ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องหรือเลือกรับบริการได้อย่างเหมาะสม สามารถลดความวิตกกังวล ลดความกลัว สร้างสัมพันธภาพความไว้วางใจร่วมกัน สร้างบรรยากาศที่ดีและลดช่องว่างในระบบบริการสุขภาพ ถึงแม้คุณภาพการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลจะดีเลิศขนาดไหน หากการสื่อสารในระบบบริการสุขภาพมีความบกพร่องก็อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิด เกิดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์

เกิดความไม่สบายใจ ไม่พึงพอใจหรือรุนแรงจนกลายเป็นความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่ในระบบบริการสุขภาพกับผู้ใช้บริการ นำไปสู่ปัญหาการร้องเรียนเรื่องต่างๆ ตามมาภายหลังได้ หากการสื่อสารในระบบบริการสุขภาพดีจะทำให้ผู้ใช้บริการสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและคนใกล้ชิดตัวได้ช่วยป้องกันการติดต่อของโรคระบาดต่างๆ ได้ เป็นการลดภาระของสถานพยาบาล ลดต้นทุนในการบริการสุขภาพ บางกรณีสามารถป้องกันการสูญเสียจากการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ ในธุรกิจบริการสุขภาพภาคเอกชนขนาดใหญ่ให้ความสำคัญกับการสื่อสารเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีความสำคัญกับทัศนคติเชิงบวกต่อโรงพยาบาลเกิดความพึงพอใจ การกลับมาใช้บริการซ้ำและการแนะนำบอกต่อ มีงานวิจัยจำนวนมากที่กล่าวถึงประสบการณ์ทางตรงของผู้ป่วยที่ได้รับจากการใช้บริการสุขภาพ และประสบการณ์ทางอ้อมจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ได้ให้บริการด้านสุขภาพโดยตรง มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในระดับสูงมากกว่าภาพลักษณ์ในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล (ดวงกมล เทวพิทักษ์, 2559) การสื่อสารที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญในการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ในขณะที่การสื่อสารที่ไม่ดีสามารถนำไปสู่การฟ้องร้องและการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่หลีกเลี่ยงได้ Lubbers CA, Roy SJ, 1990) ปัจจัยสำคัญของคุณภาพบริการของโรงพยาบาลจากประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของผู้รับบริการ คือ แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ มีการดูแลเอาใจใส่ให้ความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา หรือมีการกำหนดแนะนำแนวทางปฏิบัติตนให้แก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วนพร้อมมีการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือด้วยความจริงใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (พรชัย ดีไพศาลสกุล, 2556) รวมทั้งยังพบปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ เช่น ทัศนคติของผู้ให้บริการ คือการที่ผู้ให้บริการแสดงพฤติกรรม ทัศนคติที่มีความเป็นมิตรและเป็นกันเองต่อผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงความห่วงใยและเกิดความพึงพอใจและการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการในด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย หรือข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ถือเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ (Aday and Anderson, 1975)

ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ ความพึงพอใจและพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งผลของการศึกษาที่ได้จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

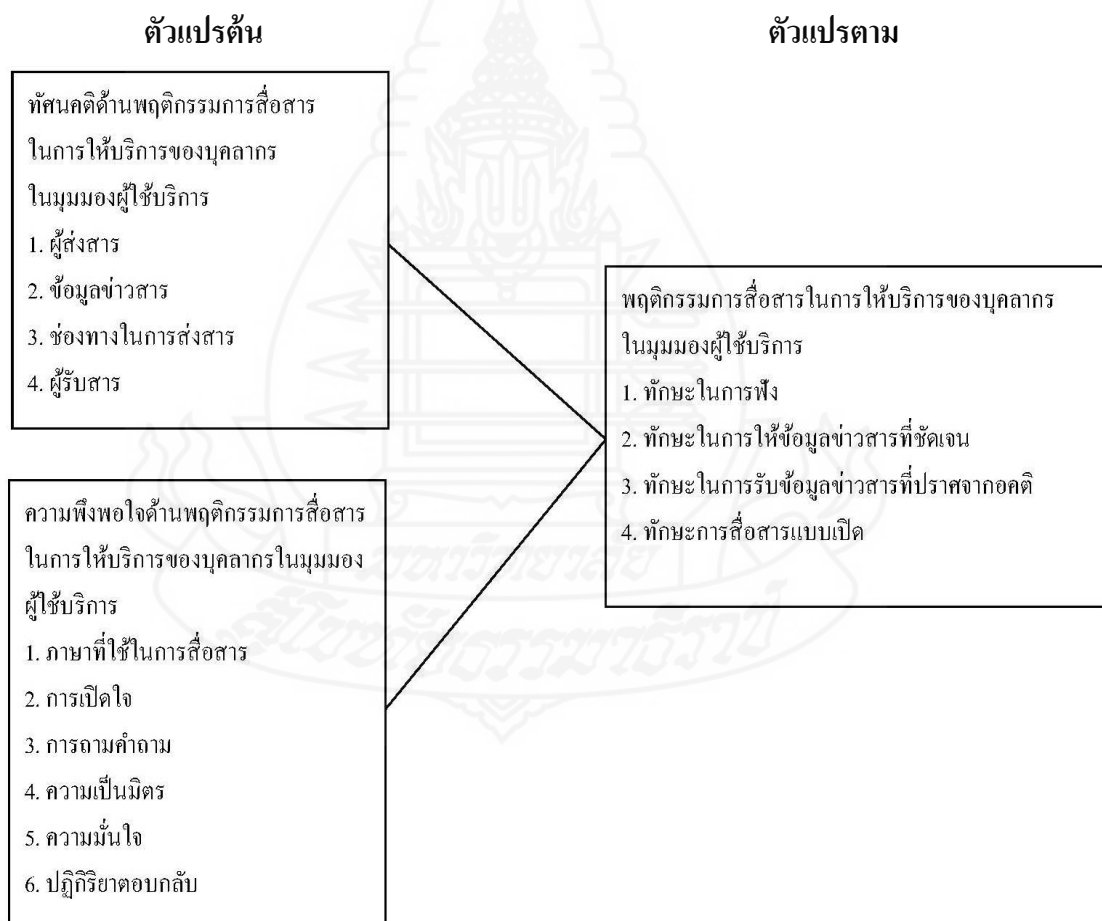
2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาทัศนคติและความพึงพอใจ ด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและความพึงพอใจกับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ทักษะด้านพฤติกรรมการสื่อสารของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

4.2 ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

5. ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตของการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบด้วย

5.1 ด้านเนื้อหา ศึกษาเกี่ยวกับทักษะ ทักษะด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี โดยตัวแปรที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

5.1.1 ทักษะด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการ และความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการ

5.1.2 พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการ ซึ่งประกอบด้วย ทักษะในการฟัง ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ และทักษะการสื่อสารแบบเปิด

5.2 ด้านเวลา การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มาใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอก ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม 2564 เป็นเวลา 3 เดือน

5.3 ด้านสถานที่ การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มาใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอก ใน โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี เท่านั้น

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 บุคลากร หมายถึง บุคลากรสายวิชาชีพ สายสนับสนุนวิชาชีพ และสายสนับสนุนงานบริหารที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

6.2 ผู้ใช้บริการ หมายถึง ประชาชนที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

6.3 ทักษะด้านพฤติกรรมการสื่อสาร หมายถึง ระดับความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่มีต่อพฤติกรรมการสื่อสารของบุคลากรในการให้บริการตามองค์ประกอบของการสื่อสาร ได้แก่ ผู้ส่งสาร ข้อมูลข่าวสาร ช่องทางการส่ง ผู้รับสาร

6.4 ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสาร หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อพฤติกรรมการสื่อสารของบุคลากรในการให้บริการ ได้แก่ ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร การเปิดใจ การถามคำถาม ความเป็นมิตร ความมั่นใจ ปฏิกริยาตอบกลับ

6.5 พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกทั้งทางร่างกาย ความคิดและความรู้สึกของบุคลากร ในการให้บริการต่อผู้ให้บริการเพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย 1) ทักษะในการฟัง หมายถึง ความสามารถในการฟังข้อมูลข่าวสารในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ให้ความสนใจกับบุคคลที่กำลังพูด สามารถจับประเด็นความคิดที่เป็นสาระสำคัญ และสามารถสรุปความคิดรวบยอดในเรื่องนั้นได้ 2) ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน หมายถึง ความสามารถในการที่จะนำความรู้การสื่อสารมาใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างสมบูรณ์ชัดเจน มีลำดับขั้นตอนที่ดีทั้งด้วยวิธีการสื่อสารที่ใช้วาจาและไม่ใช้วาจา 3) ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยอาจใช้การสื่อสารทางตรง มีทักษะของการสื่อสารให้ทราบถึงข้อมูลย้อนกลับเพื่อยืนยันความเข้าใจในข่าวสารที่ตรงกัน และ 4) ทักษะการสื่อสารแบบเปิด หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารที่ช่วยให้สามารถแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นของตนเองออกมาได้อย่างเต็มที่ มีการส่งผ่านข้อมูลไปสู่ผู้อื่นอย่างราบรื่น มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลที่สื่อสารกัน และบุคคลที่ทำการสื่อสารอีกฝ่ายหนึ่งมีการแสดงปฏิกริยาตอบโต้ข้อมูลให้อีกฝ่ายกำลังเผยแพร่ด้วยความจริงใจ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อครอบคลุมถึงกรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารและการสื่อสารสุขภาพ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมการสื่อสาร
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

1.1 ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติหรือเจตคติ (attitude) มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Aptus แปลว่า โน้มเอียง ซึ่งนักวิชาการแต่ละท่าน ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้อย่างแตกต่างกันตามทรรศนะของตน ดังนี้ ลูซเซียร์ (Lussier, 1999) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ ความเชื่อหรืออารมณ์ที่รุนแรงเกี่ยวกับคน สิ่งของ และสถานการณ์

ฮอร์นบี (Hornby, A. S., 2001) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือวิถีทางที่ผู้คิด หรือผู้สังเกตเชิงบวกเชิงลบ เป็นสภาวะจิตใจในการพร้อมที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลนั้นๆ ต่อบุคคลอื่นๆ ต่อวัตถุหรือสถานการณ์ โดยที่ทัศนคตินี้สามารถเรียนรู้หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์

มันน์ (Mun, 1971) ให้ความหมายของทัศนคติ ไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก และความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของบุคคล สถาบัน สถานการณ์และข้อเสนอใดๆ ในทางที่จะยอมรับหรือปฏิเสธซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกัน

1.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

Zimbardo และ Leippe, 1991 (อ้างถึงใน นที ทองเขื่อนขันธุ์, 2547) กล่าวว่า ระบบทัศนคติประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ

1) องค์ประกอบด้านความรู้และความนึกคิด (Cognitions) คือ การที่บุคคลแต่ละบุคคลมีความคิดและความเชื่อต่อสิ่งใดๆ ทั้งในด้านที่ดีและด้านที่ไม่ดี โดยประกอบด้วยส่วนที่เป็นข้อเท็จจริง ความเชื่อ และส่วนการประเมิน

2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The Affective Responses) คือ ส่วนของอารมณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ โดยจะมีผลที่แตกต่างกันไปตามค่านิยมและบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล

3) องค์ประกอบด้านความตั้งใจทางด้านพฤติกรรม (Behavior Intentions) คือ การที่บุคคลมีความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเกิดจากทั้งด้านความรู้ ความคิด และความรู้สึก

4) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior) คือ การแสดงออกของบุคคลจากความรู้ ความคิด และความรู้สึก

5) ทัศนคติ (Attitude) คือ ความเอนเอียงในการประเมินสิ่งใดๆ เช่น แนวคิด หรือวัตถุ เป็นต้น

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า ทัศนคติ คือ ความรู้สึก ความคิดของบุคคลในการประเมินสิ่งใดๆ ทั้งในด้านที่ดีและไม่ดี เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ชอบและไม่ชอบ ผ่านอารมณ์ ความรู้สึก ความตั้งใจด้านพฤติกรรม และพฤติกรรม

1.3 การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติเป็นการวัดภาวะโน้มเอียงในการจะแสดงออก ไม่ใช่เป็นการกระทำ แต่เป็นความรู้สึก ซึ่งมีลักษณะอัตนัย (Subjective) บุคคลอาจไม่ให้ข้อเท็จจริงด้วยความจริงใจ เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องส่วนตัว และการแสดงออกต่อสิ่งใดนั้นไม่ว่าเป็นรูปวาจาหรือการเขียน บุคคลมักจะไตร่ตรองถึงความเหมาะสมตามสภาพการณ์ทางสังคมคือ ตามปกติวิสัย ตามค่านิยม ตามการยอมรับและการไม่ยอมรับ และการเห็นชอบหรือไม่ชอบของคนส่วนใหญ่ในสังคม (รุ่งนภา, 2536)

ดังนั้น จึงยังไม่มีผู้ใดค้นพบวิธีการที่จะวัดทัศนคติหรือทำที่ความรู้สึกของบุคคลโดยตรงอันจะเป็นกรณีที่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้อย่างชัดเจน นอกจากเพียงการวัดทัศนคติจากการบันทึกคำพูด และพยายามหาความสัมพันธ์ระหว่างคำพูดของบุคคลนั้นกับทัศนคติ ซึ่งผู้ทำการวัดสามารถมองเห็นและเป็นเพียงการคาดประมาณ (Estimate) ทัศนคติของบุคคลนั้นเท่านั้น

การวัดทัศนคติที่ปฏิบัติกันในปัจจุบันมีวิธีการต่างๆ ดังนี้

1) การสังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล วิธีการกระทำได้ยากและผลลัพธ์ไม่อาจให้ความมั่นใจได้ว่าจะถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องมาจากการแสดงออกของบุคคลเป็นอากัปกิริยานั้น อาจไม่สะท้อนหรือสื่อให้เราทราบถึงทัศนคติที่แท้จริงของเขาได้

2) วิธีการรายงานด้วยคำพูด (Verbal Report) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และ/หรือการสัมภาษณ์ (Interview) ที่มีลักษณะแบบปรนัย (Objective)

3) วิธีแปลความ (Interpretive Method) เป็นวิธีหาทัศนคติของบุคคลแบบอัตนัย โดยที่ผู้ถูกถามมักไม่รู้ถึงวัตถุประสงค์ของผู้ทำการศึกษาไม่ระแวงสงสัยหรือรู้สึกหวั่นเกรงที่จะตอบคำถาม หรือแสดงความรู้สึกลึกซึ้ง และ ไม่ถูกจำกัดในการตอบ ทั้งในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา เป็นวิธีที่สามารถวัดทัศนคติของบุคคลได้ชัดเจน ละเอียด ถูกต้องที่สุด แต่มีข้อจำกัดอยู่ที่ว่า ต้องใช้ผู้ศึกษาที่มีความสามารถ มีความชำนาญทางจิตวิทยาอย่างลึกซึ้งและใช้เวลามาก จึงเหมาะสำหรับใช้กับคนจำนวนน้อย

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารและการสื่อสารสุขภาพ

2.1 ความหมายของการสื่อสาร

คำว่า “การสื่อสาร” ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Communication ซึ่งตามพจนานุกรมศัพท์นิเทศศาสตร์ หมายถึง “การติดต่อ การแลกเปลี่ยนข่าวสารจากจุดหนึ่ง ไปอีกจุดหนึ่ง” (ก่อเกียรติพานิชกุล, 2537, น. 103) หากพิจารณาตามรากศัพท์แล้ว คำว่า Communication มาจากภาษาละตินว่า communis ซึ่งหมายถึง “ความร่วมมือ” (common) และ communicate ซึ่งหมายถึง “การแลกเปลี่ยน” (to share) คำว่าความร่วมมือ และการแลกเปลี่ยน นี้ก็ยังคงปรากฏอยู่ในหลายๆ คำนิยามของ “การสื่อสาร” ในปัจจุบัน

จอร์จ เอ มิลเลอร์ (George A. Miller) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง การถ่ายทอดข่าวสารจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง

เบียวิน และแจ๊คสัน (Beavin & Jackson) กล่าวว่า การสื่อสาร คือ การแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีปฏิสัมพันธ์ตอบสนอง

โรเจอร์ส และชูเมคเกอร์ (Rogers & Shoemaker) กล่าวว่า การสื่อสาร คือ กระบวนการซึ่งสารถูกส่งจากผู้ส่งสาร ไปยังผู้รับสาร

คาร์ล ไอ โฮฟแลนด์ และคณะ (Carl I. Hovland et al) กล่าวว่า การสื่อสาร คือ กระบวนการที่บุคคลหนึ่ง (ผู้ส่งสาร) ส่งสิ่งเร้า (โดยปกติ เป็นภาษาพูดหรือภาษาเขียน) เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลอื่นๆ (ผู้รับสาร)

เจมส์ บี เบนจามิน (James B. Benjamin) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นด้วยความตั้งใจ และมีจุดมุ่งหมายในการส่งสาร

ชาลส์ อี ออสกู๊ด (Charles E. Osgood) กล่าวว่า การสื่อสารเกิดขึ้นเมื่อฝ่ายหนึ่งคือ ผู้ส่งสาร มีอิทธิพลต่ออีกฝ่ายหนึ่ง คือ ผู้รับสาร โดยใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ซึ่งถูกส่งผ่านสื่อที่เชื่อมระหว่างสองฝ่าย

2.2 วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

วัตถุประสงค์ของการสื่อสารเป็นตัวกำหนดทิศทางของการสื่อสารว่าจะดำเนินการไปในลักษณะใด เพื่อให้ผลที่เกิดขึ้นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

การสื่อสารทุกประเภททั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ในเบื้องต้นเสมอ แต่เนื่องจากการสื่อสารเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเสมือนจะเกิดขึ้นได้เองตามธรรมชาติ เราจึงมักไม่ตระหนักว่า การกระทำการสื่อสารโดยมีวัตถุประสงค์ แม้แต่การสื่อสารที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของชีวิต เช่น การร้องไห้ของทารก ก็เป็นการสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อบอกกล่าวสิ่งใดสิ่งหนึ่งแก่มารดา หรือคนรอบข้างด้วยเช่นกัน

วัตถุประสงค์ของการสื่อสารที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ได้พัฒนามาจากแนวคิดของวิลเบอร์ ชรามม์ (Wilbur Schramm) ผู้ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งการสื่อสารท่านหนึ่ง จำแนกออกเป็นวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารและวัตถุประสงค์ของผู้รับสาร ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร	วัตถุประสงค์ของผู้รับสาร
1. เพื่อบอกกล่าว (to inform)	1. เพื่อเข้าใจ (to understand)
2. เพื่อให้ความรู้ (to educate)	2. เพื่อเรียนรู้ (to learn)
3. เพื่อโน้มน้าวใจ (to persuade)	3. เพื่อตัดสินใจ (to decide)
4. เพื่อสร้างความเพลิดเพลิน (to please)	4. เพื่อแสวงหาความเพลิดเพลิน (to enjoy)

ต่อมา วัตถุประสงค์ “เพื่อสร้างความเพลิดเพลิน” และ “เพื่อเพลิดเพลิน” ได้ปรับเปลี่ยนเป็น “เพื่อความบันเทิง” (to entertain) และ “เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ” (to relax) เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของการสื่อสารที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ในการสื่อสารของผู้ส่งสาร และผู้รับสาร สามารถอธิบายได้ดังนี้

1) วัตถุประสงค์เพื่อบอกกล่าว/เพื่อเข้าใจ ในการสื่อสารระหว่างบุคคล “การบอกกล่าว” เป็นวัตถุประสงค์ เบื้องต้นของมนุษย์ในการสื่อสารความต้องการของตน ให้ผู้อื่น ได้ทราบ นอกจากนี้ ในการสื่อสารประเภทอื่นๆ วัตถุประสงค์เพื่อบอกกล่าว ยังหมายรวมถึง การส่ง และเผยแพร่เรื่องราว หรือข้อมูลข่าวสาร ของหน่วยงาน/องค์กร ให้ผู้รับสารได้ทราบ เนื่องจากผู้รับสารเองก็ต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

2) วัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้/เพื่อเรียนรู้ เป็นวัตถุประสงค์ที่ลึกซึ้งกว่าการบอกกล่าว ในการสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์ประสงค์เพื่อให้ความรู้ เพื่อเรียนรู้ ผู้ส่งสารและผู้รับสารมักมีวัตถุประสงค์ เฉพาะอยู่แล้วว่าต้องการให้ความรู้ และเรียนรู้ในเรื่องใด ซึ่งอาจเป็น ได้ทั้งในลักษณะที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

3) วัตถุประสงค์เพื่อโน้มน้าวใจ/เพื่อตัดสินใจ เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารใช้ข้อมูล ที่มีในการโน้มน้าวให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกคล้อยตามในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ หรือการปฏิบัติ ในขณะที่ผู้รับสารก็ต้องการได้ข้อมูลเพื่อใช้ตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อโน้มน้าวใจ เพื่อตัดสินใจนี้ พบมากในการสื่อสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ และการโฆษณา

4) วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเพลิดเพลิน/เพื่อแสวงหาความเพลิดเพลิน เป็นวัตถุประสงค์ ที่ผู้ส่งสารต้องการสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับสาร ส่วนผู้รับสารเองก็ต้องการได้รับความพึงพอใจ จากการสื่อสาร

2.3 ประเภทของการสื่อสาร

2.3.1 การสื่อสารภายในบุคคล

แนวคิดหลัก เป็นการสื่อสารกับตนเองในลักษณะต่างๆ ตั้งแต่การพูดกับตนเอง การคิดวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการประเมิน หรือตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น “ภายใน” ที่เกี่ยวกับกระบวนการทำงานของสมองของบุคคลิกเป็นหลัก

นอกจากนั้น การสื่อสารภายในบุคคล ยังหมายรวมถึง การฝันกลางวัน (daydream) การวาดภาพในสมอง (create visualize) การใจจดใจจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (contemplate) การสร้างจินตนาการ หรือแม้แต่การฝันในขณะนอนหลับ ที่เป็นเสมือนกิจกรรมที่เกิดขึ้น โดยอัตโนมัติของมนุษย์ด้วยกัน (Wood, 1997; Zeuschner, 1997 อ้างถึงใน อรรพรรณ ปิรันธน์โอวาท, 2542, น. 86)

ทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวข้อง ทักษะในการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจ การตระหนักรู้ตนเอง การควบคุมตนเองในสภาวะการณ์ต่างๆ

การศึกษาเรื่องการสื่อสารภายในบุคคลได้มีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า “การรับรู้ตนเอง” มีความจำเป็นไม่ยิ่งหย่อนไปกว่า “การรับรู้ผู้อื่น” และเป็นพื้นฐานของการสื่อสารที่สำคัญ อันจะเชื่อมโยงให้กระบวนการทำงานของการสื่อสารประเภทอื่นๆ เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

2.3.2 การสื่อสารระหว่างบุคคล

แนวคิดหลัก เป็นการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับบุคคลไม่เกิน 3 คนที่เป็นไปได้ ทั้งการสื่อสารแบบเห็นหน้า (face to face communication) และการสื่อสารผ่านสื่อ (interposed communication) ที่เอื้อต่อปฏิกริยาป้อนกลับหรือความเป็นไปได้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างคู่สื่อสาร

การสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการศึกษาที่เป็นพื้นฐานของการศึกษาการสื่อสารประเภทอื่นๆ นักการศึกษาด้านการสื่อสารในช่วงปลาย ค.ศ. 1960 ให้ความสำคัญกับการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นอย่างมาก งานวิจัยและงานวิชาการในช่วงนั้น มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ของบุคคล 2 คน ในมิติของการสร้าง และธำรงความสัมพันธ์ ซึ่งถือว่าเป็น “หัวใจ” ของการสื่อสารระหว่างบุคคล

ทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวข้อง ในการสื่อสารประเภทนี้ผู้สื่อสารต้องเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ในฐานะผู้ส่ง และรับสาร เพื่อเชื่อมโยงตนเองกับผู้อื่น ตลอดจนวิธีการสร้าง พัฒนา และธำรงรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อกำหนดสร้างปฏิสัมพันธ์ทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้การสื่อสารทั้งแบบวัจนภาษา และอวัจนภาษา การสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการสื่อสารที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารต่างก็ผลัดเปลี่ยนกันทำหน้าที่ในการส่ง และรับสารตลอดเวลา ผู้สื่อสารทั้ง 2 ฝ่าย จึงจำเป็นต้องมีทักษะเบื้องต้นในการสื่อสาร ซึ่งได้แก่ทักษะในการพูด การเขียน การฟัง การอ่าน และการใช้เหตุผลประกอบการวิเคราะห์ และตีความสาร

2.3.3 การสื่อสารกลุ่ม

แนวคิดหลัก เป็นการสื่อสารที่มีจำนวนคนมากกว่าการสื่อสารระหว่างบุคคล แต่ไม่มากเท่าการสื่อสารสาธารณะ จำนวนคนที่เหมาะสมแก่การสื่อสารกลุ่มมากที่สุดคือ 5 - 7 คน ความแตกต่างด้านจำนวนผู้ทำการสื่อสาร เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การสื่อสารกลุ่มต่างจากการสื่อสารระหว่างบุคคล แต่ไม่ใช่ปัจจัยหลัก เพราะหากดูตามจำนวนผู้สื่อสารแล้ว การสื่อสารระหว่าง 3 คน สามารถเป็นได้ทั้งการสื่อสารระหว่างบุคคล และการสื่อสารกลุ่ม ปัจจัยหลักที่ทำให้การสื่อสารกลุ่มต่างจากการสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างแท้จริง คือ กลุ่ม เป็นการรวมตัวกันเพื่อแสดงความสนใจ หรือแสดงออกร่วมกันในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง และมีวัตถุประสงค์ในการสื่อสารร่วมกันอย่างชัดเจน เช่น กลุ่มผู้เรียนที่มารวมตัวกันเพื่อทบทวนบทเรียนก่อนสอบ คณะกรรมการกลุ่มต่างๆ เป็นต้น

ทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวข้อง ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลยังคงเป็นสิ่ง ที่จำเป็นในการสื่อสารกลุ่ม แต่มุ่งเน้นที่ประสิทธิภาพในการทำงานของ “กระบวนการกลุ่ม” ตลอดจน การสร้าง หรือเพิ่มพูนทักษะทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับบทบาทและสถานภาพที่ผู้สื่อสารมีในกลุ่ม ไม่ว่าจะ เป็นบทบาทและสถานภาพของผู้ นำ หรือสมาชิกกลุ่ม

2.3.4 การสื่อสารองค์การ

แนวคิดหลัก เป็นการศึกษาเรื่องกระบวนการ โครงสร้าง และรูปแบบสื่อสาร ในองค์การ เพื่อมุ่งหาแนวทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เนื่องจากการสื่อสารองค์การ ที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มผลผลิตให้แก่องค์การ

แม้ว่าการศึกษาเรื่องการสื่อสารองค์การจะมีแนวคิดเรื่องการบริหาร และการจัดการเข้ามาเกี่ยวข้องอยู่บ้าง แต่ประเด็นหลักในการศึกษาก็ยังคงเป็นเรื่องของการสื่อสาร ที่ให้ความสำคัญกับเครือข่ายการสื่อสาร ตามคำนิยามที่ว่า “การสื่อสารภายในองค์การ คือ การไหลเวียน ของข่าวสารภายในเครือข่ายขององค์การที่ต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน” (Goldhaber, 1990, น. 11) นอกจากนี้ การศึกษาเรื่องการสื่อสารองค์การ ยังครอบคลุมถึงองค์การทั้งของภาครัฐ เอกชน และรัฐวิสาหกิจ ทั้งที่แสวงหากำไร และไม่แสวงหากำไร ไม่ใช่เพียงแต่การศึกษาที่มุ่งไปแต่เพียง ด้านธุรกิจเท่านั้น

ทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการสื่อสารองค์การเป็นการสื่อสาร ที่ประกอบด้วยการสื่อสารหลายรูปแบบ ทั้งการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่ม และการสื่อสาร ระหว่างกลุ่ม ทักษะทั้งหมดจึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ ใน 3 ระดับ คือ 1) การใช้ทักษะการสื่อสาร เพื่อสร้างและพัฒนาความสัมพันธ์ 2) การใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อพัฒนางานในส่วนที่รับผิดชอบ และ 3) การใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อพัฒนาองค์การในภาพรวม ซึ่งในระดับที่ 2 และ 3 นี้เองที่ผู้สื่อสาร จำเป็นต้องนำทักษะด้านการบริหารจัดการเข้ามาผสมผสานด้วย

2.3.5 การสื่อสารสาธารณะ

แนวคิดหลัก เป็นการศึกษาสื่อสารในกลุ่มขนาดใหญ่ที่มีรูปแบบค่อนข้างเป็นทางการ เนื่องจากสารที่ผู้ส่งสารส่งไปยังผู้รับสาร จะได้รับการเตรียมการมาเป็นอย่างดีก่อนเสมอ เพื่อให้ ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ของการสื่อสารสาธารณะที่มักกำหนดไว้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้รับสารเหล่านี้จะมาร่วมการสื่อสารสาธารณะด้วยวัตถุประสงค์เดียวกัน แต่ก็อาจไม่ได้ มีคุณลักษณะร่วมกันเลยก็ได้ เช่น ผู้มาฟังการปราศรัยหาเสียงเลือกตั้งของพรรคการเมืองหนึ่ง อาจมีเพศ วัย การศึกษา หรือแม้แต่ทัศนคติด้านการเมืองที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง

จำนวนผู้รับสารในการสื่อสารขณะที่หลากหลาย (อาจเป็น 10 คน 100 คน หรือจำนวนพันคนขึ้นไปก็ได้) และระยะห่างของผู้สื่อสารขณะทำการสื่อสาร ทำให้ปฏิกิริยาป้อนกลับระหว่างส่งสารและผู้รับสาร เกิดขึ้นได้น้อยมาก หรือแทบไม่มีเลย

ทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารสาธารณะต่างจากการสื่อสารประเภทอื่นๆ ที่ได้กล่าวถึงมาแล้วในประเด็นหลัก 2 ประการ คือ 1) ในการสื่อสารสาธารณะ ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีบทบาทที่แตกต่างและแยกออกจากกันอย่างชัดเจน ซึ่งต่างจากการสื่อสารประเภทต่างๆ (ยกเว้นการสื่อสารมวลชน) ที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารต่างก็ผลัดเปลี่ยนกันทำหน้าที่ส่งและรับสารตลอดเวลา และ 2) ในการสื่อสารสาธารณะ ผู้ส่งสารมีความรับผิดชอบในการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางการสื่อสาร (communication interaction) มากกว่าผู้รับสาร ในขณะที่การสื่อสารประเภทอื่นที่มีการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นพื้นฐาน ถือว่าการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางการสื่อสารนี้เป็นความรับผิดชอบที่เท่าเทียมกันของผู้ส่งสาร และผู้รับสาร

ทักษะทางการสื่อสารที่จำเป็นในการสื่อสารสาธารณะ มุ่งเน้นที่ทักษะของผู้ส่งสารในการส่งสารไปยังผู้รับสาร โดยเฉพาะในรูปแบบของการนำเสนอสารเพื่อโน้มน้าวใจ และเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2.3.6 การสื่อสารมวลชน

แนวคิดหลัก เป็นการสื่อสารที่มักเกิดขึ้นจากองค์การทางการสื่อสารที่มีกระบวนการทำงานที่ซับซ้อน เพื่อถ่ายทอดสารผ่านสื่อประเภทสิ่งพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และอินเทอร์เน็ต ไปยังผู้รับที่เป็น “มวลชน” ซึ่งมีจำนวนมาก และมีลักษณะหลากหลายทางประชากรศาสตร์

ทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวข้อง ทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวข้อง ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นในการสื่อสารมวลชน เป็นทักษะเฉพาะด้านการผลิตสารผ่านสื่อประเภทต่างๆ เช่น นักหนังสือพิมพ์จำเป็นต้องใช้ทักษะในการผลิตสารผ่านทางหนังสือพิมพ์แตกต่างไปจากผู้ผลิตสารที่ใช้โทรทัศน์เป็นสื่อกลางในการนำเสนอ เป็นต้น ทักษะทางการสื่อสารมวลชนในแต่ละด้านนี้เป็นทักษะที่ต้องมีการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ

เรามักเข้าใจกันว่า ทักษะที่จำเป็นในการสื่อสารมวลชนเป็นทักษะด้านการผลิต แต่เพียงอย่างเดียว ผู้รับสารในการสื่อสารมวลชนไม่จำเป็นต้องใช้ทักษะอะไรในการรับสาร นอกเหนือไปจากการอ่าน รับฟัง และรับชมเท่านั้น แต่แท้จริงแล้ว ผู้รับสารในการสื่อสารมวลชนจำเป็นต้องมีทักษะในการตีความสาร เพื่อให้เกิด “ภาวะรู้เท่าทันสื่อมวลชน” (media literacy) ไม่เป็นผู้ที่ถูกกระทำจากข้อมูลข่าวสารของสื่อมวลชน ที่มีมากมายจนบางครั้งมีลักษณะ “ล้น” (overload) เช่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

2.4 องค์ประกอบหลักทางการสื่อสาร

2.4.1 ผู้ส่งสาร และผู้รับสาร

ตามคำนิยามทางการสื่อสาร “ผู้ส่งสาร” เป็นผู้เริ่มต้นกระบวนการสื่อสาร ทำหน้าที่สร้างและส่งสารไปยังอีกบุคคลหนึ่งที่อยู่ปลายทางของกระบวนการสื่อสาร เรียกว่า “ผู้รับสาร” ผู้ส่งสารและผู้รับสาร เป็นองค์ประกอบหลักที่จำเป็นและจะขาดเสียมิได้ในกระบวนการสื่อสาร เพราะหากไม่มีผู้ส่งสาร กระบวนการสื่อสารก็ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ และถ้าไม่มีผู้รับสาร การสื่อสารก็จะไม่เป็นกระบวนการที่ครบวงจร ประเภทของการสื่อสารที่มีองค์ประกอบผู้ส่งสารและผู้รับสาร ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน ได้แก่ การสื่อสารระหว่างบุคคลแบบเห็นหน้ากันที่ผู้ร่วมกระทำการสื่อสาร ผลัดกันทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารตลอดเวลา

วอลเทอร์ อองก์ (Walter Ong) ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญขององค์ประกอบหลักทั้ง 2 ตัวนี้ว่า องค์ประกอบทั้งคู่จะต้องปรากฏในกระบวนการสื่อสารเสมอ โดยไม่มีข้อยกเว้น “..... แม้แต่คนสติไม่สมบูรณ์ ที่ดูเหมือนกำลังพูดกับตนเองตลอดเวลา นั้น แท้จริงเขากำลังจินตนาการว่าเขาเป็นคน 2 คนที่ได้ตอบกันอยู่ต่างหาก...” (Ong, 1995, น. 1) เช่นเดียวกันกับในกรณีที่เรา “พูดกับตนเอง” ที่เรียกว่า การสื่อสารกับตนเอง หรือการสื่อสารภายในบุคคลนั้นก็ยังเป็นกระบวนการสื่อสารที่ประกอบไปด้วย ผู้ส่งสารและผู้รับสาร เช่น การเกิดความรู้สึกขัดแย้งต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งภายในใจ ที่เราต้องเป็นเสมือนผู้ส่งสารและผู้รับสารที่คอยโต้เถียงประเด็นข้อขัดแย้งไปมาอยู่ในใจ หรือในขณะที่เราอ่านหนังสือ การอ่านหนังสือก็เป็นการสื่อสารที่มีทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ปรากฏในกระบวนการ แม้จะไม่ถ่ายทอด “ถ่ายทอด” ผ่านตัวหนังสือ โดยผู้เขียน ซึ่งก็คือ ผู้ส่งสารนั่นเอง

2.4.2 สาร

สาร ตามความหมายทางการสื่อสาร หมายถึง สิ่งที่ผู้ส่งสารส่งไปให้ผู้รับสาร ในรูปของรหัส ซึ่งประกอบด้วยด้วย รหัสของสารในลักษณะของวจนสาร (verbal message code) และอวจนสาร (nonverbal message code)

วจนสาร หมายถึง สารที่มนุษย์สร้าง และพัฒนาขึ้นมาเป็นสัญลักษณ์ในรูปแบบของภาษาพูด และภาษาเขียน

อวจนสาร หมายถึง รหัส สัญลักษณ์ สัญลักษณ์ หรือการสื่อความหมายใดๆ ก็ตาม ที่ไม่ใช่ภาษาพูดและภาษาเขียน

อวจนสารมีมากมายหลายประเภท ในที่นี้ ขอกล่าวถึงเฉพาะอวจนสารที่พบเห็นกันโดยทั่วไป ได้แก่ 1) การใช้กิริยาอาการสื่อความหมาย (เช่น การเคลื่อนไหวของร่างกายโดยทั่วไป การเคลื่อนไหวของมือ การแสดงออกทางสีหน้า การแสดงออกทางนัยน์ตา การสัมผัส 2) การใช้วัตถุ

สื่อความหมาย (เช่น ลักษณะการแต่งกาย แสดงถึงสถานภาพของบุคคล) 3) การใช้ปริภาษื่อความหมาย (เช่น ระดับเสียงสูงต่ำ ความดังของเสียง จังหวะการพูดในภาษาพูด และขนาดของตัวอักษร การเว้นวรรคตอนในภาษาเขียน) 4) ความหมายที่เกี่ยวข้องกับระยะห่างทางการสื่อสาร (เช่น ผู้ที่มีความสนิทสนมกันจะมีระยะห่างในการสื่อสารน้อยกว่าผู้ที่ห่างเหินกัน) และ 5) ความหมายที่เกี่ยวข้องกับเวลาทางการสื่อสาร (เช่น การสื่อสารในเวลาดีอาจก่อให้เกิดความกังวลใจว่าจะเป็นข่าวร้าย)

วจนสาร และอวจนสาร ช่วยเสริมกันและกันในการสื่อสาร ในหลายๆ กรณี อวจนสารถูกนำมาใช้กับวจนสาร เพื่อย้ำความ (repeating) เน้นความสำคัญของสาร (accenting) เสริมความให้สมบูรณ์ (complementing) หรือแม้แต่ใช้แทนวจนสาร (substituting) ได้

มนุษย์เริ่มใช้สารเพื่อการสื่อสารในช่วงแรกๆ ของชีวิตเลยทีเดียว มาร์ธา เฮนเนแมน (Martha Heyneman) กล่าวว่า ปฏิกริยาขอทารกที่มีต่อสัมผัสแรกจากแม่ถือว่าเป็นสาร “สาร” แรก ที่เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการสื่อสารทั้งปวงของมนุษย์ และอวจนสาร เป็นสารประเภทแรกที่มนุษย์นำมาใช้ในการสื่อสาร เพื่อถ่ายทอดความรู้สึก และความต้องการของตนเอง (Heyneman, 1995)

2.4.3 ช่องทางการสื่อสาร หรือสื่อ

ช่องทางการสื่อสาร (channel) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่ง และขาดไม่ได้ เช่นกันในกระบวนการการสื่อสาร เพราะเป็นพาหนะนำสารจากผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสาร

คำที่ใช้ในความหมายเดียวกับ “ช่องทางการสื่อสาร” ได้แก่คำว่า “สื่อ” (medium ในความหมายเอกพจน์ หรือ media ในความหมายพหูพจน์) เนื่องจากคำว่า “สื่อ” มีการใช้เป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายมากกว่า จึงขอใช้คำว่า “สื่อ” ตั้งแต่นี้เป็นต้นไป

ในการศึกษาเรื่องการสื่อสาร ได้มีการแบ่งประเภทของสื่อตามเกณฑ์ต่างๆ ที่หลากหลายกันไป ดังตัวอย่างที่ได้มีการรวบรวมไว้ต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 ประเภทของสื่อตามเกณฑ์การแบ่งต่างๆ

เกณฑ์การแบ่ง	ประเภทของสื่อ	ตัวอย่าง
1. แบ่งตามวิธีการเข้าและถอดรหัส	- สื่อวาจา (verbal) - สื่ออวาจา (nonverbal)	- คำพูด ตัวเลข ตัวหนังสือ - สัญญาณ สัญลักษณ์ สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง
2. แบ่งตามประสาทการรับรู้	- สื่อที่รับรู้ด้วยการฟัง (audio) - สื่อที่รับรู้ด้วยการเห็น (visual) - สื่อที่รับรู้ด้วยการฟังและการเห็น (audio – visual)	- เทป วิทยุ - หนังสือพิมพ์ รูปภาพ นิตยสาร - โทรทัศน์ ภาพยนตร์ วิทยุทัศน์
3. แบ่งระดับตามการสื่อสารหรือจำนวนผู้รับสาร	- สื่อระหว่างบุคคล (interpersonal) - สื่อในกลุ่ม (group) - สื่อสารมวลชน (mass)	- โทรศัพท์ จดหมาย - ไมโครโฟน - โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์
4. แบ่งตามยุคสมัย	- สื่อดั้งเดิม (primitive) - สื่อร่วมสมัย (contemporary) - สื่ออนาคต (future)	- เสียงกลอง ค้อนไฟ - โทรศัพท์ โทรทัศน์ เคเบิล เทเล็กซ์ คอมพิวเตอร์ - สื่อผสมผสานที่เกิดจากคอมพิวเตอร์ ความเร็วสูง
5. แบ่งตามลักษณะของสื่อ	- สื่อธรรมชาติ (natural) - สื่อมนุษย์ หรือบุคคล (human) - สื่อสิ่งพิมพ์ (print) - สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (electronics) - สื่อระคน (miscellaneous)	- อากาศ แสง เสียง - คนส่งของ ไปรษณีย์ โฆษก - หนังสือ นิตยสาร โบปปลิว - วิทยุ วิดีโอ - ศิลปิน หนังสือใบข่อย สื่อพื้นบ้าน
6. แบ่งตามการใช้งาน	- สื่อสำหรับงานทั่วไป (general) - สื่อที่เฉพาะกิจ (specific)	- จดหมายเวียน โทรศัพท์ - วารสาร / จุลสารขององค์กร

*สื่อร่วมสมัย และสื่ออนาคต มีการตีความที่ขึ้นอยู่กับระดับพัฒนาการของเทคโนโลยี ในสังคมต่างๆ ดังนั้นตัวอย่างของสื่อร่วมสมัย และสื่ออนาคตในแต่ละสังคมจึงแตกต่างกันออกไป

ที่มา: ตัดแปลงจากพัชนี เชษฐจรยา เมตตา วิวัฒนานุกูล และภิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์, 2538, น. 32 - 33

2.5 หลักสำคัญ 7 ประการของการสื่อสาร

หลักสำคัญของการสื่อสาร หรือ 7C' s of communication เป็นหลักการ 7 ประการ ที่ควรคำนึงถึง เพื่อประสิทธิภาพของการสื่อสาร ประกอบด้วย

2.5.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร เนื้อหาสาร ตลอดจนวิธีการนำเสนอสารนั้น หลักของความน่าเชื่อถือ โดยเฉพาะความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร เป็นหลักการสำคัญของการสื่อสารที่มีการกล่าวถึงมาตั้งแต่ยุคของอริสโตเติล ซึ่งทำให้ความสำคัญกับการสื่อสารสาธารณะ อริสโตเติลได้ระบุว่าผู้พูดมีหน้าที่ต้องสร้างภาพลักษณ์ของตนเอง ให้เป็นไปในทางที่ดี น่าประทับใจ และเลื่อมใสศรัทธาแก่ผู้ฟัง เพื่อนำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Braddley, 1978, น. 139)

2.5.2 บริบททางการสื่อสาร (Context) คือสถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมทางการสื่อสาร ณ เวลาขณะกระทำการสื่อสาร สถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมทางการสื่อสารนี้ ควรมีลักษณะที่เอื้ออำนวยไม่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร

2.5.3 เนื้อหาสาระ (Content) เนื้อหาสาระที่ส่งไปยังผู้รับสารควรมีความเหมาะสมกับระดับความสามารถในการรับรู้ และตีความ และสอดคล้องกับความเชื่อและทัศนคติในระบบสังคม และวัฒนธรรมของผู้รับสาร

2.5.4 ความชัดเจน (Clarity) เนื้อหาสาระที่ส่งไปยังผู้รับสารควรมีความชัดเจน มีความเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อนจนเป็นอุปสรรคต่อการตีความของผู้รับสาร

2.5.5 ความสามารถในการสื่อสาร (Capability) หมายถึงความสามารถในการส่ง และรับสารของผู้กระทำการสื่อสาร ซึ่งได้แก่ทักษะในการสื่อสารทางด้านการเข้าถึงรหัสสาร การถอดรหัสสาร การใช้ความคิด และเหตุผล

2.5.6 ช่องทางการสื่อสาร (Channels) ในปัจจุบัน ช่องทางการสื่อสาร หรือสื่อที่นำมาใช้ในการสื่อสารมีมากมายหลายประเภท ผู้ส่งสารควรเลือกใช้สื่อที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้รับสารที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย และที่สำคัญต้องเป็นสื่อที่ผู้รับสารที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้ เช่น ในปัจจุบันอินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพสูง ส่งผ่านข้อมูลได้ปริมาณมาก เข้าถึงผู้รับสารได้เป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว แต่ก็ยังไม่เหมาะสมกับผู้รับสารที่อยู่ตามชนบทที่ยังไม่มีความพร้อมทั้งในด้านโครงสร้างพื้นฐาน และทักษะการใช้ เป็นต้น

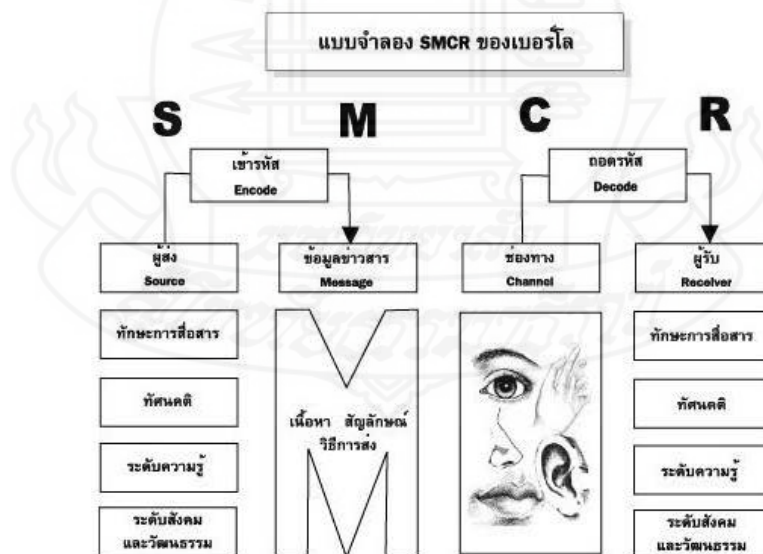
2.5.7 ความต่อเนื่องและสม่ำเสมอของสาร (Continuity and consistency) หลักความต่อเนื่องและกล่าวซ้ำนี้เป็นไปเพื่อย้ำเตือนผู้รับสารเกี่ยวกับสารที่ส่งไปเพื่อไม่ให้สารถูกลบเลือน นอกจากนั้นการส่งสารอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอยังอาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและพฤติกรรมในผู้รับสาร โดยเฉพาะในสารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการโน้มน้าวใจเป็นหลัก

2.6 แบบจำลองทางการสื่อสารตามแนวคิดของเบอร์โล

เดวิด เค เบอร์โล (David K. Berlo, 1960) ได้จัดพิมพ์ตำราชื่อ “กระบวนการทางการสื่อสาร” หรือ The Process of Communication ขึ้นมาในปี ค.ศ. 1960 โดยพัฒนาแบบจำลอง S M C R ขึ้นมาเพื่ออธิบายให้เห็นถึงความซับซ้อนของกระบวนการสื่อสาร ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกระบวนการสื่อสาร และปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดผลของการสื่อสารไว้ในลักษณะรูปแบบจำลอง S M C R Model ประกอบด้วย

- 1) ผู้ส่ง (Source) ต้องเป็นผู้ที่มีทักษะความชำนาญในการสื่อสาร โดยมีความสามารถใน “การเข้ารหัส” (encode)
- 2) ข้อมูลข่าวสาร (Message) เกี่ยวข้องทางด้านเนื้อหา สัญลักษณ์ และวิธีการส่งข่าวสาร
- 3) ช่องทางในการส่งสาร (Channel) หมายถึง การที่จะส่งข่าวสารโดยการให้ผู้รับได้รับข่าวสารข้อมูลโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 หรือเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง คือ การได้ยิน การดู การสัมผัส การลิ้มรส หรือการได้กลิ่น
- 4) ผู้รับ (Receiver) ต้องเป็นผู้มีทักษะความชำนาญในการสื่อสาร โดยมีความสามารถใน “การถอดรหัส” (decode)

ตามลักษณะของ S M C R Model นี้ มีปัจจัยที่มีความสำคัญต่อขีดความสามารถของผู้ส่งและผู้รับที่จะทำให้การสื่อความหมายนั้นได้ผลสำเร็จหรือไม่เพียงใด ได้แก่



ภาพที่ 2.1 แบบจำลอง SMCR ของเบอร์โล

ที่มา: หนังสือเทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรมของ กิดานันท์ มลิทอง

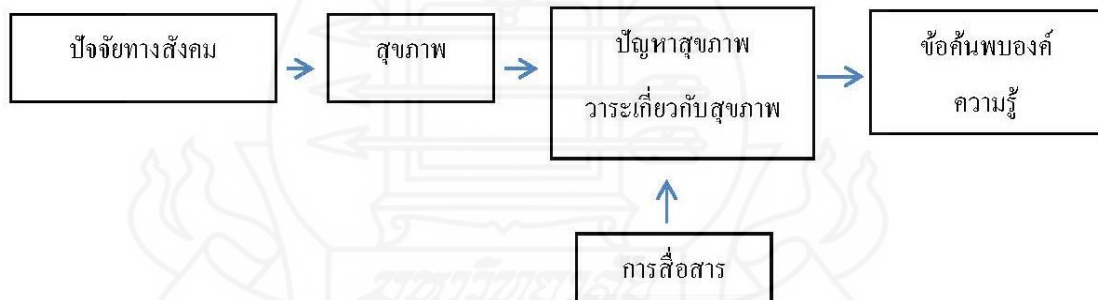
2.7 กระบวนการสื่อสาร

กาญจนา แก้วเทพ (2552) กล่าวว่า กระบวนการสื่อสารเกิดจากการรวมกันขององค์ประกอบ 4 อย่าง คือ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทาง และผู้รับสาร ซึ่งการสื่อสารแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) การสื่อสารแบบทางเดียว (One-way communication) เป็นการสื่อสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร โดยที่ผู้รับสารไม่สามารถมีปฏิกริยาย้อนกลับหรือตอบโต้ไปหาผู้ส่งสารได้

2) การสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) เป็นการสื่อสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารที่เมื่อผู้ส่งสารได้ทำการส่งสารผ่านช่องทางต่างๆ ไปยังผู้รับแล้วผู้รับสารสามารถมีปฏิกริยาย้อนกลับหรือตอบโต้ไปหาผู้ส่งสารได้

หนึ่งทัย ขอผลกลาง และกิตติ กันภัย (2553) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ ความคิดเห็นระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กร สาธารณะผ่านสื่อต่างๆ ตามที่ผู้ส่งสารได้กำหนดเป้าหมาย รวมถึงเพื่อประโยชน์ต่อการสื่อสารสุขภาพซึ่งการสื่อสารสุขภาพมีพื้นฐานมาจากการสื่อสาร (Communication) และสาธารณสุข (Public Health) โดยการสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ หรือการสื่อสารกับผู้ป่วย เป็นต้น



ภาพที่ 2.2 ปัจจัยและความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ

2.8 หลักสำคัญในการสื่อสาร

เกรียงศักดิ์ เจริญแปลง (2551) ได้กล่าวเกี่ยวกับหลักสำคัญในการสื่อสาร ดังนี้

1) ความเชื่อถือ (Credibility) การสื่อสารจะได้ผลนั้นต้องมีความเชื่อถือได้ในเรื่องของผู้ให้ข่าวสาร แหล่งข่าว เพื่อให้เกิดความมั่นใจหรือเต็มใจรับฟังข่าวสารนั้น

2) ความเหมาะสม (Context) การสื่อสารที่ดีต้องมีความเหมาะสมกลมกลืนกับวัฒนธรรมของสังคม เครื่องมือสื่อสารนั้นเป็นเพียงสิ่งประกอบแต่ความสำคัญอยู่ที่ ท่าที ท่าทางภาษา คำพูดที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมสังคม หมู่นชน หรือสภาพแวดล้อมนั้นๆ การยกมือไหว้สำหรับสังคมไทย

3) เนื้อหาสาระ (Content) ข่าวสารที่ดี จะต้องมีความสำคัญสำหรับผู้รับ คือ มีสาระประโยชน์แก่กลุ่มชนนั้น หรือมีสิ่งที่เขาจะได้ผลประโยชน์ จึงจะน่าสนใจ บางครั้งสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มหนึ่งมาก แต่อาจจะไม่มีสาระสำหรับคนบางกลุ่ม ในเรื่องนี้จึงต้องใช้การพิจารณากลุ่มชนเป้าหมาย

4) บ่อยและสม่ำเสมอต่อเนื่อง (Continuity and Consistency) การสื่อสารจะได้ผลต้องส่งบ่อยๆ ติดต่อกัน หรือมีการย้ำหรือซ้ำเพื่อเตือนความทรงจำหรือเปลี่ยนทัศนคติและความสม่ำเสมอต้นเสมอปลาย มิใช่ข่าวชนิดขาดๆ หายๆ ไม่เที่ยงตรงแน่นอน

5) ช่องทางข่าวสาร (Channels) ข่าวสารจะเผยแพร่ได้ต้องส่งให้ถูกช่องทางของการสื่อสารนั้นๆ โดยมองหาช่องทางที่เปิดรับข่าวสารที่เราจะส่ง และส่งถูกรายงาน กรมกองหน่วย หรือโดยวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ ส่งต่อดังบุคคลโดยตรงจะรวดเร็วกว่า หรือส่งที่บ้านได้รับเร็วกว่าการส่งไปให้ที่ทำงาน เราควรเลือกช่องทางที่ได้ผลรวดเร็วที่สุด

6) ความสามารถของผู้รับสาร (Capability and Audience) การสื่อสารที่ถือว่าได้ผลนั้นต้องใช้ความพยายามหรือแรงงานน้อยที่สุด การสื่อสารจะง่ายและสะดวกก็ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับของผู้รับซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น สถานที่โอกาสอำนวย นิสัยความรู้พื้นฐานที่จะช่วยให้เข้าใจ อรรถรรณ ปิณธ์นโหวาท (2549) กล่าวว่า ถ้าสารนั้นทำความเข้าใจยากเนื้อหา มากสับสน การสื่อสารทางวาจา ทำให้ต้องคอยฟังผู้พูดตลอดเวลาต้องตั้งใจฟังให้เข้าใจในเนื้อหา ตั้งแต่เริ่มต้น แต่ถ้าเป็นลายลักษณ์อักษรสามารถนำมาอ่านทวนซ้ำและทำความเข้าใจในขณะที่อ่านได้

7) ความแจ่มแจ้ง (Clarity) ข่าวสารต้องง่าย ใช้ภาษาที่ผู้รับเข้าใจคือ ใช้ภาษาของศัพท์ที่ยากและสูง ไม่มีประโยชน์ ควรตัดออกให้หมด ให้ชัดเจน เข้าใจง่ายมีความมุ่งหมายเดียวอย่าให้คลุมเครือ หรือมีความหมายหลายแง่ หรือตกหล่นข้อความบางตอนที่สำคัญไป

2.9 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication)

ธันยพร จารุไพศาล (2563) กล่าวว่า ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีดังนี้

1) การเป็นผู้ฟังที่ดี

การฝึกเป็นผู้ฟังที่ดี เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการฝึกสื่อสาร หากเราฝึกฟัง โดยการมีสติอยู่กับปัจจุบัน ตั้งใจฟังคนตรงหน้าอย่างตั้งใจ และจริงใจ ไม่พูดแทรก จะทำให้คู่สนทนา รู้สึกว่าเราใส่ใจ และอยากที่จะเล่า และเราเองก็จะรับรู้สาระสำคัญที่เขาต้องการสื่อ ในทางตรงกันข้าม หากเราชอบที่จะพูดแบ่งปัน และฟังน้อย หรือตัดบทเวลาพูดอื่นพูด หรือพูดสวน/ พูดแทรก อาจทำให้คู่สนทนา รู้สึกไม่ดี ไม่อยากคุยด้วย ไม่อยากฟัง รู้สึกว่าไม่ให้ความสำคัญหรือให้เกียรติเขาน้อย รวมถึงไม่อยากร่วมมือด้วย หากมาขอความช่วยเหลือ

2) การสื่อสารด้วยอวัจนภาษา (Non-verbal communication)

อวัจนภาษา ได้แก่ ภาษากาย และน้ำเสียง มีผลต่อการสื่อสารถึง 55% และ 38% ตามลำดับ (จากงานวิจัยของนักจิตวิทยา Albert Mehrabian) ภาษากาย เช่น การยิ้ม การสบตา ทำนั้งสบายๆ ผ่อนคลาย เอนมาข้างหน้า เป็นภาษากายที่ดีในการสื่อสาร ส่วนน้ำเสียงจะสะท้อนถึงความรู้สึกภายในของผู้พูด

3) การเปิดใจ

การสื่อสารที่ดีจะเกิดขึ้นได้นั้น เราต้องเปิดใจที่จะรับฟังมุมมองหรือความคิดเห็นที่แตกต่างกัน

4) การถามคำถาม

การถามคำถามแสดงถึงความสนใจในการฟัง และช่วยในการเช็คความเข้าใจในเนื้อความ หรือเข้าใจรายละเอียดที่เพิ่มขึ้น

5) ความเป็นมิตร

ความเป็นมิตรจะแสดงออกผ่านน้ำเสียงและสีหน้า หากคู่สนทนา รู้สึกถึงความเป็นมิตร เขาจะเปิดใจที่จะรับฟัง และเสนอความเห็น/ตอบอย่างจริงใจ ไม่ปิดบัง

6) ความมั่นใจ

ความมั่นใจจะแสดงออกทางน้ำเสียง หากน้ำเสียงหนักแน่น มั่นใจ จะส่งผลให้ผู้ฟังเชื่อในสิ่งที่คุณพูด

7) การให้เกียรติคู่สนทนา

การให้เกียรติคู่สนทนา เช่น สบตา ตั้งใจฟัง หลีกเลี่ยงการรับโทรศัพท์ในขณะที่คุยกับผู้อื่น ไม่ทำอย่างอื่นไปด้วยขณะที่สนทนา เช่น พิมพ์ข้อความในมือถือ เป็นต้น

8) การให้ feedback

การให้ feedback ได้แก่ การสะท้อนในสิ่งที่ดีในตัวคู่สนทนา หรือการกระทำที่ดี หรือการสะท้อนเพื่อให้เกิดการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น หรือการชม เป็นการสะท้อนให้มีความตั้งใจมากขึ้น

2.10 ทักษะในการสื่อสาร

โอซี (O'Shea, 1998) ได้เสนอแนวคิดของทักษะในการติดต่อสื่อสารที่สร้างความสำเร็จแก่บุคคล ซึ่งกล่าวว่าจะต้องมีทักษะในด้านการรับและถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร โดยครอบคลุม 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1) ทักษะในการฟัง (Listening Skill) หมายถึงความสามารถในการฟังข้อมูลข่าวสารในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน การฟังเป็นทักษะที่สัมพันธ์กับการสื่อสารมากที่สุด ถ้าสมาชิกทีมไม่รับฟังซึ่งกันและกัน ย่อมเป็นการยากที่จะรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี ขั้นตอนแรกที่สำคัญ คือ สมาชิกต้องเรียนรู้ที่จะฟัง ซึ่งอาจใช้การตัดสินใจที่ทำการจดบันทึกในสิ่งที่ผู้อื่นพูดคือต้องเรียนรู้ที่จะเป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจ นักวิชาการด้านพฤติกรรมองค์การเชื่อว่า การฟังเป็นทักษะที่อาจฝึกฝนและปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ จึงได้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

(1) การฟังแต่ละครั้งต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน พยายามอย่าฟังเรื่องที่ยากฟัง หรือเฉพาะเรื่องที่เราเห็นด้วยเท่านั้น ควรฟังทุกเรื่องที่คุณคนพูด ไม่ฟังแต่เรื่องที่เราสนใจ เพราะการฟังไม่ทำใครเสียประโยชน์ และบางครั้งอาจมีประโยชน์ในอนาคตได้

(2) รับฟังเรื่องราวต่างๆ ทั้งหมดก่อนที่จะตัดสินใจ ไม่ควรเร่งรีบ ไม่ตัดสินใจ โดยรับรู้ข้อมูลเพียงครั้งๆ กลางๆ ไม่ปะติดปะต่อกัน

(3) ให้ความสนใจกับบุคคลที่กำลังพูด ไม่ควรด่วนสรุปหรือขัดจังหวะ โดยรอให้ผู้พูดพูดจบก่อนแล้วจึงสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือแสดงข้อโต้แย้ง

(4) ควรยอมรับความรู้สึกของผู้พูด ในขณะที่ฟังควรพยายามปรับตัวให้เข้าใจถึงแนวคิด รวมทั้งความรู้สึกของผู้พูดในขณะนั้นด้วย เป็นการทั้งสาระและความรู้สึก ไม่ควรจับผิดผู้พูด

(5) แสดงความสนใจและกระตือรือร้นที่จะฟัง ซึ่งช่วยกระตุ้นให้ผู้พูดมีความตั้งใจที่จะถ่ายทอดสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้เราฟัง

(6) พยายามจัดสิ่งรบกวนต่างๆ ที่จะเป็นเครื่องทำลายสมาธิในการฟังให้หมดไป เพื่อให้การสื่อสารข้อความผ่านไปโดยราบรื่น

(7) ควรฟังโดยใช้วิจารณญาณ และควรสังเกตภาษาท่าทางประกอบที่ผู้พูดสื่อ เพราะภาษาท่าทางนั้นช่วยบอกนัยสำคัญของการพูดนั้นๆ ด้วย

(8) ผู้ฟังควรมีความพยายามและความอดทนพอสมควร เพราะเมื่อเราฟังถึงตอนที่ยากหรือเป็นเรื่องนามธรรม มีความซับซ้อนแล้ว หากเรามีความพยายามและอดทนจะทำให้เราสามารถเอาชนะอุปสรรคนั้นได้

(9) การฟังที่ดี ผู้ฟังควรจับประเด็นความคิดที่เป็นสาระสำคัญ และสามารถสรุปความคิดรวบยอดในเรื่องนั้นได้

2) ทักษะการถ่ายทอดข่าวสารที่ชัดเจน (Giving Clear Information Skill) หมายถึงทักษะ หรือความสามารถในการที่จะนำความรู้การสื่อสารมาใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสารไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตามได้อย่างสมบูรณ์ชัดเจน มีลำดับขั้นตอนที่ดีทั้งด้วยวิธีการสื่อที่ใช้วาจาและไม่ใช้วาจาให้สารออกมาได้ชัดเจน หลีกเลี่ยงการสื่อที่ก่อให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เพื่อบรรลุเป้าหมายหรือความต้องการที่ตั้งไว้ และรักษาสัมพันธภาพ การให้เกียรติและให้ความไว้วางใจแก่กัน เพื่อผลลัพธ์ที่ดีของการสื่อสารระหว่างบุคคล

3) ทักษะการรับข่าวสารที่ปราศจากอคติ (Getting Unbiased Information Skill) หมายถึงทักษะหรือความสามารถในการสื่อสารที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องโดยอาจใช้การสื่อสารทางตรง มีทักษะของการสื่อสารให้ทราบถึงข้อมูลย้อนกลับเพื่อยืนยันความเข้าใจในข่าวสารที่ตรงกัน บางกรณีผู้รับสารคือผู้ฟัง ก็อาจใช้ทักษะการถามเพื่อย้ำความเข้าใจ มีการใช้ภาษาร่างกายช่วยสื่อสารความเข้าใจ สื่อความสนใจโต้ตอบไป ทักษะการให้ข้อมูลย้อนกลับมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เซอวัลลิน (Servellin.1997) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า เมื่อใดที่ทีมงานปฏิบัติภารกิจต่างๆ ได้ไม่ดี การให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างเหมาะสมจะช่วยให้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นไปอย่างราบรื่น และทีมงานสามารถปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง มีความสามารถในการตรวจสอบยืนยันข้อมูลที่ผ่านการตีความหมายตอบกลับไป เพื่อหาข้อสรุปที่เข้าใจตรงกันทุกครั้งที่มีการสื่อสาร ถ้ากระบวนการนี้ดำเนินการไปได้ด้วยดีจะยังส่งผลให้สมาชิกเต็มใจพร้อมยอมรับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง อย่างไต่ตามถ้าการดำเนินการไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดพฤติกรรมถอยหนี และสมาชิกมีความรู้สึกไม่มั่นคงได้ สภาพเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับการให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีประสิทธิผล 3 ประการ ได้แก่ การทำความเข้าใจกับข้อมูลย้อนกลับ การยอมรับข้อมูลย้อนกลับ ความสามารถในการปฏิบัติ คุณค่าของการให้ข้อมูลย้อนกลับอยู่ที่การนำข้อสังเกตไปปฏิบัติให้เกิดผล

4) ทักษะการสื่อสารแบบเปิด (Foster Open Communication Skill) หมายถึง ทักษะหรือความสามารถในการสื่อสารที่ช่วยให้สามารถแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นของตนเองออกมาได้อย่างเต็มที่ มีการส่งผ่านข้อมูลไปสู่ผู้อื่นอย่างราบรื่น มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคล

ที่สื่อสารกัน และบุคคลที่ทำการสื่อสารอีกฝ่ายหนึ่งควรมีการแสดงปฏิกิริยาตอบโต้ข้อมูลที่อีกฝ่ายกำลังเผยแพร่ด้วยความจริงใจ

อรอำไพ ศรีวิชัย (2555) ให้ความหมายของการสื่อสารว่า การสื่อสารเป็นการติดต่อและถ่ายทอดความรู้ ความคิดเห็น ข้อมูลของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยอาศัยสื่อต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

คณิศร รักจิตร (2557) กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพ คือ การสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เป็นการสื่อสารสองทางที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ โดยการเข้าถึงต้องสามารถเข้าถึงได้ง่ายและทั่วถึงผ่านการจัดการองค์ความรู้แบบการสร้างการมีส่วนร่วม และมีการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้อยู่เสมอ เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ โดยสิ่งสำคัญในการสื่อสารสุขภาพ คือ ความถูกต้องของข้อมูล ความน่าเชื่อถือ และช่องทางในการสื่อสารที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและทั่วถึง เนื่องจากเรื่องสุขภาพถือเป็นข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน

เมธาวี จำเนียร และเมธิ แก้วสนิท (2561) กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การนำ เสนอข่าวสารความรู้ กิจกรรมสื่อสารที่เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพแก่คนจำนวนมาก เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างเสริมสุขภาพที่ดีแก่คนในชุมชน ซึ่งผู้ส่งสารและผู้รับสารต้องมีการวางแผนร่วมกันเพื่อให้สารที่จะส่งออกไปนั้นมีความน่าสนใจ มีกลยุทธ์ในการสื่อสารที่ดี อีกทั้งควรมีเครือข่ายในการช่วยเหลือหรือช่วงส่งต่อสารที่ต้องการจะสื่อสารออกไปยังกลุ่มเป้าหมาย และเมื่อทำการสื่อสารแล้วต้องมีการประเมินการสื่อสารเพื่อการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า การสื่อสาร คือ การส่งสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารผ่านช่องทางในการสื่อสารรูปแบบต่างๆ ส่วนการสื่อสารสุขภาพ คือ การสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ในประเด็นหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยการสื่อสารที่ดีนั้นจะต้องมีความกระชับ เข้าใจง่าย ข้อมูลที่สื่อสารมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ มีความชัดเจนในการสื่อสาร ผู้ส่งสารมีความรู้ความเชี่ยวชาญในสิ่งที่ส่งไปยังผู้รับสารผ่านช่องทางที่เหมาะสม และมีการประเมินความสามารถของผู้รับสาร

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

สุวิมล คำข่อย (2555) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกและมีการแสดงออกหรือตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ซึ่งบุคคลจะมีความรู้สึกพึงพอใจก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้รับหรือบรรลุจุดหมายในสิ่งที่ต้องการในระดับหนึ่ง ในทางกลับกันความพึงพอใจจะไม่เกิดขึ้นหากความต้องการของบุคคลนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

Aday and Anderson, 1975 (อ้างถึงในอรพินท์ ไชยพะยอม, 2542) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ ได้แก่

1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกจากการบริการ (Convenience)

โดยผู้ใช้บริการจะพิจารณาจากการใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time) ระยะเวลาที่ได้รับการดูแลรักษา (Availability or Care When Need) และความสะดวกสบายที่ผู้ใช้บริการได้รับในสถานบริการ (Base of Getting to care)

2) ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination)

เป็นการที่ผู้ใช้บริการสามารถขอรับบริการได้ตามความต้องการในสถานพยาบาลและได้รับการดูแลทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังมีการติดตามผลการรักษาของผู้ใช้บริการ

3) ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยของผู้ให้บริการ (Courtesy)

เป็นการที่ผู้ให้บริการแสดงพฤติกรรม อัธยาศัยที่มีความเป็นมิตรและเป็นกันเองต่อผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงความห่วงใยและเกิดความพึงพอใจ

4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information)

การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการในด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย หรือข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ถือเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ

5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of Care)

ในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการสามารถทำได้โดยการพัฒนาคุณภาพโดยรวมของการดูแลผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ (Out of Pocket Cost)

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ผู้ใช้บริการต้องจ่ายเพื่อรักษาความเจ็บป่วยหรือจ่ายเมื่อได้ใช้บริการในสถานพยาบาล

ช่อควา เมืองพรหม (2562) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทักษะคติ ความรู้สึกของบุคคลที่ตอบสนองต่อเรื่องต่างๆ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยการให้บริการต้องมีการประเมินความพึงพอใจเพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งการวัดระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสามารถวัดได้ 5 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ
- 2) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้
- 3) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ
- 4) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ
- 5) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

ทฤษฎีมาสโลว์ ลำดับขั้นความต้องการ (Maslow's hierarchy of needs)

Maslow (1943, 1954) กล่าวว่าผู้คนมีแรงจูงใจที่จะบรรลุความต้องการบางอย่างและความต้องการบางอย่างมีความสำคัญเหนือกว่าความต้องการอื่นๆ ความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดของเราคือเพื่อความอยู่รอดทางกายภาพ และนี่จะเป็นสิ่งแรกที่กระตุ้นพฤติกรรมของเรา ลำดับขั้นดั้งเดิมของความต้องการแบบจำลอง 5 ขั้นตอนประกอบด้วย

1) ความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการลำดับต่ำสุดและเป็นพื้นฐานของชีวิต ได้แก่ ความต้องการเพื่อตอบสนองความหิว ความกระหาย ความต้องการเพื่อความอยู่รอดของชีวิต เรียกว่าง่ายๆ ก็คือ ปัจจัยสี่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่พักอาศัย รวมถึงสิ่งที่ทำให้การดำรงชีวิตสะดวกสบาย

2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs) เป็นความต้องการที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว ความต้องการขั้นนี้ถึงจะเกิดขึ้น ได้แก่ ความต้องการความปลอดภัยที่มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ปราศจากความกลัว การสูญเสีย และภัยอันตราย เช่น สภาพสิ่งแวดล้อมบ้านปลอดภัย การมีงานที่มั่นคง การมีเงินเก็บออม ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย รวมถึง ความมั่นคงปลอดภัยส่วนบุคคล สุขภาพและความเป็นอยู่ ระบบประกัน-ช่วยเหลือ ในกรณีของอุบัติเหตุ/ความเจ็บป่วย

3) ความต้องการความรักและสังคม (Belonging and Love Needs) เมื่อมีความปลอดภัยในชีวิตและมั่นคงในทางงานแล้ว คนเราต้องการความรัก ความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความต้องการเป็นเจ้าของและมีเจ้าของ ความรักในรูปแบบต่างกัน เช่น ความรักระหว่าง คู่รัก พ่อ แม่ ลูก เพื่อน สามี ภรรยา ได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกในกลุ่ม ใดกลุ่มหนึ่งหรือหลายกลุ่ม

4) ความต้องการการได้รับการยกย่องนับถือในตนเอง (Esteem Needs) เมื่อความต้องการความรักและการยอมรับได้รับการตอบสนองแล้ว คนเราจะต้องการสร้างสถานภาพของตัวเองให้สูงขึ้น เติบโตขึ้น มีความภูมิใจและสร้างความนับถือตนเอง ชื่นชมในความสำเร็จของงานที่ทำ ความรู้สึกมั่นใจในตนเองและมีเกียรติ ความต้องการเหล่านี้ เช่น ชศ ตำแหน่ง ระดับเงินเดือนที่สูงงานที่ทำทนาย ได้รับการยกย่องจากผู้อื่น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน โอกาสแห่งความก้าวหน้าในงานอาชีพ ฯลฯ

5) ความต้องการพัฒนาศักยภาพของตน (Self-actualization) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์และความต้องการนี้ยากต่อการบอกได้ว่าคืออะไร เราเพียงสามารถกล่าวได้ว่า ความต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเป็นความต้องการที่มนุษย์ต้องการจะเป็น ต้องการที่จะได้รับผลสำเร็จในเป้าหมายชีวิตของตนเอง และต้องการความสมบูรณ์ของชีวิต

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ คือ การที่บุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ที่ได้รับ ซึ่งบุคคลจะเกิดความพึงพอใจเมื่อสิ่งที่ได้รับมากกว่าสิ่งที่คาดหวัง โดยการให้บริการต้องมีการประเมินความพึงพอใจเพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการอย่างเสมอ การวัดระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสามารถวัดได้ 5 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ
- 2) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้
- 3) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ
- 4) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ
- 5) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมศาสตร์

4.1 ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง กิริยาอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์หรือที่มนุษย์ได้แสดงหรือปฏิบัติที่เกิดขึ้นกับมนุษย์เมื่อได้เผชิญกับสิ่งเร้า พฤติกรรมต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว อาจจะจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

4.1.1 พฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้ เรียกว่า เป็นปฏิกิริยาสะท้อน เช่น การสะดุ้งเมื่อถูกเข็มแทงการกระพริบตา เมื่อมีสิ่งมากระทบกับสายตา ฯลฯ

4.1.2 พฤติกรรมที่สามารถควบคุมและจัดระเบียบได้ เนื่องจากมนุษย์มีสติปัญญาและอารมณ์ (EMOTION) เมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบ สติปัญญาหรืออารมณ์ จะเป็นตัวตัดสินใจว่าจะปล่อย

กิริยาใดออกไป ถ้าสติปัญญาควบคุมการปล่อยกิริยา เราเรียกว่าเป็นการกระทำตามความคิด หรือทำด้วยสมอง แต่ถ้าอารมณ์ควบคุมเรียกว่า เป็นการทำตามอารมณ์ หรือปล่อยตามใจ นักจิตวิทยา ส่วนใหญ่เชื่อว่า อารมณ์มีอิทธิพลหรือพลังมากกว่าสติปัญญา ทั้งนี้เพราะมนุษย์ทุกคนยังมีความโลภ ความโกรธ ความหลง ทำให้พฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นไปตามความรู้สึกและอารมณ์เป็นพื้นฐาน

เนวิด (Nevid, 2013, น. 4) ได้อธิบายว่า พฤติกรรม คือ การกระทำของบุคคล ซึ่งจะครอบคลุมเฉพาะสิ่งที่แสดงออก เช่น การพูด การนั่ง การยิ้ม หรือการเคลื่อนไหว เป็นต้น หากแต่กระบวนการทางจิตเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นส่วนบุคคลซึ่งผู้อื่นไม่สามารถสังเกตได้ โดยตรง เช่น อารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ การรับสัมผัส หรือแม้กระทั่งความฝัน เป็นต้น

ธัญญา ธีระกนิษฐ์ (2555, น. 5) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง อาการที่แสดงออก ของมนุษย์ ปฏิบัติการโต้ตอบต่อสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัว โดยจากการสังเกตหรือการใช้เครื่องมือช่วยวัด พฤติกรรมซึ่งส่งผลต่อกระบวนการทางร่างกาย

ลักขณา ศรีวัฒน์, 2540 ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมไว้ดังนี้

1) พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติการที่ปรากฏออกมาทางร่างกาย กล้ามเนื้อสมอง อารมณ์ และความรู้สึกนึกคิด ซึ่งเป็นเรื่องปกติที่มนุษย์และสัตว์ย่อมแสดงออกมา ให้เห็นได้อย่างชัดเจน

2) พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใดๆ ของร่างกายที่มีความสัมพันธ์โดยตรง กับกระบวนการทางจิตซึ่งถูกจูงใจด้วยสิ่งเร้าต่างๆ

3) พฤติกรรม หมายถึง กิริยาของสิ่งมีชีวิตในทุกรูปแบบที่แสดงออกมาเพื่อตอบสนอง ต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ทั้งสิ่งเร้าที่อยู่ภายในและภายนอกร่างกาย เพื่อเป็นไปอย่างเหมาะสมในการอยู่รอด ของชีวิต

4) พฤติกรรม เกิดจากการประสานงานระหว่างระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ และระบบต่อม

บลูม (Bloom, 1975) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งสังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1) พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain)

พฤติกรรมด้านความรู้ เป็นกระบวนการทางด้านสมองเป็นความสามารถทางด้าน สติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับ การรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะ ทางสติปัญญา การใช้ความคิด วิเคราะห์ญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ จัดจำแนกได้ตามลำดับขั้น จากง่ายไปยาก ดังนี้

(1) ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้

(2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือ จะต้องมีความรู้มาก่อนถึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

(3) การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิชาการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่างๆ ไปใช้

(4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะ ในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัด ระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

(5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวม ส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนร่วมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

(6) การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ติราคาของสิ่งต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมา หรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2) พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain)

เจตคติเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ เจตคติ การให้คุณค่า การปรับปรุงค่านิยม การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ กันจะบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย ซึ่งได้แบ่งขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ ได้ดังนี้

(1) การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคล ถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะ ใจดีพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

(2) การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึก ผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ ประกอบด้วย ความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนอง

(3) การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้น ยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้

ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบ และการผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

(4) การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมนั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม และการจัดระบบของค่านิยม

(5) การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด พฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางการปฏิบัติ และการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่บุคคลปฏิบัติออกมา โดยมีด้านความรู้ และด้านเจตคติเป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง

แต่กระบวนการในการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน แต่นักวิชาการก็เชื่อว่ากระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติได้

4.2 รูปแบบพฤติกรรมของมนุษย์

รูปแบบพฤติกรรมของมนุษย์ แบ่งได้เป็น 2 อย่างคือ

4.2.1 พฤติกรรมเปิดเผยหรือพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา ทำให้ผู้อื่นสามารถมองเห็นได้ สังเกตได้ เช่น การเดิน การหัวเราะ การพูด ฯลฯ

4.2.2 พฤติกรรมปกปิดหรือพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงแล้ว แต่ผู้อื่นไม่สามารถมองเห็นได้ สังเกตได้โดยตรงจนกว่าบุคคลนั้นจะเป็นผู้บอกหรือแสดงบางอย่างเพื่อให้คนอื่นรับรู้ได้ เช่น ความคิด อารมณ์ การรับรู้

4.3 พฤติกรรมมนุษย์ตามแนวจิตวิทยา

นักจิตวิทยา เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ส่วนใหญ่จะประพฤติปฏิบัติตามแบบแผนของกฎระเบียบหรือวิธีการ ที่มีอยู่ในสังคม รวมทั้งวัฒนธรรมที่มีอยู่ในสังคมนั้นๆ ซึ่งมนุษย์ย่อมเข้าใจในสถานภาพ และบทบาทตามที่กลุ่มสังคมคาดหวังดังนั้นพฤติกรรมมนุษย์ อาจเกิดขึ้นได้ในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

- 1) การติดต่อสื่อสาร (COMMUNICATION)
- 2) การขัดแย้ง (CONFLICT)
- 3) การแข่งขัน (COMPETITION)
- 4) การประนีประนอมผลประโยชน์ที่ขัดแย้งกัน (ACCOMODATION)
- 5) การผสมผสานกลมกลืนเข้าหากัน (ASSIMILATION)
- 6) การร่วมมือสนับสนุนซึ่งกันและกัน (COOPERATION)

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิริยาและการกระทำของมนุษย์ ที่แสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัว แบ่งได้เป็น 2 อย่างคือพฤติกรรมเปิดเผยหรือพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา ทำให้ผู้อื่นสามารถมองเห็นได้ สังกัดได้ เช่น การเดิน การหัวเราะ การพูด ฯลฯ และพฤติกรรมปกปิดหรือพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงแล้ว แต่ผู้อื่นไม่สามารถมองเห็นได้ สังกัดได้ โดยตรงจนกว่าบุคคลนั้นจะเป็นผู้บอกหรือแสดงบางอย่างเพื่อให้คนอื่นรับรู้ได้ เช่น ความคิด อารมณ์ การรับรู้

4.4 ลักษณะของพฤติกรรมสื่อสาร

พฤติกรรมสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีลักษณะสำคัญซึ่งสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

4.4.1 พฤติกรรมสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีการเคลื่อนไหว และเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาแม้แต่ในขณะที่เราไม่ได้กระทำการสื่อสารอย่างเป็นทางการ สมองของเราก็ยังคงมีกระบวนการทำงานที่ส่งผลต่อกระบวนการคิดและอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการสื่อสารตลอดเวลา

นอกจากนั้น การที่เราต้องทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ส่งสาร และผู้รับสาร สลับกันไปมา ในกระบวนการสื่อสารยังแสดงให้เห็นว่าการสื่อสารมีกระบวนการที่เป็นวงจรต่อเนื่อง แม้เมื่อเสร็จจากการสื่อสารกับบุคคลนี้แล้วก็จะสื่อสารกับบุคคลอื่น หรืออ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ซึ่งล้วนแต่เป็นกิจกรรมการสื่อสารทั้งสิ้น

4.4.2 พฤติกรรมสื่อสารเป็นกระบวนการที่เกิดจากความคิด (thinking) ความรู้สึก (feeling) และการกระทำ (acting) ของบุคคล ในขณะที่เราทำการสื่อสาร เราเข้าไปเกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานของสมอง (ซึ่งเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดความคิด) อารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำตลอดเวลา เช่น ขณะที่นักการเมืองกำลังปราศรัยหาเสียงเลือกตั้ง หากผู้ฟังมีความพึงพอใจในผู้ปราศรัยเป็นทุนเดิม และคิดว่านโยบายที่นำมาเสนอเป็นประโยชน์แก่ตนก็อาจแสดงออกการตอบมือด้วยความชื่นชม เป็นต้น

4.4.3 พฤติกรรมการสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการทางจิตวิทยา สังคม และวัฒนธรรม พฤติกรรมการสื่อสารเป็นสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่เกิดจากสัญชาตญาณ และการเรียนรู้ทางสังคม จึงต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตวิทยา กระบวนการทางสังคม และกระบวนการทางวัฒนธรรม เนื่องจาก (1) พฤติกรรมการสื่อสารของมนุษย์เป็นผลมาจากการกระทำซึ่งเป็นการแสดงออกความรู้สึกนึกคิด ความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยหลักการทางจิตวิทยา (2) พฤติกรรมการสื่อสารของมนุษย์ส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมสังคมที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่นเสมอ เนื่องจากมนุษย์ไม่สามารถอยู่อย่างโดดเดี่ยวในสังคมได้ และ (3) วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่กำหนดวิถีชีวิต ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการสื่อสารของมนุษย์ในสังคม

ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสื่อสารกับกระบวนการทางจิตวิทยา สังคม และวัฒนธรรม ในตอนที่ 1.3 โดยละเอียดต่อไป

4.4.4 พฤติกรรมการสื่อสารเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (inevitable) เป็นกระบวนการที่ย้อนกลับไม่ได้ (irreversible) และกระทำซ้ำไม่ได้ (unrepeatable) กล่าวคือ มนุษย์ต้องมีพฤติกรรมการสื่อสารในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากอย่างน้อยที่สุดมนุษย์ทุกคนต้องมีการสื่อสารกับตนเอง และเมื่อได้กระทำการสื่อสารแล้ว การสื่อสารนั้นไม่สามารถกลับคืนมาหาผู้ส่งสารในรูปแบบเดิมได้ เนื่องจากการสื่อสารในแต่ละครั้งย่อมก่อให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่งเสมอ ผู้ส่งสารสามารถทำได้เพียง “ลด” ระดับความรุนแรงผลที่เกิดขึ้นเท่านั้น เช่น ใช้คำพูดว่า “ขอโทษนะ ฉันไม่ได้หมายความว่าอย่างที่คุณออกไป”

ประการสุดท้าย การสื่อสารเป็นกระบวนการที่กระทำซ้ำไม่ได้ “การกระทำซ้ำ” ในที่นี้หมายถึง การกระทำซ้ำที่ก่อให้เกิดผลดั้งเดิม เนื่องจากการสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นอกจากนี้เวลาในการกระทำการสื่อสารที่ต้องเปลี่ยนไปตลอดเวลาแล้ว ผู้ส่งสารยังไม่สามารถกระทำการสื่อสารในสถานการณ์เดิม ด้วยกรอบความคิด/ความรู้สึกเดิมกับผู้รับสารคนเดิม ไม่ว่าจะในกรณีใดก็ตาม

4.4.5 พฤติกรรมการสื่อสารมีลักษณะเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ พฤติกรรมการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารกับตนเอง กับบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ก่อให้เกิด “ระบบปฏิสัมพันธ์” ซึ่งเป็นเสมือนการเชื่อมโยงระหว่างผู้ร่วมกระทำการสื่อสารเสมอ เนื่องจากการส่งสารแต่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการสื่อสาร

4.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสื่อสาร

4.5.1 ปัจจัยทางด้านสรีระ สรีระ หรือสรีระวิทยา เป็นการศึกษาเกี่ยวกับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายมนุษย์ ที่มีผลต่อการกระทำ หรือการแสดงออก หากการทำงานของระบบต่างๆ (ซึ่งประกอบด้วยระบบ ประสาท ระบบต่อม และระบบกล้ามเนื้อ) ทำงานได้อย่างประสานสัมพันธ์และสมดุล ก็จะเกิดเป็นพฤติกรรม (ที่อาจไม่มีความหมายใดๆ ในเชิงการสื่อสาร เช่น การกระพริบตา) พัฒนาเป็นพฤติกรรมสื่อสาร (ที่มีวัตถุประสงค์เชิงการสื่อสาร เช่น การขยิบตา เพื่อแสดงอาการหยอกล้อกับเพื่อน) ต่อไป ดังนั้น ในบางครั้ง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงพฤติกรรมสื่อสารแต่อย่างใด เช่น กรณีที่คนไข้อาการโคม่า มีอาการน้ำตาไหล เป็นต้น

4.5.2 ปัจจัยทางด้านความแตกต่างระหว่างบุคคล ความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสื่อสารมาจากความแตกต่างใน 4 ด้าน ได้แก่

1) **ความแตกต่างทางด้านร่างกาย** ซึ่งในที่นี้ หมายถึง ความแตกต่างทางร่างกายที่มีผลต่อความสามารถสื่อสาร และความแตกต่างทางร่างกายที่มีผลต่อการสร้างความสัมพันธ์ในการสื่อสาร

ความแตกต่างทางร่างกายที่มีผลต่อความสามารถในการสื่อสาร เป็นความแตกต่างที่ส่งผลโดยตรงต่อการส่งและรับสาร เช่น ความบกพร่องของอวัยวะที่ทำหน้าที่ส่งเสียงทำให้ไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความพิการทางมืออาจทำให้การสื่อสารด้วยการเขียนเป็นไปอย่างติดขัด ความบกพร่องในการได้ยิน ทำให้เกิดปัญหาในการรับสาร เป็นต้น

ส่วนความแตกต่างทางร่างกายที่มีผลต่อการสร้างความสัมพันธ์ในการสื่อสาร เป็นความแตกต่างที่ไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ทำให้บุคคลไม่มีประสิทธิภาพในการสื่อสาร แต่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ยอมรับสื่อสาร ทำให้การสื่อสารเป็นไปอย่างไม่ราบรื่นหรืออาจถึงขั้นปฏิเสธการสื่อสารได้ อย่าง การที่คนที่เหยียดผิวปฏิเสธที่จะสื่อสารกับคนผิวสี การรังเกียจที่จะสื่อสารกับคนที่มิโครงสร้างทางร่างกายที่ด้อยกว่าเรา เป็นต้น

2) **ความแตกต่างทางด้านอารมณ์** หมายถึง การแสดงออกทางอารมณ์ หรือความรู้สึกต่างๆ แบ่งออกคร่าวๆ ได้เป็นอารมณ์ที่ให้ความสุข และอารมณ์ที่ให้ความทุกข์

อารมณ์เกิดจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ พันธุกรรม (เช่น เด็กที่มีความบกพร่องทางสมองจะควบคุมอารมณ์ได้ไม่ดีเท่าเด็กปกติ) สิ่งแวดล้อม (เช่น เด็กที่เติบโตมาจากครอบครัวที่เข้มงวด มักโกรธง่าย ก้าวร้าว) ความผิดปกติของการทำงานภายในร่างกาย (เช่น อาการเจ็บป่วยทำให้รู้สึกหงุดหงิด) ความเหนื่อยอ่อน (เช่น ความเหนื่อยทำให้ไม่ไหวต่อสิ่งเร้า) (เช่น กลิ่นอาหารกระตุ้นให้เกิดความหิว) และสภาวะแวดล้อม (เช่น อากาศร้อนทำให้อารมณ์เสียง่าย)

อารมณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสื่อสารอย่างยิ่ง ถ้าบุคคลมีอารมณ์ในทางบวก หรือมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้ดี ย่อมมีพฤติกรรมการสื่อสารที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีอารมณ์ในทางลบ หรือควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ นอกจากนั้นในเชิงการสื่อสารแล้ว อารมณ์ยังเป็นสื่อที่เชื่อมโยงบุคคลเข้าด้วยกัน เนื่องจากทำให้คู่สื่อสารรู้ถึงความรู้สึกของกันและกันได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะอารมณ์ที่แสดงออกมานั้นจะเป็นอารมณ์ในทางบวกหรือลบก็ตาม

3) ความแตกต่างทางด้านสติปัญญาและความคิด ในที่นี้ หมายถึง ความสามารถที่วัดได้จาก I.Q. ที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการคิดของบุคคล ซึ่งตามหลักการแล้วบุคคลที่มี I.Q. 100 ขึ้นไป จะคิดได้หลายแง่มุม และความละเอียดอ่อนในการแก้ปัญหามากกว่าบุคคลที่ I.Q. ต่ำกว่า 90 ลง (ลักขณา ศิริวัฒน์, 2544, น. 23) ทำให้ผู้ที่มี I.Q. สูงมีพฤติกรรมการสื่อสารที่รอบคอบและเหมาะสมกับสถานการณ์แวดล้อมมากกว่า

4) ความแตกต่างทางด้านทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพทั้งในส่วนของผู้ส่งสาร และผู้รับสาร ทักษะเบื้องต้นของการสื่อสารมีดังต่อไปนี้

ทักษะผู้ส่งสาร	ทักษะผู้รับสาร	ทักษะร่วม
การพูด	การฟัง	การวิเคราะห์หาเหตุผล
การเขียน	การอ่าน	
การแสดงสัญลักษณ์	การตีความ	

นอกจากการมีทักษะทางการสื่อสารที่ดีจะเป็นส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดความสำเร็จทางการสื่อสารแล้ว ยังทำให้คู่สื่อสารเกิดการยอมรับอีกด้วย เช่น ผู้ปราศรัยในการสื่อสารสาธารณะที่มีทักษะในการพูด ย่อมมีความน่าเชื่อถือ และสามารถโน้มน้าวใจผู้ฟังได้ดีกว่าผู้พูดที่ทักษะในการพูดที่ด้อยกว่า เป็นต้น

4.5.3 ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพของคู่สื่อสารขณะทำการสื่อสารประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ (เช่น ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ) สถานที่และเวลาขณะทำการสื่อสารของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล เช่น การทักทายของชนเผ่าเมืองหนาวบางกลุ่มที่ใช้หมวกกันหนาวไปมา เพื่อถ่ายเทความร้อนให้กันและกัน การทักทายของชาวอังกฤษที่มักเกี่ยวข้องกับดินฟ้าอากาศ เนื่องจากอังกฤษเป็นประเทศที่มีอากาศแปรปรวนมากที่สุดประเทศหนึ่ง เป็นต้น

นอกจากสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติแล้ว พฤติกรรมการสื่อสารของเรายังถูกกำหนดด้วยสถานที่ และเวลาขณะทำการสื่อสาร สถานที่และเวลาที่ต่างกันทำให้รูปแบบพฤติกรรมการสื่อสารแตกต่างกันออกไป สถานที่บางแห่งเอื้อต่อการสื่อสารบางลักษณะ (เช่น ห้องประชุมเหมาะแก่การหารือที่เป็นทางการ) เวลาบางช่วงไม่เหมาะสมแก่การสื่อสาร (เช่น บางคนกำหนดว่าจะไม่รับโทรศัพท์หลังสามทุ่ม) ดังนั้น การกำหนดพฤติกรรมการสื่อสารของเราให้ถูก “กาละ” และ “เทศะ” จึงเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง

4.5.4 ปัจจัยทางด้านสถานการณ์ทางการสื่อสาร หมายถึง สถานการณ์ทางการสื่อสารที่ผู้กระทำการสื่อสารเข้าไปเกี่ยวข้องในขณะที่ทำการสื่อสาร ในสถานการณ์การสื่อสารหนึ่งๆ จะมีความแตกต่างกันในเรื่องจำนวนบุคคลที่เกี่ยวข้องในกระบวนการสื่อสาร ระดับความเป็นไปได้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้ร่วมกระทำการสื่อสาร โอกาสทางการสื่อสาร และวัตถุประสงค์หลักของการสื่อสาร ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวนี้จะเป็นตัวกำหนดประเภทและรูปแบบการสื่อสาร ที่ผู้กระทำการสื่อสารจำเป็นต้องกำหนดพฤติกรรมการสื่อสารของตนเองให้สอดคล้องกับประเภทและรูปแบบดังกล่าว เช่น พฤติกรรมการสื่อสารแบบเป็นกันเอง ไม่เป็นทางการ อาจจะเหมาะสมกับการสื่อสารระหว่างบุคคลที่สื่อสารมีความใกล้ชิดกัน แต่ไม่เหมาะสมกับการปราศรัยหาเสียงเลือกตั้ง เป็นต้น

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมการสื่อสาร หมายถึง กิริยา การกระทำ หรือการแสดงออกที่เป็นผลมาจากการทำงานของร่างกายและจิตใจ ที่มีลักษณะบ่งบอกถึงการสื่อความหมายผ่านทางกระบวนการสื่อสารที่เป็นระบบ

5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ

พีระพัฒน์ ตันตรัตนพงษ์ (2544) กล่าวว่า การบริการที่ดีจะทำให้ผู้รับบริการมีทัศนคติและความรู้สึกต่อผู้ให้บริการและหน่วยงานที่ให้บริการไปในทางบวก โดยแนวทางการให้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ มีดังนี้

- 1) การให้บริการอย่างเสมอภาค คือ การที่ทุกคนได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมและได้รับการบริการด้วยมาตรฐานเดียวกัน
- 2) การให้บริการอย่างตรงเวลา คือ การให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ มีความพร้อมที่จะให้บริการแก่ประชาชนอย่างตรงเวลา
- 3) การให้บริการอย่างเพียงพอ คือ มีการให้บริการอย่างทั่วถึง เหมาะสมในปริมาณ และสถานที่ที่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง คือ มีการให้บริการสาธารณะอย่างสม่ำเสมอโดยคำนึงถึงประโยชน์ของสาธารณะเป็นปัจจัยสำคัญ

5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า คือ การบริการที่มีการปรับปรุง พัฒนาคุณภาพในการให้บริการ และผลการดำเนินงานอยู่เสมอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการและการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

มานพ ชุ่มอุ้น (2546) กล่าวว่า การบริการที่ดีเพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้ใช้นั้นประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ

1) กลยุทธ์ (Strategy or Purpose) เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และกลยุทธ์ด้านการบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างตรงจุด

2) ระบบงาน (System or Process) ในการจัดการระบบงานนั้นต้องมีการให้บริการในรูปแบบที่เรียบง่าย ไม่ซับซ้อน และวางระบบงานตามความจำเป็นเพื่อให้เกิดประโยชน์และทำให้การบริการมีความคล่องตัว เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ

3) พนักงาน (Staff or People) ในการให้บริการนั้นพนักงานถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมาก โดยพนักงานควรมีจิตบริการที่ดีเพื่อนำไปสู่การให้บริการอย่างมีคุณภาพ

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988) กล่าวว่า คุณภาพการบริการเป็นสิ่งที่สร้างความแตกต่างของการบริการ โดยการบริการอย่างมีคุณภาพประกอบด้วย

1) ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Reliability)

ในการให้บริการต้องมีความถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งในการให้บริการทุกครั้งควรมีความสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจ

2) ความสามารถในการตอบสนองผู้ให้บริการ (Responsiveness)

ในการบริการผู้ให้บริการต้องมีความพร้อม มีความเต็มใจในการให้บริการ และสามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างทันท่วงที มีการสื่อสารที่ดี เช่น มีการชี้แจงรายละเอียดต่างๆ เป็นต้น

3) สมรรถนะในการให้บริการ (Competence)

ทักษะ และความรู้ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้บริการต้องมี โดยต้องสามารถนำความรู้ความสามารถที่มีนั้นมาประยุกต์ใช้กับการให้บริการได้อย่างเต็มที่

4) การเข้าถึงบริการ (Access)

ในการให้บริการที่มีคุณภาพผู้ให้บริการจะต้องสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกทั่วถึง และง่าย โดยผู้บริการทุกคนจะได้รับการบริการอย่างเสมอภาค

5) ความสุภาพ มีอัธยาศัย (Courtesy)

ผู้ให้บริการจะต้องให้บริการด้วยความสุภาพ และใช้วาจาอย่างเหมาะสม

6) การสื่อสาร (Communication)

การสื่อสารถือเป็นปัจจัยที่สำคัญมากต่อคุณภาพการบริการ ซึ่งผู้ให้บริการควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยการสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสมตามสภาพของผู้ใช้บริการ โดยรูปแบบของการสื่อสารอาจเป็นการสนทนา หรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์ก็ได้

7) ความน่าเชื่อถือ (Credibility)

ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการนอกจากจะเป็นส่วนสำคัญในการให้บริการทางสุขภาพแล้ว ยังเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลให้มีผู้ใช้บริการมากขึ้นอีกด้วย

8) ความปลอดภัยมั่นคง (Security)

ผู้ให้บริการควรให้บริการโดยที่ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกปลอดภัยมั่นคง เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย เป็นต้น

9) ความเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการ (Understanding/Knowing the customer)

ในการให้บริการผู้ให้บริการต้องมีความเข้าใจผู้รับบริการ และรู้จักผู้รับบริการ เพื่อที่จะสามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว

10) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)

คุณภาพการให้บริการจะประเมินจากการเปรียบเทียบสิ่งที่ผู้ให้บริการคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริง ทั้งในส่วนลักษณะทางกายภาพ และสิ่งที่จับต้องได้ในกาให้บริการ

Parasuraman, Zeithaml & Berry (2013) และเชิดชาติ ตะโกจีน (2559) อ้างถึงใน นราธิป แนวคำดี, กฤษณ์ ทักษุพา และดวงใจ อังโทะ (2562) กล่าวว่า มิติของคุณภาพการให้บริการเพื่อให้ผู้บริกากรรู้สึกถึงคุณค่าในการให้บริการแบ่งเป็น 5 มิติ ได้แก่

1) รูปธรรมของบริการ (Tangibles)

มิติรูปธรรมของบริการ คือ สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือ อุปกรณ์ รวมถึงสถานที่และพนักงานที่ให้บริการอีกด้วย

2) ความน่าเชื่อถือ (Reliability)

มิติรูปธรรมของความน่าเชื่อถือ คือ การที่ผู้ให้บริการให้บริการอย่างถูกต้อง สามารถสร้างความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจแก่ผู้ให้บริการได้ ซึ่งในการบริการสามารถทำได้โดยการให้ผู้ให้บริการเป็นบุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ มาให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการ และมีการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ ที่เพียงพอ มีการจัดการให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ

3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)

มิติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ คือ การที่ผู้ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการอย่างทันทั่วทั้งที่มีการวางแผนในการให้บริการ และมีการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

4) ความมั่นใจ (Assurance)

มิติของความมั่นใจ คือ การที่ผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญ มีความรู้ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นในการให้บริการ เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการอันจะส่งผลให้ผู้มาใช้บริการเกิดความมั่นใจและรู้สึกถึงความปลอดภัยในการได้รับบริการมากขึ้น

5) การดูแลเอาใจใส่ (Empathy)

มิติของการดูแลเอาใจใส่ คือ การที่ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการ ทั้งในด้านการติดต่อสื่อสาร การเข้าถึงการบริการ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

Zeithaml and Bitner (2000) กล่าวว่า คุณภาพการบริการเป็นสิ่งที่กำหนดความพึงพอใจ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับของคุณภาพบริการ และใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพของการให้บริการ ได้แก่

1) ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Reliability)

เป็นการที่องค์กรมีการให้บริการกับผู้ให้บริการด้วยความถูกต้อง แม่นยำ และมีความน่าเชื่อถือ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในทุกครั้งที่มาใช้บริการ

2) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)

เป็นการที่ผู้ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

3) การรับรองความเชื่อมั่น (Assurance)

เป็นการที่ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถและสามารถสร้างความน่าเชื่อถือให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นได้

4) การเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy)

เป็นการที่ผู้ให้บริการ ให้บริการผู้รับบริการด้วยความเอาใจใส่ เข้าใจและคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก

5) การสามารถจับต้องได้ (Tangibles)

เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงทางด้านกายภาพ เช่น อุปกรณ์ บุคลากร หรือสิ่งอำนวยความสะดวกให้สอดคล้องกับลักษณะงาน กลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า การให้บริการที่ดี คือ การบริการเพื่อให้ผู้รับบริการมีทัศนคติและความรู้สึกต่อผู้ให้บริการและหน่วยงานที่ให้บริการไปในทางที่ดี ซึ่งคุณภาพการบริการเป็นสิ่งกำหนดความพึงพอใจของผู้มารับบริการ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับของคุณภาพบริการ ได้แก่

ความเชื่อถือและไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การรับรองความเชื่อมั่น การเอาใจใส่ผู้รับบริการ และการสามารถจับต้องได้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับทัศนคติ

กาญจนา มาส ชำนาญกิจ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง ทัศนคติของผู้ใช้บริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและการสื่อสารแบบปากต่อปาก: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลหลักช้าง อำเภอลำดวน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ใช้บริการ คือ ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการประชาสัมพันธ์ สามารถพยากรณ์ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทิมา มังกรศักดิ์สิทธิ์ (2556) ได้ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของพนักงานต่อการสื่อสารภายในองค์กร : กรณีศึกษาโรงพยาบาลนทเวช เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของพนักงานต่อการสื่อสารภายในองค์กรของโรงพยาบาลนทเวช และ เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของพนักงานต่อการสื่อสารภายในองค์กรของโรงพยาบาลนทเวช จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และฝ่ายงาน ประชากร ได้แก่พนักงานฝ่ายสนับสนุนบริการ ฝ่ายบริการ การแพทย์ และฝ่ายการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลนทเวช จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า 1) ช่องทางการสื่อสารภายในโรงพยาบาลนทเวชพนักงานใช้งานกันมากเรียงตามลำดับจากมากที่สุดได้ดังนี้ โทรศัพท์/เพื่อนร่วมงาน/การจัดประชุม/หนังสือเวียน/บอร์ดข่าวสาร Electronic mail (E-mail) /วารสารภายในโรงพยาบาล/Internet/E-mail ส่วนตัว/ Facebook/ MSN 2) พนักงานมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการสื่อสารภายในองค์กรของโรงพยาบาลนทเวชมีทิศทางการสื่อสารจากบนลงล่างมากที่สุด รองลงมาเป็นการสื่อสารแบบแนวราบ รองลงมาเป็นการสื่อสารแบบข้ามสายงาน การสื่อสารจากล่างขึ้นบนน้อยที่สุด และพนักงานมีความเห็นว่าคุณภาพของข่าวสารของการสื่อสารภายในองค์กรโรงพยาบาลนทเวชมีคุณภาพอยู่ในระดับมาก 3) เมื่อใช้สถิติ t-test ทดสอบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของพนักงานต่อการสื่อสารภายในองค์กรของโรงพยาบาลนทเวช ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง และเมื่อใช้สถิติ F-test ทดสอบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของพนักงานต่อการสื่อสารภายในองค์กรโรงพยาบาลนทเวช พบความแตกต่างของตัวแปรด้านอายุงาน และฝ่ายงานที่สังกัด โดยภาพรวมที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แต่ไม่พบความแตกต่างของตัวแปรด้านอายุ และระดับการศึกษา

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและการให้บริการ

พรชัย ดีไพศาลสกุล (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญของคุณภาพบริการของโรงพยาบาล จากประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของผู้รับบริการ คือ แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ มีการดูแลเอาใจใส่ให้ความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา หรือมีการกำหนดแนะนำแนวทางปฏิบัติตนให้แก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วนพร้อมมีการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือด้วยความจริงใจ จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ซึ่งความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการ ต้องการได้รับตามความเหมาะสมกับระดับชั้นทางสังคมและฐานะทางการเงิน คือ ต้องการ ความเลิศจรรยาบรรณ และการมีสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างสมบูรณ์ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และมาตรฐาน การรับรอง

รุ่งโรจน์ สงสระบุญ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการบริการที่เป็นเลิศของโรงพยาบาล เอกชนในประเทศไทย พบว่า รูปแบบการบริการที่เป็นเลิศของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 ประกอบด้วย

- 1) การบริการของแพทย์และพยาบาล ประกอบด้วย การจัดการทั่วไป การจัดการ ทรัพยากรมนุษย์ การจัดการความรู้ และการจัดการงบประมาณ
- 2) การบริการวินิจฉัยโรค ประกอบด้วย รูปแบบการบริการวินิจฉัยโรค และคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพการบริการ
- 3) การบริการของพนักงานต้อนรับ ประกอบด้วย สมรรถนะทั่วไป คือ การมีความรู้ การพัฒนาตนเอง ความสามารถในการสื่อสาร ภาพลักษณ์ การมีภาวะผู้นำ และสมรรถนะ เฉพาะตำแหน่ง
- 4) การบริการของพนักงานรับชำระเงิน ประกอบด้วย สมรรถนะทั่วไป คือ การ มีความรู้เชิงวิชาชีพ การพัฒนาตนเอง ความสามารถในการสื่อสาร ภาพลักษณ์ การมีภาวะผู้นำ และสมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง

อ่ำไพ อภิสุนทรานุกร (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพ บริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมของผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับที่สูงมาก โดยเมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมีคะแนนเฉลี่ย ในระดับสูงมาก ส่วนด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการผู้ป่วย ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง อีกทั้งยังพบว่า

ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพบริการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดาวสวรรค์ รื่นรมย์ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสำนักงานทะเบียนธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ สาขาภาคเหนือ เขต 1 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสำนักงานทะเบียนธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ สาขาภาคเหนือ เขต 1 ภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจมากที่สุด ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านบุคลากร และด้านข้อมูลข่าวสาร ส่วนปัจจัยด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ผลวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้บริการ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ ที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา และประเภทการขอรับบริการที่แตกต่างกันไม่ส่งผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารและพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร

ศรีสุนันท์ อนุจรพันธุ์ และกิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ (2554) พฤติกรรมด้านการสื่อสารภายในองค์กรที่มีผลต่อความพึงพอใจของพนักงานซึ่งส่งผลต่อ การพัฒนาองค์กร กรณีศึกษา “บริษัท บีซิเนส ออนไลน์ จำกัด (มหาชน)” การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการสื่อสารภายในองค์กร และศึกษาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาทางการสื่อสารภายในองค์กร รวมถึงการศึกษาความพึงพอใจของพนักงานในองค์กรต่อรูปแบบการสื่อสารภายในองค์กร เพื่อนำไปสู่แนวทางการพัฒนาองค์กรที่ดี ระเบียบวิธีวิจัยในครั้งนี้ใช้การรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากร คือ พนักงานประจำบริษัท บีซิเนส ออนไลน์ จำกัด (มหาชน) จำนวน 118 คน โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร ส่วนใหญ่พนักงานได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยได้รับเป็นประจำทุกสัปดาห์ สำหรับข้อมูลที่พนักงานต้องการมากที่สุด คือ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง 2) อุปสรรคและปัญหาในการสื่อสารภายในองค์กรที่ส่งผลต่อการพัฒนาองค์กร คือด้านผู้ส่งสาร (Sender) ซึ่งขาดทักษะในการพูดและเขียนจูงใจ โน้มน้าวให้ผู้รับสารมีความพร้อมก่อนที่จะรับสารนั้นๆ และด้านสารที่สื่อออกมา (Message) ซึ่งองค์กรมีการแจ้งข่าวสารกระทำไม่สม่ำเสมอ 3) พนักงานเชื่อว่าพฤติกรรมกรรมการสื่อสารภายในองค์กรที่ดีจะส่งผลดีต่อการพัฒนาองค์กร คือพนักงานเกิดความรู้สึกเป็นส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งในองค์กร เกิดความร่วมมื่อร่วมใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย, พนักงานสามารถทำงานไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างรวดเร็ว พนักงานสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ทันเวลา

ลดความผิดพลาดในการทำงาน 4) ความพึงพอใจในรูปแบบการสื่อสารภายในองค์กรในทิศทางต่างๆ อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

วิไล เจริญบรรพต (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย เจตคติ และบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร และอิทธิพลของเจตคติ ประสิทธิภาพการทำงาน และบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรที่มีประสิทธิผลของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิผลของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย เจตคติและบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 46.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

แพมมาลา วัฒนเสถียรสินธุ์ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาการสื่อสารในองค์กร กรณีศึกษา บริษัท ยูไนเต็ด แอสตันคาร์ด เทอร์มินัล จำกัด (มหาชน) พบว่า ปัญหาการสื่อสารในองค์กรส่วนมากพบเรื่องของความไม่เข้าใจกัน การไม่สื่อสารระหว่างกัน ช่องทางการสื่อสารที่ไม่เพียงพอและการบิดเบือนของข้อมูล ข่าวสารที่เกิดขึ้นในการสื่อสารภายในองค์กร นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาการสื่อสารภายในองค์กรนั้น เกิดจากปัจจัยที่เกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลานาน เป็นปัญหาเรื้อรัง สะสมที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็น ปัจจัยด้านความเหลื่อมล้ำระหว่างกัน การแบ่งพรรคแบ่งพวก ระบบอุปถัมภ์ที่เกิดขึ้นภายในองค์กร และยังพบว่าทัศนคติของบุคลากรในองค์กรและการผูกพันการสื่อสารของบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาการสื่อสารภายในองค์กรอีกด้วย

จิราวรรณ ยิ้มปลื้ม (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) เปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ผลการวิจัยพบว่า 1) ความคิดเห็นของบุคลากรต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ในภาพรวม

และรายปัจจัยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ปัจจัยที่อยู่ในระดับมาก ลำดับแรกคือ ปัจจัยทักษะในการสื่อสารของผู้ส่งสารที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการสื่อสาร และปัจจัยทักษะในการสื่อสารของผู้รับสารที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ รองลงมาคือ ปัจจัยทำนรับรู้และเข้าใจข่าวสารจากช่องทางต่อไปนี้ได้ต้องมีประสิทธิภาพ ส่วนปัจจัยที่อยู่ในระดับมากลำดับสุดท้ายคือ ปัจจัยทำนรับรู้และเข้าใจประเภทของข่าวสารต่อไปนี้ได้ต้องมีประสิทธิภาพ 2) การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระดับการปฏิบัติงานพบว่า บุคลากรที่มี เพศอายุ และระดับการศึกษา ต่างกันมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ส่วนบุคลากรที่มีระดับการปฏิบัติงานมีความคิดเห็นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 3) ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรของสำนักงาน ป.ป.ช. ของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า การพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรของสำนักงาน ป.ป.ช. ในการสร้างระบบเชื่อมโยงข้อมูลการสื่อสารของสำนักงาน ป.ป.ช. ให้มีประสิทธิภาพ เช่น เว็บไซต์, ระบบอินทราเน็ต, ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-Sara ban), จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) การพัฒนารูปแบบ วิธีการ เนื้อหา สารและช่องทางให้เหมาะสม สอดคล้อง กับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายทุกระดับ การประเมินผลการดำเนินงานด้านการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาบุคลากรด้านการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง โดยการกำหนดหลักสูตรต่างๆ เช่น หลักสูตรการใช้สื่อ Social Media, หลักสูตร การเขียนข่าว การสร้าง Content ที่ดี, การพัฒนาผู้ที่ทำหน้าที่โฆษก สำนักงาน ป.ป.ช. เช่น การให้ข่าว การสัมภาษณ์ เป็นแนวทางที่บุคลากรเห็นด้วยกับการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กรของสำนักงาน ป.ป.ช. เป็นต้น

สำหรับ จันสา (2560) ได้ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการทำงานเป็นทีมต่อการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีม และการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เพื่อความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการทำงานเป็นทีมต่อการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมทำนายการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีมและการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง 2) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการทำงาน

เป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง 3) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการทำงานเป็นทีมร่วมกันพยากรณ์การจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 22.4

เปรมฤดี ศรีวิชัย และกันตยา ลิมประเสริฐ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว และพยาบาลกับสาขาวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับผู้ป่วย และพยาบาลกับสาขาวิชาชีพ โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทักษะการสื่อสารของพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และพยาบาลกับสาขาวิชาชีพ คือ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ในขณะที่ทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทักษะการสื่อสารของพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง

Lubbers CA, Roy SJ (1990) ได้ศึกษาเรื่อง ทักษะการสื่อสารเพื่อการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาล งานวิจัยนี้ได้สำรวจพยาบาลในโรงพยาบาล 132 คนในมิสซิสซิปปี เพื่อพิจารณาการศึกษาด้านการสื่อสารของพวกเขาในขณะที่อยู่ในโรงเรียน ความพร้อมของโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร และทักษะการสื่อสารที่สำคัญที่สุดในการพยาบาล ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษานิตยศาสตร์ด้านการสื่อสาร การสื่อสารที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญในการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ในขณะที่การสื่อสารที่ไม่ดีสามารถนำไปสู่การฟ้องร้องและการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่หลีกเลี่ยงได้

Chaingkuntod S.(2011) ได้สำรวจว่าทักษะด้านการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพสามารถส่งเสริมการพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ทางการพยาบาลกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ อธิบายหลักการของการสื่อสาร กระบวนการสื่อสาร วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร ประเภทของการสื่อสาร อุปสรรคต่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รูปแบบของการสื่อสารและกลยุทธ์ในการปรับปรุงการสื่อสารและแนวทางสำหรับปฏิสัมพันธ์การรักษาที่ประสบความสำเร็จ พยาบาลมีความสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นและเป็นแกนหลักในการเสริมสร้างระบบสุขภาพ นำการดูแลที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางให้เกิดชีวิตกับชุมชน ซึ่งจะช่วยปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพและความคุ้มค่าโดยรวมของการบริการ พยาบาลมักจะทำหน้าที่เป็นผู้ตอบสนองต่อวิกฤตและภัยพิบัติด้านมนุษยธรรมที่ซับซ้อน ผู้พิทักษ์และผู้สนับสนุนชุมชน ผู้สื่อสาร และผู้ประสานงานภายในทีม การสื่อสารเป็นองค์ประกอบหลักของความสัมพันธ์ที่ดี การทำงานร่วมกันและความร่วมมือ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการปฏิบัติวิชาชีพ คุณภาพของการสื่อสารในปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

มีอิทธิพลสำคัญต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วย การสื่อสารทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นสามารถลดข้อผิดพลาดทางการแพทย์และสร้างความแตกต่างในผลลัพธ์ของผู้ป่วยในเชิงบวก

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทักษะการสื่อสารของ O'Shea ประกอบด้วย 4 ทักษะ ได้แก่ 1) การฟัง 2) การให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน 3) การรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ และ 4) การสื่อสารแบบเปิด สำหรับศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร ใช้แนวคิดของ เดวิด เค. เบอร์โล (David K. Berlo) สำหรับศึกษาทัศนคติด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร และใช้แนวคิดของ ชันยพร จารุไพศาล สำหรับศึกษาความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ผู้ใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสามชุก ประจำปีงบประมาณ 2563 (1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2563) จำนวน 27,225 คน (คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ณ วันที่ 4 มกราคม 2564)

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ โดยคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) เป็นการคำนวณหาขนาดตัวอย่างจากประชากรที่ทราบจำนวนประชากร โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 โดยมีสูตรดังนี้

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

โดยที่ n = จำนวนขนาดตัวอย่างประชากรที่ต้องการ

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ค่าความคลาดเคลื่อน (0.05)

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{27,225}{1 + 27,225(0.05)^2} \\ &= 394.21 \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 394 คน แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ขนาดตัวอย่าง 400 คน และใช้การเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญกับผู้ใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) กำหนดคุณสมบัติ คือ

- 1) เป็นผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 18-60 ปี สัญชาติไทย
- 2) มีสติสัมปชัญญะ สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
- 3) อยู่ในพื้นที่วิจัยอย่างน้อย 1 ปี

4) เต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) กำหนดคุณสมบัติ คือ ถอนตัวออกจากการวิจัย
กะทันหัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยแบ่งแบบสอบถาม
ออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามที่มีหลายคำตอบให้เลือกตอบ
(Check list) หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) อาชีพ
- 4) ระดับการศึกษา
- 5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
- 6) สิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการ
ของบุคลากรโรงพยาบาลสามชุก เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการ
ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของ เดวิด เค. เบอร์โล (David K. Berlo, 1960) เพื่อกำหนดองค์ประกอบ
ของทัศนคติด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ทัศนคติ
ต่อผู้ส่งสาร ทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสาร ทัศนคติต่อช่องทางการส่งสาร และทัศนคติต่อผู้รับสาร
ด้านละ 3 ข้อ รวมเป็น 12 ข้อ โดยกำหนดการให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 5 หมายถึง มากที่สุด

ระดับที่ 4 หมายถึง มาก

ระดับที่ 3 หมายถึง ปานกลาง

ระดับที่ 2 หมายถึง น้อย

ระดับที่ 1 หมายถึง น้อยที่สุด

โดยแบ่งช่วงการแปรผลตามหลักของการแบ่งอัตรภาคชั้น แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คะแนนสูงสุด คือ 5 คะแนน และคะแนนต่ำสุด คือ 1 คะแนน หากึ่งกลางพิสัยโดยใช้สูตรคำนวณ ช่วงกว้างของอัตรภาคชั้น

$$\begin{aligned} \text{ความกว้าง} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

โดยมีความหมาย ดังนี้

ระดับคะแนน 4.21 - 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
ระดับคะแนน 3.41 - 4.20	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
ระดับคะแนน 2.61 - 3.40	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
ระดับคะแนน 1.81 - 2.60	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
ระดับคะแนน 1.00 - 1.80	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร โรงพยาบาลสามชุก เป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของ ธนยพร จารุไพศาล เพื่อกำหนดองค์ประกอบของความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร การเปิดใจ การถามคำถาม ความเป็นมิตร ความมั่นใจ การแสดงปฏิกิริยาตอบกลับ ด้านละ 3 ข้อ รวมเป็น 18 ข้อ โดยกำหนดการให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

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

โดยแบ่งช่วงการแปรผลตามหลักของการแบ่งอันตรายภาคชั้น แบ่งออกเป็น 5 ระดับคะแนนสูงสุด คือ 5 คะแนน และคะแนนต่ำสุด คือ 1 คะแนน หากึ่งกลางพิสัยโดยใช้สูตรคำนวณช่วงกว้างของอันตรายภาคชั้น

$$\begin{aligned} \text{ความกว้าง} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

โดยมีความหมาย ดังนี้

ระดับคะแนน 4.21 - 5.00	หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด
ระดับคะแนน 3.41 - 4.20	หมายถึง	พึงพอใจมาก
ระดับคะแนน 2.61 - 3.40	หมายถึง	พึงพอใจปานกลาง
ระดับคะแนน 1.81 - 2.60	หมายถึง	พึงพอใจน้อย
ระดับคะแนน 1.00 - 1.80	หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของ โอซี (O Shea, 1998) เพื่อกำหนดองค์ประกอบของพฤติกรรมกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ทักษะในการฟัง ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ และทักษะการสื่อสารแบบเปิด จำนวนด้านละ 3 ข้อ รวมเป็น 12 ข้อ โดยกำหนดการให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

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

โดยแบ่งช่วงการแปรผลตามหลักของการแบ่งอันตรภาคชั้น แบ่งออกเป็น 5 ระดับคะแนนสูงสุด คือ 5 คะแนน และคะแนนต่ำสุด คือ 1 คะแนน หากึ่งกลางพิสัยโดยใช้สูตรคำนวณช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น

$$\begin{aligned} \text{ความกว้าง} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

โดยมีความหมาย ดังนี้

ระดับคะแนน 4.21 - 5.00	หมายถึง	พฤติกรรมการสื่อสารอยู่ในระดับดีมาก
ระดับคะแนน 3.41 - 4.20	หมายถึง	พฤติกรรมการสื่อสารอยู่ในระดับดี
ระดับคะแนน 2.61 - 3.40	หมายถึง	พฤติกรรมการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 1.81 - 2.60	หมายถึง	พฤติกรรมการสื่อสารอยู่ในระดับไม่ดี
ระดับคะแนน 1.00 - 1.80	หมายถึง	พฤติกรรมการสื่อสารอยู่ในระดับไม่ดียิ่ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยมีความครอบคลุมด้านโครงสร้าง เนื้อหา และการใช้ภาษา ด้วยค่าความสอดคล้อง IOC (Index of item objective congruence) โดยข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้ หากข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุงและแก้ไขใหม่อีกครั้ง (สุรพงษ์ คงสัตย์, ชีรชาติ ธรรมวงศ์, 2551)

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน (กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง) ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ซึ่งต้องมีค่าตั้งแต่ + 0.70 ขึ้นไปโดยคำนวณจากสูตรของครอนบาค (Cronbach's α -coefficient) (สุนทร, 2552) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ทศนคติด้านพฤติกรรมสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร, ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร และพฤติกรรมสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เท่ากับ 0.94, 0.98 และ 0.98 ตามลำดับ ได้ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นแล้วปรับปรุงเครื่องมือให้เป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบสอบถาม โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้บริการประเภทผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสามชุก โดยให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบและคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ค่าสถิติร้อยละ ความถี่ ส่วนทศนคติ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและความพึงพอใจ กับพฤติกรรมสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-moment Correlation) โดยกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (บุญศรี พรหมมาพันธ์, 2561) ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์ (r) มีค่าเท่ากับ 0.00	ถือว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน
ค่าสหสัมพันธ์ (r) ต่ำกว่า 0.40	ถือว่ามีความสัมพันธ์กันน้อย
ค่าสหสัมพันธ์ (r) มีค่า 0.40 -0.60	ถือว่ามีความสัมพันธ์กันปานกลาง
ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.60 ขึ้นไป	ถือว่ามีความสัมพันธ์กันมาก

ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของข้อมูลโดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (Test of Normality) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่รอบๆ เส้นตรง และพิจารณาจากค่า Skewness & Kurtosis มีค่าอยู่ในช่วง ± 1.96 ซึ่งมีค่าเท่ากับ -2.385 และ 0.844 ดังนั้น สรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

5. จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์การให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาก่อนเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น และขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี เลขที่ IRB-SHS 2020/1004/79 ลงวันที่ 26 ตุลาคม 2564



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติและความพึงพอใจ พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี และความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและความพึงพอใจกับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิเคราะห์ ดังนี้ คือ

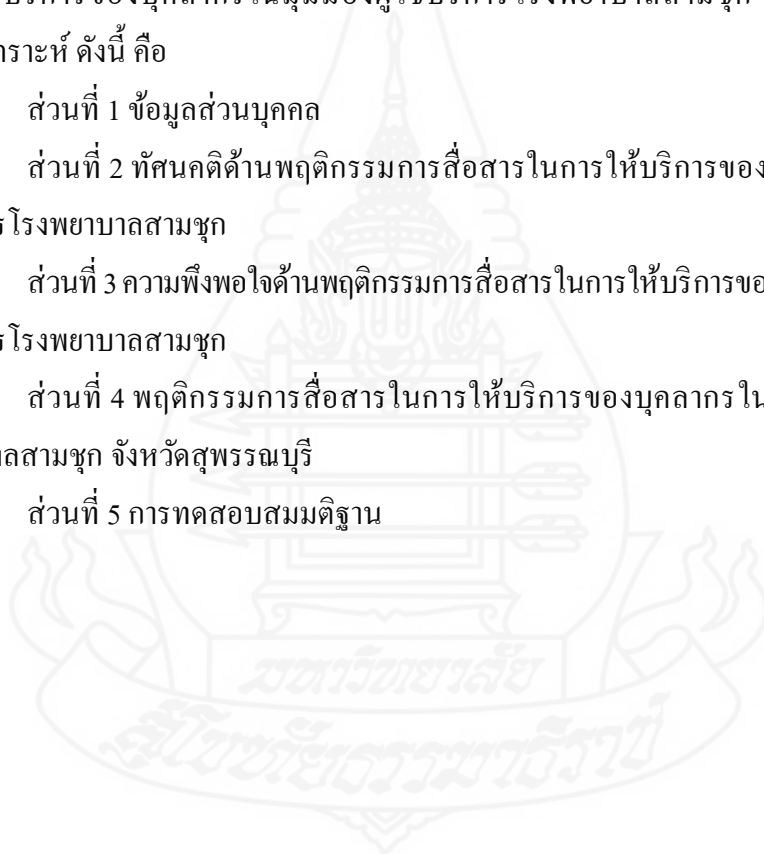
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ทัศนคติด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน



ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	139	34.75
หญิง	261	65.25
รวม	400	100.00
2. อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	25	6.25
21 ปี – 30 ปี	86	21.50
31 ปี – 40 ปี	141	35.25
41 ปี – 50 ปี	76	19.00
51 ปีขึ้นไป	72	18.00
รวม	400	100.00
3. อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	35	8.75
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	85	21.25
ข้าราชการ/พนักงานราชการ/พนักงาน หน่วยงานรัฐ	161	40.25
เกษตรกรรวม	35	8.75
พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัทเอกชน	48	12.00
ว่างงาน	36	9.00
รวม	400	100.00
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	8	2.00
ประถมศึกษา	28	7.00
มัธยมศึกษาตอนต้น/มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช./อนุปริญญา/ปวส.	151	37.75
ปริญญาตรี	174	43.50
สูงกว่าปริญญาตรี	39	9.75
รวม	400	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	162	40.50
10,001 – 15,000 บาท	56	14.00
15,001 – 20,000 บาท	56	14.00
20,001 – 25,000 บาท	35	8.75
25,001 – 30,000 บาท	36	9.00
30,001 บาทขึ้นไป	55	13.75
รวม	400	100.00
6. สิทธิการรักษา		
ข้าราชการ/เจ้าพนักงานของรัฐ	120	30.00
พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	8	2.00
บัตรทอง	143	35.75
ประกันสังคม	111	27.75
ชำระเงินเอง	18	4.50
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 400 คน จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสิทธิการรักษา พบว่า

เพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 65.25 และเป็นเพศชาย จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 34.75

อายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 31 ปี – 40 ปี จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 35.25 รองลงมา มีอายุ 21 ปี – 30 ปี จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 และมีอายุ 41 ปี – 50 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.00

อาชีพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานราชการ/พนักงานหน่วยงานรัฐ จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 40.25 รองลงมา มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.25 และมีอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 43.50 รองลงมา มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น/มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช./อนุปริญญา/ปวส. จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.75 และมีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 9.75

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.50 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท และ 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 14.00 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 บาท ขึ้นไป จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 13.75

สิทธิการรักษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาบัตรทอง จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 35.75 รองลงมา มีสิทธิการรักษาของข้าราชการ/เจ้าพนักงานของรัฐ จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และมีสิทธิการรักษาของประกันสังคม จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 27.75



ส่วนที่ 2 ทักษะด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมอง ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของทักษะด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก: ภาพรวม

ทักษะด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการ ของบุคลากรโรงพยาบาลสามชุก	Mean	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
ทัศนคติต่อผู้ส่งสาร	4.05	0.704	มาก
ทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสาร	3.97	0.708	มาก
ทัศนคติต่อช่องทางการส่งสาร	3.80	0.759	มาก
ทัศนคติต่อผู้รับสาร	3.87	0.798	มาก
ภาพรวม	3.92	0.075	มาก

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุกในภาพรวม พบว่า ทัศนคติอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ทัศนคติต่อผู้ส่งสาร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 รองลงมาคือ ทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสาร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 ทัศนคติต่อผู้รับสาร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 และทัศนคติต่อช่องทางการส่งสาร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของทัศนคติด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

ทัศนคติด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการ ของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ	Mean	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
ทัศนคติต่อผู้ส่งสาร			
แพทย์ พยาบาล และบุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ ให้คำแนะนำและช่วยแก้ปัญหาได้	4.08	0.756	มาก
แพทย์ พยาบาล และบุคลากรมีบุคลิก ลักษณะท่าทางเหมาะสม มีมารยาท และแต่งกายถูกกาลเทศะ	4.08	0.791	มาก
แพทย์ พยาบาล และบุคลากรมีความเต็มใจและพร้อมให้บริการอย่างสุภาพ	4.01	0.798	มาก
ทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสาร			
ข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้คำแนะนำกับท่าน ทำให้ท่านรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของท่าน	4.00	0.788	มาก
ข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้คำแนะนำกับท่านช่วยให้ท่าน ปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่	4.00	0.725	มาก
ข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้คำแนะนำกับท่าน มีรายละเอียด ครบถ้วน ตรงประเด็น	3.91	0.777	มาก
ทัศนคติต่อช่องทางการส่งสาร			
ท่านมักจะได้รับคำแนะนำต่างๆ จากแพทย์ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ในทุกๆ ครั้งที่ท่านมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้	3.94	0.805	มาก
นอกจากคำแนะนำจากบุคลากรใน โรงพยาบาลแล้ว ท่านยังได้รับข้อมูล คำแนะนำต่างๆ จากแหล่งอื่น เช่น เอกสาร แผ่นพับ ป้ายประกาศ เว็บไซต์ ของโรงพยาบาลและอื่นๆ	3.78	0.862	มาก
ท่านทราบถึงช่องทางในการแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ต่อการให้บริการของโรงพยาบาล	3.69	0.912	มาก
ทัศนคติต่อผู้รับสาร			
แพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีความพร้อมในการรับฟังสิ่งที่ท่านต้องการ จะสื่อสาร	3.85	0.864	มาก
แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้ความสนใจและตั้งใจรับฟังขณะที่ท่าน กำลังสื่อสารเป็นอย่างดี	3.89	0.847	มาก
แพทย์ พยาบาล และบุคลากรให้โอกาสท่านในการซักถามข้อมูลต่างๆ ด้วยความเต็มใจ	3.87	0.854	มาก

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุกแยกรายด้าน : ด้านทัศนคติต่อผู้ส่งสาร พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยผู้ใช้บริการเห็นว่าแพทย์ พยาบาล และบุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ ให้คำแนะนำและช่วยแก้ปัญหาได้ และแพทย์ พยาบาล และบุคลากรมีบุคลิก ลักษณะท่าทางเหมาะสม มีมารยาท และแต่งกายถูกกาลเทศะ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 และแพทย์ พยาบาล และบุคลากรมีความเต็มใจ และพร้อมให้บริการอย่างสุภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ตามลำดับ

ด้านทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสาร พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยผู้ใช้บริการเห็นว่า ข้อมูลที่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรให้คำแนะนำกับท่าน ทำให้ท่านรู้และเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของท่าน และข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้คำแนะนำกับท่าน ช่วยให้ท่านปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 และข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้คำแนะนำกับท่าน มีรายละเอียดครบถ้วน ตรงประเด็น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ตามลำดับ

ด้านทัศนคติต่อช่องทางการส่งสาร พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยผู้ใช้บริการเห็นว่ามักจะได้รับคำแนะนำต่างๆ จากแพทย์ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ในทุกๆ ครั้งที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 รองลงมา คือ นอกจากคำแนะนำจากบุคลากรในโรงพยาบาลแล้ว ยังได้รับข้อมูลคำแนะนำต่างๆ จากแหล่งอื่น เช่น เอกสารแผ่นพับ ป้ายประกาศ เว็บไซต์ของโรงพยาบาลและอื่นๆ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 และผู้ใช้บริการทราบถึงช่องทางในการแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ตามลำดับ

ด้านทัศนคติต่อช่องทางการส่งสาร พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยผู้ใช้บริการเห็นว่า แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้ความสนใจและตั้งใจรับฟังขณะที่ท่านกำลังสื่อสารเป็นอย่างดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 รองลงมา คือ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรให้โอกาสท่านในการซักถามข้อมูลต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 และแพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีความพร้อมในการรับฟังสิ่งที่ท่านต้องการจะสื่อสาร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมอง ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความพึงพอใจด้านพฤติกรรม
การสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร มุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก
จังหวัดสุพรรณบุรี: ภาพรวม

ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการ ของบุคลากรโรงพยาบาลสามชุก	Mean	S.D.	ระดับ ความพึงพอใจ
ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	3.88	0.797	มาก
การเปิดใจ	3.90	0.767	มาก
การถามคำถาม	3.88	0.745	มาก
ความเป็นมิตร	3.93	0.794	มาก
ความมั่นใจ	4.04	0.720	มาก
การแสดงปฏิกิริยาตอบกลับ	3.93	0.728	มาก
ภาพรวม	3.93	0.702	มาก

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการ
ของบุคลากรโรงพยาบาลสามชุก พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 เมื่อวิเคราะห์
รายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด
คือ ด้านความมั่นใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 รองลงมา คือ ความเป็นมิตร และการแสดงปฏิกิริยาตอบกลับ
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 การเปิดใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 และภาษาที่ใช้ในการสื่อสารและการถามคำถาม
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความพึงพอใจด้านพฤติกรรม การสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมกรรมการสื่อสารในการให้บริการ ของบุคลากรมุมมองผู้ใช้บริการ	Mean	S.D.	ระดับ ความพึงพอใจ
ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร			
การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียงของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรขณะที่พูดคุยกับท่าน	3.84	0.867	มาก
การใช้คำพูดที่สุภาพเป็นกันเองของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรขณะที่พูดคุยกับท่าน	3.93	0.839	มาก
การสัมผัสที่สุภาพ อ่อน โยนของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรเมื่อสัมผัสร่างกายของท่าน	3.86	0.863	มาก
การเปิดใจ			
ความจริงใจของของแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ขณะที่พูดคุยกับท่าน	3.94	0.836	มาก
แพทย์ พยาบาล และบุคลากรตั้งใจรับฟังคำพูดของท่าน โดยไม่จับผิด หรือขัดจังหวะการพูดของท่าน	3.89	0.835	มาก
แพทย์ พยาบาล ขอความเห็นท่านก่อนเปิดเผยหรือปิดบัง ข้อมูล	3.89	0.802	มาก
การถามคำถาม			
แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสามารถอธิบายข้อสงสัย ของท่านได้อย่างเข้าใจง่าย ไม่กำกวม	3.88	0.801	มาก
แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสามารถตอบข้อซักถาม ได้ครบถ้วน ตรงตามความต้องการของท่าน	3.88	0.798	มาก
แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอธิบายข้อมูล ได้ชัดเจน และกระชับ	3.89	0.793	มาก
ความเป็นมิตร			
แพทย์ พยาบาลและบุคลากร ดูแลเอาใจใส่และช่วยเหลือ ท่านเป็นอย่างดี	3.91	0.834	มาก
แพทย์ พยาบาลและบุคลากร มีการสร้างบรรยากาศที่ดี เมื่อพบกัน	3.92	0.838	มาก
แพทย์ พยาบาลและบุคลากรพูดคุยด้วยความเป็นมิตร	3.97	0.845	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการ ของบุคลากรมุมมองผู้ใช้บริการ	Mean	S.D.	ระดับ ความพึงพอใจ
ความมั่นใจ			
แพทย์ พยาบาล ให้คำแนะนำอย่างมีเหตุผลทำให้ท่านเชื่อถือ และปฏิบัติตาม	4.02	0.775	มาก
แพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีบุคลิกน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้	4.06	0.778	มาก
แพทย์ พยาบาล มีความมั่นใจในสิ่งที่แนะนำ	4.04	0.768	มาก
การแสดงปฏิกิริยาตอบกลับ			
แพทย์ พยาบาล มีการพูดอธิบายด้วยตัวอย่างที่ทำให้ท่าน เข้าใจง่ายและเกิดความเข้าใจตรงกัน	3.96	0.773	มาก
แพทย์ พยาบาล มีความพยายามที่จะทำความเข้าใจเรื่องราว ที่ท่านพูดหรือแสดงท่าทางให้ทราบ	3.90	0.778	มาก
แพทย์ พยาบาล มีการสรุปเนื้อหา เพื่อให้ท่านเกิดความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้	3.93	0.769	มาก

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร โรงพยาบาลสามชุกแยกรายด้าน: ด้านภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการใช้คำพูดที่สุภาพเป็นกันเองของแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ขณะที่พูดคุยกับท่านมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 รองลงมา คือ การสัมผัสที่สุภาพ อ่อนโยนของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรเมื่อสัมผัสร่างกายของท่าน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 และการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียงของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรขณะที่พูดคุยกับท่าน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 ตามลำดับ

ด้านการเปิดใจ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อแพทย์ พยาบาล และบุคลากรซึ่งตั้งใจรับฟังคำพูดโดยไม่จับผิด หรือขัดจังหวะการพูด และแพทย์ พยาบาล ขอความเห็นก่อนเปิดเผยหรือปิดบังข้อมูล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และความจริงใจของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรขณะพูดคุย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 ตามลำดับ

ด้านการถามคำถาม พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่อธิบายข้อมูลได้ชัดเจน และกระชับ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสามารถอธิบายข้อสงสัยของท่านได้อย่างเข้าใจง่าย ไม่กำกวม และแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสามารถตอบข้อซักถามได้ครบถ้วน ตรงตามความต้องการของท่าน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ตามลำดับ

ด้านความเป็นมิตร พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรซึ่งพูดคุยด้วยความเป็นมิตรมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 รองลงมา คือ แพทย์ พยาบาล และบุคลากร มีการสร้างบรรยากาศที่ดีเมื่อพบกัน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 และแพทย์ พยาบาลและบุคลากรดูแลเอาใจใส่และช่วยเหลือเป็นอย่างดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ตามลำดับ

ด้านความมั่นใจ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อแพทย์ พยาบาล และบุคลากรซึ่งมีบุคลิกน่าเชื่อถือ ไว้ใจได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 รองลงมา คือ แพทย์ พยาบาล มีความมั่นใจในสิ่งที่แนะนำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 และแพทย์ พยาบาล ให้คำแนะนำอย่างมีเหตุผล ทำให้ผู้ใช้บริการเชื่อถือและปฏิบัติตาม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 ตามลำดับ

ด้านการแสดงปฏิกิริยาตอบกลับ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อแพทย์ พยาบาล ซึ่งมีการพูดคุยอธิบายด้วยตัวอย่างที่ทำให้เข้าใจง่ายและเกิดความเข้าใจตรงกัน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 รองลงมา คือ แพทย์ พยาบาล มีการสรุปเนื้อหา เพื่อให้ท่านเกิดความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 และแพทย์ พยาบาล มีความพยายามที่จะทำความเข้าใจเรื่องราวที่ผู้ใช้บริการพูดหรือแสดงท่าทางให้ทราบ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี: ภาพรวม

พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร ในมุมมองผู้ใช้บริการ	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรมการสื่อสาร
ทักษะในการฟัง	3.88	0.774	ดี
ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน	3.92	0.730	ดี
ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ	3.89	0.753	ดี
ทักษะการสื่อสารแบบเปิด	4.23	0.612	ดีมาก
ภาพรวม	3.98	0.563	ดี

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ทักษะการสื่อสารแบบเปิด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 4.23 อยู่ในระดับดีมาก และทักษะด้านอื่นอยู่ในระดับดี ได้แก่ ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และทักษะในการฟัง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร ในมุมมองผู้ใช้บริการ	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรมการสื่อสาร
ทักษะในการฟัง			
แพทย์ พยาบาลและบุคลากรตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้ใช้บริการสื่อสาร	3.90	0.822	ดี
แพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีความสนใจที่จะรับฟังเมื่อผู้ใช้บริการกำลังถ่ายทอด	3.88	0.798	ดี
แพทย์ พยาบาลและบุคลากรรับฟังโดยใช้วิจารณญาณและสังเกตท่าทางของผู้พูด	3.85	0.826	ดี
ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน			
แพทย์ พยาบาลและบุคลากรสามารถสื่อสารข้อมูลให้เข้าใจง่าย	3.93	0.791	ดี
แพทย์ พยาบาลและบุคลากร ได้บอกกล่าวกับท่านขณะพูดคุยว่าต้องการให้ท่านทราบและเข้าใจเรื่องอะไรหรือต้องการให้ท่านทำอะไรได้	3.92	0.777	ดี
เนื้อหาข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรได้พูดคุยกับท่านมีความต่อเนื่อง ไหลลื่น และเข้าใจง่าย	3.92	0.771	ดี
ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ			
แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้ความสนใจ ไม่ตัดสินระหว่างที่ท่านกำลังพูดให้ข้อมูล	3.89	0.835	ดี
แพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีการใช้คำถามยืนยันความเข้าใจและทบทวนการพูดคุยเป็นระยะๆ	3.91	0.795	ดี
แพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีการสรุปประเด็นในการสื่อสารเพื่อให้เข้าใจตรงกัน	3.88	0.790	ดี
ทักษะการสื่อสารแบบเปิด			
แพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีการสร้างบรรยากาศให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลได้อย่างอิสระ	4.18	0.667	ดี
แพทย์ พยาบาลและบุคลากรเปิด โอกาสให้ท่านแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผย	4.28	0.671	ดีมาก
การสื่อสารระหว่างแพทย์ พยาบาลและบุคลากรกับท่านเป็นไปด้วยความราบรื่น	4.25	0.662	ดีมาก

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร ในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี: ด้านทักษะในการฟัง พบว่า โดยภาพรวม อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการ ของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการอยู่ในระดับดีทุกข้อ ซึ่งแพทย์ พยาบาลและบุคลากรตั้งใจฟังสิ่งที่ ผู้ใช้บริการสื่อสาร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 รองลงมา คือ แพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีความสนใจ ที่จะรับฟัง เมื่อผู้ใช้บริการกำลังถ่ายทอด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 และแพทย์ พยาบาลและบุคลากรรับฟัง โดยใช้วิจารณญาณ และสังเกตท่าทางของผู้พูด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ตามลำดับ

ด้านทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.92 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีทุกข้อ โดยผู้ใช้บริการเห็นว่าแพทย์ พยาบาลและบุคลากรสามารถสื่อสารข้อมูลให้เข้าใจง่าย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 และแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ได้มีการบอกกล่าวขณะพูดคุยว่าต้องการให้ผู้ใช้บริการทราบและเข้าใจเรื่องอะไร หรือต้องการให้ผู้ใช้บริการทำอะไรได้ และเนื้อหาข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรได้พูดคุย มีความต่อเนื่อง ไหลลื่น และเข้าใจง่าย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ตามลำดับ

ด้านทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีทุกข้อ โดยผู้ใช้บริการเห็นว่า แพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีการใช้คำถามยืนยันความเข้าใจและทบทวนการพูดคุยเป็นระยะ ๆ มากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 รองลงมา คือ แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้ความสนใจ ไม่ตัดบท ระหว่างที่กำลังพูดให้ข้อมูล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และแพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีการสรุปประเด็น ในการสื่อสารเพื่อให้เข้าใจตรงกัน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ตามลำดับ

ด้านทักษะการสื่อสารแบบเปิด พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ผู้ใช้บริการเห็นว่า แพทย์ พยาบาลและบุคลากรเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ได้อย่างเปิดเผย อยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 รองลงมา คือ การสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการ กับแพทย์ พยาบาลและบุคลากรเป็นไปด้วยความราบรื่น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 และแพทย์ พยาบาล และบุคลากรมีการสร้างบรรยากาศให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลได้อย่างอิสระ อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.18 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ทักษะด้านพฤติกรรมการสื่อสารของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

สามารถเขียนสมมติฐาน ได้ดังนี้

H_0 : ทักษะด้านพฤติกรรมการสื่อสารของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

H_1 : ทักษะด้านพฤติกรรมการสื่อสารของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ทดสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันจะยอมรับ สมมติฐาน (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

ตารางที่ 4.8 แสดงผลการทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะด้านพฤติกรรมการสื่อสารของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ กับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

ทักษะด้านพฤติกรรมการสื่อสาร ในการให้บริการของบุคลากร ในมุมมองผู้ใช้บริการ	พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมอง ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี			
	r	Sig.	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง ความสัมพันธ์
ทัศนคติต่อผู้ส่งสาร	.759**	.000	มาก	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสาร	.753**	.000	มาก	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ทัศนคติต่อช่องทางการส่งสาร	.724**	.000	มาก	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ทัศนคติต่อผู้รับสาร	.802**	.000	มาก	มีความสัมพันธ์ทางบวก
รวม	.836**	.000	มาก	มีความสัมพันธ์ทางบวก

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.8 แสดงผลการทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ทศนคติด้านพฤติกรรม การสื่อสารของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ กับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร ในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ในภาพรวม พบว่า ทศนคติของผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับมากกับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมอง ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี โดยทศนคติต่อผู้ส่งสาร ทศนคติต่อข้อมูลข่าวสาร ทศนคติต่อช่องทางการส่งสาร และทศนคติต่อผู้รับสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสื่อสาร ในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรีอยู่ในระดับ ความสัมพันธ์มากและมีทิศทางความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน เนื่องจากมีค่า Sig. น้อยกว่า 0.01 แสดงว่า ขอมรับสมมติฐาน (H_1) และปฏิเสธสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ทศนคติด้านพฤติกรรม การสื่อสารของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการ ของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

สมมติฐานที่ 2 ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาล สามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

สามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

H_1 : ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

สถิติที่ใช้ในการทดสอบ จะใช้การทดสอบด้วยการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ทดสอบ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันจะยอมรับ สมมติฐาน (H_1) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญ ทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

ตารางที่ 4.9 แสดงผลการทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจด้านพฤติกรรม การสื่อสารของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ กับพฤติกรรมสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร ในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

ความพึงพอใจด้านพฤติกรรม การสื่อสารในการให้บริการ ของบุคลากรในมุมมอง ผู้ใช้บริการ	พฤติกรรมสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมอง ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี			
	r	Sig.	ระดับ ความสัมพันธ์	ทิศทาง ความสัมพันธ์
ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร	.800**	.000	มาก	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การเปิดใจ	.810**	.000	มาก	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การถามคำถาม	.834**	.000	มาก	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ความเป็นมิตร	.852**	.000	มาก	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ความมั่นใจ	.843**	.000	มาก	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การแสดงปฏิกิริยาตอบกลับ	.856**	.000	มาก	มีความสัมพันธ์ทางบวก
รวม	.899**	.000	มาก	มีความสัมพันธ์ทางบวก

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.9 แสดงผลการทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจด้านพฤติกรรม การสื่อสารของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ กับพฤติกรรมสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร ในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความพึงพอใจด้านพฤติกรรม การสื่อสารของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับมากกับพฤติกรรมสื่อสาร ในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี โดยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทางด้านภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร การเปิดใจ การถามคำถาม ความเป็นมิตร ความมั่นใจ และการแสดงปฏิกิริยาตอบกลับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสื่อสาร ในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับความสัมพันธ์มากและมีทิศทางความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน เนื่องจากมีค่า Sig. น้อยกว่า 0.01 แสดงว่า ขอมรับสมมติฐาน (H_1) และปฏิเสธสมมติฐาน (H_0) หมายความว่า ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมสื่อสารของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติและความพึงพอใจ พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี และความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและความพึงพอใจกับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้ใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย จำนวน 400 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และมีค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ดีเยี่ยม เก็บข้อมูลโดยให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2564 ภายหลังการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามแล้ว ข้อมูลจะถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา การทดสอบสมมติฐานการวิจัยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.05 ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการศึกษา

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 400 คนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.25 มากกว่าครึ่งอายุ 21-40 ปี โดยอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 35.25 และ 21-30 ปี ร้อยละ 21.50 มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานราชการ/พนักงานหน่วยงานรัฐ ร้อยละ 40.25 รองลงมา คือ ค้าขาย ร้อยละ 21.25 ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่งมีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 53.25 ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 40.50 มีสิทธิการรักษาบัตรทองข้าราชการ และประกันสังคม ร้อยละ 35.75, 30.00, 27.75 ตามลำดับ

1.2 ทักษะด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลสามชุก พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยทัศนคติต่อผู้ส่งสาร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.05 รองลงมา คือ ทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสาร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 ทัศนคติต่อผู้รับสาร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 และทัศนคติต่อช่องทางการส่งสาร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 ตามลำดับ

1.2.1 ทักษะทัศนคติต่อผู้ส่งสาร พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยผู้ใช้บริการเห็นว่าแพทย์ พยาบาล และบุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ ให้คำแนะนำและช่วยแก้ปัญหาได้ แพทย์ พยาบาล รวมถึงบุคลากรมีบุคลิก ลักษณะท่าทางเหมาะสม มีมารยาท และแต่งกายถูกกาลเทศะ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.08 และแพทย์ พยาบาล และบุคลากรมีความเต็มใจและพร้อมให้บริการอย่างสุภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ตามลำดับ

1.2.2 ทักษะทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสาร พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยผู้ใช้บริการเห็นว่าข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้คำแนะนำ ทำให้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้คำแนะนำ ช่วยให้สามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.00 และข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้คำแนะนำกับท่าน มีรายละเอียดครบถ้วน ตรงประเด็น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ตามลำดับ

1.2.3 ทักษะทัศนคติต่อช่องทางการส่งสาร พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยผู้ใช้บริการเห็นว่าในทุกๆ ครั้งที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้จะได้รับคำแนะนำต่างๆ จากแพทย์ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลคำแนะนำต่างๆ จากแหล่งอื่น เช่น เอกสาร แผ่นพับ ป้ายประกาศ เว็บไซต์ของโรงพยาบาลและอื่นๆ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 และรวมทั้งทราบถึงช่องทางในการแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ตามลำดับ

1.2.4 ทักษะทัศนคติต่อผู้รับสาร พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยผู้ใช้บริการเห็นว่าแพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้ความสนใจและตั้งใจรับฟังขณะกำลังสื่อสารเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.89 รองลงมา คือ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรให้โอกาสในการซักถามข้อมูลต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 และแพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีความพร้อมในการรับฟังสิ่งที่ต้องการจะสื่อสาร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ตามลำดับ

1.3 ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาล
สามชุก พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่พึงพอใจมากที่สุด คือ ความมั่นใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 รองลงมา คือ ความเป็นมิตร และการแสดงปฏิกิริยาตอบกลับ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 การเปิดใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 และภาษาที่ใช้ในการสื่อสารและการถามคำถาม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ตามลำดับ

1.3.1 ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า การใช้คำพูดที่สุภาพเป็นกันเองของแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ขณะที่พูดคุยกับท่าน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 รองลงมา คือ การสัมผัสที่สุภาพ อ่อนโยน ของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรเมื่อสัมผัสร่างกายของท่าน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 และการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียงของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรขณะที่พูดคุยกับท่าน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 ตามลำดับ

1.3.2 การเปิดใจ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า แพทย์ พยาบาล และบุคลากรตั้งใจรับฟังคำพูดของท่าน โดยไม่จับผิด หรือขัดจังหวะ การพูดของท่าน และแพทย์ พยาบาล ขอความเห็นท่านก่อนเปิดเผยหรือปิดบังข้อมูล อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และความจริงใจของของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรขณะพูดคุยกับท่าน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 ตามลำดับ

1.3.3 การถามคำถาม พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอธิบายข้อมูล ได้ชัดเจน และกระชับ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสามารถอธิบายข้อสงสัยของท่าน ได้อย่างเข้าใจง่าย ไม่กำกวม และแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสามารถตอบข้อซักถามได้ ครบถ้วน ตรงตามความต้องการของท่าน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ตามลำดับ

1.3.4 ความเป็นมิตร พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า แพทย์ พยาบาลและบุคลากรพูดคุยด้วยความเป็นมิตร อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 รองลงมา คือ แพทย์ พยาบาลและบุคลากร มีการสร้างบรรยากาศที่ดีเมื่อพบกัน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 และแพทย์ พยาบาลและบุคลากร ดูแลเอาใจใส่และช่วยเหลือท่านเป็นอย่างดี อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ตามลำดับ

1.3.5 ความมั่นใจ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า แพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีบุคลิกน่าเชื่อถือ ไว้ใจได้ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 รองลงมา คือ แพทย์ พยาบาล มีความมั่นใจในสิ่งที่แนะนำ อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 และแพทย์ พยาบาล ให้คำแนะนำอย่างมีเหตุผลทำให้ท่านเชื่อถือและปฏิบัติตาม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 ตามลำดับ

1.3.6 การแสดงปฏิกริยาตอบกลับ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า แพทย์ พยาบาล มีการพูดอธิบายด้วยตัวอย่างที่ทำให้ท่านเข้าใจง่ายและเกิดความเข้าใจตรงกัน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 รองลงมา คือ แพทย์ พยาบาล มีการสรุปเนื้อหา เพื่อให้ท่านเกิดความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 และแพทย์ พยาบาล มีความพยายามที่จะทำความเข้าใจเรื่องราวที่ท่านพูดหรือแสดงท่าทางให้ทราบ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 ตามลำดับ

1.4 พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ทักษะการสื่อสารแบบเปิด อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.23 รองลงมา คือ ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ และทักษะในการฟัง อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92, 3.89, 3.88 ตามลำดับ

1.4.1 ทักษะในการฟัง พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่าอยู่ในระดับดีทุกข้อ ซึ่งแพทย์ พยาบาลและบุคลากรตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้ใช้บริการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.90 รองลงมา คือ แพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีความสนใจที่จะรับฟัง เมื่อผู้ใช้บริการกำลังถ่ายทอด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 และแพทย์ พยาบาลและบุคลากรรับฟังโดยใช้วิจารณญาณ และสังเกตท่าทางของผู้พูด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ตามลำดับ

1.4.2 ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่าอยู่ในระดับดีทุกข้อ ซึ่งแพทย์ พยาบาลและบุคลากรสามารถสื่อสารข้อมูลให้เข้าใจง่าย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.93 และแพทย์ พยาบาลและบุคลากรได้บอกกล่าวกับท่านขณะพูดคุยว่าต้องการให้ท่านทราบและเข้าใจเรื่องอะไรหรือต้องการให้ท่านทำอะไรได้ และเนื้อหาข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรได้พูดคุยกับท่านมีความต่อเนื่อง ไหลลื่น และเข้าใจง่าย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ตามลำดับ

1.4.3 ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่าอยู่ในระดับดีทุกข้อ ซึ่งแพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีการใช้คำถามยืนยันความเข้าใจและทบทวนการพูดคุยเป็นระยะๆ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.91 รองลงมา คือ แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้ความสนใจ ไม่ตัดบทระหว่างที่ท่านกำลังพูดให้ข้อมูล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และแพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีการสรุปประเด็นในการสื่อสารเพื่อให้เข้าใจตรงกัน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ตามลำดับ

1.4.4 ทักษะการสื่อสารแบบเปิด พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า แพทย์ พยาบาลและบุคลากรเปิดโอกาสให้ท่านแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผย อยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 รองลงมา คือ การสื่อสารระหว่างแพทย์ พยาบาลและบุคลากรกับท่านเป็นไปด้วยความราบรื่น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 และแพทย์ พยาบาล และบุคลากรมีการสร้างบรรยากาศให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลได้อย่างอิสระ อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 ตามลำดับ

1.5 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ทักษะการสื่อสารด้านพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทักษะการสื่อสารต่อผู้ส่งสาร ทักษะการสื่อสารต่อข้อมูลข่าวสาร ทักษะการสื่อสารต่อช่องทาง การส่งสาร และทักษะการสื่อสารต่อผู้รับสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับพฤติกรรมกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

สมมติฐานที่ 2 ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทางด้านภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร การเปิดใจ การถามคำถาม ความเป็นมิตร ความมั่นใจ การแสดงปฏิกิริยาตอบกลับ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับพฤติกรรมกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

2. อภิปรายผล

2.1 ทักษะการสื่อสารและความพึงพอใจ และพฤติกรรมกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า

2.1.1 ทักษะการสื่อสารด้านพฤติกรรมกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก พบว่า ทักษะการสื่อสารโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า ทักษะการสื่อสารต่อผู้ส่งสาร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ทักษะการสื่อสารต่อข้อมูลข่าวสาร ทักษะการสื่อสารต่อผู้รับสาร และทักษะการสื่อสารต่อช่องทาง การส่งสาร ตามลำดับ โดยทักษะการสื่อสารต่อผู้ส่งสาร อาจเป็นเพราะ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ ให้คำแนะนำและช่วยแก้ปัญหาได้ และแพทย์ พยาบาล และบุคลากรมีบุคลิก ลักษณะท่าทางเหมาะสม มีมารยาท และแต่งกายถูกกาลเทศะ

และแพทย์ พยาบาล และบุคลากรมีความเต็มใจและพร้อมให้บริการอย่างสุภาพ ทักษะติดต่อข้อมูล ข่าวสาร อาจเป็นเพราะข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้คำแนะนำกับท่าน ทำให้ท่านรู้และเข้าใจ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของท่าน และข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้คำแนะนำกับท่าน ช่วยให้คุณปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ และข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากร ให้คำแนะนำกับท่าน มีรายละเอียดครบถ้วน ตรงประเด็น ทักษะติดต่อช่องทางการส่งสาร อาจเป็นเพราะ มักจะได้รับคำแนะนำต่างๆ จากแพทย์ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ในทุกๆ ครั้ง ที่ท่านมารับบริการ ที่โรงพยาบาลแห่งนี้ หรือนอกจากคำแนะนำจากบุคลากรในโรงพยาบาลแล้ว ท่านยังได้รับข้อมูล คำแนะนำต่างๆ จากแหล่งอื่น เช่น เอกสารแผ่นพับ ป้ายประกาศ เว็บไซต์ของโรงพยาบาลและอื่นๆ และทราบถึงช่องทางในการแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของโรงพยาบาล ทักษะติดต่อช่องทางการส่งสาร อาจเป็นเพราะ แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้ความสนใจและตั้งใจ รับฟังขณะที่ท่านกำลังสื่อสารเป็นอย่างดี หรือแพทย์ พยาบาล และบุคลากรให้โอกาสท่านในการ ชักถามข้อมูลต่างๆ ด้วยความเต็มใจ และแพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีความพร้อมในการรับฟัง สิ่งที่ท่านต้องการจะสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนามาส ชำนาญกิจ (2555) ได้ทำการศึกษา เกี่ยวกับทัศนคติของผู้ใช้บริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและการสื่อสารแบบปากต่อปาก: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลหลักช้าง อำเภอสว่างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติ ของผู้ใช้บริการ คือ ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการประชาสัมพันธ์ สามารถพยากรณ์ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรชัยดีไพศาลสกุล (2556) ได้ทำการศึกษา เกี่ยวกับความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาล พบว่า ปัจจัย สำคัญของคุณภาพบริการของโรงพยาบาลจากประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ และทัศนคติ ของผู้รับบริการ คือ แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ มีการดูแลเอาใจใส่ให้ความรู้ เกี่ยวกับแผนการรักษา หรือมีการกำหนดแนะนำแนวทางปฏิบัติตนให้แก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วน พร้อมมีการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือด้วยความจริงใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ซึ่งความต้องการ เฉพาะของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการต้องการได้รับตามความเหมาะสมกับระดับชั้น ทางสังคมและฐานะทางการเงิน คือ ต้องการความเลิศจรรยาบรรณ และการมีสิ่งอำนวยความสะดวก อย่างสมบูรณ์ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และมาตรฐานการรับรอง

2.1.2 ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมอง

ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ความมั่นใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ความเป็นมิตร และการแสดงปฏิกิริยาตอบกลับ การเปิดใจ และภาษาที่ใช้ในการสื่อสารและการถามคำถาม ตามลำดับ พบว่า ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร มีทั้งภาษาพูด

และภาษากาย เช่น การสัมผัสอย่างอ่อนโยน ทำให้ผู้ใช้บริการสัมผัสถึงความเป็นมิตรได้ อาจเป็นเพราะการใช้คำพูดที่สุภาพเป็นกันเองขณะที่พูดคุย หรือการสัมผัสที่สุภาพอ่อนโยนเมื่อสัมผัสร่างกายของท่าน และการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียงขณะที่พูดคุยกับท่าน การเปิดใจอาจเป็นเพราะแพทย์ พยาบาล และบุคลากรตั้งใจรับฟังคำพูดของท่านโดยไม่จับผิด หรือขัดจังหวะการพูด จะขอความเห็นท่านก่อนเปิดเผยหรือปิดบังข้อมูล และมีความจริงใจขณะพูดคุยกับท่าน การถามคำถาม อาจเป็นเพราะมีการอธิบายข้อมูลได้ชัดเจน และกระชับ รวมถึงสามารถอธิบายข้อสงสัยของท่านได้อย่างเข้าใจง่าย ไม่กำกวม และสามารถตอบข้อซักถามได้อย่างครบถ้วน ตรงตามความต้องการของท่าน ความเป็นมิตรอาจเป็นเพราะสามารถพูดคุยด้วยความเป็นมิตร หรือมีการสร้างบรรยากาศที่ดีเมื่อพบกัน มีการดูแลเอาใจใส่และช่วยเหลือท่านเป็นอย่างดี ซึ่งความมั่นใจอาจเป็นเพราะมีบุคลิกน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ ทำให้เกิดความมั่นใจในสิ่งที่แนะนำ รวมถึงให้คำแนะนำอย่างมีเหตุผลทำให้ท่านเชื่อถือและปฏิบัติตาม รวมถึงการแสดงปฏิกิริยาตอบกลับอาจเป็นเพราะมีการพูดอธิบายด้วยตัวอย่างที่ทำให้ท่านเข้าใจง่ายและเกิดความเข้าใจตรงกันมีการสรุปเนื้อหาเพื่อให้ท่านเกิดความเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติได้ และมีความพยายามที่จะทำความเข้าใจเรื่องราวที่ท่านพูดหรือแสดงท่าทางให้ทราบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนามาส ชำนาญกิจ (2555) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ใช้บริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและการสื่อสารแบบปากต่อปาก: กรณีศึกษาองค์กรบริหารส่วนตำบลหลักช้าง อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ใช้บริการ คือ ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการประชาสัมพันธ์ สามารถพยากรณ์ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดาวสวรรค์ รื่นรมย์ (2560) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสำนักงานทะเบียนธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ สาขาภาคเหนือ เขต 1 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสำนักงานทะเบียนธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ สาขาภาคเหนือ เขต 1 ภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านบุคลากร และด้านข้อมูลข่าวสาร ส่วนปัจจัยด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ผลวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้บริการ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ ที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา และประเภทการขอรับบริการที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ Zeithaml and Bitner (2000) ที่กล่าวว่า คุณภาพการบริการเป็นสิ่งที่กำหนดความพึงพอใจ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับของคุณภาพบริการ ได้แก่ ความเชื่อถือและไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การรับรองความเชื่อมั่น การเอาใจใส่ผู้รับบริการ และการสามารถจับต้องได้

2.2 พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาล

สามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ทักษะการสื่อสารแบบเปิด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและอยู่ในระดับดีมาก รองลงมา คือ ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ และทักษะในการฟัง ตามลำดับ ซึ่งทักษะในการฟัง ของแพทย์ พยาบาลและบุคลากรตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้ใช้บริการสื่อสาร รวมถึงมีความสนใจที่จะรับฟัง เมื่อผู้ใช้บริการกำลังถ่ายทอด และฟังโดยใช้วิจารณญาณ และสังเกตท่าทางของผู้พูด ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน โดยสามารถสื่อสารข้อมูลให้เข้าใจง่าย โดยสามารถบอกกล่าวกับท่านขณะพูดคุยว่าต้องการให้ท่านทราบและเข้าใจเรื่องอะไรหรือต้องการให้ท่านทำอะไรได้ และเนื้อหาข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรได้พูดคุยกับท่านมีความต่อเนื่อง ไหลลื่น และเข้าใจง่าย ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติมีการใช้คำถามยืนยันความเข้าใจและทบทวนการพูดคุยเป็นระยะๆ หรือให้ความสนใจไม่ตัดบทระหว่างที่ท่านกำลังพูดให้ข้อมูล และมีการสรุปประเด็นในการสื่อสารเพื่อให้เข้าใจตรงกัน ทักษะการสื่อสารแบบเปิดมีการเปิดโอกาสให้ท่านแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผย รวมถึงการสื่อสารระหว่างแพทย์พยาบาลและบุคลากรกับท่านเป็นไปด้วยความราบรื่น และแพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีการสร้างบรรยากาศให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล ได้อย่างอิสระ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเปรมฤดี ศรีวิชัย และกันตยา ลิ้มประเสริฐ (2562) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา พบว่า พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับผู้ป่วย และพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทักษะการสื่อสารแบบเปิด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และทักษะการสื่อสารของพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ คือ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ในขณะที่ทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทักษะการสื่อสารของพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทิมา มังกรศักดิ์สิทธิ์ (2556) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของพนักงานต่อการสื่อสารภายในองค์กร : กรณีศึกษาโรงพยาบาลนทเวช พบว่า พนักงานมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการสื่อสารภายในองค์กรของโรงพยาบาลนทเวชมีทิศทางการสื่อสารจากบนลงล่างมากที่สุด รองลงมาเป็นการสื่อสารแบบแนวราบ รองลงมาเป็นการสื่อสารแบบข้ามสายงาน การสื่อสารจากล่างขึ้นบนน้อยที่สุด และพนักงานมีความเห็นว่าคุณภาพของข่าวสารของการสื่อสารภายในองค์กร โรงพยาบาลนทเวชมีคุณภาพอยู่ในระดับมาก

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและความพึงพอใจกับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

2.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทัศนคติต่อผู้ส่งสาร ทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสาร ทัศนคติต่อช่องทางการส่งสาร และทัศนคติต่อผู้รับสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ทางด้านทักษะในการฟังทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน และทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อ่ำไพ อภิสุนทรางกูร (2559) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์ การรับรู้คุณภาพบริการอีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสาหร่าย จันสา (2560) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ อิทธิพลของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการทำงานเป็นทีมต่อการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับพีระพัฒน์ ต้นตรัตนพงษ์ (2544) ที่กล่าวว่า การบริการที่ดีจะทำให้ผู้รับบริการมีทัศนคติ และความรู้สึกต่อผู้ให้บริการ และหน่วยงานที่ให้บริการไปในทางบวก

2.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทางด้าน ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร การเปิดใจ การถามคำถาม ความเป็นมิตร ความมั่นใจ การแสดงปฏิกิริยาตอบกลับมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ทางด้านทักษะในการฟัง ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน และทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนามาส ชำนาญกิจ (2555) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ทัศนคติของผู้ใช้บริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและการสื่อสารแบบปากต่อปาก: กรณีศึกษาองค์กรบริหารส่วนตำบลหลักช้าง อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ใช้บริการ คือ ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการประชาสัมพันธ์ สามารถพยากรณ์ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของดาวสวรรค์ รื่นรัมย์ (2560) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสำนักงานทะเบียนธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ สาขาภาคเหนือ เขต 1

พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสำนักงานทะเบียนธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ สาขาภาคเหนือ เขต 1 ภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจมากที่สุด ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านบุคลากร และด้านข้อมูลข่าวสาร ส่วนปัจจัยด้านสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ผลวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้บริการ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ ที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา และประเภทการขอรับบริการที่แตกต่างกัน ไม่ส่งผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ Aday and Anderson, 1975 ที่กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ เช่น ทัศนคติของผู้ให้บริการ คือการที่ผู้ให้บริการแสดงพฤติกรรม ทัศนคติที่มีความเป็นมิตรและเป็นกันเองต่อผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงความห่วงใย และเกิดความพึงพอใจ และการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการในด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย หรือข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ถือเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.1.1 จากการศึกษาทัศนคติด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร โรงพยาบาลสามชุกทางองค์กรหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาเกี่ยวกับช่องทางการส่งสาร เพื่อให้ผู้ใช้บริการทราบถึงช่องทางในการแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของโรงพยาบาลได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น เช่น การเปิดรับข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นโดยนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ เช่น ระบบ intranet, electronic mail (e-mail) เป็นต้น

3.1.2 จากการศึกษาความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร โรงพยาบาลสามชุกทางองค์กรหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการพัฒนา เช่น จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการสื่อสารและศิลปะการพูดให้บรรลุผล เพื่อฝึกทักษะการถามคำถามและการใช้ภาษาในการสื่อสาร เพื่อให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสามารถอธิบายข้อสงสัยให้กับผู้ใช้บริการได้อย่างเข้าใจง่าย ไม่กำกวม

3.1.3 จากการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรีทางองค์กรหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีพัฒนาด้านทักษะการฟังแก่บุคลากร เช่น จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลิกภาพและทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้แพทย์ พยาบาลและบุคลากรตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้ใช้บริการสื่อสาร ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยในครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี เซึ่งปริมาณควบคู่ไปกับการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและข้อควรแก้ไขที่เกิดขึ้น ได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

3.2.2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาล ในภาพรวมจังหวัดเพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการในมุมมองผู้ใช้บริการได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

3.2.3 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาล โดยแยกตามประเภทของการให้บริการเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์และปัญหาด้านพฤติกรรมการสื่อสารของบุคลากรได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กาญจนา แก้วเทพ. (2552). การสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่องการใช้และการเสริมความเข้มแข็ง
แก่การสื่อสารเพื่อการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพมหานคร: คณะนิเทศศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนามาส ชำนาญกิจ. (2555). ทักษะคิดของผู้ใช้บริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและการสื่อสาร
แบบปากต่อปาก: กรณีศึกษาองค์กรบริหารส่วนตำบลหลักช้าง อำเภอช้างกลาง
จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, 19(1), 1 – 35.
- คณิศร รักจิตร. (2557). กลยุทธ์บนเว็บเพื่อการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นกับประชาชน ในสามจังหวัด
ชายแดนภาคใต้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ชวนพิศ คชรักษ์. (2547). ประสิทธิภาพการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาล
นครพิงค์ เชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยแม่โจ้, เชียงใหม่.
- ช่อดาว เมืองพรหม. (2562). ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลชนบุรี.
(สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสยาม,
กรุงเทพมหานคร.
- ณัฐฐา เสวกวิหารี. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลรามาชิบดี.
(การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- ดารารัตน์ ชวงค์อินทร์ และคณะ. (2563). การสื่อสารทางการพยาบาลในยุคการแพทย์เปลี่ยนวิถี.
The Journal of Chulabhorn Royal Academy, 2(2), 25 – 38.
- ดาวสวรรค์ รื่นรมย์. (2560). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสำนักงานทะเบียนธุรกิจนำเที่ยว
และมัคคุเทศก์ สาขาภาคเหนือ เขต 1. (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธนาภรณ์ คำครุฑ. (2559). คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเสริมความงามในเขตกรุงเทพมหานคร
และปริมณฑล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.

- ชั้นยพร จารุไพศาล. (2563). *การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ*. สืบค้นจาก <https://www.workwithpassiontraining.com>
- นที ทองเขื่อนขันธุ์. (2547). *การศึกษาทัศนคติของพนักงานเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อบริการธนาคารทางอินเทอร์เน็ต*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- นพวรรณ จงสง่ากลาง, วรวรรณ สโมรสสุข และชนบรณ อุ่ทองมาก. (2559). *การรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. ปทุมธานี: หน่วยวิเคราะห์แผนงบประมาณและวิจัยสถาบัน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- นราธิป แนวคำดี, กฤษณ์ ทักษุพา และดวงใจ อังโก๊ะ. (2562). *ความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อการให้บริการของบริษัทพรอมิส (ประเทศไทย) จำกัด สาขาบางแคพลาซ่า กรุงเทพมหานคร*. *Journal of Management Science Nakhon Pathom Rajabhat University*, 6(2), 203 – 214.
- บุญศรี พรหมมาพันธุ์. (2561). *เทคนิคการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับใช้สหสัมพันธ์และการถดถอยในการวิจัย*. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช*, 11(1), 32-45.
- เปรมฤดี ศรีวิชัย และกัญญา ล้อมประเสริฐ. (2562). *พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา*. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(1), 138 – 147.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2556). *ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล*. *Veridian E-Journal, SU*, 6(1), 573 – 592.
- พิติดา แจ็งกิจจา. (2560). *ทัศนคติที่มีต่อรูปแบบการสื่อสารภายในและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในองค์กร กรณีศึกษามหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- พิทยา บวรวัฒนา. (2550). *ทฤษฎีองค์การสาธารณะ*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภารพิมพ์.
- พีรพัฒน์ ต้นตรัตนพงษ์. (2544). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของธนาคารออมสิน สาขาตรัง*. (สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- แพมมาลา วัฒนเสถียรสินธุ์. (2559). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาการสื่อสารในองค์กร กรณีศึกษาบริษัท ยูไนเต็ค แสตนด์การ์ด เทอร์มินัล จำกัด (มหาชน)*. (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ภมร ครุณ, นิตยา คล่องขยัน และรัตติกาล ครุณ. (2563). *ประสิทธิผลของเทคนิคการสื่อสารที่ชัดเจนต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ*. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(2), 93 – 98.

- ภัสวดี นิตติเกษตรสุนทร และคณะ. (2558). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการสื่อสารและพฤติกรรมสื่อสาร
ใน *ประมวลสาระชุดวิชาทฤษฎีและพฤติกรรมสื่อสาร*. หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มานพ ชุ่มอ่อน. (2546). *การบริหารการตลาด*. (พิมพ์ครั้งที่3). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เมธาวิ จำเนียร และเมธี แก้วสนิท. (2561). การสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของคน
ในชุมชน. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*, 24(2), 155 – 166.
- บุษย์ ไกยวรรณ. (2558). *หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS*. (พิมพ์ครั้งที่ 4).
กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งทิพย์ นิลพัท. (2561). คุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้
บริการซ้ำของผู้รับบริการ โรงพยาบาล เปาโลรังสิต. (การค้นคว้าอิสระปริญญา
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- รุ่งโรจน์ สงสระบุญ. (2557). รูปแบบการบริการที่เป็นเลิศของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.
วารสารวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์บูรพาปริทัศน์, 9(2), 54 – 67.
- วัลภา ยิ้มปราโมทย์. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาล เอกชน
กรณีศึกษาโรงพยาบาลในเครือพระราม 2. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ, กรุงเทพมหานคร.
- สรานันท์ อนุชน. (2557). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้อง
อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(3), 159 – 169.
- สุวิมล คำย่อย. (2555). ความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านหยวก อำเภอหน้าโสม จังหวัดอุดรธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- หนึ่งหทัย ขอผลกลาง และกิตติ กันภัย. (2553). งานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพ: กลไกในการพัฒนา
สังคม. *Suranaree J.Soc.Sci*, 4(1), 65 – 77.
- หัสติน แก้วรัชดา. (2559). *พฤติกรรมมนุษย์เพื่อการพัฒนาตน*. อุดรธานี: สำนักวิชาศึกษาทั่วไป
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- อรพินท์ ไชยพยอม. (2542). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก.
โรงพยาบาลศิริราช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- อำไพ อภิสุนทรานุกร. (2559). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- Berlo, David K. (1960). *The Process of Communication*. New York : Holt, Rinehart and Winston Inc.
- Bloom, B.S. (1975). *Taxonomy of Education*. New York : David McKay Company Inc.
- Chaingkuntod S. (2011). *The importance of communication for health service development*.
Nursing Communication Teaching Materials Code 170-219.
- Hornby, A. S. (2001). *Oxford Advanced Learner's Dictionary*. (6th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Lubbers CA, Roy SJ. (1990). Communication skills for continuing education in nursing.
Journal of Continuing Education in Nursing. 21(3), 109-12.
- Lussier, R. N. (1990). *Leadership: theory, application, skill development*. (2 nd ed).
Eagan, Minnesota : Thomson-West.
- Maslow, A. (1970). *Human needs theory: Maslow's hierarchy of human needs*. In R.F.
- Mun, L. (1971). *Norman, Introduction to Psychology*. Boston: Houghton Muffin.
- Novabizz. (ม.ป.ป.). *ทฤษฎีพฤติกรรมมนุษย์*. สืบค้นจาก <https://www.novabizz.com/NovaAce/Behavior/%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E0%B8%A1%E0%B8%99%E0%B8%B8%E0%B8%A9%E0%B8%A2%E0%B9%8C.htm>
- O' Shea DJ. (1988). *Relationship-building skills*. (7th ed). Boston: McGraw.
- Parasuraman, Zeithaml and Berry. (1988). SERVQUAL : A Multi-item Scale for Measuring
Consumer Perception of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12 – 40.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (3rdEd). New York: Harper and Row Publications.
- Zeithaml, V., & Bitner, M. J. (2000). *Service Marketing: Integrating Customer Focus Across Firms*. USA: McGraw Hill Companies.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. ทพญ.วิยดา ล้อมทอง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
ปี 2539 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ปี 2547 จบการศึกษาระดับปริญญาโท
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกทันตสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ภก.กิตติพงษ์ ทรัพย์ศิริพันธ์ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
ปี 2540 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี
เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ปี 2547 จบการศึกษาระดับปริญญาโท
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการทั่วไป
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
3. นางอำพัน หิรัญอุทก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยนอก
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสามชุก
จังหวัดสุพรรณบุรี
ปี 2534 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี
พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
ปี 2537 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ปี 2547 จบการศึกษาระดับปริญญาโท
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิต
เวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาทัศนคติ ความพึงพอใจ และพฤติกรรม การสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร ในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล สามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและความพึงพอใจกับพฤติกรรม การสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

2. รายละเอียดแบบสอบถาม แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ทัศนคติด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากร โรงพยาบาล สามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

3. ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความคิดเห็นและความเป็นจริง มากที่สุด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณ ในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นักศึกษาลัทธิศาสตราจารย์สุชาติธรรมมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิชาเอกบริหารสาธารณสุข

บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ใน และกรอกข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี (เศษเดือนไม่นับ)

3. อาชีพ

นักเรียน/นักศึกษา

ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

ข้าราชการ/พนักงานราชการ/พนักงานหน่วยงานรัฐ

เกษตรกรรม

พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัทเอกชน

ว่างาน

อื่นๆ ระบุ).....

4. ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียน

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

อนุปริญญา/ปวส.

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

6. สิทธิการรักษา

ข้าราชการ/เจ้าพนักงานของรัฐ

พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ

บัตรทอง

ประกันสังคม

ชำระเงินเอง

อื่นๆ ระบุ)

ส่วนที่ 2 ทศนคติด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลสามชุก
คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว

โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ทศนคติต่อผู้ส่งสาร					
1.1 แพทย์ พยาบาล และบุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ ให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหาได้					
1.2 แพทย์ พยาบาล และบุคลากรมีบุคลิกลักษณะ ท่าทางเหมาะสม มีมารยาท และแต่งกาย ถูกกาลเทศะ					
1.3 แพทย์ พยาบาล และบุคลากรมีความเต็มใจ และพร้อมให้บริการอย่างสุภาพ					
2. ทศนคติต่อข้อมูลข่าวสาร					
2.1 ข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้คำแนะนำ กับท่าน ทำให้ท่านรู้และเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา สุขภาพของท่าน					
2.2 ข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้คำแนะนำ กับท่าน ช่วยให้ท่านปฏิบัติตนได้เหมาะสม กับโรคที่เป็นอยู่					
2.3 ข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้คำแนะนำ กับท่าน มีรายละเอียดครบถ้วน ตรงประเด็น					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
3. ทักษะติดต่อช่องทางการส่งสาร					
3.1 ท่านมักจะได้รับคำแนะนำต่างๆ จากแพทย์ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ในทุกๆ ครั้ง ที่ท่านมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้					
3.2 นอกจากคำแนะนำจากบุคลากรในโรงพยาบาลแล้ว ท่านยังได้รับข้อมูลคำแนะนำต่างๆ จากแหล่งอื่น เช่น เอกสารแผ่นพับ ป้ายประกาศ เว็บไซต์ ของโรงพยาบาลและอื่นๆ					
3.3 ท่านทราบถึงช่องทางในการแสดงความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของโรงพยาบาล					
4. ทักษะติดต่อผู้รับสาร					
4.1 แพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีความพร้อม ในการรับฟังสิ่งที่ท่านต้องการจะสื่อสาร					
4.2 แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้ความสนใจ และตั้งใจรับฟังขณะที่ท่านกำลังสื่อสาร เป็นอย่างดี					
4.3 แพทย์ พยาบาล และบุคลากรให้โอกาสท่าน ในการซักถามข้อมูลต่างๆด้วยความเต็มใจ					

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลสามชุก
คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว

โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
- 4 หมายถึง พึงพอใจมาก
- 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง
- 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย
- 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
1. ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร					
1.1 การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียง ของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรขณะที่พูดคุย กับท่าน					
1.2 การใช้คำพูดที่สุภาพเป็นกันเองของแพทย์ พยาบาลและบุคลากรขณะที่พูดคุยกับท่าน					
1.3 การสัมผัสที่สุภาพ อ่อน โยนิของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรเมื่อสัมผัสร่างกายของท่าน					
2. การเปิดใจ					
2.1 ความจริงใจของของแพทย์ พยาบาลและบุคลากร ขณะพูดคุยกับท่าน					
2.2 แพทย์ พยาบาล และบุคลากรตั้งใจรับฟังคำพูด ของท่านโดยไม่จับผิด หรือขัดจังหวะการพูด ของท่าน					
2.3 แพทย์ พยาบาล ขอความเห็นท่านก่อนเปิดเผย หรือปิดบังข้อมูล					

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
3. การถามคำถาม					
3.1 แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสามารถอธิบาย ข้อสงสัยของท่าน ได้อย่างเข้าใจง่าย ไม่กำกวม					
3.2 แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสามารถตอบข้อซักถาม ได้ครบถ้วน ตรงตามความต้องการของท่าน					
3.3 แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอธิบายข้อมูล ได้ชัดเจน และกระชับ					
4. ความเป็นมิตร					
4.1 แพทย์ พยาบาลและบุคลากร ดูแลเอาใจใส่ และช่วยเหลือท่านเป็นอย่างดี					
4.2 แพทย์ พยาบาลและบุคลากร มีการสร้างบรรยากาศ ที่ดีเมื่อพบกัน					
4.3 แพทย์ พยาบาลและบุคลากรพูดคุย ด้วยความเป็นมิตร					
5. ความมั่นใจ					
5.1 แพทย์ พยาบาล ให้คำแนะนำอย่างมีเหตุผล ทำให้ท่านเชื่อถือและปฏิบัติตาม					
5.2 แพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีบุคลิก น่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้					
5.3 แพทย์ พยาบาล มีความมั่นใจในสิ่งที่แนะนำ					
6. การแสดงปฏิกริยาตอบกลับ					
6.1 แพทย์ พยาบาล มีการพูดคุยอธิบายด้วยตัวอย่าง ที่ทำให้ท่านเข้าใจง่ายและเกิดความเข้าใจตรงกัน					
6.2 แพทย์ พยาบาล มีความพยายามที่จะทำความเข้าใจ เรื่องราวที่ท่านพูดหรือแสดงท่าทางให้ทราบ					
6.3 แพทย์ พยาบาล มีการสรุปเนื้อหา เพื่อให้ท่าน เกิดความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้					

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว
 โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ทักษะในการฟัง					
1.1 แพทย์ พยาบาลและบุคลากรตั้งใจฟัง สิ่งที่ผู้ใช้บริการสื่อสาร					
1.2 แพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีความสนใจ ที่จะรับฟัง เมื่อผู้ใช้บริการกำลังถ่ายทอด					
1.3 แพทย์ พยาบาลและบุคลากรรับฟังโดยใช้ วิจารณญาณ และสังเกตท่าทางของผู้พูด					
2. ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน					
2.1 แพทย์ พยาบาลและบุคลากรสามารถสื่อสาร ข้อมูลให้เข้าใจง่าย					
2.2 แพทย์ พยาบาลและบุคลากร ได้บอกกล่าวกับท่าน ขณะพูดคุยว่าต้องการให้ท่านทราบและเข้าใจ เรื่องอะไรหรือต้องการให้ท่านทำอะไรได้					
2.3 เนื้อหาข้อมูลที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากร ได้พูดคุยกับท่านมีความต่อเนื่อง ไหลลื่น และเข้าใจง่าย					

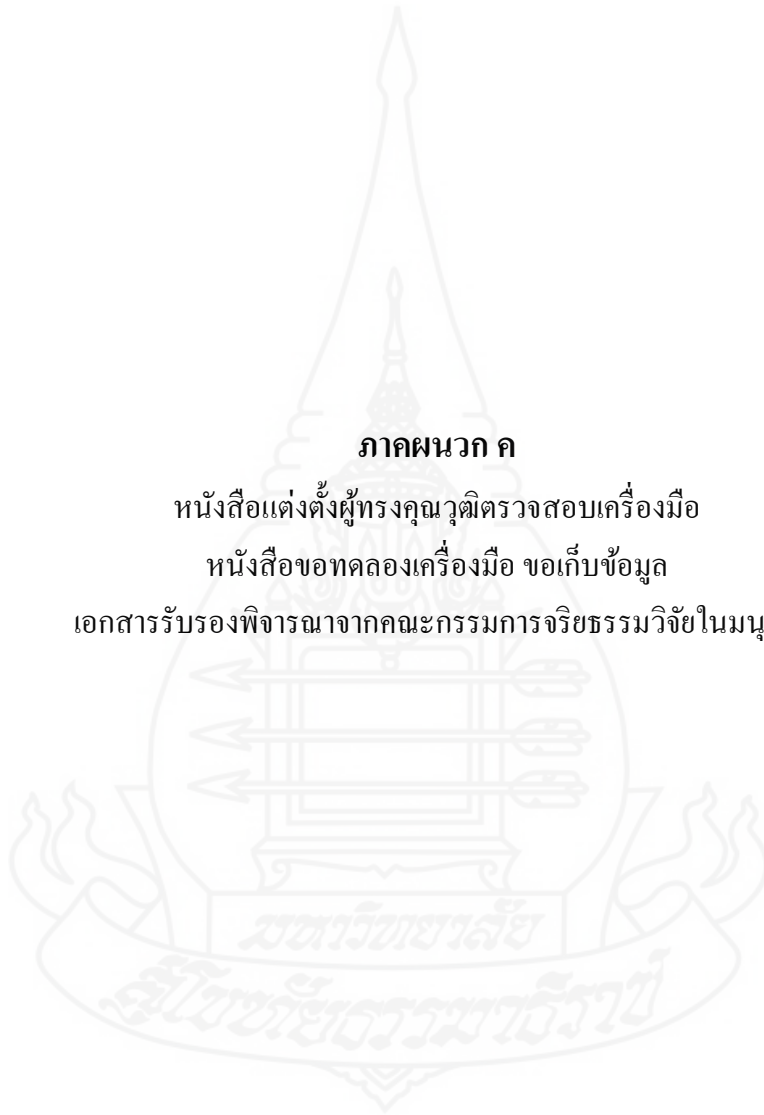
ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
3. ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ					
3.1 แพทย์ พยาบาลและบุคลากรให้ความสนใจ ไม่ตัดบทระหว่างที่ท่านกำลังพูดให้ข้อมูล					
3.2 แพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีการใช้คำถาม ยืนยันความเข้าใจและทบทวนการพูดคุย เป็นระยะๆ					
3.3 แพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีการสรุปประเด็น ในการสื่อสารเพื่อให้เข้าใจตรงกัน					
4. ทักษะการสื่อสารแบบเปิด					
4.1 แพทย์ พยาบาลและบุคลากรมีการสร้างบรรยากาศ ให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลได้อย่างอิสระ					
4.2 แพทย์ พยาบาลและบุคลากรเปิดโอกาสให้ท่าน แสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผย					
4.3 การสื่อสารระหว่างแพทย์ พยาบาลและบุคลากร กับท่านเป็นไปด้วยความราบรื่น					

ภาคผนวก ค

หนังสือแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

หนังสือขอตกลงเครื่องมือ ขอเก็บข้อมูล

เอกสารรับรองพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์





แบบ บศ.วส.011 ข.

ที่ อว 0602.20(บ)/ว 1047

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

16 สิงหาคม 2564

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางวิyata ล้อมทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระและแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวศุภลักษณ์ เข็มเพชร นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ หัวข้อ “พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. 02 503 3610, 02 504 8034

โทรสาร. 02 503 3570



แบบ บศ.วส.011 ข.

ที่ อว 0602.20(บ)/ว1047

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

16 สิงหาคม 2564

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายกิตติพงษ์ ทรัพย์ศิริพันธ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระและแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวศุภลักษณ์ เข็มเพชร นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ หัวข้อ “พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. 02 503 3610, 02 504 8034

โทรสาร. 02 503 3570



แบบ บศ.วส.011 ข.

ที่ อว 0602.20(บ)/ว1047

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

16 สิงหาคม 2564

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางอำพัน หิรัญอุทก

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำขอโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระและแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวศุภลักษณ์ เข้มเพ็ชร นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ หัวข้อ “พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. 02 503 3610, 02 504 8034

โทรสาร. 02 503 3570



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ 1275

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

21 กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม งานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี” จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวศุภลักษณ์ เข้มเพ็ชร นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ หัวข้อ “พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยการเก็บข้อมูลจากผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่านโดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษา ได้ทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



แบบ บศ.วส.๐๑๓ ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว 1443

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

25 ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม งานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี” จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวศุภลักษณ์ เข้มเพ็ชร นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ หัวข้อ “พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี” (Communication Behaviors in Service Provision from Personnel among Consumers' View in Sam Chuk Hospital, Suphan Buri Province) อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่านโดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



แบบ บศ.วส.๐๑๓ ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว 1443

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

25 ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามชุก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม งานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมอง
ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี” จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวศุภลักษณ์ เข้มเพ็ชร นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชา
บริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ หัวข้อ “พฤติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี” (Communication Behaviors in Service Provision from Personnel among Consumers' View in Sam Chuk Hospital, Suphan Buri Province) อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่านโดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048039, 02-5033610 โทรสาร 02-5033570
 School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University,
 Bangpood, Pakkred, Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048039 Fax : (662) 5033610

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ อว 0602.20/1453

ชื่อโครงการวิจัย พดติกรรมการสื่อสารในการให้บริการของบุคลากรในมุมมองผู้ใช้บริการ
 โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
 เลขที่โครงการ/รหัส IRB-SHS 2020/1004/79
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวศุภลักษณ์ เข้มเพ็ชร
 ที่อยู่ โรงพยาบาลสามชุก 4/1 หมู่ 7 ต.หนองผักนาก อ.สามชุก จ.สุพรรณบุรี 72130

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
 การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตั้งแต่วันที่ 26 ตุลาคม 2564
 ถึงวันที่ 25 ตุลาคม 2565

ลงนาม

อรยา ประเสริฐชัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรยา ประเสริฐชัย)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวศุภลักษณ์ เข้มเพชร
วัน เดือน ปีเกิด	16 มิถุนายน 2529
สถานที่เกิด	อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม พ.ศ. 2552 (เกียรตินิยม อันดับ2)
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

