

การเปิดรับ ทักษะคิดและความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการ
แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร



ว่าที่พันตำรวจตรีหญิง วันเพ็ญ ปรีดิยาธร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาโทศาสตรพัฒนการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2543

ISBN 974-13-0865-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

INFORMATION EXPOSURE , ATTITUDE AND NEED FOR INFORMATION
OF PATIENTS AT THE OUT- PATIENT DEPARTMENT OF
STATE GENERAL HOSPITALS IN BANGKOK.

POL. MAJ. WANPHEN PREETIYATHORN



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master

of Arts in Development Communication

Department of Public Relations

Faculty of Communication Arts

Chulalongkorn University

Academic Year 2000

ISBN 974-13-0865-5

วันเพ็ญ ปรีติยาธร, ว่าที่พันตำรวจตรีหญิง : การเปิดรับ ทศนคติและความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

(INFORMATION EXPOSURE , ATTITUDE AND NEED FOR INFORMATION OF PATIENTS AT THE OUT- PATIENT DEPARTMENT OF STATE GENERAL HOSPITALS IN BANGKOK)

อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.ประมะ สตะเวทิน , 126 หน้า. ISBN 974-13-0865-5

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร ทศนคติ ลักษณะทางประชากรกับความต้องการข้อมูลข่าวสาร ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 409 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ความแปรปรวนและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ประมวลผลโดยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for WINDOWS

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางลักษณะทางประชากรมีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน
2. ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางลักษณะทางประชากรมีทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางลักษณะทางประชากรมีความต้องการข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน
4. การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสาร
5. การเปิดรับข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลข่าวสาร
6. ทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการข้อมูลข่าวสาร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา การประชาสัมพันธ์

สาขาวิชา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ

ปีการศึกษา 2543

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4285283628: MAJOR DEVELOPMENT COMMUNICATION

EXPOSURE / ATTITUDE / NEED / PATIENT

WANPHEN PREETIYATHORN, POL.CAPT.: INFORMATION EXPOSURE , ATTITUDE AND
NEED OF THE PATIENTS AT THE OUT- PATIENT DEPARTMENT OF STATE GENERAL
HOSPITALS IN BANGKOK.

THESIS ADVISOR : ASSO.PROF. PARAMA SATAWADIN, Ph.D. , 120 pp.

ISBN 974-13-0865-5

The purpose of this research was to examine the correlations among information exposure, attitude, demographic characteristics and the need for information of patients at the out-patient department of state general hospitals in Bangkok. Questionnaires were used to collect the data from 409 samples. Frequency, Percentage, Mean, T-test, Analysis of Variance and Pearson's product moment correlation coefficient were employed for the analysis of the data. SPSS for WINDOWS program was used for data processing.

The results of the research were as follows :

1. Patients different in demographic characteristics were exposed to information indifferently.
2. Patients different in demographic characteristics were not different in attitude toward information.
3. Patients different in demographic characteristics were not different in need for information.
4. Information exposure positively correlated with attitude toward information.
5. Information exposure did not correlated with need for information.
6. Attitude toward information positively correlated with need for information.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Department of Public Relations

Field of study Department Communication

Academic year 2000

Student's signature

Advisor's signature

Co-advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้คงจะไม่สำเร็จล่วงไปได้ ถ้าผู้วิจัยไม่ได้รับความอนุเคราะห์ช่วยเหลือจากรองศาสตราจารย์ ดร. ประมะ สตะเวทิน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ รองศาสตราจารย์ ดร. ธนวัติ บุญลือ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ซึ่งได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษา และอาจารย์ ดร. วิเชียร เกตุสิงห์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการใช้สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลและร่วมเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิศสิน โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และท่านผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ ตลอดจนผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกทุกท่านที่กรุณาสะดวกให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล จนทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ บิดา-มารดาผู้ซึ่งทำให้ลูกได้มาถึงตรงนี้ ตลอดจนขอขอบคุณพี่-น้อง และสามีของข้าพเจ้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือมาโดยตลอด และเพื่อนๆ พี่ๆ ที่ทำงาน ตลอดจนผู้ใกล้ชิดคนอื่นๆ ที่ไม่สามารถกล่าวถึงได้หมดในที่นี้ ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือแก่ข้าพเจ้าด้วยดีตลอดมา

ว่าที่ พันตำรวจตรี หลิง วันเพ็ญ ปรีดิยาธร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ

บทที่

1. บทนำ

ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ปัญหำนำการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6

2. แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร	7
ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล	16
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ	19
แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจและการจูงใจ	25
แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ	29
แนวคิดเกี่ยวกับการใช้การสื่อสารเพื่อพัฒนาสาธารณสุข	37
ความต้องการการสื่อสารด้านสาธารณสุขของบุคคล	38
แนวความคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	51

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3. วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	59
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	62
เกณฑ์การวัด	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
การประมวลผลข้อมูล	65
การวิเคราะห์ข้อมูล	66
4. ผลการวิจัย	
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา	68
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ตามการทดสอบสมมติฐาน	83
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	104
อภิปรายผล	105
ข้อเสนอแนะ	111
รายการอ้างอิง	113
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล	117
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	121
ประวัติผู้วิจัย	126

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ	68
2. แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ	69
3. แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา	70
4. แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้	71
5. แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพการสมรส	72
6. แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ	73
7. แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามความบ่อยครั้งของการมาตรวจ	74
8. แสดงค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของการเปิดรับข่าวสาร จากสื่อ ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเปิดรับข่าวสารจากสื่อ แต่ละชนิด	75
9. แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของการเปิดรับ ข่าวสาร ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการเปิดรับจาก สื่อรวมทั้งทางโรงพยาบาลจัดให้	76
10. แสดงค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติ ค่าเฉลี่ย และ ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทาง โรงพยาบาลได้จัดทำให้กับผู้ใช้บริการ	77
11. แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติ ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทัศนคติ	79
12. แสดงค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความต้องการ ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้ แผนกผู้ป่วยนอกจัดให้	80

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
13. แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความต้องการ ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการข้อมูลข่าวสาร ...	82
14. ผลการทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่ทาง โรงพยาบาลได้จัดให้ระหว่างเพศชายกับเพศหญิง	83
15. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ระหว่างกลุ่มที่มี อายุต่างกัน	84
16. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ระหว่างกลุ่มที่มี ระดับการศึกษาต่างกัน	85
17. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ระหว่างกลุ่มที่มี รายได้ต่างกัน	86
18. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ระหว่างกลุ่มที่มี สถานภาพการสมรสต่างกัน	87
19. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ระหว่างกลุ่มที่มี อาชีพต่างกัน	88
20. ผลการทดสอบความแตกต่างของทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทาง โรงพยาบาลได้จัดให้ระหว่างเพศชายกับเพศหญิง	89
21. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ทัศนคติเกี่ยวกับข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ระหว่างกลุ่มที่มี อายุต่างกัน	90
22. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ทัศนคติเกี่ยวกับข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ระหว่างกลุ่มที่มี ระดับการศึกษาต่างกัน	91

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
23. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ต่างกัน	92
24. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ระหว่างกลุ่มที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน	93
25. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ระหว่างกลุ่มที่มีอาชีพต่างกัน	94
26. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้ทางโรงพยาบาลจัดให้	95
27. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้ทางโรงพยาบาลจัดระหว่างกลุ่มที่มีอายุต่างกัน	96
28. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้ทางโรงพยาบาลจัดระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกัน	97
29. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้ทางโรงพยาบาลจัดระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ต่างกัน	98
30. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้ทางโรงพยาบาลจัดระหว่างกลุ่มที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน	99
31. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้ทางโรงพยาบาลจัดระหว่างกลุ่มที่มีอาชีพต่างกัน	100
32. ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลจัดให้กับทัศนคติและความต้องการของผู้ใช้บริการ	101

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
33. ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ใช้บริการกับความต้องการสื่อที่จะให้ ทางโรงพยาบาลจัด	102



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในขณะที่กระแสโลกาภิวัตน์กำลังแพร่กระจายอันเนื่องมาจากความก้าวหน้าด้านวิทยาการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้เป็นปัจจัยผลักดันที่สำคัญทำให้โลกอยู่ในภาวะไร้พรมแดน และนำโลกเข้าสู่ยุคแห่งการจัดระเบียบใหม่ทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งก่อให้เกิดทั้งโอกาสและภัยคุกคามต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนถาวรของประเทศไทย การพัฒนาที่ท้าทายต่อการอยู่รอดของระบบเศรษฐกิจและความมั่นคงของสังคมไทยในอนาคตคือ การพัฒนาคน ซึ่งหมายถึงการพัฒนาคุณภาพและสมรรถนะของคนไทยให้สามารถมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน สังคม และของชาติในที่สุด เนื่องจากคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง ดังนั้นหากมองข้ามการพัฒนาคุณค่าความเป็นคน ละเลย ภูมิปัญญาและวิถีชีวิตความเป็นอยู่บนพื้นฐานของความเป็นไทย จะส่งผลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนในอนาคต (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544)

การพัฒนาคนในมุมมองหนึ่งก็คือ การเสริมสร้างศักยภาพด้านร่างกาย จิตใจ และ สติปัญญาให้มีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญในด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถป้องกันโรค ดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับโรคร้าย ๆ ทั้งของตน ครอบครัว และ ชุมชน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม แต่ปัจจุบันจำนวนผู้ที่เจ็บไข้ได้ป่วยจากโรคต่างๆ ที่เข้ามาใช้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลทั้งที่เป็นของภาครัฐและเอกชนในแต่ละปีมีจำนวนมาก ทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณสำหรับเป็นค่ารักษาพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นผู้ยากไร้หรือผู้ที่มีสิทธิ์ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการปีหนึ่งๆ เป็นจำนวนมาก หรือส่วนของประชาชนเองก็ต้องเสียทรัพย์สิน , เวลา เช่นเดียวกัน และสิ่งสำคัญที่สุดก็คือ ในด้านการพัฒนาประเทศ ถ้าประเทศใดมีคนส่วนใหญ่ของประเทศสุขภาพพลานามัยแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ก็นับได้ว่าประเทศนั้นมีคนที่มีคุณภาพสามารถช่วยกันทำงานเพื่อพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้ แต่ในทางตรงข้ามถ้าประเทศใดคนในประเทศส่วนใหญ่มีสุขภาพพลานามัยที่ทรุดโทรมก็ถือว่าประเทศนั้นมีคนที่ไม่ดีหรือด้อยคุณภาพซึ่งไม่สามารถจะประกอบอาชีพเพื่อช่วยเหลือตนเอง ครอบครัวและประเทศชาติได้ จะเห็นว่าปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของคน หรือปัญหาด้านสาธารณสุขเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ

ปัญหาหนึ่งที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างรีบด่วน รัฐบาลเองก็ตระหนักในปัญหานี้จึงหาหนทางในการผ่อนคลายปัญหาแนวทางหนึ่งก็คือ การมุ่งเน้นด้านการบริการของสถานพยาบาล

อดีตที่ผ่านมาสถานพยาบาลเป็นแหล่งที่ให้บริการเรื่องการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยเจ็บเพียงอย่างเดียว แต่ปัจจุบันคนมีการพัฒนาศักยภาพตนเองมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลงในสังคม ช่วยแก้ปัญหาการพัฒนาที่ขาดความสมดุลคือ เศรษฐกิจดี สังคมมีปัญหา การพัฒนาไม่ยั่งยืน (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540 – 2544) และเพื่อก้าวไปสู่วิสัยทัศน์การพัฒนาที่พึงปรารถนาในระยะยาว สถานพยาบาลจึงจำเป็นที่จะต้องให้บริการครบวงจร นั้นหมายถึง มิใช่ให้บริการเรื่องการบำบัดรักษาอย่างเดียว แต่จะต้องส่งเสริมและสนับสนุนคนในเรื่องของการให้ความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ การดูแลรักษาเบื้องต้น การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนสิทธิต่าง ๆ อันพึงมีพึงได้เมื่อมาใช้บริการ นั่นคือให้ประชาชนมีสิทธิรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

เพื่อให้ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จำเป็นต้องใช้การสื่อสารเข้ามาเป็นเครื่องมือ เพราะการสื่อสารเป็นพื้นฐานของการติดต่อของคน เป็นสายใยของสังคม (the web of society) และเป็นส่วนประกอบที่แนบแน่นและมีความสำคัญต่อกระบวนการสังคม (social process) ขณะที่ประเทศกำลังดำเนินการพัฒนาหรือในขณะทีกระบวนการพัฒนาสังคมหรือกระบวนการเปลี่ยนแปลงสังคม (social change process) กำลังดำเนินไปนั้น หน้าที่ที่สำคัญของการสื่อสารในสังคมก็คือ หน้าที่ในการให้ข่าวสาร (informative function) คือทำให้เกิดการกระตุ้นให้คนเกิดความสนใจ, หน้าที่ในการชักจูงใจ (persuasive function) คือเป็นการชักจูงใจให้คนเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และหน้าที่ในการให้ความรู้ (educational function) เป็นการให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการปรับตัวของคนให้เข้ากับการพัฒนาได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม (complement) , สนับสนุน (facilitate) และขยาย (extend) งานพัฒนา (development activities) (ประมะ สตะเวทิน ,2538 หน้า 149)

ในการสื่อสารผู้ส่งสารต้องคำนึงถึงผู้รับสารอยู่เสมอ เพราะผู้รับสารจะเป็นตัวกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการสื่อสาร หากผู้รับสารเข้าใจสารของผู้ส่งสารการสื่อสารก็ประสบความสำเร็จ ในทางตรงกันข้ามหากผู้รับสารไม่เข้าใจสารของผู้ส่งสารการสื่อสารก็ล้มเหลว ดังนั้นผู้ส่งสารจะต้องทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องเตรียมตัว , เตรียมสาร , เตรียมสื่อให้เหมาะสมกับผู้รับสารของตน เพื่อให้สารนั้นไปถึงผู้รับสาร , เพื่อให้สารเป็นที่เข้าใจของผู้รับสาร เพื่อให้ผู้รับสารมีความหมายต่อสารตรงกับความหมายของผู้ส่งสาร การสื่อสารจึงจะมีประสิทธิผลและผู้ส่งสารจึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ในการสื่อสารของตนได้ ไม่ว่าจะวัตถุประสงค์นั้นจะเป็นการให้ข่าวสาร (information) , การให้ความรู้หรือการศึกษา (education) , การชักจูงใจ (persuasion)

หรือการให้ความบันเทิง (entertainment) การจะทำเช่นนั้นได้ผู้ส่งสารจะต้องสามารถวิเคราะห์ผู้รับสารของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ปรมะ สตะเวทิน , 2538 หน้า 111) เช่นเดียวกับการสื่อสารในสถานพยาบาล ผู้ส่งสารหรือบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องมีการเตรียมตัวอีกทั้งคาดคะเนถึงความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้รับสารหรือผู้ใช้บริการของสถานพยาบาลเพื่อที่จะเตรียมสารและปรับสื่อให้เหมาะสม จึงจะทำให้ผู้ใช้บริการของสถานพยาบาลเกิดความรู้และเกิดทัศนคติที่ดีอันจะนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษาในด้านของผู้รับสารคือ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครว่า มีความสนใจในการเปิดรับบริการด้านข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้มากน้อยแค่ไหน ตรงกับทัศนคติและความต้องการหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้
3. เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครกับการเปิดรับข่าวสาร
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครกับทัศนคติเกี่ยวกับ ข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้
6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครกับความต้องการข้อมูลข่าวสาร
7. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้ บริการแผนก

ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครกับทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้

8. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้ บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครกับความต้องการข้อมูลข่าวสาร
9. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดไว้ให้ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครกับความต้องการ ข้อมูลข่าวสาร

ปัญหานำในการวิจัย

1. ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร มีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารอย่างไร
2. ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้หรือไม่
3. ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร มีความต้องการข้อมูลข่าวสารอย่างไร
4. ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารหรือไม่
5. ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้หรือไม่
6. ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลข่าวสารหรือไม่
7. การเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้หรือไม่
8. การเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลข่าวสารหรือไม่

9. ทศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความ ต้องการข้อมูลข่าวสารหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส และอาชีพที่แตกต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารแตกต่างกัน
2. ผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพที่แตกต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้แตกต่างกัน
3. ผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพที่แตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน
4. การเปิดรับข่าวสารของผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้
5. การเปิดรับข่าวสารของผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความ ต้องการข้อมูลข่าวสาร
6. ทศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความ ต้องการข้อมูลข่าวสาร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขต กรุงเทพมหานคร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การเปิดรับข่าวสาร หมายถึง ความบ่อยครั้งของการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาล การป้องกัน , การดูแลรักษาโรคหรือการส่งเสริมสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือสื่อเฉพาะกิจ

บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง แพทย์ , พยาบาล

สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง เอกสาร , แผ่นพับ , โปสเตอร์ , บอร์ดแสดงนิทรรศการเกี่ยวกับเรื่องของโรงพยาบาล , การดูแลรักษาโรค , การป้องกัน หรือการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ที่ใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครทั้งเพศหญิงและชายที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มีสติสัมปชัญญะดี ไม่เป็นโรคเรื้อรังหรือมีสภาพจิตที่พื้นเพื่อน เป็นผู้ที่ใช้บริการห้องตรวจของโรงพยาบาลโดยผู้ใช้บริการได้รับการตรวจรักษาเสร็จสิ้นภายในวันเดียวกันและไม่ได้พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐที่มีต่อข้อมูลข่าวสารซึ่งทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้

ความต้องการข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ความต้องการที่จะได้รับข่าวสารเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีมีสมรรถภาพและมีอายุยืน ตามที่ได้รับจากห้องตรวจที่มาใช้บริการ อาทิเช่น การมาใช้บริการห้องตรวจทำให้ได้รับทราบในเรื่องโรคที่กำลังระบาดในขณะนั้น เหล่านี้เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนที่มารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
2. เป็นประโยชน์ทางวิชาการด้านการสื่อสารสาธารณสุข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง การเปิดรับ ทักษะคิดและความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Difference Theory)
- แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ (Attitude)
- แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจและการจูงใจ
- แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ
- แนวคิดเกี่ยวกับการใช้การสื่อสารเพื่อพัฒนาสาธารณสุข
- ความต้องการการสื่อสารด้านสาธารณสุขของบุคคล
- แนวความคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร

การสื่อสารเป็นกระบวนการของการถ่ายทอดข่าวสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับสารโดยผ่าน ตัวกลางหรือสื่อประเภทต่าง ๆ กระบวนการสื่อสารเป็นตัวกำหนดประสิทธิผลของการสื่อสาร ถ้ากระบวนการสื่อสารมีประสิทธิภาพสูงการสื่อสารก็จะมีประสิทธิผลมาก ปัจจัยต่างๆที่ประกอบกันขึ้นเป็นกระบวนการสื่อสารจะมีความสัมพันธ์กัน มีผลกระทบซึ่งกันและกันและยังมีผลต่อการสื่อสารด้วย

องค์ประกอบที่สำคัญของการสื่อสาร

1. **ผู้ส่งสาร (Source)** หมายถึง ผู้ผลิต หรือจัดรวบรวมข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ แล้วส่งออกไปยังผู้รับ ผู้ส่งสารอาจเป็นเพียงบุคคลหรือกลุ่มคนก็ได้
2. **ผู้รับสาร (Receiver)** หมายถึง ผู้ที่รับเรื่องราวข่าวสารต่างๆ จากผู้ส่ง ผู้รับสารอาจจะเป็นบุคคล เป็นกลุ่ม หรือเป็นมวลชนก็ได้
3. **สาร (Message)** หมายถึง ข้อมูลหรือเรื่องราวต่างๆ ที่ผู้ส่งต้องการจะถ่ายทอดไปยังผู้รับสาร อาจจะมีหลายรูปแบบ เป็นตัวหนังสือ รูปภาพ หรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ

4. ช่องทาง หรือวิธีการส่งข่าวสาร (Channel) เป็นรูปแบบของสื่อตัวกลาง หรือวิธีการที่ผู้ส่งจะส่งข่าวสารไปยังผู้รับ อาจส่งโดยการสื่อสารตัวต่อตัว ส่งในลักษณะของสื่อสิ่งพิมพ์ ในลักษณะรูปภาพ ส่งทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ โทรเลข โทรศัพท์ หรือสื่ออื่น ๆ ในกระบวนการของการสื่อสารนั้น ผู้ส่งสารจะส่งข่าวสารโดยอาศัยวิธีการหรือสื่อประเภทต่างๆ เป็นตัวกลางส่งไปยังผู้รับ
5. การป้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การสนองตอบของผู้รับสารต่อผู้ส่งสารหรือสาร ซึ่งผลการตอบสนองนี้มีทั้งลักษณะพฤติกรรมที่เปิดเผยสังเกตเห็นได้ชัดจากคำพูด สีหน้า อากัปกิริยา ฯลฯ และลักษณะพฤติกรรมปกปิดซ่อนเร้นภายในจิตใจซึ่งไม่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดจากภายนอก แต่อาศัยการคาดคะเนโดยการอ่านใจและเดาใจซึ่งกันและกัน ดังนั้น ผู้กระทำการสื่อสารทั้ง 2 ฝ่าย ต่างจำเป็นต้องพิจารณาการป้อนกลับของกันและกันด้วยความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการแก้ไขปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงเนื้อหาสาระของสาร หรือรหัสที่ใช้ในการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนให้เหมาะสมสอดคล้องกับบุคลิกภาพภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอกของผู้ร่วมกระทำการสื่อสาร อันจะนำมาซึ่งผลดีอย่างยั่งยืนต่อประสิทธิผล และประสิทธิภาพของการสื่อสาร

กระบวนการสื่อสารจะประสบผลสำเร็จเพียงใดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบทั้ง 5 ว่า มีความเหมาะสม ผสมกลมกลืนกันเพียงใด (ขวัญเรือน กิตติวัฒน์ อ้างถึงในพิไลพรรณ กาญจนลักษณ์, 2533, หน้า 11-12)

ประมะ สตะเวทิน (2538, หน้า 111) กล่าวว่า ในกระบวนการสื่อสารของมนุษย์นั้น มีองค์ประกอบที่เป็นมนุษย์เกี่ยวข้องอยู่ 2 ฝ่าย คือ ผู้ส่งสาร และผู้รับสาร ในการสื่อสารออกไปนั้น ผู้ส่งสารต้องคำนึงถึงผู้รับสารอยู่เสมอ เพราะผู้รับสารจะเป็นตัวกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการสื่อสาร ผู้ส่งสารต้องทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องเตรียมตัว เตรียมสาร เตรียมสื่อให้เหมาะสมกับผู้รับสารของตนการสื่อสารจึงจะมีประสิทธิผล และผู้ส่งสารจึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ในการสื่อสารของตนได้ ไม่ว่าจะวัตถุประสงค์นั้นจะเป็นการให้ข่าวสาร (information) การให้ความรู้หรือ การศึกษา (education) การชักจูงใจ (persuasion) หรือการให้ความบันเทิง (entertainment) การจะทำเช่นนั้นได้ผู้ส่งสารจะต้องสามารถวิเคราะห์ผู้รับสารของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์ผู้รับสารจึงเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับสาร เพื่อวางแผนในการสื่อสารกับผู้รับสาร ซึ่งวิธีการที่ดีที่สุดในการวิเคราะห์ผู้รับสารที่ประกอบไปด้วยคนจำนวนมาก ในกรณีของการสื่อสารกลุ่มใหญ่และการสื่อสารมวลชนนั้นก็คือการจำแนกผู้รับสารออกเป็นกลุ่ม ๆ

ตามลักษณะทางประชากร เช่น จำแนกตาม อายุ เพศ สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ การศึกษา และศาสนา เป็นต้น

1. อายุ (Age)

การวิจัยทางจิตวิทยา พบว่า คนเราเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น โอกาสที่จะเปลี่ยนใจหรือถูกชักจูงใจจะน้อยลงนอกจากนั้นอายุยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดและพฤติกรรม โดยทั่วไปแล้วคนที่มีอายุน้อยมักจะมีความคิดเสรีนิยม ยึดถืออุดมการณ์ และมองโลกในแง่ดีกว่าคนที่มีอายุมาก ผู้ที่มีอายุมากมักเป็นคนที่ยึดถือการปฏิบัติ มีความระมัดระวัง และมีความคิดอนุรักษ์นิยมมากกว่าคนที่มีอายุน้อย นอกจากนี้กลุ่มคนที่อายุต่างกันลักษณะการใช้สื่อมวลชนก็แตกต่างกัน คนอายุน้อยมักจะใช้สื่อมวลชนเพื่อความบันเทิง ในขณะที่คนมีอายุมากมักจะใช้สื่อมวลชนเพื่อแสวงหาข่าวสารหนัก ๆ มากกว่าเพื่อความบันเทิง นอกจากนี้แล้วอายุยังเป็นตัวกำหนดความแตกต่างในเรื่องความยากง่ายในการชักจูงใจด้วย กล่าวคือ คนที่มีอายุมากขึ้น โอกาสที่คนจะเปลี่ยนใจหรือถูกชักจูงใจจะน้อยลง

2. เพศ (Sex)

การวิจัยทางจิตวิทยาได้แสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงกับผู้ชายมีความแตกต่างกันมากในเรื่องความคิด ค่านิยมและทัศนคติ ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมและสังคม กำหนดบทบาทและกิจกรรมของคนสองเพศไว้ต่างกัน ผู้หญิงมักจะเป็นคนที่มีจิตใจอ่อนไหวหรือเจ้าอารมณ์ไวอ่อนอ่อนตาม และเป็นแม่บ้านแม่เรือน มักถูกชักจูงใจได้ง่ายกว่าผู้ชาย ผู้ชายใช้เหตุผลและจดจำข่าวได้มากกว่าผู้หญิง ผู้ชายมีความสามารถในการคาดคะเนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้มากกว่าผู้หญิง และผู้หญิงมักจะโทษตัวเองเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น ในขณะที่ผู้ชายมักจะโทษคนอื่นหรืออุปสรรคอื่น ๆ แต่ไม่โทษตัวเอง ระดับการเปิดรับสื่อมวลชนเพศหญิงมักใช้เวลาในการดูโทรทัศน์และฟังวิทยุมากกว่าเพศชาย โดยนิยมดูรายการละครในขณะที่เพศชายนิยมอ่านหนังสือพิมพ์มากกว่า

3. สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status)

สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ หมายความว่า อาชีพ รายได้ เชื้อชาติ และชาติพันธุ์ ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัว การวิจัยทางจิตศาสตร์ได้ชี้ให้เห็นว่า สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้รับสารมีอิทธิพลอย่างมากต่อปฏิกิริยาของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสาร และสาร เพราะว่าคนที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจที่ต่างกัน จะทำให้คนมีวัฒนธรรมมีประสบการณ์

ทัศนคติ ค่านิยม และเป้าหมายต่างกัน คนมีพื้นฐานทางครอบครัวต่างกันย่อมมี ค่านิยม ความคิด ความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมที่ต่างกันคนที่มีความเชื่อที่ต่างกันย่อมมองโลก มีแนวความคิด อุดมการณ์ มีค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป

งานวิจัยของแชรรมม์ และไวท์ (Schramm and White, 1949 : 149-162) ซึ่งศึกษาการ เปิดรับสารของผู้รับสารและสังคมอเมริกัน พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงมักจะเป็นผู้นิยมเปิดรับสิ่งพิมพ์ และนิยมเนื้อหาที่ค่อนข้างหนักไม่ค่อยสนใจเนื้อหาด้านความบันเทิง

แม็คเนลลีและคณะ (McNelly and Others, 1968) พบว่าคนมีฐานะดีและมีการศึกษาสูง เป็นกลุ่มที่ได้รับข่าวสารที่มีเนื้อหาสาระจากสื่อมวลชนมากที่สุด ผลที่ได้จากการวิจัยในลักษณะนี้ สามารถอธิบายได้เช่นเดียวกับกรณีของการศึกษาว่า ผู้ที่มีรายได้สูงมักจะเป็นคนมีการศึกษาสูง และมีตำแหน่งหน้าที่การงานที่ดี จึงมักถูกผลักดันให้จำเป็นต้องเรียนรู้ หาข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ให้ทันเหตุการณ์อยู่เสมอ (อ้างในยุบล เบ็ญจรงค์กิจ, 2534 หน้า 71)

นอกจากครอบครัวและอาชีพแล้ว รายได้ตลอดจนเชื้อชาติก็มีบทบาทสำคัญต่อผู้รับสาร ด้วย รายได้ของคนย่อมเป็นเครื่องกำหนดความต้องการของคน ตลอดจนสามารถกำหนดความคิดของคนเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ และพฤติกรรมต่างๆ คนต่างเชื้อชาติกันย่อมมีวัฒนธรรมย่อยของแต่ละเชื้อชาติที่คอยกำกับค่านิยม ทัศนคติความคิด และพฤติกรรมของคนในเชื้อชาติแตกต่างกัน

4. การศึกษา (Education)

การศึกษาหรือความรู้ (Knowledge) เป็นลักษณะอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสาร คนที่ได้รับการศึกษาในระดับที่ต่างกันในยุคสมัยที่ต่างกัน ในระบบการศึกษาที่ต่างกันในสาขาวิชา ที่ต่างกัน ย่อมมีความรู้สึก นึกคิด อุดมการณ์ และความต้องการที่แตกต่างกันไป คนที่มีการศึกษาสูง หรือความรู้ดีจะได้เปรียบอย่างมากในการที่จะเป็นผู้รับสารที่ดี เพราะคนเหล่านี้มีความรู้กว้างขวางหลายเรื่อง มีความเข้าใจสารได้ดีแต่ก็เป็นคนไม่ค่อยเชื่ออะไรง่าย ๆ โดยทั่วไปคนที่มีการศึกษาสูงมักจะใช้สื่อมวลชนมากกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ และคนที่มีการศึกษาสูงมักจะใช้สื่อประเภทสิ่งพิมพ์ แต่ในขณะที่คนที่มีการศึกษาต่ำมักจะใช้สื่อประเภทวิทยุ โทรทัศน์และภาพยนตร์ ฯลฯ

5. ศาสนา (Religion)

การนับถือศาสนาเป็นลักษณะอีกประการหนึ่งของผู้รับสารที่มีอิทธิพลต่อตัวผู้รับสารเอง ทั้งในด้านทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรม ศาสนาได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับคน และกิจกรรมในชีวิตของคนตลอดชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย ในระยะเริ่มต้นเด็กได้รับอิทธิพลของศาสนาผ่านทางพ่อแม่โดยการอบรมสั่งสอนและปลูกฝังความคิดของพ่อแม่ ต่อมาก็ได้รับอิทธิพลของศาสนาผ่านทาง โรงเรียน

เรียน โดยการศึกษาเล่าเรียนตามหลักสูตรและการปฏิบัติในพิธีกรรมต่าง ๆ และในที่สุดก็ได้รับอิทธิพลโดยตรงของศาสนาในโอกาสต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตของตน คนที่นับถือศาสนาต่างกันจะมีความคิด ความเชื่อ ค่านิยมและพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป

ลักษณะของผู้รับสาร (Characteristics of Audience)

โดยทั่วไป บุคคลย่อมมีลักษณะนิสัย และระดับการเปิดรับสื่อต่างกันไป โดยพิจารณาจากเหตุผลพื้นฐาน คือ ความแตกต่างทางด้าน สรีระ ภูมิหลัง และสภาพแวดล้อม ตามที่แชรมม์ (Schramm, 1949 : 149-162) กล่าวไว้ว่า

1. การศึกษา พบว่าผู้มีการศึกษาดีจะแสวงหาผลประโยชน์จากสื่อต่าง ๆ และเพิ่มพูนความรู้
2. เศรษฐกิจ พบว่าผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะให้ความสนใจในการอ่านหนังสือนิตยสารมากและชอบบทบรรณาธิการ เรื่องราวเกี่ยวกับการเมือง ตลอดจนปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจและวิทยาการ
3. อายุ ผู้ที่มีอายุมากขึ้นมักจะนิยมรับข่าวสารที่เป็นทางการมากกว่าชาวบ้านเทีง และสนใจการเมืองอย่างจริงจังมากกว่า
4. เพศ เพศหญิงมักจะสนใจอ่าน ฟัง หรือชมรายการแม่บ้าน บ้านเทีง ในขณะที่ผู้ชายมักจะสนใจข่าวกีฬา
5. ศาสนา ในสังคมหนึ่ง ๆ มักมีผู้นับถือศาสนาต่างกัน ดังนั้นการเสนอเรื่องราวที่ขัดแย้งกันทางศาสนาจึงไม่ควร
6. ที่อยู่อาศัย ผู้รับสารที่อยู่ในท้องถิ่นต่างกัน มักมีความสนใจต่างกันในบางสิ่ง ทั้งนี้เพราะวิถีการดำเนินชีวิตที่ต่างกัน
7. ทัศนคติ ความเชื่อ และแนวคิดของแต่ละบุคคล

โรเจอร์ส (Rogers, 1978) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความคิดหรือข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสารด้วยเจตนาจะเปลี่ยนพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร โดยผลของการสื่อสารนี้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ประการ คือ

1. เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้รับสาร (Knowledge)
2. เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสาร (Attitude)
3. เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสาร (Practice)

ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practices) ของผู้รับสารที่อาจ

จะมีผลกระทบต่อสังคม โดยมีหลักว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจดี ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลงและเมื่อทัศนคติเปลี่ยนแปลงแล้วก็จะมีการยอมรับปฏิบัติ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังนั้นการที่จะมีการยอมรับ หรือปฏิเสธสิ่งใดต้องพยายามเปลี่ยนทัศนติก่อนโดยการให้ความรู้

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ได้ถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารในฐานะตัวแปรต้นสามารถนำไปสู่ชุมชนได้ โดยการศึกษารับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้รับสารว่าเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่เพราะอะไร นอกจากนี้ยังศึกษาถึงความสัมพันธ์ในลักษณะสายโซ่ ที่เริ่มจากความรู้ไปสู่ทัศนคติและกลายเป็นพฤติกรรมต่อไป (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533 หน้า 118)

ความรู้ (Knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์ โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (S-R) แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรร ซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายใน อย่างไรก็ตามความรู้ ก็อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้

ทัศนคติ (Attitude) เป็นความคิดความรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อม โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจสอดด้านพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และทัศนคติเป็นพรมแดนเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับ พฤติกรรม (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533 หน้า 118)

ฟิชเปียนและอัจเซน (Fishbein and Ajsen, 1975) ได้ให้คำนิยามทัศนคติว่า ความโน้มเอียงที่ได้เรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งทางที่ชอบอย่างคงเส้นคงวา

ทัศนคติของบุคคลสามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงได้หลายวิธี อาจกระทำได้โดยที่บุคคลได้รับข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งข่าวสารนี้อาจจะมาจากบุคคลอื่น หรือมาจากอุปกรณ์ สื่อมวลชนต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบของทัศนคติด้านความรู้หรือการรับรู้ (Cognitive Component) เป็นที่เชื่อกันว่าถ้าส่วนประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบด้านอื่น จะมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน เช่น ถ้าส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ (Affective Component) เปลี่ยนแปลง ส่วนประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) จะเปลี่ยนแปลงด้วย

พฤติกรรม (Practice) การกระทำหรือพฤติกรรมใด ๆ ของคนเรา จะเป็นการแสดงออกของบุคคลผู้นั้นที่มีพื้นฐานมาจากความรู้และทัศนคติของตนเอง การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันก็เนื่องมาจากมีความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างของความรู้และทัศนคติเกิดจากความแตกต่างในเรื่องการเปิดรับสื่อ การแปลความหมายของสารที่ตนเองได้รับ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่แตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล

พฤติกรรมการสื่อสาร

พฤติกรรมการสื่อสารที่เกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร คือกระบวนการในการเลือกรับ (Selective Process) กระบวนการเลือกเปรียบเสมือนเครื่องกรอง (Filters) ข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์เรา ซึ่งแตกต่างไปตามประสบการณ์ ความต้องการ ความเชื่อ ทัศนคติ ความรู้สึก นึกคิด ฯลฯ ของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วย การกลั่นกรอง 3 ขั้นดังนี้ (พีระ จิระโสภณ, 2535)

1. การเลือกเปิดรับหรือเลือกสนใจ (Selective Exposure of Selective Attention) หมายถึง การที่ผู้รับสารจะเลือกสนใจหรือเปิดรับข่าวสารจากแหล่งหนึ่งแหล่งใดที่มีอยู่ด้วยกันหลายแหล่ง เช่น เลือกฟังวิทยุสถานีใดสถานีหนึ่ง เลือกชมโทรทัศน์ช่องใดช่องหนึ่ง หรือ เลือกซื้อหนังสือพิมพ์ฉบับใดฉบับหนึ่ง

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเลือกเปิดรับนี้ ได้มีการศึกษาวิจัยกันอย่างมาก และพบว่า การเลือกเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น ทัศนคติเดิมของผู้รับสาร ตามทฤษฎีความไม่ลงรอยของความรู้ความเข้าใจ (Theory of Cognitive Dissonance) ของ เฟสติงเจอร์ (Festinger, 1975) ที่กล่าวว่า บุคคลมักจะแสวงหาข่าวสารเพื่อสนับสนุนทัศนคติเดิมที่มีอยู่และหลีกเลี่ยงข่าวสารที่ขัดแย้งกับความรู้สึกนึกคิดเดิมของตนเอง ทั้งนี้เพราะการได้รับ ข่าวสารใหม่ที่ไม่ลงรอยหรือสอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจหรือทัศนคติที่มีอยู่แล้ว จะเกิดภาวะทางจิตใจที่ไม่สมดุลหรือความไม่สบายใจที่เรียกว่า "Cognitive Dissonance" ดังนั้น เมื่อบุคคลใดจะตัดสินใจเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่มีความได้เปรียบเสียเปรียบ บุคคลนั้นก็ยอมที่จะแสวงหาข่าวสารที่สนับสนุนการตัดสินใจนั้น ๆ มากกว่าที่จะแสวงหาข่าวสารที่ขัดกับสิ่งที่กระทำลงไป

2. การเลือกรับรู้หรือเลือกตีความ (Selective Perception of Selective Interpretation) เมื่อบุคคลเลือกเปิดรับข่าวสารจากแหล่งหนึ่งแหล่งใดแล้ว ก็เชื่อว่าข่าวสารนั้นจะถูกรับรู้เป็นไปตามเจตนาารมณ์ของผู้ส่งสารทั้งหมด ผู้รับสารแต่ละคนอาจจะตีความหมายข่าวสารขึ้นเดียวกันที่ส่งผ่านสื่อมวลชนไม่ตรงกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง ตามสภาวะร่างกายหรืออารมณ์ในขณะนั้น เช่น การลดค่าเงินบาท บางคนมองว่าดี แต่บางคนมองว่าเป็นผลเสีย

3. การเลือกจดจำ (Selective Retention) เป็นแนวโน้มในการเลือกจดจำข่าวสารเฉพาะที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการและทัศนคติของตนเอง และมักจะลืมในสิ่งที่ตนไม่สนใจ หรือไม่เห็นด้วยได้ง่ายกว่า จากงานวิจัยของ ออลพอร์ท และโพสแมน (Allport and Postman) ที่ศึกษาถึงการถ่ายทอดข่าวลือจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง พบว่า ผู้รับสารมักจะถ่ายทอดเรื่องราวต่อไปยังคนอื่นไม่ครบถ้วนเหมือนที่รับมา ทั้งนี้เพราะแต่ละคนเลือกจดจำเฉพาะส่วนที่ตนเองเห็นว่าน่าสนใจเท่านั้น ส่วนที่เหลือมักจะถูกลืมหรือไม่นำไปถ่ายทอด

วิลเบอร์ ชแรมม์ (Wilbur Schram, 1973 : 200) กล่าวถึงหลักทั่วไปของการเลือกความสำคัญของข่าวสารว่าขึ้นอยู่กับการใช้ความพยายามน้อยที่สุด (Least effect) และผลที่จะได้ (Promise of reward) ซึ่งอยู่ในรูปของสูตรการเลือกรับข่าวสารดังนี้

$$\text{การเลือกรับข่าวสาร} = \frac{\text{สิ่งตอบแทนที่คาดหวัง}}{\text{ความพยายามที่ต้องใช้}}$$

จากสูตรนี้ จะเห็นได้ว่า คนเรามีแนวโน้มที่จะเปิดรับข่าวสารที่ใช้ความพยายามน้อย เช่น ข่าวสารต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้ตัว สามารถเลือกรับได้ง่ายและมีสาระประโยชน์ต่อตนเอง ในการเลือกนั้น อาจมีสาเหตุอื่นอีก เช่น ประสบการณ์ต่างกัน ความสามารถในการประเมินสาระประโยชน์ของข่าวสาร สถานภาพ ตลอดจนสภาวะทางสังคมและจิตใจของแต่ละคนด้วย

ชาร์ลส์ แอตคิน (Charles Atkin, 1973 : 36) กล่าวว่า บุคคลจะเลือกรับข่าวสารใดจากสื่อมวลชนนั้น ขึ้นอยู่กับการคาดคะเนเปรียบเทียบระหว่างผลรางวัลตอบแทน (reward value) กับการลงทุนลงแรง (expenditures) และพันธะผูกพัน (liabilities) ที่จะตามมา ถ้าผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่จะได้รับสูงกว่าการลงทุนลงแรง หรือการต้องใช้ความพยายามที่จะรับรู้หรือทำความเข้าใจแล้ว บุคคลย่อมแสวงหาข่าวสารนั้น (information ignoring) ในกรณีที่คุณคิดว่า การรับข่าวสารนั้นจะก่อให้เกิดพันธะผูกพัน เช่น ทำให้เกิดความไม่พอใจ หรือไม่สบายใจ ก็อาจจะใช้วิธีหลีกเลี่ยงข่าวสารนั้น (information avoidance) แต่ถ้าหากว่า ความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงหรือไม่รับข่าวสารต้องลงทุนลงแรงมากกว่าการรับข่าวสารนั้น บุคคลอาจจะต้องยอมรับข่าวสาร

นั้น ทั้ง ๆ ที่ไม่เต็มใจ (information yielding) อย่างเช่น ที่เรายอมดูโฆษณา ก็เพราะว่า หมุนไปช่องไหนก็เจอแต่โฆษณาหรือซีทีวีเปลี่ยนช่อง การต้องการแสวงหาข่าวสารหรือต้องการ สื่อมวลชนของปัจเจกบุคคลนั้น คือ ต้องการได้รับข่าวสาร (information) และ ความบันเทิง (entertainment)

ไฟรด์สัน (Friedson) ไรเลย์ (Riley) และฟลาวเวอร์แมน (Flowerman) มีความเห็นว่าการแรงจูงใจที่ต้องการเป็นที่ยอมรับของสมาชิกภายในสังคม จะเป็นสิ่งที่ช่วยกำหนดความสนใจในการเปิดรับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการของตน ปรากฎการณ์นี้ เมอร์ดัน (merton) ไรท์ (Wright) และ แวบเพลส (waples) เรียกว่า พฤติกรรมในการแสวงหาข่าวสาร หมายถึง ผู้รับข่าวสารจะเลือกรับข่าวสารจากสื่อใดนั้น เป็นไปตามบทบาทและสถานภาพในสังคมของผู้รับสาร และเหตุผลในการรับข่าวสารก็เพื่อนำไปเป็นหัวข้อในการสนทนา ซึ่งจะทำให้ผู้รับสารรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (อ้างใน ยุบล เบญจรงค์กิจ, 2534 หน้า 50)

แซมมวล เบคเกอร์ (Samuel L. Becker, 1972) ได้ให้ความหมายของการเปิดรับข่าวสารโดยจำแนกตามพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร คือ

1. การแสวงหาข้อมูล (Information Seeking) กล่าวคือ บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเมื่อต้องการให้มีความคล้ายคลึงกับบุคคลอื่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือเรื่องทั่วไป
2. การเปิดรับข้อมูล (Information Receptivity) กล่าวคือ บุคคลจะเปิดรับข่าวสารเพื่อต้องการทราบข้อมูลที่ตนเองสนใจ อยากรู้ สนใจหากมีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวข้องกับตนเอง ก็จะทำให้ความเอาใจใส่อ่านหรือดูหรือฟังเป็นพิเศษ
3. การเปิดรับประสบการณ์ (Experience Receptivity) กล่าวคือ บุคคลจะเปิดรับข่าวสารเพราะต้องการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเพื่อผ่อนคลายอารมณ์

แมคไกวอร์ (W.J. McGuire, 1966) ได้อธิบายถึงขั้นตอนของขบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) อันเป็นผลจากการเปิดรับข่าวสาร ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนต่าง ๆ 5 ขั้น ด้วยกัน คือ

1. การใส่ใจ (Attention)
2. ความเข้าใจ (Comprehension)
3. การมีสิ่งใหม่เกิดขึ้น (Yielding)
4. การเก็บเอาไว้ (Retention)
5. การกระทำ (Action)

สิ่งที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้น เริ่มต้นด้วยองค์ประกอบที่สำคัญอันหนึ่งคือ แหล่ง (Source) ของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ อาจจะเป็นบุคคลเดี่ยว ,กลุ่มบุคคล , วิทยุ , หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์หรือสิ่งทีก่อให้เกิดทัศนคติโดยตรง โดยทั่วไปแหล่งข่าวต่าง ๆ จะมีลักษณะที่แตกต่างกันในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถ ความเป็นที่ดึงดูดสนใจ ความคุ้นเคย ความเป็นมิตร จากการศึกษาพบว่า แหล่งข่าวที่มีความสามารถ มีความคุ้นเคย สามารถดึงดูดความสนใจและมีอำนาจ จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติมากกว่าแหล่งข่าวที่ไม่มีคุณสมบัติเหล่านี้ นอกจากนี้ องค์ประกอบอื่น ๆ เช่น เนื้อหาของข่าว (ควรพิจารณาถึงภาษา ความยากง่าย คำที่ใช้ ฯลฯ) วิธีการส่งข่าวสาร (เช่น การพูดในชุมชน การแสดงสาธิต การสัมภาษณ์ การอภิปราย ฯลฯ) และตัวผู้รับ (เช่น ทักษะในการสื่อความหมาย ทัศนคติ ความรู้ระบบสังคม เป็นต้น) ก็เป็นองค์ประกอบในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติให้ผลที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างทั้งทางด้านสรีรวิทยา วัตถุประสงค์ และอื่น ๆ เชื่อว่า “อายุ” มีผลต่อทัศนคติของบุคคล ผู้ใหญ่มักจะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ยากซึ่งตรงข้ามกับวัยรุ่นที่พร้อมจะเปลี่ยนแปลงสังคม การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลต่อการสร้างทัศนคติและการมีพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้นด้วย

สรุปได้ว่าการเลือกและแสวงหาข่าวสารนั้น นอกจากเพื่อสนับสนุนทัศนคติ หรือความคิด และความเข้าใจที่มีอยู่เดิมแล้ว ยังเป็นการแสวงหาเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ทางอื่นๆ เช่น เพื่อมีความรู้ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจแก้ปัญหา รวมทั้งเพื่อสนองความสนใจส่วนบุคคล และเพื่อความบันเทิงใจด้วย การที่บุคคลใดจะตัดสินใจแสวงหาข่าวสารหรือเฉยเมยต่อข่าวสารก็ขึ้นอยู่กับ การประเมินเปรียบเทียบกับความพยายามที่ใช้และผลตอบแทนในการที่จะรับรู้ข่าวสารใด ๆ ด้วย

ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Difference Theory)

ทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนามาจากแนวความคิดเรื่องสิ่งเร้าและการตอบสนอง (Stimulus-Response) หรือทฤษฎี เอส-อาร์ (S-R Theory) ในสมัยก่อน และได้นำมาประยุกต์ใช้อธิบายเกี่ยวกับการสื่อสารว่าผู้รับสารที่มีคุณลักษณะแตกต่างกันจะมีความสนใจต่อข่าวสารแตกต่างกัน

De Fleur (1966) ได้เป็นผู้วางหลักเกณฑ์พื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีนี้ไว้ว่า

1. บุคคลมีความแตกต่างกันในด้านบุคลิกภาพ และสภาพทางจิตวิทยา
2. ความแตกต่างกันดังกล่าวนี้ เป็นเพราะบุคคลมีการเรียนรู้จากสังคมแตกต่างกัน
3. บุคคลที่อยู่ต่างสภาพแวดล้อมกันจะได้รับการเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน

4. การเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ และบุคลิกภาพแตกต่างกันดังกล่าว

จะเห็นได้ว่าสิ่งสำคัญที่เป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของประชาชนผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร คือ สภาพเงื่อนไข (Condition) ที่แต่ละบุคคลได้รับจากสังคมหรือสภาพแวดล้อม De fleur จึงสรุปว่า ชาวสารต่าง ๆ ในสังคมเปรียบเหมือนสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้รับสารแต่ละคนมีการตอบสนองต่างกัน รวมทั้งสร้างลักษณะความแตกต่างของบุคคล ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างคือประชาชนผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ของงานวิจัยนี้นั้นมาจากหลากหลายแหล่ง มีสภาพทางจิตวิทยาที่แตกต่างกัน สภาพสังคมที่หลากหลาย สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมือนกัน ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างซึ่งจะทำให้ระดับการเปิดรับข่าวสาร ทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดไว้ให้ และความต้องการข้อมูลข่าวสารเมื่อมาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครนั้นแตกต่างกันออกไป ซึ่งเป็นเรื่องที่จะเป็นปัจจัยสำคัญในการวิจัยครั้งนี้

โดยทั่วไปปัจจัยของผู้รับสารต่อการยอมรับการสื่อสารที่มาจากผู้ส่งสาร ประกอบด้วย ปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ภูมิหลังหรือปัจจัยแวดล้อมทางสังคม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งต่อการกลั่นกรองสาร ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มาจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันย่อมมองหรือยอมรับประเด็นในการสื่อสารที่แตกต่างกันไปด้วย ปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่สำคัญได้แก่

บรรทัดฐานหรือปทัศฐาน (Norms) ซึ่งเป็นแบบแผนของชีวิตที่เป็นปกติของสังคมนั้น ๆ บรรทัดฐานมีสภาพเป็นสถาบันที่ควบคุมความนึกคิดและระดับของสมาชิกประชาคม ทั้งนี้เพราะกลไกของบรรทัดฐานจะซึมผ่านไปยังระบบความเชื่อ ชนชั้น ประเพณี และวัฒนธรรม เป็นต้น การยกมือไหว้เป็นบรรทัดฐานของการทักทายและการขอขอบคุณ โดยเป็นที่เข้าใจกันในการสื่อสารที่ไม่ต้องอธิบาย อย่างไรก็ตาม สถาบันที่แตกต่างกันอาจมีบรรทัดฐานที่ไม่เหมือนกันต่อความเชื่ออย่างเดียวกัน

ค่านิยม (Values) เป็นลักษณะของแบบแผนชีวิตที่เห็นพ้องกันในขณะหนึ่งของสังคม ซึ่งอาจกินระยะเวลาสั้นหรือนานก็ได้ ดังนั้นค่านิยมอาจมีความหมายที่เหลื่อมกับสมัยนิยม (Fashion) ค่านิยมที่ถูกยอมรับร่วมกันของคนส่วนใหญ่อย่างยาวนาน อาจพัฒนาไปเป็น บรรทัดฐานต่อไปได้ เช่น การจับมือไม่ไหว้เป็นการทักทายของวัฒนธรรมไทย แต่ในปัจจุบันก็กลายเป็นค่านิยมของสังคมไทยไปแล้ว

2. ภูมิหลังหรือปัจจัยส่วนบุคคล อาจจำแนกได้เป็น 2 ประการ เช่นเดียวกันกับภูมิหลังทางสังคม ได้แก่
- อุปนิสัย (Habits)
 - บุคลิกภาพ (Personality)

คำอธิบายของอุปนิสัยคล้ายคลึงกับบรรทัดฐาน และบุคลิกภาพก็คล้ายคลึงกับค่านิยม กล่าวคือมีความหมายที่คู่ขนานกันเพียงแต่ปัจจัยส่วนบุคคลอยู่ระดับปัจเจกชนเท่านั้น นำสังเกตว่าทั้งอุปนิสัยและบุคลิกภาพเกิดจากรากฐานที่สำคัญ 3 ประการ ที่ทำให้อุปนิสัยและบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปได้ แม้ว่าอุปนิสัยอาจมีกลไกในการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนกว่าก็ตาม รากฐานดังกล่าวได้แก่

1. ภูมิหลังทางประชากร (Demographics) เช่น วัย เพศ และสถานภาพ (SES) เศรษฐฐานะสังคม เป็นต้น
2. ภูมิหลังทางจิตวิทยา (Psychographics) หรือในบางครั้งจะเรียกว่า ท่วงทำนองชีวิต (Life Styles) ซึ่งในที่นี้รวมความถึงกมลนิสัยด้วย (Personality traits) เช่น การชอบเสี่ยง วิตกจริต และความละเอียดละออ เป็นต้น
3. ภูมิหลังในการเปิดรับสื่อ ในส่วนนี้เป็นส่วนที่สำคัญสำหรับการสื่อสาร และมักเป็นตัวแปรต้นเพื่อติดตามผลของการเกิดรับสื่อซึ่งแตกต่างกัน อันเนื่องมาจากนิสัยในการเปิดรับสื่อที่ไม่เหมือนกัน เช่น อัตราความถี่ ช่วงเวลาที่เปิดรับ ความยาวนานที่รับสารในแต่ละครั้ง และสมาธิ เป็นต้น

อันที่จริงแล้วผู้รับสารแต่ละคนจะมีอัตราการรับสารในแต่ละชั้นไม่เท่ากัน แม้ว่าผู้ส่งสาร เช่น สถานพยาบาลต้องการให้ประชาชนทั้งหมดซึ่งเป็นผู้รับสารนั้น ไปถึงระดับขั้นการเสริมสร้างศักยภาพในด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญาให้มีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง การไม่เท่ากันในการรับสารของประชาชนดังกล่าว จึงทำให้การสื่อสารเป็นความจำเป็นของสถานพยาบาลที่จะต้องทำงานทางด้าน การสื่อสารต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่ทำได้ ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญาของประชาชนให้มีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง อันเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการพัฒนาที่ยั่งยืน การเน้นการสื่อสารทั้งจากตัวผู้ส่งสารและตัวผู้รับสารหรืออาจกล่าวได้อย่างง่าย ๆ ว่าเป็นการสื่อสารที่มีรากฐานมาจากความต้องการของสถานพยาบาล และการสื่อสารที่มีรากฐานมาจากเจตจำนงของประชาชนจึงกลายเป็นหลักสำคัญในกระบวนการสื่อสารทางด้านสาธารณสุข

ดังนั้นจากการศึกษาทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร ทฤษฎีพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร จะเป็นแนวทางให้ผู้ส่งสารสามารถพิจารณาเลือกสารและช่องทางการส่งสารให้เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มผู้รับสารคือประชาชนผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีเป้าหมายที่ผู้ส่งสารประสงค์จะให้สารไปถึงและมีประสิทธิผลสูงสุด

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล สิ่งของ ความคิด คำพูด การกระทำ สถานการณ์ หรือสถานที่ ใดอย่างใดอย่างหนึ่ง ทัศนคติก่อตัวขึ้นจากประสบการณ์ส่วนบุคคล มีลักษณะค่อนข้างคงทน แต่ก็เปลี่ยนแปลงได้ หากมีเหตุผลหรือสถานการณ์ที่สำคัญเพียงพอ และทัศนคติมีความพร้อมที่จะแสดงออกเมื่อถูกกระตุ้น

ทัศนคติมีลักษณะสำคัญดังนี้

1. เป็นสิ่งที่อยู่ภายในบุคคล ทัศนคติเป็นเรื่องของระเบียบความคิดที่เกิดขึ้นภายใน
2. ทัศนคติไม่ได้เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่เกิด แต่เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้
3. ทัศนคติมีลักษณะมั่นคงถาวร ยากต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างทันทีทันใด ทั้งนี้เพราะทัศนคติก่อตัวขึ้นจากกระบวนการคิด

3. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการสัมผัส และเรียนรู้จากสิ่งภายนอก

บุคคลสามารถแสดงทัศนคติ ออกมาได้ 3 ประเภทคือ

1. ทัศนคติทางบวก เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออกในทางที่ดี มีความรู้สึก มีสภาพจิตใจที่ดีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ
2. ทัศนคติทางลบ เป็นทัศนคติที่สร้างความรู้สึกในทางเลื่อมเสีย ไม่ได้ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจระวางสงสัยรวมทั้งเกลียดชังสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำสถานการณ์และอื่น ๆ
3. ทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง

เทรียนดิส (Triandis , 1971 : 3) กล่าวว่า องค์ประกอบของทัศนคติ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. ส่วนของการรับรู้เชิงแนวคิด (Cognitive Component) เป็นส่วนของความรู้

(Knowledge) การรับรู้ (Perception) และความเชื่อ (Belief) ที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้า เป็นตัวกำหนดทิศทางทัศนคติของบุคคลว่าจะเป็นบวกหรือลบ ถ้าบุคคลมีความรู้ ความคิดต่อสิ่งเร้าทางบวก ก็จะมีทัศนคติทางบวก แต่ถ้าบุคคลมีความรู้ ความคิดต่อสิ่งเร้าทางลบ ก็จะมีทัศนคติทางลบ

2. ส่วนของอารมณ์ (Affective Component) อารมณ์ หรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า อารมณ์ หรือความรู้สึกจะเป็นสิ่งกำหนดลักษณะและทิศทางของทัศนคติของบุคคล ถ้าบุคคลอารมณ์ดี ก็จะมีทัศนคติทางบวก แต่ถ้าบุคคลอารมณ์ไม่ดี ก็จะมีทัศนคติทางลบ

3. ส่วนของพฤติกรรม (Behavioral Component) พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง พฤติกรรมดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่บอกลักษณะและทิศทางของทัศนคติของบุคคล ถ้าบุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งเร้าชัดเจนแน่นอน ทัศนคติก็จะมีลักษณะชัดเจนแน่นอน

แหล่งที่ทำให้เกิดทัศนคติ มีดังนี้

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางดีหรือไม่ดี จะทำให้บุคคลเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปตามทิศทางที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

2. การสื่อสารกับผู้อื่น (Communication from others) การได้ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น จะทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ จากผู้อื่นได้

3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ โดยขั้นแรกเมื่อมีเหตุการณ์บางอย่าง บุคคลจะสังเกตว่าผู้อื่นปฏิบัติอย่างไร ขั้นต่อไปบุคคลจะแปลความหมายของการปฏิบัตินั้นในรูปของทัศนคติ

4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) ทัศนคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น ครอบครัว โรงเรียน หรือหน่วยงาน เป็นต้น

เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของทัศนคติแล้ว จะเห็นว่าองค์ประกอบสำคัญที่เชื่อมโยงให้บุคคลเกิดทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ ก็คือการสื่อสาร ทั้งนี้เพราะไม่ว่าทัศนคติจะเกิดจากประสบการณ์เฉพาะอย่าง การสื่อสารกับผู้อื่น สิ่งที่เป็นแบบอย่าง หรือความเกี่ยวข้องกับสถาบัน ก็มักจะมีการสื่อสารแทรกอยู่เสมอ กล่าวได้ว่า การสื่อสารเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างมากที่มีผลทำให้บุคคลเกิดทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ

ทัศนคติเกี่ยวข้องกับการสื่อสาร ทั้งนี้เพราะ โรเจอร์ส (Rogers, 1973) กล่าวว่า การสื่อสารก่อให้เกิดผล 3 ประการคือ

1. การสื่อสารก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้รับสาร
2. การสื่อสารก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสาร

3. การสื่อสารก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสาร

การแสดงพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ประการนี้ จะเกิดในลักษณะต่อเนื่องกัน กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนั้น และการเกิดความรู้ความเข้าใจนี้ มีผลทำให้เกิดทัศนคติต่อเรื่องนั้น และสุดท้ายก็จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่กระทำต่อเรื่องนั้น ๆ ตามมา

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรม (Attitude and Behavior)

ทัศนคติกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ มีผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ทัศนคติมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ในขณะที่เดียวกันการแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติของบุคคลด้วย

อย่างไรก็ตามทัศนคติเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ทั้งนี้เพราะ เทรียนดิส (Triandis, 1971) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม นิสัย และผลที่คาด

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยการสื่อสาร (Attitude Change: Communication)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 หน้า 5) กล่าวว่า ทัศนคติของบุคคลสามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงได้หลายวิธี อาจโดยการได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้อื่น หรือจากสื่อต่าง ๆ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของทัศนคติในส่วนของ การรับรู้เชิงแนวคิด (Cognitive Component) และเมื่อองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบส่วนอื่นจะมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงด้วย กล่าวคือ เมื่อองค์ประกอบของทัศนคติในส่วนของ การรับรู้เชิงแนวคิดเปลี่ยนแปลง จะทำให้องค์ประกอบในส่วนของอารมณ์ (Affective Component) และองค์ประกอบในส่วนของพฤติกรรม (Behavioral Component) เปลี่ยนแปลงด้วย

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยการสื่อสาร พิจารณาจากแบบจำลองการสื่อสารของ ลาสเวล (Lasswell, 1948) ซึ่งได้วิเคราะห์กระบวนการสื่อสารในรูปของ ใคร พูดอะไร กับใคร อย่างไร และได้ผลอย่างไร ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นตัวแปรต้น และตัวแปรตาม กล่าวคือ ใคร (ผู้ส่งสาร) พูดอะไร (สาร) กับใคร (ผู้รับสาร) อย่างไร (สื่อ) ก็คือตัวแปรต้น ส่วนได้ผลอย่างไร (ผลของการสื่อสาร) ก็คือตัวแปรตาม

ตัวแปรต้นทั้ง 4 ประการ ซึ่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ มีลักษณะดังนี้

ผู้ส่งสาร (Source) ผลของสารที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลขึ้นอยู่กับ ผู้ส่งสาร ลักษณะของผู้ส่งสารบางอย่างจะสามารถมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นมากกว่าลักษณะอื่น ๆ เช่น

ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ ความเชี่ยวชาญ (Expertness) และความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) ผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือสูง จะสามารถชักจูงใจได้ดีกว่าผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือต่ำ นอกจากนี้บุคลิกภาพ (Personality) ของผู้ส่งสารก็มีความสำคัญต่อการยอมรับ

สาร (Message) ลักษณะของสารจะมีผลต่อการยอมรับหรือไม่ยอมรับของบุคคล ถ้าเตรียมเนื้อหาสารมาเป็นอย่างดีผู้รับสารก็อยากฟัง ดังนั้นการเรียงลำดับของเนื้อหาความชัดเจนของเนื้อหาสาร ความกระชับ เป็นต้น จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

สื่อ (Channel) หรือช่องทางการสื่อสาร เป็นเรื่องของประเภทและชนิดของสื่อที่ใช้

ผู้รับสาร (Receiver) องค์ประกอบของผู้รับสารที่จะทำให้เกิดการจูงใจที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ สถิติปัญญา ทศนคติ ความเชื่อ ความเชื่อมั่นในตนเอง การมีส่วนร่วม การผูกมัด เป็นต้น

แมคไกวร์ (McGuire อ้างใน อรรวรรณ ปีลันธน์โหวาท, 2537) กล่าวว่า ตัวแปรทั้ง 4 ประการข้างต้นนี้ ก่อให้เกิดตัวแปรตาม คือผลของการสื่อสารเป็นไปตามลำดับขั้น 5 ขั้นหลัก คือ

1. ความตั้งใจ/ความสนใจ (Attention)
2. ความเข้าใจ (Comprehension)
3. การยอมรับต่อสาร (Yielding)
4. การเก็บจำสารไว้ (Retention)
5. การกระทำ (Action)

โดยผู้รับสารต้องผ่านไปทีละขั้น เพื่อที่การสื่อสารจะสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ครบถ้วนตามกระบวนการ ซึ่งในสภาพการณ์ปกติขั้นตอนแรก ๆ จะต้องเกิดขึ้นก่อน เพื่อที่ขั้นตอนต่อ ๆ ไปจะเกิดขึ้นได้

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยใช้อิทธิพลทางสังคม (Attitude Change: Social Influence)

อิทธิพลทางสังคมมีผลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการตัดสินใจ เพราะในขณะตัดสินใจ ย่อมมีกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ปวยเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง เป็นต้น

แมคไกวร์ และมิลแมน (McGuire and Millman, 1965) กล่าวว่า แนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยใช้อิทธิพลทางสังคม เกิดจากความเชื่อที่ว่า บุคคลจะพัฒนาทัศนคติของตนเองในลักษณะใดนั้น ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้รับจากผู้อื่นในสังคม สิ่งที่มีอิทธิพลทางสังคมแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ

1. กลุ่มอ้างอิง (Reference Group) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่เราใช้เป็นมาตรฐานสำหรับประเมินทัศนคติ ความสามารถของเรา หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยทั่วไปบุคคลจะใช้กลุ่มอ้างอิงเพื่อประเมินทัศนคติของตน และตัดสินใจว่าทัศนคติของตนถูกต้อง เพราะคิดว่าคนส่วนใหญ่ในกลุ่มมีทัศนคติเช่นเดียวกับตน

วัตสันและ จอห์นสัน (Watson and Johnson ,1972) ได้กล่าวถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไว้ดังนี้

1. ทัศนคติของบุคคลจะมีผลอย่างมากจากกลุ่มที่เขามีส่วนร่วม และกลุ่มที่เขาต้องการจะร่วมด้วย
2. ถ้าทัศนคติของบุคคลสอดคล้องกับมาตรฐานหรือบรรทัดฐานของกลุ่มจะเป็นการเสริมแรง (Reinforcement) ให้กับทัศนคตินั้นมากขึ้น ในทางตรงข้าม จะเป็นการลงโทษ (Penalty) ถ้าบุคคลนั้นมีทัศนคติไม่ตรงกับมาตรฐานหรือบรรทัดฐานของกลุ่ม
3. บุคคลที่ขึ้นอยู่กับกลุ่ม หรือติดอยู่กับกลุ่มมาก จะเป็นผู้ที่เปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ยากที่สุด ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นความพยายามของบุคคลภายนอก
4. การสนับสนุน หรือเห็นด้วยกับทัศนคติบางอย่างของสมาชิกในกลุ่มแม้เพียง 1 คนเท่านั้น ก็สามารถลดอิทธิพลของกลุ่มใหญ่ที่มีต่อทัศนคติของสมาชิกในกลุ่มได้
5. แม้เป็นเพียงสมาชิก 2 คนในกลุ่มเท่านั้น ที่ยึดมั่นในความคิดหรือทัศนคติบางอย่าง ก็จะมีอิทธิพลต่อสมาชิกในกลุ่มได้
6. การมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มและการตัดสินใจกลุ่ม จะช่วยลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ถ้ากลุ่มตัดสินใจยอมรับทัศนคติใหม่ สมาชิกในกลุ่มก็จะยอมรับทัศนคติด้วย
7. ถ้าบุคคลเปลี่ยนแปลงกลุ่มอ้างอิงของตน ทัศนคติของบุคคลก็มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงด้วย

2. บุคคลอ้างอิง (Reference Individuals) หมายถึง บุคคลที่เราใช้เป็นมาตรฐานเพื่อประเมินทัศนคติ ความสามารถของเรา หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อิทธิพลของผู้อื่นที่มีต่อทัศนคติของบุคคล ตรงกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เรียกว่า การเลียนแบบ (Identification) ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลรับเอาคุณสมบัติของผู้อื่น เช่น ความคิด ทัศนคติ พฤติกรรม เป็นต้นมาเป็นของตน

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยการยินยอม การเลียนแบบ และความต้องการจะเปลี่ยน (Attitude Change: Compliance, Identification, and Internalization)

เคลแมน (Kelman ,1958) ได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงทัศนคติออกเป็น 3 ประการ ได้แก่ การยินยอม (Compliance) การเลียนแบบ (Identification) และ ความต้องการจะเปลี่ยน (Internalization)

การยินยอม (Compliance)

การยินยอมจะเกิดได้เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อตัวเขา และมุ่งหวังจะได้รับความปลอดภัยจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น การที่บุคคลยอมกระทำตามสิ่งที่อยากให้เขากระทำนั้น ไม่ใช่เพราะบุคคลเห็นด้วยกับสิ่งนั้น แต่เป็นเพราะเขาคาดหวังว่าจะได้รับรางวัลหรือการยอมรับจากผู้อื่นในการเห็นด้วยและกระทำตาม ดังนั้นความพอใจที่ได้รับจากการยอมกระทำตามนั้น เป็นผลมาจากอิทธิพลทางสังคมหรืออิทธิพลของสิ่งที่ก่อให้เกิดการยอมรับนั้น

กล่าวได้ว่า การยอมกระทำตามนี้ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งจะมีพลังผลักดันให้บุคคลยอมกระทำตามมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับจำนวนหรือความรุนแรงของรางวัลและการลงโทษ

การเลียนแบบ (Identification)

การเลียนแบบเกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลมาจากการที่บุคคลต้องการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือที่พอใจระหว่างตนเองกับผู้อื่น หรือกลุ่มบุคคลอื่น

จากการเลียนแบบนี้ทัศนคติของบุคคลจะเปลี่ยนไปมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าให้เกิดการเลียนแบบ กล่าวได้ว่า การเลียนแบบเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งพลังผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความน่าโนมน้าวใจของสิ่งเร้าที่มีต่อบุคคลนั้น การเลียนแบบจึงขึ้นอยู่กับพลัง (Power) ของผู้ส่งสาร

ความต้องการจะเปลี่ยน (Internalization)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติแบบนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพล ทั้งนี้เพราะสิ่งนั้นตรงกับความต้องการภายในของบุคคล ตรงกับค่านิยมของเขา ตรงกับความต้องการของเขา พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปโดยกระบวนการนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่มีอยู่เดิม

ดังนั้นเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์คือ สถานพยาบาลจะต้องให้บริการครบวงจร ซึ่งหมายความว่ามิใช่ให้บริการเรื่องการบำบัดรักษาอย่างเดียว แต่จะต้องส่งเสริมและสนับสนุนคนในเรื่อง

ของการให้ความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ การดูแลรักษาเบื้องต้น การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนสิทธิต่าง ๆ อันพึงมีพึงได้เมื่อมาใช้บริการ นั่นคือให้ประชาชนมีสิทธิรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ สถานพยาบาลจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ใช้บริการเพราะทัศนคติก่อตัวขึ้นจากประสบการณ์ส่วนบุคคล มีลักษณะค่อนข้างคงทน แต่ก็เปลี่ยนแปลงได้หากมีเหตุผลหรือสถานการณ์ที่สำคัญเพียงพอ และทัศนคติมีความพร้อมที่จะแสดงออกเมื่อถูกกระตุ้น การได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้อื่น หรือจากสื่อต่าง ๆ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของทัศนคติในส่วนของ การรับรู้เชิงแนวคิด (Cognitive Component) และเมื่อองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบส่วนอื่นจะมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงด้วย

บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารต้องมีความเชี่ยวชาญ (Expertness) และความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) จะทำให้มีความน่าเชื่อถือสูงสามารถชักจูงใจได้ดีอีกทั้งมีบุคลิกภาพ (Personality) ดีก็จะมีผลสำคัญต่อการยอมรับ นอกจากนี้หากข้อมูลข่าวสารมีการเตรียมมาเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นเนื้อหา , การเรียงลำดับ , ความชัดเจนตลอดจนมีความกระชับ และมีช่องทางในการส่งที่เหมาะสม ผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้รับสารก็อยากฟัง และมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำหรือชักจูง

แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจและการจูงใจ

การศึกษาเรื่องการจูงใจ (Motivation) นั้น ส่วนใหญ่เนื่องมาจากความต้องการทราบสาเหตุที่มนุษย์กระทำพฤติกรรมต่างๆ ว่ามีแรงจูงใจ (Motives) มาจากอะไร และมนุษย์มีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไรต่อแรงจูงใจชนิดต่างๆ การจูงใจเป็นคุณลักษณะหนึ่งของการดำเนินชีวิตเพราะพฤติกรรมของมนุษย์ส่วนใหญ่เป็นการกระทำที่มุ่งไปสู่จุดมุ่งหมาย

การศึกษาเรื่องการจูงใจของมนุษย์มีมาช้านานแล้ว โดยในครั้งแรกเป็นการศึกษาในเรื่องสิทธิแสวงหาความพอใจ ซึ่งกล่าวว่ามนุษย์จะแสวงหาความสุขสงบ แต่ต่อมาก็ได้มีผู้ศึกษาถึงแรงจูงใจไว้สำนึกและแรงขับต่างๆ ด้วย การจูงใจจึงเป็นกระบวนการที่อินทรีย์ถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าให้มีพฤติกรรมมุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทาง พฤติกรรมที่ได้รับการจูงใจของมนุษย์จึงมีลักษณะ 3 ประการคือ มีพลังเกิดความพยายามและแสวงหาวิธีทั้งหลายๆ อย่าง สำหรับลำดับของการเกิดการจูงใจนั้น ร่างกายจะมีความต้องการหรือแรงขับ (Drive) เกิดขึ้นก่อน ซึ่งจะทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมไปสู่จุดมุ่งหมายเพื่อสนองความต้องการ และเมื่อบรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการแล้วก็หมายถึงว่าความต้องการได้รับการตอบสนอง (ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ , 2529 หน้า 146)

นักวิชาการทางด้านจิตวิทยาโดยทั่วไป เชื่อกันว่า พฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์เกิดจากแรงจูงใจทั้งสิ้นและแรงจูงใจที่สำคัญก็คือ แรงขับภายในตัวบุคคลนั้น เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ ฯลฯ นอกจากนี้แรงขับภายในแล้วอาจจะมีแรงขับภายนอกหรือแรงขับทางสภาพแวดล้อมของสังคม ซึ่งเป็นแรงขับที่เกิดจากความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมเป็นส่วนใหญ่ เช่นความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความรัก ความต้องการที่จะได้รับการ ยกย่องจากผู้อื่น เป็นต้น ดังนั้นแรงจูงใจจึงเป็นความปรารถนาที่จะให้ได้มาซึ่งเป้าประสงค์หรือ จุดหมายซึ่งจะมีมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ของแต่ละบุคคล ความปรารถนานี้มักทำให้บุคคลดิ้นรน (มีพฤติกรรม) เรียนรู้วิธีการต่างๆ เพื่อที่จะให้ได้รับการตอบสนอง เช่น กรณีที่หญิงสาวพยายามเรียนรู้วิธีหาทางเอาใจชายหนุ่ม เพื่อผูกสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้น หรือการที่ชายหนุ่มพยายามปรับปรุงทักษะการเล่นกีฬาให้เก่งเพื่อให้หญิงสาวสนใจเป็นต้น สรุปแล้วจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมมักจะมีสาเหตุมาจากแรงจูงใจทั้งสิ้น แต่อย่างไรก็ดีพฤติกรรมแต่ละอย่างของบุคคลอาจไม่ได้เกิดจากแรงจูงใจประการเดียวเท่านั้น แต่อาจจะเกิดจากแรงจูงใจหลายๆ อย่างร่วมกันก็ได้ (สุชา จันทรโณม, 2531 หน้า 110)

การศึกษาถึงเรื่องแรงจูงใจนี้ยังต้องประสบกับความยุ่งยากอยู่มากเพราะความสลับซับซ้อนและข้อเท็จจริงต่างๆ ตามที่นักวิชาการทางด้านจิตวิทยาเรียกว่า เป็นปรากฏการณ์หรือ ข้อเท็จจริงบางอย่างเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Some Phenomena of Motives) ซึ่งมีดังนี้คือ

1. การแสดงออกของแรงจูงใจนั้นแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม และยิ่งแตกต่างกันไปตามตัวบุคคลในวัฒนธรรมเดียวกัน ดังนั้นวิธีแสดงออกของแต่ละบุคคลจึงไม่เหมือนกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากการแสดงออกของแรงจูงใจเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ เช่น Sex Motive ในวัฒนธรรมตะวันตกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มสแกนดิเนเวีย อาจเป็นไปอย่างเปิดเผยและถือเป็นธรรมดาทั่วๆ ไปที่หญิงชายจะแสดงความรักต่อกันทั้งในที่ลับและที่แจ้ง เป็นต้น
2. แรงจูงใจอย่างเดียวกัน อาจทำให้คนเรามีพฤติกรรมที่แสดงออกมาไม่เหมือนกัน เช่น การแสดงความโกรธ บางคนอาจแสดงออกโดยการผลักไล่ทุบตี แต่บางคนก็อาจจะหลบไปเสียให้พ้น ฯลฯ
3. แรงจูงใจที่ไม่เหมือนกัน อาจจะทำให้คนเรามีพฤติกรรมแสดงออกมาเหมือนกัน เช่น เด็กบางคนเมื่อกลับถึงบ้านจะรีบทำการบ้านทันทีเพราะรักการเรียน แต่บางคนอาจจะทำการบ้านเพื่อต้องการหลีกเลี่ยงจากการถูกพ่อแม่หรือผู้ปกครองใช้ทำงานบ้าน เป็นต้น
4. แรงจูงใจบางครั้งอาจจะปรากฏออกมาในรูปของการปิดบังอำพราง หรือแสดงออกไม่ตรงตามจริง เช่น การดีใจ การเสียใจ บางคนจะไม่แสดงออกมาทางสีหน้าให้ปรากฏแต่แอบ

ซ่อนไว้ภายใน โดยมีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเป็นต้นว่า หัวใจเต้นแรงขึ้นหรือเร็วขึ้น หรือ ความดันของโลหิตสูงขึ้นหรือลดลงก็ได้ เป็นต้น

5. พฤติกรรมที่คนเราแสดงออกมาอาจได้รับแรงกระตุ้นจากแรงจูงใจหลายๆ อย่าง เช่น นักวิทยาศาสตร์ที่ประดิษฐ์สิ่งใหม่ๆ ออกมา อาจมีความต้องการหลายอย่างเป็นต้นว่า อยากมีชื่อเสียง อยากร่ำรวย ต้องการชื่อเสียงจริง ต้องการสร้างคุณประโยชน์ให้แก่มนุษยชาติและอื่นๆ (สุชา จันท์อม, 2531 หน้า 104-105)

สำหรับแนวความคิดหรือทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจ (Motivational Theory) นั้น นักวิชาทางด้านจิตวิทยาได้มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไป บางทฤษฎีก็มีความขัดแย้งกันกับทฤษฎีอื่นๆ อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ จะขอกล่าวถึงเฉพาะแนวความคิดหรือทฤษฎีที่น่าสนใจและเกี่ยวข้อง หรือเป็นประโยชน์กับการศึกษา สรุปได้ดังนี้คือ

1. ทฤษฎีความต้องการ - แรงขับ - สิ่งล่อใจ (The Need-Drive-Incentive Theory) ทฤษฎีนี้มีหลักว่า ความต้องการทำให้เกิดแรงขับขึ้นและแรงขับจะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่ จุดมุ่งหมายหรือสิ่งล่อใจ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- ก. ความต้องการจะเกิดขึ้นภายในร่างกาย เนื่องจากร่างกายขาดปัจจัยที่จำเป็น หรือมีความต้องการมากยิ่งขึ้น เช่น ความต้องการอาหาร ความต้องการหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดต่อร่างกาย ฯลฯ
- ข. ความต้องการที่เกิดขึ้นจะทำให้เกิดภาวะของพฤติกรรมที่เรียกว่าแรงขับ และแรงขับนี้จะมีพลังมุ่งไปสู่สิ่งล่อใจ
- ค. ขั้นแรกของลำดับพฤติกรรมที่ได้รับการจูงใจและได้รับพลังจากแรงขับจะเรียกว่า เป็นกระบวนการเตรียม (Preparatory Activity) เช่น เมื่อเกิดความหิว การไปแสวงหาแหล่งบำบัดความหิวจะเป็นการเตรียม ฯลฯ
- ง. การเตรียมถ้าหากทำไปถูกเป้าหมาย จะนำไปสู่สิ่งล่อใจทางบวก (Positive Incentive) ซึ่งหมายถึงสิ่งที่จะช่วยลดแรงขับเมื่อความต้องการได้รับการบำบัด เช่น อาหารจะเป็นสิ่งล่อใจที่จะช่วยลดแรงขับในเรื่องความหิว น้ำจะเป็นสิ่งล่อใจที่ช่วยลดแรงขับในเรื่องความกระหาย ส่วนในกรณีของแรงขับเรื่องความเจ็บปวด สิ่งล่อใจทางบวกจะเป็นวัตถุหรือสิ่งที่จะช่วยบรรเทาความเจ็บปวด เป็นต้น
- จ. สิ่งล่อใจจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่บรรลุถึงวัตถุประสงค์ขึ้น เช่น การที่มนุษย์หรือสัตว์กินอาหารหรือดื่มน้ำภายหลังจากที่เกิดแรงขับ เรื่องความหิว หรือ ความกระหาย ฯลฯ การลดแรงขับลงโดยการกระทำพฤติกรรมที่บรรลุถึงวัตถุประสงค์

ประสงค์นี้ จะเป็นการจบกระบวนการจูงใจ (ศิริโสภาคย์ บุรพาเดช, 2529. หน้า 141-142)

ทฤษฎี Need-Drive-Incentive นี้ ยังมีบางหัวข้อที่นักวิชาการด้านจิตวิทยาตกลงกันไม่ได้ เช่น จะมีแรงขับเพียงอย่างเดียวหรือหลายๆ อย่าง ฯลฯ นอกจากนี้สภาพของแรงขับแต่ละอย่างมีความสำคัญ เนื่องจากเมื่อเกิดแรงขับขึ้นมาจะกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นซึ่งแตกต่างกันออกไป เช่น สุนัขเมื่อหิวอาหารมันจะไปหาที่แหล่งหนึ่ง แต่ถ้ากระหายน้ำก็จะไปแสวงหาอีกแหล่งหนึ่ง เป็นต้น อีกประการหนึ่งตามทฤษฎีนี้ แรงขับเป็นตัวการที่ทำให้เกิดการกระทำ ส่วนเครื่องล่อใจทั้งหลายจะเป็นตัวลดความตึงเครียด (Tension) ให้น้อยลง อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างแรงขับและสิ่งล่อใจยังเป็นสิ่งที่สลับซับซ้อนอยู่มาก เพราะสิ่งล่อใจบางชนิดนั้นมีความสำคัญเหนือกว่าบางชนิดอยู่ กล่าวง่าย ๆ คือ เราชอบของล่อใจบางอย่างมากกว่าของล่อใจบางชนิด และในบางครั้งเครื่องล่อใจเกิดในเวลาที่เราไม่ต้องการก็ จะไม่มีความหมาย เช่น เราได้กลิ่นอาหารที่เราเคยชอบในขณะที่เรากินอิ่มแล้วหรือยังอิมอยู่ เป็นต้น (สุชา จันทน์เอม, หน้า 107)

2. ทฤษฎีความเข้าใจในการจูงใจ (Cognitive Theory of Motivation) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงการจูงใจว่าขึ้นอยู่กับความสำนึกหรือความตระหนัก (Awareness) การจูงใจของบุคคลเกิดขึ้นเพราะบุคคลนั้นวางแผนการไว้ล่วงหน้า และมุ่งไปสู่จุดหมายปลายทางตลอดจนมีการคาดคะเนผลที่จะเกิดขึ้นไว้ก่อน ดังนั้นบุคคลจะถูกจูงใจด้วยความเข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำของเขาที่ได้กำหนดวัตถุประสงค์ขึ้นไว้ก่อนหน้า ทฤษฎีความเข้าใจในการจูงใจนี้ไม่สนใจว่า พฤติกรรมของมนุษย์อันเกิดจากแรงจูงใจเกิดขึ้นได้อย่างไร แต่เน้นว่ามนุษย์เลือกกระทำพฤติกรรมตามความต้องการของตนอย่างไรบ้าง (ศิริโสภาคย์ บุรพาเดช, 2529 หน้า 145) นอกจากนี้การกระตุ้นที่ดี หรือพฤติกรรมที่จะไปสู่จุดหมายปลายทางที่ดี (Goal-Seeking Behavior) เกิดจากความรู้ที่เคยพบมาเป็นตัวกำหนดและต้องอาศัยเหตุการณ์ในอดีต สิ่งแวดล้อมในปัจจุบันรวมถึงความคาดหวังในอนาคตอีกด้วย (สุชา จันทน์เอม ,หน้า 108-109)

3. ทฤษฎีพฤติกรรม (Behavior Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองที่ทำให้เกิดการจูงใจขึ้นในมนุษย์ หลักการของทฤษฎีนี้อาจสรุปขั้นตอนได้คือ

3.1 แรงจูงใจทางด้านชีววิทยา เช่น ความหิว การขับถ่าย เป็นต้น

3.2 แรงจูงใจเบื้องต้นของมนุษย์ (Primary Motives) อาจได้รับอิทธิพลจากสังคม

และวัฒนธรรม โดยสังคมและวัฒนธรรมจะทำให้การบำบัดความต้องการหรือการจูงใจเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ในสังคมนั้นๆ ซึ่งจะมีการตีเตียนลงโทษถ้าหากผู้ใดหาทางบำบัดความต้องการของตนโดยไม่เป็นไปตามแนวทางของสังคม

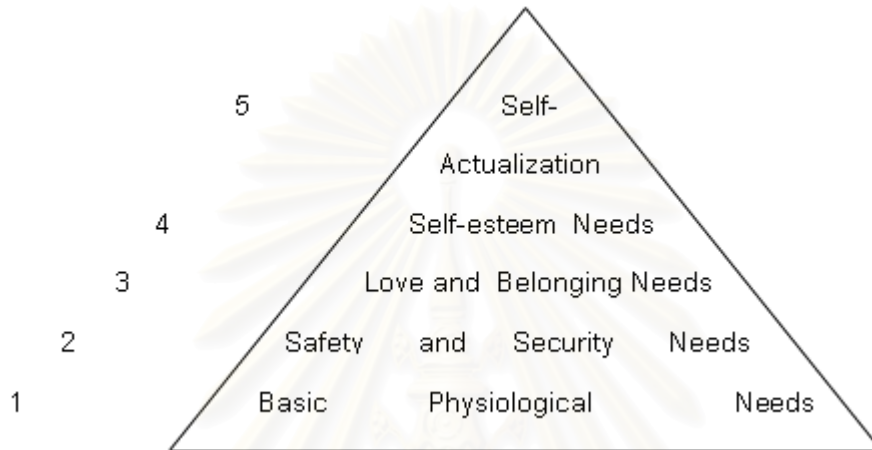
3.3 แรงจูงใจที่คล้อยตามสังคม เมื่อมนุษย์เติบโตเป็นผู้ใหญ่ขึ้น แรงจูงใจและลักษณะการแสดงออกซึ่งแรงจูงใจจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่างๆ ไปของสังคม หรืออีกนัยหนึ่งจะคล้อยตามการกระทำที่สังคมยอมรับ ตัวอย่างเช่น แรงจูงใจทางชีววิทยาเกี่ยวกับความหิว เมื่อคนเราเติบโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว การแสดงออกซึ่งแรงจูงใจและการบำบัดจะเป็นไปตามพฤติกรรมของสังคมและวัฒนธรรม อาทิเช่น

- ก) มีการผลิตและเก็บสะสมอาหารได้แก่ การล่าสัตว์ การเพาะปลูก การทำอาหาร กระจกป้อง อาหารเค็ม การเก็บสินค้า ฯลฯ
- ข) การเตรียมและการกินอาหาร ได้แก่ การเตรียมอาหาร การประกอบอาหาร ความอยากในรสอาหาร (Appetites) มรรยาทในการรับประทานอาหาร ฯลฯ
- ค) พิธีต่างๆ เกี่ยวกับอาหาร (Food Ceremonies) ได้แก่ การบวงสรวงอาหารให้แก่ เทพเจ้า เทวดา การอดอาหารในทางศาสนา ฯลฯ
- ง) การได้รับความพอใจทางปาก เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การเคี้ยวหมากฝรั่ง การบรรยายอาการเจ็บป่วยของตนเองให้ผู้อื่นทราบ ฯลฯ
- จ) การต่อต้านการกินอาหารมากเกินไป (Resistance to Overeating) เช่น การลดอาหาร ลดความอ้วน ความเบื่ออาหารเนื่องมาจากโรคทางจิต ฯลฯ (ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ, 2529 หน้า 144-145)

แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ (Needs)

ความต้องการเป็นพลังผลักดันที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล มนุษย์พยายามดิ้นรนเพื่อสนองความต้องการชนิดต่างๆ แนวทางของพฤติกรรมจะถูกกำหนดโดยแรงผลักดันของความต้องการของมนุษย์ในเวลานั้น ๆ ความต้องการระดับต่างๆ ของมนุษย์เป็นส่วนประกอบสำคัญยิ่งในการจูงใจ ไม่ว่าจะให้ทำอะไรหรือให้เรียนรู้อะไร ธรรมชาติความต้องการของมนุษย์หรือแม้แต่สัตว์ทั่วไปไม่อาจสังเกตเห็นได้ จนกว่าความต้องการนั้นแสดงออกมาในรูปของแรงขับ (drive) และความกระวนกระวาย (anxiety) จึงอาจพอทราบได้บ้างว่า บุคคลผู้นั้นมีความต้องการอะไร ดังนั้นนักจิตวิทยาจึงได้จำแนกความต้องการของมนุษย์ไว้เป็นหลายชนิดด้วยกัน ด้วยเหตุนี้การพิจารณาศึกษาระดับความต้องการของมนุษย์จึงอาจมีส่วนช่วยในการพัฒนาในเรื่องของการให้ข้อมูล ข่าวสารแก่ผู้ที่ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม

ในยามปกติมนุษย์ทุกคนมีความต้องการที่แตกต่างกันออกไป และในแต่ละสถานการณ์ ความต้องการก็จะต่างกันออกไปอีก ซึ่ง เอ.เอ็ช.มาสโลว์ (A.H. Maslow อ้างถึงใน วุฒิชัย จ๋านง, 2542 : 484 - 485) ผู้ตั้งทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (A Hierachy of Needs) ได้กล่าวถึง ไว้ว่า ความต้องการระดับสูงขึ้นไปไม่อาจเกิดขึ้นได้ หากยังไม่สามารถสร้าง ความพึงพอใจหรือสนอง ความต้องการขั้นแรกๆ เสียก่อน โดยมาสโลว์ได้ลำดับขั้นความต้องการต่าง ๆ ของมนุษย์ไว้ดังนี้ คือ



1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Basic Physiological Needs) ความต้องการขั้นแรก ของสิ่งมีชีวิตก็คือการดำรงชีวิตอยู่ได้ ซึ่งหมายถึงว่าสามารถมีอาหารบริโภคตามที่ร่างกายต้องการ มีน้ำดื่ม มีอากาศหายใจ สำหรับมนุษย์ยังต้องการที่อยู่อาศัยและเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มต่างๆ อีก ด้วย อย่างไรก็ตามเราไม่อาจกล่าวถึงปัจจัยในการดำรงชีวิตได้หมดเท่าที่มีอยู่จริง แต่ความต้องการทางร่างกายนั้นมีความสำคัญและรุนแรงมากพอที่จะทำให้สิ่งมีชีวิตทั้งหลาย ดิ้นรนต่อสู้ และกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่สามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้แก่ ตนเองได้

2. ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง (Safety and Security Needs) เมื่อความ ต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองหรือสร้างความพึงพอใจให้แล้ว ขั้นต่อไปก็จะเกิด ความต้องการชุดใหม่ขึ้นมาคือ ความต้องการความปลอดภัยอันหมายถึงความปลอดภัยทั้งปวง ไม่ว่าจะ เป็นอุบัติเหตุ โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เมื่อมนุษย์กลัวก็จะพยายามสรรหาวิถีทางที่จะไม่ให้ภัยนั้นมา ถึงตัว นอกจากความต้องการความปลอดภัยในตนเองแล้ว ยังมีความต้องการความปลอดภัยใน ทรัพย์สิน ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตการทำงาน เป็นต้น เมื่อมนุษย์มีความกลัวที่จะเกิดความ ไม่ปลอดภัยต่อตนเองและทรัพย์สินแล้วก็จะหาทางที่จะรับรู้ข่าวสาร ข้อมูลและวิธีการต่างๆ ที่จะ รักษาความมั่นคงปลอดภัยให้แก่ชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง

3. ความต้องการความรักและเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม (Love and Belonging Needs) ความต้องการนี้เป็นความต้องการทางสังคม (social needs) คือ ความต้องการเข้าร่วมกับผู้อื่น มีเพื่อน มีคนรักใคร่ชอบพอกันไป ความต้องการนี้มักจะตามหลังความต้องการทางร่างกายและความต้องการความปลอดภัย “มนุษย์เป็นสัตว์สังคม” คำพูดนี้ย่อมเป็นจริงเพราะมนุษย์ไม่ชอบและไม่อาจอยู่โดดเดี่ยวคนเดียวได้ มนุษย์ต้องการมีเพื่อนฝูง ต้องการเข้าสังคม ต้องการเป็นที่รักใคร่ชอบพอกัน รวมทั้งต้องการรักใคร่ผู้อื่นด้วย

4. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องจากผู้อื่น (Self-esteem Needs) นอกจากต้องการเพื่อนฝูงหรือเข้าสมาคมกับสังคมแล้ว มนุษย์เรายังมีความคิดอยากเด่น อยากเห็นความสำคัญชื่อเสียงของตน โดยการยอมรับของผู้อื่นด้วย ความพึงพอใจที่ได้จากการสนองความต้องการนี้จะนำไปสู่ความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกมีคุณค่า มีความสามารถ ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่ได้รับการตอบสนองจะรู้สึกด้อยและระแวงใจ กลายเป็นผู้อ่อนแอไปได้

5. ความต้องการที่จะบรรลุถึงการได้ทำในสิ่งที่ตนต้องการอย่างถ่องแท้ในระดับสูง (Needs for Self - Actualization) เป็นความต้องการรู้จักตนเองว่ามีคุณค่า และรู้ความสามารถแท้จริงเพียงใด โดยเฉพาะในอันที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อมนุษยชาติ ต่อสังคม และประเทศ หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ ความต้องการรู้ว่าตัวเรามี “ศักยภาพ”(potential) สักแค่ไหน

วอลเตอร์ แลงเยอร์ (Water Langer , อ้างถึงในศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ ,2529 : 130 - 131) ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physical Needs) เป็นความต้องการที่เราคุ้นเคยมากที่สุด เป็นความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ การนอนหลับ การขับถ่าย และอื่น ๆ เพื่อความอยู่รอดของชีวิต

2. ความต้องการทางสังคม (Social Needs) เป็นความต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ (Affiliation) ความต้องการช่วยเหลือการทำงานของบุคคลอื่น ความต้องการความรัก (Affection) ทั้งเป็นผู้ให้ความรักและผู้ถูกรัก เป็นต้น

3. ความต้องการเกี่ยวกับตนเอง (Egoistic Needs) ความต้องการประเภทนี้แตกต่างจากความต้องการประเภทที่สอง คือความต้องการทางสังคมในแง่ที่ว่าจุดมุ่งหมายของความต้องการประเภทนี้จะนำไปในแง่เกี่ยวกับตนเองทั้งสิ้น เช่น ต้องการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น ความต้องการความสนใจ ยกย่องรู้จัก ฯลฯ

โทมัส (Thomas , อ้างถึงใน สุชา จันทน์เอน , 2531 : 104) แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกมาในรูปของความปรารถนา 4 อย่างด้วยกันคือ

1. ความปรารถนาที่จะมีความมั่นคงปลอดภัย (security)
2. ความปรารถนาที่จะให้ผู้อื่นยอมรับ (recognition)
3. ความปรารถนาที่จะได้รับการตอบสนองจากเพื่อน (response from one's fellow)
4. ความปรารถนาที่จะมีประสบการณ์ใหม่ๆ (new experiences)

เมอร์เรย์ (Murray ,อ้างถึงใน ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ , 2529 : 128 - 130) ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. ความต้องการทางกาย (Physiological Needs)
2. ความต้องการทางใจ (Psychological Needs) มี 28 ชนิด แบ่งออกได้เป็น 6 กลุ่มใหญ่ด้วยกันคือ

ก. ความต้องการเกี่ยวกับสิ่งซึ่งไม่มีชีวิต ได้แก่

1. ความต้องการเป็นเจ้าของสิ่งของต่าง ๆ รวมทั้งทรัพย์สินสมบัติ (Need for Acquisition) เช่น เด็กเล็ก ๆ ที่ต้องการของเล่นของเพื่อน
2. ความต้องการเก็บซ่อม รักษาสิ่งของ (Need for Conservation)
3. ความต้องการเก็บสิ่งของต่างๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อยและสะอาด (Need for Orderliness)
4. ความต้องการสร้างให้เป็นสิ่งใหม่ขึ้นมา (Needs for Construction)
5. ความต้องการประหยัดในการใช้ของตระหนี่เหนียวแน่นในทางเศรษฐกิจ (Need for Retention)

ข. ความต้องการเกี่ยวกับความทะเยอทะยาน ความสำเร็จในการทำงาน มีอำนาจมีความปรารถนาที่จะสัมฤทธิ์ผล ได้แก่

6. ความต้องการดีเด่นเหนือผู้อื่น (Need for Superiority)
7. ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement)
8. ความต้องการให้ผู้อื่นเคารพยกย่อง (Need for Recognition)
9. ความต้องการแสดงให้ผู้อื่นสนใจ (Need for Exhibition)
10. ความต้องการรักษาชื่อเสียง (Need for Inviolacy)
11. ความต้องการหลีกเลี่ยงความล้มเหลว (Need for Avoidance of Inferiority) เป็นความต้องการหลีกเลี่ยงการดูถูก การกระทำที่รู้สึกละอายใจตนเอง

12. ความต้องการป้องกันตัว (Need for Defensiveness) เป็นการป้องกันทางใจ พยายามหาเหตุผลมาอธิบายการกระทำของตนเอง
 13. ความต้องการเอาชนะความพ่ายแพ้โดยใช้ความพยายามมากขึ้น (Need for Counteraction)
- ค. ความต้องการเกี่ยวกับการมีอำนาจ การต่อต้าน การยอมแพ้ หรือความพ่ายแพ้

ได้แก่

14. ความต้องการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น (Need for Dominance)
 15. ความต้องการทำตามผู้เหนือกว่าด้วยความยินดี นิยมชื่นชมในบุคคลที่มีอำนาจเหนือกว่า (Need for Deference)
 16. ความต้องการเลียนแบบผู้อื่น เห็นด้วยและคล้อยตาม (Need for Similance)
 17. ความต้องการเป็นอิสระ (Need for Autonomy)
 18. ความต้องการแตกต่างจากผู้อื่น (Need for Contrariness)
- ง. ความต้องการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ได้แก่
19. ความต้องการทำร้ายผู้อื่น (Need for Aggression) ความต้องการเอาชนะผู้อื่นด้วยความรุนแรง ต้องการแก้แค้น
 20. ความต้องการยอมรับโทษ (Need for Abasement) เช่น การยอมรับผิดแทนเพื่อน
 21. ความต้องการหลีกเลี่ยงการลงโทษ (Need for Avoidance of Blam)
- จ. ความต้องการเกี่ยวกับความรัก ได้แก่
22. ความต้องการสร้างมิตรภาพกับผู้อื่น (Need for Affiliation)
 23. ความต้องการแยกตนเองจากผู้อื่น (Need for Rejection)
 24. ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น (Need for Nurturance)
 25. ความต้องการให้ผู้อื่นช่วยเหลือคุ้มครอง (Need for Succorance)
- ฉ. ความต้องการเกี่ยวกับสังคมทั่วไป ได้แก่
26. ความต้องการสนุกสนาน (Need for Plays)
 27. ความต้องการรู้ให้เห็น ทดลองให้ดู (Need for Cognizance)
 28. ความต้องการบรรยายให้ผู้อื่นทราบ (Need for Exposition)

มอร์แกน (Morgan , อ้างถึงใน สุชา จันทรโสม , 2531 : 103) แบ่งความต้องการออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. ความต้องการผูกพันกับผู้อื่น (Affiliative Needs) เพราะมนุษย์เป็นสัตว์สังคม จำเป็นต้องอยู่ร่วมกับคนอื่น นอกเหนือจากพ่อแม่ พี่น้อง ความผูกพันกันนั้น ทำให้เกิดความพึงพอใจและสบายใจในการที่จะอยู่ร่วมกัน หรือทำงานเกี่ยวข้องกัน เพื่อตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ

2. ความต้องการฐานะ (Status Needs) ในกลุ่มคนที่อยู่ด้วยกันจำนวนมาก การแบ่งแยกระดับชั้นจะเกิดขึ้นเสมอ คนส่วนมากจึงพยายามที่จะสร้างฐานะของตนเองให้ทัดเทียมหรือดีกว่าคนอื่น ๆ ในสังคมเดียวกัน บานะทางสังคมมีได้หลายรูปแบบ เช่น อยากได้ตำแหน่ง (Rank) อยากได้เกียรติยศ และอำนาจ (Prestige and power)

แคทซ์ (Katz) และคณะ ได้สร้างมาตราวัดความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมของมนุษย์ (The Social and Psychological Needs) โดยนำเอาองค์ประกอบ 3 อย่าง มารวมกันเข้าเป็นความต้องการในด้านต่าง ๆ คือ

1. Mode คือ แบบหรือลักษณะของความต้องการ เช่น
 - ต้องการให้เพิ่มมากขึ้น
 - ต้องการให้ลดลง
 - ต้องการให้ได้มา
2. Connection คือ ลักษณะจุดประสงค์ของการติดต่อของมนุษย์ต่อสิ่งภายนอก คือ
 - การติดต่อเพื่อรับข่าวสาร ความรู้
 - การติดต่อเพื่อความพอใจ เพื่อประสบการณ์ทางอารมณ์
 - การติดต่อเพื่อความเชื่อถือ ความมั่นใจ ความมั่นคง และสถานภาพ
 - การติดต่อเพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์
3. Referent คือ บุคคลหรือสิ่งภายนอกที่มนุษย์โยงการติดต่อไปสู่ ได้แก่
 - ตนเอง
 - ครอบครัว
 - เพื่อนฝูง
 - สังคม รัฐบาล
 - ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม
 - โลก

- สิ่งภายนอกอื่น ๆ ที่มีความหมายน้อยลง (ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ, 2534 หน้า 85-86)
จากองค์ประกอบทั้ง 3 ประการนี้ เมื่อนำมาสร้างข้อความแสดงความต้องการของบุคคลก็
จะเห็นถึงความต้องการของบุคคล (Needs) ซึ่งสามารถใช้สื่อเพื่อตอบสนองความพึงพอใจได้ โดย
นำความต้องการดังกล่าวทั้ง 3 ข้อมาผนวกกัน

จากความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เหล่านี้ แมคควอล (McQuial , 1987 : 73) ได้
ศึกษาตัวแปรความต้องการที่ผู้รับสารต้องการจากสื่อมวลชน โดยแบ่งความต้องการออกเป็น 4
ชนิด ดังนี้

1. ความต้องการสารสนเทศ
 - 1.1 เพื่อทราบถึงเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง สภาพปัจจุบันที่อยู่รอบตัวและ
สภาพปัจจุบันของสังคมและโลก
 - 1.2 เพื่อแสวงหาข้อแนะนำในการปฏิบัติ หรือความคิดเห็นในการตัดสินใจ
 - 1.3 สนองความอยากรู้อยากเห็นและความสนใจทั่วไป
 - 1.4 เพื่อเป็นการเรียนรู้ เป็นการศึกษาด้วยตนเอง
 - 1.5 เพื่อสร้างความรู้สึกรู้สึกที่มั่นคง โดยใช้ความรู้ที่ได้มาจากสื่อมวลชน
2. ความต้องการสร้างควมมีเอกลักษณ์ให้แก่บุคคล
 - 2.1 เพื่อหาแรงเสริมแก่ค่านิยมส่วนบุคคล
 - 2.2 เพื่อหาแบบอย่างทางพฤติกรรม
 - 2.3 แสดงออกร่วมกับค่านิยมของคนอื่น ๆ (ในสื่อมวลชน)
 - 2.4 เพื่อเข้าใจตนเอง
3. ความต้องการรวมตัวและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
 - 3.1 เพื่อเข้าใจสภาพแวดล้อมของผู้อื่น
 - 3.2 แสดงออกร่วมกับผู้อื่นและเกิดความรู้สึกรู้สึกในลักษณะที่เป็นเจ้าของ
 - 3.3 นำไปใช้ในการสนทนาและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
 - 3.4 เพื่อใช้แทนเพื่อน
 - 3.5 เพื่อช่วยในการดำเนินตามบทบาททางสังคม
 - 3.6 เพื่อสร้างสายสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน และสังคม
4. ความต้องการความบันเทิง
 - 4.1 เพื่อหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงจากปัญหาต่าง ๆ

- 4.2 เพื่อการผ่อนคลาย
- 4.3 เพื่อได้วัฒนธรรมที่เป็นของแท้ ได้รับความสนุกสนานทางสุนทรียะ
- 4.4 เพื่อได้มีอะไรทำเพื่อใช้เวลาให้หมดไป
- 4.5 เพื่อปลดปล่อยอารมณ์
- 4.6 เพื่อการกระตุ้นทางเพศ

นอกจากนี้โจเซฟ อาร์ โดมินิค (Joseph R. Dominick , 1993 : 48 – 53) ได้สรุปถึงเหตุผลความต้องการในการใช้สื่อมวลชนดังนี้

1. เพื่อการรับรู้ (Cognition) หมายถึง การที่ประชาชนผู้รับสารต้องการข่าวสารเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ในด้านความอยากรู้อยากเห็น และความต้องการได้รับการยอมรับว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเข้าใจส่วนประกอบของสังคม โดยการรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อมวลชนในรูปแบบหลัก คือ ข่าว ความรู้ และความบันเทิง

2. เพื่อความหลากหลาย (Diversions) ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการในรูปแบบที่แตกต่างกันเช่น

- การกระตุ้นอารมณ์ (Stimulation) เป็นการเปิดรับสื่อเพื่อแสวงหาความเข้าใจ ความสนุกสนาน ความตื่นเต้น เพื่อลดความเบื่อหน่ายในชีวิต

- การพักผ่อน (Relaxtion) เป็นการเปิดรับสื่อเพื่อผ่อนคลายความเครียดหรือลดความเร่งรีบในชีวิตประจำวัน

- การปลดปล่อยอารมณ์ (Emotion Release)

3. เพื่อประโยชน์ทางสังคม (Social Utility) หมายถึง ความจำเป็นของบุคคลที่ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ดังนั้นการเปิดรับสื่ออาจแสดงการยอมรับของคนในสังคมและความผูกพันต่อผู้อื่น ซึ่งอาจแสดงออกได้ดังนี้

- การใช้ภาษาร่วมสมัย (Conversation Currency) ผู้รับสารอาจเปิดรับสื่อ เพื่อต้องการความทันสมัย โดยการแสดงออกถึงการใช้ภาษา เช่น คำพูด ความเข้าใจต่อคำนิยามใหม่ ๆ เพื่อแสดงความเป็นกลุ่มเดียวกัน โดยสื่อมวลชนจะเป็นตัวเชื่อมโยงความเป็นกลุ่มเหล่านั้น การใช้ภาษาร่วมสมัยมักปรากฏได้ชัดเจนในกลุ่มวัยรุ่นกับการโฆษณา เป็นต้น

- สื่อมวลชนสัมพันธ์ (Parasocial Relationship) ในสังคมที่ก้าวหน้ามากขึ้น ปัจเจกชนกลับยิ่งรู้สึกโดดเดี่ยว เนื่องจากเวลาที่มีอยู่จำกัดถูกนำไปใช้เพื่อการแข่งขันและการประกอบอาชีพมนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ต้องการสังคม แต่การสมาคมกับมนุษย์ด้วยกันนั้นถูกจำกัดลงด้วยสังคมที่ก้าวหน้าแบบอุตสาหกรรม มนุษย์จึงมักมีสื่อมวลชนเป็นเพื่อน หรืออย่างน้อยก็อาศัยสื่อ

มวลชนในการแสวงหาเพื่อน ดังเช่นที่พบเห็นในปัจจุบันคนส่วนใหญ่นั้นอาศัยสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์เป็นเพื่อนมากกว่าการคบหาสมาคมกับผู้อื่น

4. การผลัดจากสังคม (Withdrawal) เป็นการเปิดรับสื่อหรือเข้าหาสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงจากงานประจำ ตัวอย่างเช่น การเร่งรีบทำงานให้เสร็จเพื่อจะได้ไปชมโทรทัศน์ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า บุคคลจะเกิดพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารก็เพื่อจะสนองตอบความต้องการ โดยที่บุคคลจะเป็นผู้กำหนดว่าตนต้องการอะไรจากสื่อมวลชน ดังนั้นในการศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม จึงจำเป็นต้องอาศัยแนวคิดทฤษฎีทางด้านความต้องการมาเป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับการใช้การสื่อสารเพื่อพัฒนาการสาธารณสุข

ปัญหาเรื่องสุขภาพของประชาชนเป็นเรื่องสำคัญประเทศจะพัฒนาได้ต้องอาศัยประชาชนที่มีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญในด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถป้องกันโรค ดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับโรคง่าย ๆ ทั้งของตน ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ซึ่งรัฐจำเป็นต้องจัดบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุม และทั่วถึง เป็นที่แน่นอนว่าสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเกิดขึ้นไม่ได้หากประชาชนไม่ได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาสาธารณสุข การพัฒนาด้านสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นที่จะต้องใช้การสื่อสารเป็นตัวจักรกลที่จะทำให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ บทบาทของการสื่อสารในการพัฒนาสาธารณสุขก็คือ

1. ให้ข่าวสารเพื่อแจ้งให้ประชาชนทราบเรื่องราวต่าง ๆ และเพื่อกระตุ้นความสนใจของประชาชนให้ร่วมมือในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง
2. ให้ความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและรู้จักวิธีการปฏิบัติตามแผนการพัฒนาสาธารณสุข ด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องโภชนาการ การวางแผนครอบครัว การสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ฯลฯ
3. ชักจูงใจเพื่อให้ประชาชนลงมือปฏิบัติตามแผนการพัฒนาสาธารณสุขอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

งานในด้านการให้ข่าวสารและความรู้เป็นสิ่งที่ไม่ยากเย็นเท่างานในด้านการชักจูงใจให้

ประชาชนตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามคำแนะนำของทางการ การรณรงค์ในขั้นตอนของการชักจูงใจนี้ประสบผลสำเร็จก็ต่อเมื่อ

1. วางแผนให้การรณรงค์เข้าใจถึงชีวิต ความเชื่อและทัศนคติของประชาชน รวมทั้งเข้าใจถึงปัจจัยทางสังคมซึ่งกำหนดวิถีชีวิตของประชาชน
2. ใช้การสื่อสารแบบเห็นหน้าค่าตาของเจ้าหน้าที่ในสนามหรือบุคคลอื่น ๆ ซึ่งเข้าใจท้องถิ่นและประชาชน รวมทั้งเข้าใจการเปลี่ยนแปลงสังคมโดยใช้สื่อมวลชนสนับสนุนและขยายงานของเจ้าหน้าที่ในสนาม
3. ใช้สื่อต่าง ๆ ผสมกันโดยใช้สื่อแต่ละชนิดในวิถีทางและเวลาที่ถูกต้อง เพื่อช่วยให้เกิดประโยชน์มากที่สุดในการสื่อสาร (ปรมะ สตะเวทิน, 2533)

ความต้องการการสื่อสารด้านสาธารณสุขของบุคคล

เป็นความต้องการได้รับข่าวสารที่จะช่วยให้แนวทางแก่การปฏิบัติ เพื่อดำรงชีวิตได้ด้วยสุขภาพดี มีสมรรถภาพ และมีอายุยืน ในการดำรงชีวิตประจำวันนั้น บุคคลจะสำนึกในความต้องการนี้ในโอกาสต่างๆไม่เท่าเทียมกัน โดยทั่วไปบุคคลซึ่งไม่รู้สึกรว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพแต่อย่างใด จะสนใจคำแนะนำหรือความรู้ที่จะให้แนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพน้อยมาก แต่จะสนใจตอบสนองต่อคำแนะนำทางสาธารณสุขมากขึ้น เมื่อเจ็บป่วยหรือเผชิญกับปัญหาสุขภาพ

การสื่อสารเพื่อสาธารณสุขจะได้รับการตอบสนองไปในทิศทางที่ผู้ส่งสารต้องการได้ดีขึ้นเมื่อข่าวสารที่ผู้รับสารได้รับเหมาะสมกับความต้องการต่อไปนี้ของเขา

- 1) ความต้องการความรู้ เพื่อใช้ในการแก้ไขความเจ็บป่วยหรือสภาวะปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ เพื่อการป้องกันโรคหรืออันตรายต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัว และเพื่อการพัฒนาสุขภาพที่จะช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพในการดำรงชีวิต
- 2) ความต้องการสร้างเสริมกำลังใจ เช่น ในคนที่กำลังวิตกกังวล กลัว หมดหวังหรือท้อถอย เพราะภาวะทางสุขภาพ เช่น กลัวอันตรายจากโรคที่เป็นอยู่ วิตกกังวลถึงผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อการดำรงชีวิต ท้อถอยหรือหมดหวังจากความพิการหรือความเรื้อรังของโรค ตลอดจนความเครียดหรือความทุกข์จากสาเหตุอื่นๆ ในชีวิตที่ทำให้สุขภาพอนามัยเสื่อมโทรมลงเพื่อมีสติปัญญาและพลังในการปรับแก้ไข
- 3) ความต้องการรู้เท่าถึงการฉ้อฉลในธรรมชาติ เพื่อความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยทั่วไปตามความสามารถเข้าใจและเรียนรู้ของบุคคล

อย่างไรก็ตาม ความต้องการแต่ละประเภทข้างต้นนี้จะเกิดขึ้นกับบุคคลหรือกลุ่มคนใน

เวลาและสถานการณ์ต่างกัน ในลักษณะที่เฉพาะและมากน้อยต่างกัน ความแตกต่างเหล่านี้ทำให้บุคคลหรือกลุ่มคนมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสื่อสารเพื่อการสาธารณสุขต่างกัน โดยเหตุนี้การจัดบริการการสื่อสารเพื่อการสาธารณสุข กับบุคคล กลุ่มบุคคล หรือมวลชนก็ตาม จึงจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผู้รับสาร เพื่อช่วยในการวินิจฉัยหรือประเมินได้ว่ามีความต้องการเน้นหนักในหมวดใด มากน้อยอย่างไร และต้องการสื่อสารในระดับใด เพื่อเตรียมเนื้อหาและวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับความต้องการ และบังเกิดผลตามวัตถุประสงค์ของการสื่อสารได้มากที่สุด เอเวอร์เรท โรเจอร์ กล่าวว่าการสื่อสารจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ดี เมื่อข้อเสนอหรือเนื้อหาของสารนั้นเหมาะกับสถานการณ์ของผู้รับสาร

การประเมินความต้องการการสื่อสารของกลุ่มผู้บริการสาธารณสุข

ก่อนการจัดดำเนินการสื่อสารกับกลุ่มที่มีขนาดเล็กทั่วไป ผู้ส่งสารจำเป็นต้องเข้าใจความต้องการการสื่อสารของผู้รับสารแต่ละคน หรือของสมาชิกส่วนใหญ่ของกลุ่ม รวมทั้งวิเคราะห์หาความต้องการที่สอดคล้องตรงกันของผู้รับสารส่วนใหญ่ เพื่อจัดให้บุคคลที่มีความต้องการคล้ายคลึงกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน และจัดดำเนินการสื่อสารให้ตอบสนองความต้องการของสมาชิกในกลุ่มได้อย่างทั่วถึง

1. ข้อมูลในการประเมินความต้องการการสื่อสาร การประเมินความต้องการการสื่อสารกับกลุ่มผู้บริการสาธารณสุข อาศัยความรู้ในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับสารโดยตรง และสภาพแวดล้อมดังต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะสมบัติเฉพาะบุคคล เช่น อายุ เพศ อาชีพ รายได้ ศาสนา ภาษา การศึกษาและประสบการณ์ รวมทั้งความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติฯ

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้รับสาร นับแต่ปัญหาสุขภาพ เช่น ชนิดโรค ความพิการ อากาการ ความสามารถปรับตัวเผชิญปัญหา และความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัยของผู้รับสาร ตลอดจนปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม นับแต่ครอบครัว สภาพทางภูมิศาสตร์ ภาวะเศรษฐกิจ และเทคโนโลยี ตลอดจนวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และระบบการอยู่ร่วมกันของชุมชน หรือท้องถิ่นภูมิลำเนาของผู้รับสาร

2. วิธีการรวบรวมข้อมูลเพื่อวินิจฉัยความต้องการการสื่อสาร การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความต้องการการสื่อสารของกลุ่มเพื่อการสาธารณสุขอาจใช้วิธีการต่อไปนี้ อยางใดอย่างหนึ่งประกอบกัน

2.1 การสำรวจ (survey) โดยการใช่แบบสอบถาม (questionnaires) หรือการ

สัมภาษณ์ (interview) ผู้รับสาร และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

2.2 การศึกษาจากเอกสาร เช่น จากรายงานการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ รายงานประวัติของผู้รับบริการ สถิติบริการของหน่วยงาน ฯ

2.3 ประสบการณ์ของบุคลากร การรวบรวมข้อมูลอาจกระทำโดยการสะสมประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข และ/หรือชุมชน หรือมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกของกลุ่มเป้าหมายมาแล้วเป็นต้น

3. แหล่งข้อมูล

3.1 บันทึกหรือรายงานการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

3.2 เอกสารประวัติของผู้รับบริการ ในสถานบริการสาธารณสุข

3.3 รายงานการสำรวจ / วิจัย ที่เกี่ยวข้องกับชุมชนหรือท้องถิ่นภูมิลำเนาของกลุ่มเป้าหมายซึ่งอาจเป็นการวิจัยด้านสาธารณสุข การศึกษา วัฒนธรรม หรือปัญหาบูรณาการของสังคม

3.4 เอกสารสถิติการสาธารณสุข

3.5 บุคคลหรือกลุ่มบุคคล เช่น ผู้รับบริการ ประชาชนในท้องถิ่นเป้าหมาย ผู้นำของชุมชนหรือท้องถิ่น อาสาสมัครทางการสาธารณสุข (ผสส. และ อสม.) บุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

การสร้างเสริมประสิทธิภาพของสาร

การสื่อสารเพื่อการสาธารณสุข เป็นการสื่อสารกับประชาชนทั่วไป ซึ่งมีความแตกต่างในความต้องการอุปนิสัย และภูมิหลังอย่างกว้างขวาง ปัญหาจึงมักเกิดขึ้นเมื่อมีความแตกต่างกันมากในลักษณะเฉพาะตัวเหล่านั้น ระหว่างผู้รับสารกับบุคลากรผู้ส่งสาร และจะมีปัญหามากขึ้นในขณะที่บุคลากรผู้ส่งสารยังขาดประสบการณ์และความชำนาญในการสื่อสารกับกลุ่มหรือ ผู้รับสารจำนวนมากในคราวเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม โดยหน้าที่ผลิตของผู้นำกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขจะต้องใช้ความพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้การสื่อสารกับกลุ่มแต่ละคราวของตนบรรลุตามจุดมุ่งหมายของการ สาธารณสุขและ วัตถุประสงค์ของการสื่อสารแต่ละครั้ง

เพื่อประสิทธิผลดังกล่าว การสื่อสารกับกลุ่มควรถือหลักดังต่อไปนี้

1. ให้ข่าวสารที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับสาร เช่น ให้ความรู้หรือคำ

แนะนำที่ช่วยให้เห็นแนวทางในการแก้ปัญหา สร้างเสริมกำลังใจ ไร้ความสนใจ หรือ ตอบสนองความต้องการรู้ของกลุ่ม

2. ใช้ภาษาเดียวกัน ซึ่งจะช่วยให้แลกเปลี่ยนความหมายได้ตรงกัน โดยบุคลากร ผู้นำกลุ่มรู้จักพื้นฐานเกี่ยวกับภาษา ระดับการศึกษาวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของ ผู้รับสาร และ ดำเนินการสื่อสารในลักษณะต่อไปนี้

2.1 ใช้ภาษาเดียวกับผู้รับสาร ใช้ศัพท์ท้องถิ่นและยกตัวอย่างที่มีอยู่ใน ท้องถิ่นเพื่อช่วยให้ผู้รับสารในท้องถิ่นเข้าใจได้ดีขึ้น

2.2 หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางวิชาการ หรือถ้าจำเป็นควรอธิบายด้วยคำง่ายๆ ที่ผู้รับสารคุ้นเคย หรือคนทั่วไปเข้าใจได้

2.3 ใช้รหัสที่สื่อภาษาสากลและประกอบคำพูดที่สำคัญคือรหัสที่เป็นภาษาวัตถุ เช่น หุ่น ภาพ ตัวอย่างของจริง หรือใช้รหัสที่เป็นภาษาท่าทาง เช่น การส่ายศีรษะ พยักหน้า ยิ้ม และท่าทางที่ทุกคนเข้าใจในความหมายได้ตรงกัน หรือใช้รหัสที่เป็นภาษา เครื่องหมายที่ผู้รับสารเข้าใจความหมายได้ตรงกับผู้ส่งสาร

3. ใช้ระดับการสื่อสารที่เหมาะสมกับวัย วุฒิ ประสบการณ์หรือสมรรถภาพในการสื่อสารของผู้รับสาร เช่น

3.1 ใช้คำธรรมดาที่เข้าใจได้ง่าย ประโยคสั้น และความหมายตรงจุดพูดด้วยเสียงและจังหวะที่ฟังได้ชัดเจน

3.2 สัมพันธ์หรือเชื่อมโยงคำอธิบายหรือข้อเสนอแนะต่างๆ กับชีวิตประจำวัน ที่ผู้รับสารคุ้นเคยหรือปฏิบัติได้ ไม่เพียงแต่จะมุ่งให้มีความรู้ แนะนำให้ทำหรือเป็นในสิ่งห่างไกลกับการดำรงชีวิตของผู้รับสาร

3.3 สำหรับกลุ่มผู้รับสารที่เป็นเด็ก เป็นผู้มีสุขภาพไม่สมบูรณ์ เป็นผู้มีการศึกษาหรือประสบการณ์น้อย ต้องเสนอสารด้านเดียว เช่น ความคิดเห็นเชิงบวกเพียงด้านเดียว หรือที่เป็นเชิงลบเพียงด้านเดียว เพื่อป้องกันการสับสนและตัดสินใจผิด

อ็อคควิสตา (Andrea Okwesa) กล่าวถึงลักษณะการสื่อสารที่เข้าไม่ถึงผู้รับสารไว้ดังนี้

- 1) ใช้ภาษาไม่ตรงกับภาษาของผู้รับสาร
- 2) ใช้คำที่ยากเกินไป ผู้รับสารไม่รู้จัก ไม่เข้าใจ
- 3) ใช้คำที่ฟังคล้ายคำอื่น หรือมีความหมายอย่างอื่น ๆ ได้ ทำให้จับคำผิด แปลความผิด
- 4) ยกตัวอย่างที่ไม่เกี่ยวกับผู้รับสารหรือไม่อาจเข้าใจได้

การต่อต้านการชักจูงใจ

ในการสื่อสารกับกลุ่มเพื่อการสาธารณสุข ไม่ว่าจะดำเนินไปเพื่อบริการความรู้ เพื่อทำกลุ่มบำบัด เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพบุคคล เพื่อการวางแผนการทำงานหรือการตัดสินใจแก้ปัญหา จะมีจุดมุ่งหมายเพื่อโน้มน้าวใจร่วมอยู่ด้วยเสมอ แต่จะเน้นในจุดมุ่งหมายนี้มากน้อยต่างกันเท่านั้น

การสื่อสารกับกลุ่มประชาชนในการสาธารณสุขส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการชักจูงให้เชื่อ เปลี่ยนเจตคติและปฏิบัติในแนวการสาธารณสุข เช่น ชักจูงคู่สมรสให้วางแผนครอบครัว ชักจูงสตรีมีลูกให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ชักจูงพ่อแม่ให้นำลูกไปฉีดวัคซีนเพื่อภูมิคุ้มกันโรค และชักจูงกลุ่มบุคคลให้รักษาอนามัยเพื่อการป้องกันโรค เป็นต้น ซึ่งในหลายๆ กรณีจะมีข้อเสนอที่มีผลกระทบต่อประเพณี วัฒนธรรม และระบบเศรษฐกิจสังคมของกลุ่มหรือชุมชน ซึ่งก่อปฏิริยาต่อต้านได้มาก เช่น คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ส้วมแก่ชุมชนที่ยากจนและขาดแคลนน้ำ การแนะนำให้รับประทานเนื้อสัตว์ที่สุกแล้วในท้องถิ่นที่นิยมรับประทานเนื้อสัตว์ดิบ การวางแผนครอบครัวในกลุ่มผู้ที่นับถือศาสนาที่ถือว่าการขัดขวางการเกิดเป็นบาป หรือการแนะนำสตรีมีครรภ์และหลังคลอดให้รับประทานอาหารตามหลักโภชนศาสตร์ในกลุ่มชนที่เชื่อถื “ การอยู่ไฟ “ และ “ ของแสดง “ เป็นต้น

โดยธรรมชาติของการป้องกันตนเองบุคคลจะมีปฏิริยาต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ฟุเกลแสดง (Fugelsang) กล่าวว่าวัฒนธรรมเป็นการรักษาดุลปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับ สิ่งแวดล้อม การพยายามเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม – ประเพณีดั้งเดิมด้วยแนวคิดสมัยใหม่จะมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนด้วย

เวนเบิร์กและวิลมอท (Wenberg & Wilmot) บรรยายเกี่ยวกับธรรมชาติของการต่อต้านของบุคคลต่อความพยายามชักจูงจากบุคคลภายนอกไว้สรุปได้ดังนี้

1. ธรรมชาติของการป้องกันตนเอง (Self – protection) และความเคารพหรือรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (Self – esteem) ทำให้บุคคลต่อต้านความพยายามชักจูงการเปลี่ยนแปลงทุกชนิดจากภายนอก
2. ความเชื่อ (belief) หรือความยึดถือ (commitment) ที่เกิดขึ้นแล้วในบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงได้ยาก เช่น หลักการ ปรัชญา ค่านิยม และความยึดถือในประเพณีปทัสถาน สังคม กฎระเบียบ ความเคยชินหรือนิสัย ตลอดจนความรู้ความจำที่ได้รับมาก่อนแล้วจากหนังสือเอกสาร และหลักฐานรายงานต่างๆ
3. แต่ละบุคคลมีความชักจูงได้ (persuasibility) ไม่เท่ากัน สารอย่างเดียวกัน อาจชักจูงบางคนได้ดีกว่าคนอื่น ๆ ในการสื่อสารคราวเดียวกัน
4. ความรู้สึกเกี่ยวข้องสำคัญ (involvement) กับข้อเสนอที่ขัดกับเจตคติเดิมของบุคคล

เป็นสิ่งเร้าการเปลี่ยนแปลงในเจตคติ บุคคลยิ่งรู้สึกเกี่ยวข้องกับข้อเสนอที่มากขึ้นเพียงไร จะปรับตัวโดยการเปลี่ยนในเจตคติได้ง่ายขึ้นเพียงนั้น

5. ความเชื่อถือไว้วางใจ (trust) ในคุณสมบัติอันเป็นที่เชื่อถือไว้วางใจได้ ของผู้ส่งสาร (source credibility) นับแต่ความรู้จักในภูมิหลัง เช่น ชื่อเสียง เกียรติคุณ ตำแหน่งหน้าที่ คุณธรรม วุฒิ ผลงาน ตลอดจนบุคลิกภาพที่สังเกตได้เมื่อพบปะกัน และความสามารถในการสื่อสาร

ความชักจูงได้ (persuasibility) ของบุคคล

เบอร์กันและคณะได้รวบรวมลักษณะของบุคคลที่จะถูกชักจูงได้ยากง่ายต่างกันไว้สรุปได้ดังนี้

1. บุคคลที่มีความชักจูงได้ต่ำหรือชักจูงได้ยากจะมีลักษณะหรือบุคลิกภาพประเภทใด ประเภทหนึ่ง หรือหลายประเภทต่อไปนี้

1.1 มีลักษณะที่เรียกว่า “ machiavellian “ สูง คือชอบทำตามใจตน ชอบบริเริ่มชักนำหรือปั่นหัวผู้อื่นเพื่อความพึงพอใจหรือประโยชน์ของตน โดยไม่คำนึงถึงความเดือดร้อนเสียหายที่จะเกิดแก่ผู้อื่นหรือส่วนรวม

1.2 มีความระแวงสูง ไม่ไว้วางใจคนอย่างเรื่อรัง

1.3 เป็นผู้แสดงออกซึ่งความสามารถ ความรู้สึกหรือความต้องการ มีความทะเยอทะยานริเริ่ม และกล้าพูดกล้าทำ (extrovert)

1.4 มีความเคารพหรือภาคภูมิใจในตนเองสูง (high self – esteem) เชื้อมั่นและหยิ่งในตนเอง

2. บุคคลที่มีความชักจูงได้สูงหรือชักจูงได้ง่าย มีลักษณะในทางตรงกันข้ามกับลักษณะข้างต้นตามข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อ ต่อไปนี้

2.1 มีลักษณะของ machiavellian ต่ำ ไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายเดือดร้อนของผู้อื่นหรือส่วนรวม เห็นแก่ตัว ขาดโมตรจริตที่แท้จริง และขาดความริเริ่มในตัวเอง

2.2 ตื่นเต้นหวาดกลัวง่าย หวั่นไหวต่อความยุ่งยากลำบาก ชอบให้ทุกอย่างอยู่ในระเบียบวินัย และชอบการปกครองที่ได้ัดขาด

2.3 มีลักษณะเก็บตัว ไม่กล้าแสดงออกหรือริเริ่ม (introvert)

2.4 มีความเคารพหรือภาคภูมิใจในตนเองด้วย

3. นอกจากลักษณะของบุคคลแล้ว เพศเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความชักจูงได้

กล่าวคือโดยทั่วไปสตรีจะถูกชักจูงง่ายกว่าบุรุษ แต่ในกลุ่มที่มีความพอใจในตนเอง (ego – satisfied) เท่าเทียมกัน ทั้ง 2 เพศ ไม่มีความแตกต่างกันในความชักจูงได้

การตัดสินใจทางสังคม (social judgment theory)

เบอร์กูนและคณะอ้างถึงแนวคิดในวิธีการที่จะมีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนเจตคติของนักสังคมศาสตร์หลายท่านโดยอาศัยทฤษฎี social judgment theory ของ เชอริฟและเนเบอร์เกิล ซึ่งมีข้อความสำคัญว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นจากข้อเสนอใหม่เป็นสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลและกระตุ้นให้บุคคลหาทางออกเพื่อลดความเครียดนั้น โดยการยอมรับหรือเปลี่ยนเจตคติได้ เช่น

ถ้า ก. ชอบ ข. แต่ไม่ชอบข้อเสนอของ ข. ก. จะไม่เป็นสุขและมีความเครียดเมื่อได้รับข้อเสนอ นั้น ซึ่งจะทำให้หาทางออกโดยเปลี่ยนเจตคติเดิมเพื่อลดความเครียดของตน ยิ่งมีความเครียดสูงขึ้นเท่าไรจะเปลี่ยนเจตคติได้มากขึ้นเท่านั้น จากทฤษฎีได้มีผู้นำมาใช้ในกลยุทธ์ (strategies) เพื่อการเร้าให้บุคคลเปลี่ยนเจตคติ โดยวิธีเสนอความคิดเห็นที่มีความแตกต่างอย่างเด่นชัดจากความคิดเห็นของผู้รับสาร เพื่อก่อความเครียดที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนเจตคติได้ กลยุทธ์นี้เรียกว่า “ heighten involvement “

การสื่อสารเพื่อการสาธารณสุขใช้กลยุทธ์นี้อยู่เสมอ เช่น การให้ข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายต่อชีวิตหรือความสูญเสียที่บุคคลจะได้รับจากพฤติกรรมบางประการของตนเอง ภัยจากการปฏิบัติต่อกันในสังคม และภัยจากธรรมชาติแวดล้อม เป็นต้น

การสื่อสารเพื่อลดปฏิบัติการต่อต้านและพัฒนาเจตคติ

เวนเบิร์กและวิลมอทเสนอความเห็นของเฮอริเบิร์ท เคลแมน เกี่ยวกับการเปลี่ยนเจตคติ (Attitude changes) ของบุคคลไว้ว่าเจตคติเปลี่ยนแปลงได้โดยกระบวนการหลักประการใดประการหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เปลี่ยนโดยการคล้อยตาม (compliance) จากอิทธิพลของการให้รางวัลและการทำโทษหรือความบีบบังคับบางประการ
2. เปลี่ยนเพื่อมีความเหมือนหรือเข้ากลุ่มเดียวกัน (identification) ซึ่งเกิดจากการ ชักจูงของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลหรือเป็นที่นิยมในสังคมเพื่อตนเอง รู้สึกเหมือนเพื่อได้รับการยอมรับเช่นเดียวกันจากสังคมหรือเพื่อได้รับประโยชน์จากการจัดเป็นกลุ่มเดียวกัน
3. เปลี่ยนโดยความตระหนักในคุณค่า (internalization) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนที่เกิดขึ้นจากการใช้วิจารณญาณเห็นในคุณค่าและเปลี่ยนด้วยตนเองโดยเป็นอิสระจากความผลักดันหรือ อิทธิพลภายนอก

การเปลี่ยนเจตคติตามกระบวนการในข้อ 3 เป็นการเปลี่ยนที่แท้จริง (Genuine change) ของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นยอดปรารถนาในการพัฒนาคุณภาพคน แต่เป็นกระบวนการที่ใช้เวลาจึงไม่อาจหวังทำให้สำเร็จในการสื่อสารกับกลุ่ม ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระยะสั้น และต้องการการเปลี่ยนแปลงบางประการร่วมกันทั้งกลุ่มมากกว่ารายบุคคล การพัฒนาเจตคติโดยกระบวนการนี้ เป็นจุดมุ่งหมายสำคัญของการสื่อสารกับมวลชนในการสาธารณสุข

แนวความคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ

ในปัจจุบันประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยมากขึ้น โดยได้รับผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันความก้าวหน้าทางการแพทย์ก็ได้รับการพัฒนามากขึ้น จึงทำให้ประชาชนมีความสนใจและเข้ารับบริการของโรงพยาบาลมากขึ้นเมื่อเกิดเจ็บป่วย ซึ่งจุดประสงค์หลักที่สำคัญของโรงพยาบาลคือ การจัดให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัยมากที่สุด รวมทั้งสามารถตอบสนองของความมุ่งหวังและความต้องการของผู้มาใช้บริการได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการจัดระบบการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลจะต้องมีการวางแผนการจัดการ เพื่อเป็นการกำหนดแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการที่ดี และได้รับความพอใจ ซึ่งสิ่งที่จะสร้างความพอใจให้แก่ผู้ป่วยนั้นเกิดจากสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมวิราช, 2529 หน้า 74)

1. ได้รับการต้อนรับ ดูแล เอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลทุกระดับ ด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดีเป็นกันเองและได้รับการที่สะดวกรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเป็นกิจการที่ให้หรือขายบริการ ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้บริการแห่งใดก็ได้ตามความพอใจ แม้ว่าโรงพยาบาลนั้นจะมีความสามารถในการรักษาพยาบาลมากเพียงใดแต่ถ้าหากผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติที่ไม่ดีเขาก็ย่อมจะปฏิเสธการใช้บริการของโรงพยาบาลนั้นๆ
2. มีความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถและประสิทธิภาพของแพทย์และพยาบาล มีความเชื่อมั่นไว้วางใจโรงพยาบาลและแพทย์ว่า จะให้การตรวจรักษาในสิ่งที่จำเป็นไม่มีการเอาเปรียบผู้ป่วย
3. ความสะอาดสบายและบรรยากาศของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยทุกคนต้องการ เพื่อชดเชยความรู้สึกทุกข์ร้อนในความเจ็บป่วย เมื่อได้รับความสะอาดสบายและอยู่ในบรรยากาศที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจเบิกบาน พ้นจากการเจ็บป่วย

หรือหายได้เร็วขึ้น เป็นส่วนหนึ่งนอกเหนือจากการบำบัดรักษาทางวิชาการ
บรรยากาศและความสะดวกสบายนี้หมายรวมถึงความสะดวกด้วย

4. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมไม่แพงจนเกินควร ไม่มีความแตกต่างกันในด้านคุณภาพของ
บริการที่ได้รับระหว่างโรงพยาบาลของภาครัฐและเอกชน

การรักษาพยาบาลนั้นมิได้เกี่ยวข้องเฉพาะแพทย์ฝ่ายเดียว ยังมีพยาบาล เภสัชกร
นักวิเคราะห์ นักรังสีวิทยา โภชนากร เวชระเบียนและสถิติ ร่วมในการสนับสนุนการรักษา
พยาบาลอยู่ด้วย การวางแผนจัดการที่ดีในฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ จะทำให้การบำบัดรักษา
เป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็วเหมาะสมและมีประสิทธิภาพดังเช่น การวางแผนให้บริการประเภท ผู้
ป่วยนอก ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาแล้วกลับบ้านได้ไม่ต้องอยู่ค้างคืนใน โรง
พยาบาล ผู้ป่วยในก็ต้องผ่านการเป็นผู้ป่วยนอกก่อน เมื่อแพทย์เห็นสมควรรับตัวไว้ในรักษาค้าง
คืนในโรงพยาบาลจึงเปลี่ยนฐานะจากผู้ป่วยนอกเป็นผู้ป่วยใน ฉะนั้นผู้ป่วยนอกจึงเป็นผู้ป่วยที่มี
จำนวนมากที่สุดของทุก โรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยนอกมารับการตรวจรักษา รับยาแล้วก็กลับไป
ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลไม่นาน อัตราการหมุนเวียนของผู้ป่วยนอกจึงสูง ดังนั้นการจัด
ระบบบริการพยาบาลสำหรับแผนก ผู้ป่วยนอกจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและประสานงาน
อย่างใกล้ชิดกับฝ่ายการรักษาและฝ่ายอื่นๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการรักษา
พยาบาลด้วย

องค์ประกอบของการจัดการบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอกมีดังนี้ (มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาราช, 2529 หน้า 326-329)

1. การจัดการอาคารสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการให้บริการและต่อผู้ใช้บริการ หลักใน
การจัดอาคารสถานที่สำหรับบริการผู้ป่วยนอกนั้น มีประเด็นสำคัญอยู่ 3 ประการคือ

- 1.1 ต้องคำนึงถึงประเภทของบริการที่ให้ เช่น บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมักจะเกี่ยว
กับบริการอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงบริการฝากครรภ์และบริการตรวจสุขภาพเด็กดีเป็นต้น ส่วน
บริการป้องกันคือการให้วัคซีนแก่เด็กวัยต่างๆ แก่หญิงขณะตั้งครรภ์ และประชาชนทั่วไปในฤดูที่มี
โรคระบาด ส่วนการจัดสถานที่สำหรับบริการรักษาพยาบาลนั้น โดยทั่วไปจะแยกเป็นคลินิก
สำหรับตรวจโรคสาขาต่างๆ เช่น โรคทางอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมาร สูติ-นรีเวช ถ้าเป็นโรง
พยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลใหญ่ๆ ขึ้นไปอีก อาจมีการจัดคลินิกในการตรวจรักษาเฉพาะระบบ
ของร่างกาย เช่น ระบบหัวใจ ระบบประสาทหรือระบบต่อมไร้ท่อ เป็นต้น ส่วนบริการด้านฟื้นฟู
สุขภาพจะต้องมีทั้งด้านการฟื้นฟูสภาพด้วยการพยาบาล (nursing rehabilitation) และ เวช

ศาสตร์ฟื้นฟู (medical rehabilitation) ดังนั้นการจัดอาคารสถานที่ควรมีขนาดเหมาะสมกับบริการแต่ละประเภท สถานที่ที่จัดไว้สำหรับ ผู้ป่วยนอกจึงสมควรจะต้องคำนึงถึงหลักดังนี้

1.1.1 ใกล้กับทางเข้า-ออก หรือสถานที่จอดรถ โรงพยาบาลทุกแห่งจะจัดไว้ด้านหน้าชั้นล่างสุด

1.1.2 ที่นั่งรอสำหรับผู้ป่วยนอกจะต้องมีความพอเพียงช่องว่างระหว่างที่นั่งจะต้องกว้างพอต่อการลุกนั่งสะดวก และมีอากาศถ่ายเทสะดวก

1.1.3 มีช่องทางเดินและทางขึ้นรถนั่ง เตี้ย หรือเปลสำหรับผู้ป่วยที่กว้างพอ สะดวก และใกล้ที่สุดที่จะไปยังห้องฉุกเฉิน ห้องเอกซเรย์ ห้องวิเคราะห์

1.1.4 ที่นั่งของผู้ป่วยนอก ควรจะแบ่งเป็นสัดส่วนตามประเภทของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการดูแล ไม่สับสน และเป็นการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคภายใน โรงพยาบาล (nasocomial infection)

1.2 ต้องให้เหมาะสมกับขั้นตอนของการให้และการรับบริการเช่นเมื่อผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลจะต้องติดต่อกับแผนกใดก่อน จะต้องจัดสถานที่ให้เรียงกันไปเพื่อสะดวกในการไหลเวียนของการรับบริการ ต้องไม่สับสนวกไปเวียนมา ตั้งแต่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องชันสูตร ห้องปฐมพยาบาล ห้องฉีดยาทำแผล และห้องยาเป็นต้น เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้สะดวกและรวดเร็วไม่เสียเวลามากในการมารับบริการแต่ละวัน

1.3 ต้องมีการรักษาความสะอาดของอาคารสถานที่ โดยการเอาใจใส่อย่างจริงจัง มีผู้รับผิดชอบ มีผู้ควบคุมทำความสะอาดทั้งก่อนและหลังการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกเป็นสถานที่ที่มีคนพลุกพล่านทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้เจ็บป่วย ทำให้เป็นสถานที่แพร่กระจายและเพาะเชื้อโรคได้เป็นอย่างดี จึงต้องได้รับการทำความสะอาดอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ

2. การจัดการด้านการเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการในแต่ละห้องนั้นจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ให้ตรวจวินิจฉัยโรค หรืออาจทำให้การวินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อนไปได้ การจัดหาจะต้องไม่น้อยและไม่มากเกินไป ตั้งแต่โต๊ะ เก้าอี้ ม้านั่ง เตี้ยตรวจโรค รถวางอุปกรณ์ การรักษาพยาบาล เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ รวมทั้งอุปกรณ์การตรวจ และอุปกรณ์สำหรับใช้ในการรักษาและพยาบาลต่างๆ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดอุณหภูมิ ไม้มัดลิ้น หูฟัง (Stethoscope) หัวใจปอด หรือหน้าท้อง เครื่องตรวจหู ตา คอ จมูก ที่เคาะเข้า เครื่องมือทำแผลฉีดยา เป็นต้น ต้องมีการทำความสะอาดซ่อมแซม เก็บรักษาให้มีพร้อมพอใช้ตลอดเวลา

3. การจัดด้านการเตรียมเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการ เจ้าหน้าที่ที่ประจำทำงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีหลายประเภท ซึ่งรวมถึง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ซึ่งบุคคลที่ช่วยเหลือแพทย์ประจำห้องตรวจ พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลเหล่านี้จะต้องมีความเชี่ยวชาญในการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือตรวจ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจด้วย นอกจากนี้ยังมีนักสังคมสงเคราะห์ นักสุขศึกษา โภชนาการ คนงานทำความสะอาด คนขับแปล ผู้สื่อสารระหว่างแผนก และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ตามความจำเป็นต้องมีอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ดังกล่าวให้เพียงพอต่อปริมาณและคุณภาพของงาน

4. การจัดการในการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่

จะต้องมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ (Job descriptions) ให้เหมาะสมกับงานที่มีอยู่ทั้งหมดในแผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ด้านการตรวจรักษา การพยาบาลไปจนถึงงานสนับสนุนการรักษาพยาบาลทุกด้าน เพื่อให้ทุกคนรู้หน้าที่และความรับผิดชอบของตนโดยผ่านการปฐมนิเทศอย่างเป็นทางการและเป็นระบบ หน้าที่และความรับผิดชอบที่กำหนดควรประกอบไปด้วยหน้าที่หลัก หน้าที่รอง ซึ่งรวมทั้งหน้าที่เฉพาะตัวโดยตรง และหน้าที่ที่ต้องประสานงานกับผู้อื่น หน้าที่ที่กำหนดขั้นนี้จะต้องได้รับการประเมินผลเป็นระยะๆ ไป หากมีความไม่เหมาะสมประการใดก็ควรได้รับการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง แก้ไขได้เสมอ

5. การจัดการมอบหมายงาน

การมอบหมายจะต้องคำนึงถึงลักษณะงาน ปริมาณงาน ความยากง่ายของจำนวนและคุณภาพของผู้ปฏิบัติงานซึ่งหมายถึง การมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่แต่ละคน การมอบหมายงานอาจจะกระทำโดยมอบหมายให้แต่ละคนหรือให้ทำร่วมกันเป็นทีม แต่ส่วนใหญ่ในแผนกผู้ป่วยนอกจะเป็นงานที่ต้องประสานกันเกือบทั้งสิ้น

6. การจัดการระบบการประสานงานอย่างเหมาะสม

ประกอบไปด้วยการประสานงานระหว่างบุคคลหรือการประสานบริการ นอกจากนั้นอาจเป็นการประสานงานระหว่างแผนก หรืออาจเป็นการประสานงานระหว่างสถาบัน เช่นการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย โดยจะต้องจัดระบบไว้ให้ชัดเจนว่าการประสานงานแต่ละประเภทดังกล่าวข้างต้นมีหลักเกณฑ์และวิธีการอย่างไร สำหรับการประสานระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกับผู้ป่วยนั้น คือการทำความเข้าใจซึ่งกันและกันโดยการประชาสัมพันธ์ การแนะนำ และการให้คำปรึกษาต่างๆ อยู่ตลอดเวลา

7. การจัดการระบบควบคุมและกำกับงาน

การจัดการบริการในแผนกผู้ป่วยนอกจำเป็นจะต้องจัดระบบการควบคุมงาน เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลไหลเวียนได้สะดวกรวดเร็ว ปลอดภัยและทันต่อเหตุการณ์ โดยจัดให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับบริการตามความรุนแรงของโรค และอาการอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ควรจัดให้มี ผู้คัดกรองผู้ป่วย (screening) ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้าในโรงพยาบาลว่า ควรจะได้รับบริการที่ตรงไหนอย่างไร และจัดระบบการรับ – ส่งต่อในช่วงของการมารับบริการแต่ละครั้งจนกระทั่งเสร็จสิ้น การมารับบริการของประชาชนแต่ละคน นอกจากนั้น ควรจัดให้มีผู้ตรวจการพยาบาลคอยสอดส่องดูแลให้บริการเป็นไปตามระบบที่วางไว้ จะทำให้ไม่เกิดความยุ่งยากสับสนแก่ทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

8. การจัดการระบบการประเมินผลงาน

โรงพยาบาลหลายแห่งได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ และการติเตียนจากประชาชนเกี่ยวกับการให้บริการซ้ำ ต้อรับไม่ดี ไม่ให้ความกระจ่างแจ้งเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้จะมีเป็นประจำ อาจจะบ่อยหรือเป็นครั้งคราวก็ตาม แต่ก็ส่งผลสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการและความคาดหวังของประชาชนที่มารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ดังนั้น จึงควรได้มีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผลทั้งที่ตัวผู้ให้บริการและระบบการให้บริการอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขสมรรถภาพของเจ้าหน้าที่ และระบบบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

สรุปได้ว่า ระบบบริการสุขภาพที่ดีจะต้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุมและมีคุณภาพ สำหรับการจัดการระบบบริการสุขภาพใน โรงพยาบาลโดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกนั้นเปรียบเสมือนห้องรับแขกของโรงพยาบาลและเป็นแห่งแรกที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้ป่วยและญาติ (Whyllie, N.A. 1971 : 8-26) เนื่องจาก ผู้ใช้บริการจะมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่รวดเร็วและมีคุณภาพ ตลอดจนการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีของ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ดังนั้น ทางโรงพยาบาลจะต้องมีการวางแผนการจัดการทางด้านต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ด้านอาคารสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ และต่อผู้มารับบริการ ด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น ด้านบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและจำนวนเพียงพอ นอกจากนี้ยังต้องมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติตาม วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ถูกต้อง เหมาะสม สะดวกรวดเร็ว และปลอดภัย มีความพึงพอใจและมีความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ

ลักษณะงานบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

การให้บริการการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกนี้ ถือเป็นงานสำคัญยิ่งของโรงพยาบาลที่จะต้องดำเนินการจัดระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้มารับบริการ งานบริการนี้จะครอบคลุมถึงงานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค งานฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้เพื่อให้การบริการสาธารณสุขสู่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง โรงพยาบาลจะต้องมีหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งคืองานให้การสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานทุกรูปแบบตามนโยบายของรัฐ (สัมฤทธิ์ โบริา และวิศิษฎ์ พิชัยสนธิ, 2533)

งานบริการผู้ป่วยนอก เป็นงานที่อยู่ในฝ่ายผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุที่ให้บริการตรวจ ดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งเมื่อได้รับบริการแล้ว สามารถกลับไปรับประทานยาหรือปฏิบัติตนตามที่แพทย์แนะนำที่บ้านได้ งานนี้จึงมีหน้าที่ให้การตรวจรักษาโรคทั่วไปทุกชนิด ยกเว้นผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยทั่วไปในการให้บริการมักจะแยกผู้ป่วยส่งตรวจในห้องตรวจของฝ่ายเทคนิคและบริการต่างๆ มีการจัดคลินิกเฉพาะโรคเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างต่อเนื่องและสะดวกแก่แพทย์ในการติดตามดูแล ผู้ป่วย ตลอดจนให้ผู้ป่วยได้รับผลดีที่สุด งานนี้ยังเป็นสถานที่ที่ฝ่ายเวชกรรมสังคมใช้ในการบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น คลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี คลินิกผู้สูงอายุ เป็นต้น งานนี้จะต้องครอบคลุมไปถึงการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปในแง่อื่นๆ เช่น การตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์ เป็นต้น

แผนกผู้ป่วยนอกเป็นจุดที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก ซึ่งสามารถสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับโรงพยาบาลได้ โดยจัดบริการที่มีคุณภาพคือ การต้อนรับ ประชาสัมพันธ์ การคัดกรอง (Screening) ผู้ป่วย การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ การให้คำแนะนำต่างๆ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพของตนเองที่บ้านอีกทั้งมีการส่งไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ณ โรงพยาบาลอื่นซึ่งมีการบริการรักษาเฉพาะโรค เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรืออาจส่งกลับไปรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาลชุมชนหรือสถานีนอมาลัย เป็นต้น

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งานบริการผู้ป่วยนอก ได้แก่ การบริการตรวจ ดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งมาโรงพยาบาลโดยมิใช่กรณีฉุกเฉิน หรืออุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะได้รับการพิจารณาเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนัก ก็สามารถกลับไปรับประทานยาหรือปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำที่บ้าน

เปิดบริการตั้งแต่ 8.00 น. – 16.00 น. และบางโรงพยาบาลให้บริการตรวจพิเศษนอกเวลา
ราชการ ตั้งแต่เวลา 16.00 น. – 20.000 น. ในวันราชการ ส่วนวันหยุดราชการจะทำการตรวจ
บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ประเภทการสอนสุขภาพของผู้ป่วยนอก

ดรุณี ชุณหะวัณ (2526 หน้า 23 – 26, อ้างถึงใน สุรินทร์ จำรูญสวัสดิ์, 2536 หน้า 32 –
33) ได้แบ่งประเภทของการสอนสุขภาพไว้ดังนี้

1. การสอนแบบมวลชน
2. การสอนแบบกลุ่ม จัดทำในคลินิกเฉพาะโรค
3. การสอนเป็นรายบุคคล มีความสำคัญและจำเป็นในการให้ความรู้เพื่อเข้าถึงผู้ป่วย
เป็นการให้ความรู้ที่ตรงกับปัญหาการเจ็บป่วยและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่ง ดรุณี ชุณหะวัณ
(2526 หน้า 25-26) กล่าวว่า พยาบาลจะต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องที่ผู้ป่วยต้องการทราบ
และเป็นเรื่อง que ผู้ป่วยควรทราบ หรือจำเป็นในการรักษาด้วย ซึ่งได้แก่
 - 1) ผู้ป่วยเป็นโรคอะไร มีสาเหตุอะไร มีอาการเป็นอย่างไร
 - 2) จะได้รับการรักษาอย่างไร ถ้ารักษาทางยาผู้ป่วยควรได้ทราบว่ามียา อะไรบ้าง
มีผลดีและผลเสียจากการใช้ยาอย่างไร
 - 2) การติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยควรปฏิบัติตนอย่างไร
 - 3) เมื่อมีปัญหาด้านอารมณ์ การปรับตัวจะขอคำแนะนำปรึกษาจากใคร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การเปิดรับ ทักษะคติและความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนก
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ในที่นี้จะขกกล่าวถึงงานวิจัยที่เคยมีผู้ศึกษา
เกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารทางด้านสาธารณสุข ทักษะคติและความต้องการข่าวสารทางด้านสา
ธารณสุข โดยแยกเป็นหัวข้อดังนี้

การเปิดรับข่าวสารและทัศนคติของผู้ใช้บริการ

1. จากการศึกษาของ จันทนา ชาญานิชวงศ์ ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องการเปิดรับสื่อสาร
มวลชนทางด้านอาหารและโภชนาการ โดยเน้นการศึกษาเกี่ยวกับความสำนึกจากการเปิดรับข่าว
สารของมารดาที่นำบุตรมารับบริการจากแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี โรง
พยาบาลพญาไท และศูนย์บริการสาธารณสุข 2 จำนวนทั้งหมด 300 คน ผลการศึกษาพบว่า
ตัวแปรด้านอายุ การศึกษา รายได้และอาชีพ จะมีผลต่อความสำนึกทางด้านอาหารและ

โภชนาการของแม่ และทำให้มีพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อมวลชนทางด้านดังกล่าวแตกต่างกัน กล่าวคือความสำนึกทางด้านอาหารและโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเปิดรับ สื่อมวลชนทางด้านอาหารและโภชนาการ นอกจากนี้ยังพบว่าแม่ที่มีการศึกษาสูงและมีรายได้สูงจะมีความสำนึกรวมทั้งการเปิดรับสื่อมวลชนทางด้านอาหารและโภชนาการสูง ส่วนแม่ที่มีการศึกษาต่ำและมีรายได้ต่ำจะมีความสำนึกและการเปิดรับสื่อมวลชนทางด้านดังกล่าวในระดับต่ำ

2. จากการศึกษาของ ทศนาวดี สุซารมณ ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับช่องทางการับสารที่มีผลต่อการยอมรับการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและแบบถาวรของสตรีผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่าสตรีผู้มารับบริการคุมกำเนิดมีความถึในการเปิดรับข่าวสารการวางแผนครอบครัวจากสื่อมวลชนคือวิทยุมากที่สุด

3. จากการศึกษาของ ธีรกุล สถิตนิมานการ ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของ การเปิดรับข่าวสารความรู้สุขภาพด้านสาธารณสุขกับการมารับบริการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลรามาริบัติ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) ผลการศึกษาพบว่า การเปิดรับหรือได้รับข่าวสารความรู้สุขภาพด้านสาธารณสุขผ่านทางสื่อประเภทต่างๆ ทั้งสื่อมวลชนและสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์หรือขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากรศาสตร์บางประการ ของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลรามาริบัติ และการมารับบริการที่โรงพยาบาลรามาริบัติของผู้มารับบริการ ไม่ขึ้นอยู่กับหรือมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับหรือได้รับข่าวสารความรู้สุขภาพด้านสาธารณสุข ผ่านทางสื่อมวลชน และ/หรือ สื่อบุคคล ก่อนที่จะเข้ามารับบริการ

4. จากการศึกษาของ นวลลักษณ์ บุษบง ซึ่งได้ศึกษา ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมี 1) ความน่าเชื่อถือและจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ที่มีค่าความแปรปรวนสูงสุด รองลงมาคือ ตัวประกอบด้านการให้ความรู้และบริการเสริม 3) ด้านอรรถยาศัยของเจ้าหน้าที่ 4) ให้บริการตรงเวลาและความสะดวกกาใช้บริการ 5) ความเป็นรูปธรรมของบริการ 6) ด้านราคา แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลว่า โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร จะต้องเป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาดี แพทย์เก่ง มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญเฉพาะโรค สามารถรักษาโรคที่มีความซับซ้อนได้ มีอุปกรณ์เครื่องมือทันสมัย มีเจ้าหน้าที่พร้อมที่จะให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที

5. จากการศึกษาของ เพ็ญศรี ปิยะรัตน์ ซึ่งได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ ณ หมู่บ้านในชอยเสนานิคม 2 บางเขน ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่อ่านหนังสือพิมพ์มีแนวโน้มที่ให้เกิดความรู้ในวิธีการคุมกำเนิด และมี

ทัศนคติที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวในอัตราส่วนที่สูงกว่าสตรีที่ไม่ได้อ่านหนังสือพิมพ์ นอกจากนี้ยังพบว่าไม่ว่าจะเป็นสตรีที่มีการศึกษาสูงหรือต่ำก็ตาม ถ้าได้อ่านหนังสือพิมพ์แล้วจะมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดและใช้วิธีการคุมกำเนิดสูงกว่าสตรีที่ไม่ได้อ่านหนังสือพิมพ์

6. จากการศึกษาของ รัตนาภรณ์ หลายรัตน์ ซึ่งได้ศึกษาเรื่องการเปิดรับข่าวสาร สาธารณสุขของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชวิถี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจรูปแบบของสื่อที่หญิงมีครรภ์เปิดรับข่าวสารสาธารณสุข ความถี่ในการเปิดรับข่าวสารรวมถึงทัศนคติต่อเนื้อหาของข่าวสารสาธารณสุขที่ได้รับ ผลการศึกษาปรากฏว่าสื่อภายในโรงพยาบาลที่มีการเปิดรับมากที่สุดคือ พยาบาลซึ่งเป็นสื่อบุคคลและที่เปิดรับน้อยที่สุดคือวิทยุ ส่วนความถี่ในการเปิดรับข่าวสารนั้นพบว่า หญิงมีครรภ์จะเปิดรับข่าวสารทุกครั้งที่มารับบริการในโรงพยาบาลจากแพทย์และแผ่นโปสเตอร์ในอัตราส่วนที่เท่ากัน นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงมีครรภ์กว่าร้อยละ 80 มีความเห็นว่าข่าวสารสาธารณสุขที่ได้รับจากโรงพยาบาลมีประโยชน์มาก สำหรับสื่อภายนอกนั้น หญิงมีครรภ์ เปิดรับข่าวสารสาธารณสุขจากสื่อบุคคลต่างๆ ได้แก่เพื่อน ญาติและสามีมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงไปคือโทรทัศน์ และอันดับสุดท้ายคือวิทยุ ในบรรดาสื่อภายนอกเหล่านี้หญิงมีครรภ์เปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคลบ่อยที่สุด รวมทั้งมีความเห็นว่าควรมีการปรับปรุงการนำเสนอข่าวสารสาธารณสุขทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์ให้มากขึ้น พร้อมทั้งเพิ่มเนื้อหาในการนำเสนอข่าวสารสาธารณสุขทางหน้า หนังสือพิมพ์ให้มากขึ้น และนำเสนอข่าวสารให้บ่อยขึ้นด้วย

7. จากการศึกษาของ สกาวดี ดวงเด่น ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความแตกต่างด้านภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างหาได้ทำให้ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน

8. โกลด์เซน และลาลิส (Goldsen and Ralis , 1957) ศึกษาในหมู่บ้านบางชั้นพบว่าเกษตรกรที่มีระดับทางเศรษฐกิจสูงกว่า อ่านออกเขียนได้มากกว่า ยอมรับวิถีแบบเมืองมากกว่า เปิดรับสื่อมวลชนมากกว่า มีการติดต่อกับสังคมกว้างไกลกว่าจะเป็นผู้ที่มีแนวโน้มที่จะยอมรับ นวัตกรรม

9. เฟลิป คอร์เซนเนีย, วัตตา เดลโทโร และเจมส์ กานดีโน (Korzenny , Deltoro and Gandino , 1987) ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมวลชนประเภทต่างๆ ที่มีต่อความรู้ ทัศนคติ และความคิดเห็นในด้านข่าวต่างประเทศของชาวอเมริกันพบว่า การเปิดรับข่าวสารต่างประเทศ โทรทัศน์มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความรู้ด้านข่าวต่างประเทศของประชาชน และหนังสือพิมพ์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับข่าวต่างประเทศ ส่วนเพศ อายุ และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับข่าวต่างประเทศ โดยผู้ตอบคำถามที่เป็นเพศชายมีความรู้ด้าน

ต่างประเทศมากกว่าผู้ตอบคำถามที่เป็นเพศหญิง และอายุ กับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับข่าวต่างประเทศ

10. แม็คคอมบ์และมัลลินส์ (Mc. Combs and Mullins , 1973) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา การใช้สื่อมวลชน และความสนใจทางการเมืองพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อมวลชน และการใช้สื่อมวลชนมีความสัมพันธ์กับความสนใจทางการเมือง แต่การศึกษานั้นมีความสัมพันธ์กับความสนใจทางการเมืองโดยทางอ้อมเท่านั้น กล่าวคือ การศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อมวลชนและเพราะการใช้สื่อมวลชนมีมากขึ้นในหมู่ผู้มีการศึกษาสูง

11. จึงทำให้สนใจข่าวสารทางการเมืองไปด้วย แต่ความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างการศึกษากับความสนใจทางการเมืองโดยไม่ผ่านการใช้สื่อมวลชนนั้นไม่มี จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ขณะที่การศึกษาเป็นตัวกำหนดการใช้สื่อมวลชนแต่ก็ไม่ได้เป็นตัวกำหนดความสนใจทางการเมืองด้วย

12. โรบินสัน (Robinson , 1972) ศึกษาวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาของผู้รับสารมีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อ และระดับความรู้ทางด้านข้อมูลข่าวสารของบุคคล โดยกลุ่มคนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการใช้สื่อและมีระดับความรู้ในเรื่องข้อมูลข่าวสารต่างกันไปด้วย กล่าวคือ กลุ่มคนที่มีความรู้สูงเป็นกลุ่มคนที่มีความรู้ด้านข้อมูลข่าวสารดี และจะเพิ่มพูนความรู้ด้านนี้ของตนให้มากขึ้นโดยการใช้สื่อ

จากแนวความคิดหรือทฤษฎีเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร ความพึงพอใจ แรงจูงใจและการจูงใจตลอดจนแนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติ รวมทั้งงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่ได้กล่าวไว้ในตอนต้นนั้น ทำให้พอที่จะสรุปเป็นข้อสันนิษฐานเบื้องต้นได้ว่า

1. ผู้ใช้บริการห้องตรวจต่างๆ ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครปกติแล้วจะมีพฤติกรรมในการเปิดรับสื่อหรือใช้สื่อและเปิดรับข่าวสารอยู่ตลอดเวลา ตามแบบเฉพาะของแต่ละคนซึ่งขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความสนใจและความต้องการที่แตกต่างกันไป กล่าวคือ ถ้าไม่เปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนต่างๆ ก็ต้องเปิดรับจากสื่อบุคคลอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง ในบางครั้ง ส่วนตัวข่าวสารนั้นจะเป็นเรื่องราวที่แตกต่างกันออกไปตาม ทัศนคติ ความคิดเห็น ความสนใจและความต้องการที่จะรับรู้ของแต่ละคน นอกจากนี้ถ้าเป็นข้อมูลข่าวสารที่ขัดต่อความรู้สึกหรือทัศนคติหรือความคิดเห็น

- และความเชื่อที่มีอยู่ก่อนแล้ว ผู้ใช้บริการก็อาจจะไม่ยอมเปิดรับหรือหลีกเลี่ยงและไม่เชื่อถือในข่าวสารนั้นๆ อีกด้วย
2. ผู้มาใช้บริการที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์หรือลักษณะภูมิหลังทางประชากรบางประการเช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพทางสังคม ฯลฯ ที่เหมือนๆ กัน ย่อมจะเปิดรับข่าวสารที่มีเนื้อหาของข่าวสารคล้ายคลึงกันไม่มากนัก นอกจากนี้ยังจะมีการตอบสนองต่อเนื้อหาของข่าวสารไปในรูปแบบที่ไม่แตกต่างกันมากนัก
 3. ผู้มาใช้บริการตามปกติจะใช้สื่อมวลชนหรือเปิดรับสื่อมวลชนแตกต่างกันตามความพึงพอใจและประโยชน์ใช้สอยของตนเอง กล่าวคือ จะใช้สื่อมวลชนเพื่อสนองความต้องการของตนเองไปในด้านต่างๆ อย่างมีจุดมุ่งหมาย ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ใช้บริการแต่ละคนนั้น มีความนิยมชมชอบหรือสนใจในรายการของวิทยุและโทรทัศน์ ตลอดจนคอลัมน์หรือเรื่องที่ดีพิมพ์ในสิ่งพิมพ์ประเภทต่างๆ มากน้อยแตกต่างกันออกไปสำหรับการเปิดรับข่าวสารความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับด้านสาธารณสุขนั้น ผู้ใช้บริการก็อาจจะเปิดรับถ้าในขณะนั้นมีความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติเพื่อรักษาตนเองเนื่องจากกำลังมีโรคภัยมาเบียดเบียนหรือปกติเป็นคนที่มี สุขภาพร่างกายไม่ค่อยดีอยู่แล้วก็เลยต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพและอนามัยดีอยู่เสมอ อย่างไรก็ตามในกรณีที่เป็นผู้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดีอยู่แล้ว หรือในขณะนั้นไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน ก็อาจจะไม่เปิดรับข่าวสารดังกล่าวก็ได้ เพราะไม่มีความต้องการคำแนะนำ

ความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการ

1. จากการศึกษาของ จำพรรณ เพชรคำ ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการของโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร 3 แห่งจำนวนแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 90 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100 สรุปได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจในบริการด้านการตรวจรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ส่วนปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะคือ แพทย์บางคนควรให้ความสนใจกับผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ควรสนใจเฉพาะผู้ที่มาฝากเป็นพิเศษ โรงพยาบาลควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยให้แจ่มแจ้งเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและกฎระเบียบต่างๆ ของโรงพยาบาล

2. จากการศึกษาของ เรณูมาศ วิจิตรรัตน์ ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พบว่า การอธิบายให้ทราบถึงสถานะของโรค การปฏิบัติตัว การใช้จ่าย เป็นความต้องการรับรู้สิ่งต่างๆ เป็นความต้องการที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ

3. จากการศึกษาของ อัมภา ดีสีปาน ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อระบบบริการในขั้นตอนการให้คำแนะนำปรึกษามีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ไม่มีเวลาเพียงพอ มีจำนวนน้อยไม่สอดคล้องกับผู้ป่วยที่มาตรวจจำนวนมากในช่วงเวลาจำกัด หรือพยาบาลเข้าใจว่าผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ในขณะที่ทำการตรวจรักษาแล้ว จึงมิได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมและได้ให้คำแนะนำเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาซักถามเท่านั้น

4. เบอริช (Boesch, 1972) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยไม่พอใจบริการของโรงพยาบาล เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่เป็นมิตรกับผู้ป่วย ไม่อธิบายผลการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบ คือ ตนเองเป็นโรคอะไรรักษาหายหรือไม่ และต้องใช้เวลานานเท่าไร

5. คอตเลอร์ (Kotler, 1991) ได้ทำการศึกษาวิจัยร่วมกับโครงการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสุขภาพที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยวอชิงตัน เกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อหาคำตอบว่าพยาบาลได้สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยเพียงใดในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับสภาพ และ/หรือ การรักษาของตน , การเรียนรู้และการฝึกทักษะในการดำรงชีวิตประจำวัน , ความช่วยเหลือทางการเงิน , ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและทำประโยชน์ต่อสังคม การยอมรับสภาพการเจ็บป่วยและการยอมรับของกลุ่ม , การดูแลทางการแพทย์และการพยาบาล สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และเครื่องมือเครื่องใช้ที่อยู่ในสภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือด้านความเจ็บป่วยของเขาได้ , การบรรลุตามเป้าหมายของชีวิต , ความสุขสบายทางด้านจิตใจ และวิญญาณ การบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล , การสนับสนุนให้กำลังใจความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจ การยอมรับว่าต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น พบว่ามีความต้องการบางข้อเท่านั้นที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองอย่างดีและมีหลายข้อที่แพทย์พยาบาลไม่ได้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เช่น การบอกให้ผู้ป่วยรู้สภาพของตน อาการของโรค วิธีการรักษา และโอกาสที่จะหาย ซึ่งอาจมีเหตุผลหลายอย่างเช่น ขาดการติดต่อกับผู้ป่วย หรือผู้ป่วยไม่เข้าใจศัพท์ทางวิชาการ

6. คาลลิช (R.A.Kalish) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ความต้องการรับรู้สิ่งต่างๆ และ ความต้องการความรู้เพื่อช่วยในการดำรงชีวิตมนุษย์ เป็นความต้องการพื้นฐานในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยซึ่งคาลลิชได้จัดอันดับความต้องการนี้ไว้ต่อจากความต้องการทางด้านร่างกาย

7. มูเชล (Nicoli Du Mouchel) ให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยมีความต้องการและเห็นความสำคัญของความต้องการด้านจิตใจมากกว่าทางด้านร่างกาย ต่อเมื่อขณะนั้นผู้ป่วยสามารถช่วยตัวเองได้ สรุปได้ว่า ความต้องการอันดับแรกของมนุษย์ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ คือความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น การหายใจ การรับประทานอาหาร การดื่ม การนอนหลับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว หรือผู้ป่วยหนักจะต้องการมาก แต่เมื่อพ้นระยะวิกฤตไปแล้วความต้องการทางด้านจิตใจจะเกิดตามมา

8. ริชเชอร์ (Risser, 1975) ได้ทำการศึกษาวิจัยโดยสร้างแบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ ผู้ป่วยไม่พึงพอใจมากที่สุดคือ การให้คำแนะนำและการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่า พยาบาลให้คำแนะนำหรือคำอธิบายเกี่ยวกับเรื่องเจ็บป่วยน้อย

9. ชูติน (Tschudin, 1990) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความหวังและข้อขัดแย้งที่ ผู้ป่วยมีต่อโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการ และขั้นตอนของการรักษาพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยให้คำแนะนำว่า พยาบาลควร จะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนลงมือให้การพยาบาล เพราะการกระทำโดยไม่อธิบายอะไรนั้น ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และพยาบาลควรมีหน้าตายิ้มแย้ม แสดงท่าที่เป็นกันเอง ตลอดจนให้การดูแลที่ดีที่สุดด้วย

จากแนวความคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างบุคคล แรงจูงใจ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้กล่าวไว้ในตอนต้น ทำให้พอที่จะสรุปเป็นข้อสันนิษฐานเบื้องต้นได้ว่า

ลักษณะทางประชากรศาสตร์หรือลักษณะภูมิหลังทางประชากรบางประการเช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพทางสังคม ฯลฯ ตลอดจนทัศนคติและความ พึงพอใจ เป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งของความต้องการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในแต่ละบุคคล นอกจากนี้ ความต้องการการสื่อสารด้านสาธารณสุขของบุคคล เป็นความต้องการได้รับข่าวสารที่จะช่วยให้แนวทางแก่การปฏิบัติเพื่อดำรงชีวิตได้ด้วยสุขภาพดี มีสมรรถภาพ และมีอายุยืน ในการดำรงชีวิตประจำวัน บุคคลจะสำนึกในความต้องการนี้ในโอกาสต่างๆ ไม่เท่ากัน โดยทั่วไปบุคคลซึ่งไม่รู้สึกว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพแต่อย่างใด จะสนใจคำแนะนำหรือความรู้ที่จะให้แนวทางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพน้อยมาก แต่จะสนใจ จะตอบสนองต่อคำแนะนำทางการสาธารณสุขมากขึ้นเมื่อเจ็บป่วยหรือเผชิญกับปัญหาสุขภาพ นั่นหมายถึงว่า การสื่อสารเพื่อการสาธารณสุขจะได้

รับการตอบสนองไปในทิศทางที่ผู้ส่งสารต้องการได้ดีขึ้นเมื่อข่าวสารที่ ผู้รับสารได้รับเหมาะสมกับความต้องการ เช่นต้องการความรู้ เพื่อแก้ไขในขณะที่เขาเจ็บป่วย ต้องการสร้างเสริมกำลังใจ ขณะที่วิตกกังวล กลัว หมดหวัง หรือทำถอยเพราะภาวะทางสุขภาพ ต้องการรู้เท่าถึงการณ์ในธรรมชาติ เพื่อความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยทั่วไปตามความสามารถเข้าใจและเรียนรู้ของบุคคล แต่อย่างไรก็ตามความต้องการเหล่านี้จะเกิดขึ้นกับบุคคลหรือกลุ่มคนในเวลาและสถานการณ์ต่างกัน ในลักษณะที่เฉพาะและมากน้อยต่างกัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง การเปิดรับ ทักษะคติและความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครนี้ รูปแบบของการศึกษาวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Study) ใช้วิธีการสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for WINDOWS

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ได้แก่ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาในโรคต่างๆ ไป สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี , โรงพยาบาลเลิดสิน , โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี
2. โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง , โรงพยาบาลวชิระ, โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ , โรงพยาบาลตากสิน , โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ , โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี
3. โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ , โรงพยาบาลรามาธิบดี , โรงพยาบาลศิริราช
4. โรงพยาบาลสังกัดเหล่าทัพ ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า , โรงพยาบาลภูมิพล , โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า , โรงพยาบาลตำรวจ , โรงพยาบาลทหารผ่านศึก

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane ซึ่งกำหนดว่าจำนวนประชากรมากกว่า 100,000 คนขึ้นไป จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ เมื่อยอมให้มีความคลาดเคลื่อน

ได้ 5% (ระดับความเชื่อถือได้ 95%) อย่างต่ำจะเท่ากับ 400 คน (Taro Yamane หน้า 886 อ้างถึงใน วิเชียร เกตุสิงห์, 2541: 24)

เนื่องจากประชากรคือผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวนมากกว่า 100,000 คน ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างจะใช้เท่ากับ 400 คน (ตามตารางสำเร็จรูปดังกล่าว)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multi – Stage Sampling) ดังต่อไปนี้

1. สุ่มเลือกโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครทั้งหมด 17 โรงพยาบาล โดยทำการสุ่มเลือกโรงพยาบาลที่แบ่งเป็นกลุ่มรวม 4 กลุ่ม สุ่มเลือกมากลุ่มละ 1 โรงพยาบาล รวมเป็นจำนวนโรงพยาบาลที่ทำการวิจัยทั้งสิ้นจำนวน 4 โรงพยาบาล ดังนี้

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	1 โรงพยาบาล	ซึ่งได้แก่	โรงพยาบาลเลิดสิน
โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	1 โรงพยาบาล	ซึ่งได้แก่	โรงพยาบาลตากสิน
โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย	1 โรงพยาบาล	ซึ่งได้แก่	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โรงพยาบาลสังกัดเหล่าทัพ	1 โรงพยาบาล	ซึ่งได้แก่	โรงพยาบาลตำรวจ

2. แต่ละโรงพยาบาลกำหนดตัวอย่างจำนวน โรงพยาบาลละ 100 คน

3. ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างของทุกโรงพยาบาลจะแบ่งเป็นเพศหญิง 50 คน และเพศชาย 50 คน

4. ในแต่ละโรงพยาบาลจะแจกแบบสอบถามแก่ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยวิธี สุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ผู้วิจัยต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามชนิด ปลายปิด ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่แผนกผู้ป่วยนอกของทางโรงพยาบาล ได้จัดไว้ให้

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้ทางแผนกผู้ป่วยนอกได้จัดทำแบบสอบถามดังกล่าว สร้างขึ้นในรูปแบบที่จะนำไปวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยได้กำหนดเลขรหัสคำตอบไว้ล่วงหน้า

ความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ

ในการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทดสอบโดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาเนื้อหา (Content Validity) ก่อน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Pre-test) ก่อนที่จะนำไปใช้จริงๆ เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง (Relevancy) ของเนื้อหา ความเป็นไปได้ (Feasibility) ในแง่ของคำตอบที่จะได้จากผู้ตอบแบบสอบถาม ตลอดจนถึงความยากง่ายและความเข้าใจในภาษาที่ใช้ โดยนำไปทดลองกับผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตำรวจ และนำข้อมูลของการ Pre-test จากแบบสอบถามส่วนที่ 2 , 3, 4 ไปทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Reliability Coefficient) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ของ ครอนบาค (Cronbach ' s Coefficient Alpha) ดังนี้คือ

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_x} \right\}$$

เมื่อ α	คือ	ระดับความเชื่อมั่น
S^2_i	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
S^2_x	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

จากการทดลองใช้ (Try out) แบบสอบถาม เพื่อหาค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามด้วยการคำนวณ Alpha Coefficient โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS for WINDOWS ได้ค่าความเชื่อถือได้ดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร	=	0.8644
แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ	=	0.9301
แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการ	=	0.8523

จึงสามารถสรุปผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามครั้งนี้ว่า มีความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไปได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลซึ่งออกโดยหัวหน้าภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้าติดต่อกับผู้อำนวยการของ โรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
2. เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงนำสำเนาหนังสือไปยังแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล แต่ละแห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามยังกลุ่มตัวอย่าง จำนวนแบบสอบถามทั้งสิ้น 409 ฉบับ

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

จากสมมติฐานการวิจัยทั้ง 6 ข้อ ได้กำหนดตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในการวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพที่แตกต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารแตกต่างกัน

ตัวแปรอิสระ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพของผู้ใช้บริการ

ตัวแปรตาม การเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 2 ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพที่แตกต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับ ข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้แตกต่างกัน

ตัวแปรอิสระ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพของผู้ใช้บริการ

ตัวแปรตาม ทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 3 ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพที่แตกต่างกันมีความต้องการ ข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน

ตัวแปรอิสระ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพของผู้ใช้บริการ

ตัวแปรตาม ความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 4 การเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาล ได้จัดให้

ตัวแปรอิสระ การเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรตาม ทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 5 การเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลข่าวสาร

ตัวแปรอิสระ การเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรตาม ความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 6 ทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความต้องการ ข้อมูลข่าวสาร

ตัวแปรอิสระ ทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรตาม ความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

เกณฑ์การวัดและการให้คะแนนตัวแปร

ผู้วิจัยได้ตั้งเกณฑ์การวัดและการให้คะแนนตัวแปร ดังต่อไปนี้

1. การเปิดรับข่าวสารที่แผนกผู้ป่วยนอกของทางโรงพยาบาลได้จัดไว้ให้สำหรับ ผู้ใช้บริการโดยผ่านสื่อที่กำหนด มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ การเลือกตอบมีความหมายดังนี้

บ่อยมาก	5	คะแนน
บ่อย	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
นานๆ ครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยเลย	1	คะแนน

ผู้วิจัยได้ตั้งเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

- | | | | | |
|----|------------------|--------------|---------|---------------------------------|
| 1. | ค่าเฉลี่ยในระดับ | ต่ำกว่า 1.50 | หมายถึง | มีการเปิดรับข่าวสารระดับต่ำมาก |
| 2. | ค่าเฉลี่ยในระดับ | 1.50 – 2.49 | หมายถึง | มีการเปิดรับข่าวสารระดับต่ำ |
| 3. | ค่าเฉลี่ยในระดับ | 2.50 – 3.49 | หมายถึง | มีการเปิดรับข่าวสารระดับปานกลาง |
| 4. | ค่าเฉลี่ยในระดับ | 3.50 – 4.49 | หมายถึง | มีการเปิดรับข่าวสารระดับสูง |
| 5. | ค่าเฉลี่ยในระดับ | 4.50 ขึ้นไป | หมายถึง | มีการเปิดรับข่าวสารระดับสูงมาก |

2. ทศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารซึ่งทางแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลได้จัดให้ผู้ใช้บริการ โดยแบ่งระดับทัศนคติหรือความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ถ้าข้อความนั้นเห็นด้วย	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	5 คะแนน

ผู้วิจัยได้ตั้งเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

- | | | | | |
|----|------------------|--------------|---------|---------------------|
| 1. | ค่าเฉลี่ยในระดับ | ต่ำกว่า 1.50 | หมายถึง | มีทัศนคติเชิงลบมาก |
| 2. | ค่าเฉลี่ยในระดับ | 1.50 – 2.49 | หมายถึง | มีทัศนคติเชิงลบ |
| 3. | ค่าเฉลี่ยในระดับ | 2.50 – 3.49 | หมายถึง | มีทัศนคติเป็นกลาง |
| 4. | ค่าเฉลี่ยในระดับ | 3.50 – 4.49 | หมายถึง | มีทัศนคติเชิงบวก |
| 5. | ค่าเฉลี่ยในระดับ | 4.50 ขึ้นไป | หมายถึง | มีทัศนคติเชิงบวกมาก |

3. ความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้ทางแผนกผู้ป่วยนอกได้จัดทำ โดยแบ่งระดับความต้องการเป็น 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน

ผู้วิจัยได้ตั้งเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยในระดับ ต่ำกว่า 1.50 หมายถึง มีความต้องการข้อมูลข่าวสารต่ำมาก
2. ค่าเฉลี่ยในระดับ 1.50 – 2.49 หมายถึง ความต้องการข้อมูลข่าวสารต่ำ
3. ค่าเฉลี่ยในระดับ 2.50 – 3.49 หมายถึง มีความต้องการข้อมูลข่าวสารปานกลาง
4. ค่าเฉลี่ยในระดับ 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความต้องการข้อมูลข่าวสารสูง
5. ค่าเฉลี่ยในระดับ 4.50 ขึ้นไป หมายถึง มีความต้องการข้อมูลข่าวสารสูงมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยจำนวน 4 คน โดยผู้วิจัยได้ทำการอบรมและชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการบันทึกการเก็บข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถามและทบทวนจนมีความเข้าใจสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องแล้ว จึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลดังกล่าว ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด สำหรับผู้ใช้บริการที่สามารถกรอกแบบสอบถามเองได้จะเป็นผู้กรอกแบบสอบถามเอง แต่ถ้าในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างผู้ใดไม่สามารถกรอกแบบสอบถามเองได้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยจะทำการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีสอบถามจากคำถามในแบบสอบถามและบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถาม

การประมวลผลข้อมูล

หลังจากรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน พบว่าข้อมูลมีค่าทางสถิติเป็นจำนวนมาก ดังนั้นเพื่อเพิ่มความถูกต้อง ความสมบูรณ์ ตลอดจนความรวดเร็วในการรวบรวมผลลัพธ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปประเมินผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for WINDOWS

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาเกี่ยวกับตัวแปรลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพของผู้ใช้บริการ , การเปิดรับข่าวสารทัศนคติและความต้องการข้อมูลข่าวสาร โดยการแจกแจงความถี่ , หาค่าร้อยละและหาค่าเฉลี่ย
2. การทดสอบสมมติฐานการวิจัยเพื่อดูความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ต้องการศึกษา ใช้วิธีการดังนี้
 - 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับตัวแปรตามอื่นๆ ที่ต้องการศึกษา ใช้การวิเคราะห์ T – test และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance = ANOVA) (สมมติฐาน 1 – 3)
 - 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอื่นๆ ใช้ Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient (สมมติฐาน 4 – 6)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยเชิงสำรวจเรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ทักษะคิด และความต้องการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร การวิเคราะห์ได้กระทำตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยแสดงผลเป็นจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร
- 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลได้จัดไว้ให้
- 1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ใช้บริการในเรื่องข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้
- 1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการที่จะให้โรงพยาบาลจัดให้

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ตามการทดสอบสมมติฐาน ใช้การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (T- test), การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Analysis of Variance : One way ANOVA) และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

- 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส อาชีพ กับการเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้ให้บริการ
- 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส อาชีพ กับทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่จัดให้แก่ผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร
- 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส อาชีพ กับความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่จะให้โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครจัดให้
- 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลจัดให้

กับทัศนคติและความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้กับความต้องการของผู้ใช้บริการ

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาแสดงผลเป็นร้อยละและค่าเฉลี่ย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	409	100.0
ชาย	204	49.9
หญิง	205	50.1

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชายและหญิงมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันประมาณอย่างละครึ่งหนึ่ง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	409	100.0
20 ปีและต่ำกว่า	41	10.0
21 – 30 ปี	119	29.1
31 – 40 ปี	96	23.5
41 – 50 ปี	71	17.4
51 – 60 ปี	42	10.3
61 ปีขึ้นไป	40	9.8

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี คือร้อยละ 29.1 รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีอายุ 31 – 40 ปี คือ ร้อยละ 23.5 ส่วนอายุ 61 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 9.8 ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่มีน้อยที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา	409	100.0
ไม่เคยเรียนหนังสือ	0	0.0
ประถมศึกษา	101	24.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	17.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย / อาชีวศึกษา (ปวช) หรือเทียบเท่า	81	19.8
ปวส. อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	47	11.5
ปริญญาตรี	97	23.7
สูงกว่าปริญญาตรี และอื่นๆ	12	2.9

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาคือ ร้อยละ 24.7 รองลงมาได้แก่ระดับปริญญาตรีมีร้อยละ 23.7 ส่วนระดับสูงกว่าปริญญาตรีและอื่นๆ พบน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 2.9 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษาเลย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม รายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้	409	100.0
ไม่มีรายได้	71	17.4
ต่ำกว่า 5,000 บาท	74	18.1
5,000 – 7,500 บาท	94	23.0
7,501 – 10,000 บาท	61	14.9
10,001 – 12,500 บาท	25	6.1
12,501 – 15,000 บาท	34	8.3
15,001 – 17,500 บาท	14	3.4
17,501 – 20,000 บาท	0.0	0.0
สูงกว่า 20,000 บาท	36	8.8

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000 – 7,500 บาท คือ ร้อยละ 23.0 รองลงมาจะพบใกล้เคียงกันคือกลุ่มที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท และไม่มีรายได้ คือ ร้อยละ 18.1 และ 17.4 ตามลำดับ ส่วนที่พบน้อยที่สุดคือรายได้ 15,001 – 17,500 บาท ร้อยละ 3.4 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 17,501 – 20,000 บาท เลย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม สถานภาพการสมรส

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพการสมรส	409	100.0
โสด	108	26.4
สมรสและอยู่ด้วยกัน	265	64.8
แยกกันอยู่ ,หย่า , คู่สมรสเสียชีวิต	36	8.8

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สมรสแล้วและยังอยู่กับคู่สมรส มีร้อยละ 64.8 รองลงมาคือที่ยังเป็นโสด ร้อยละ 26.4 และอยู่ในสถานภาพที่ แยกกันอยู่ ,หย่า , คู่สมรสเสียชีวิต มีร้อยละ 8.8

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ	409	100.0
ว่างงาน	22	5.4
นักเรียน นักศึกษา	31	7.6
เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์)	6	1.5
ค้าขาย	28	6.8
รับจ้างบริษัท / โรงงาน	126	30.8
รับจ้างรายวัน / ก่อสร้าง / ขับรถรับจ้าง	17	4.2
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	104	25.4
ธุรกิจส่วนตัว / วิชาชีพอิสระ	12	2.9
แม่บ้าน , พ่อบ้าน	56	13.7
อื่นๆ	7	1.7

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้างบริษัท / โรงงาน มากที่สุดคือ ร้อยละ 30.8 รองลงมาได้แก่ อาชีพรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ คือร้อยละ 25.4 และอาชีพเกษตรกร พบน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 1.5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแผนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ความบ่อยครั้งของการมาตรวจ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความบ่อยครั้งของ การมาตรวจ	409	100.0
มากกว่าเดือนละครั้ง	38	9.3
เดือนละครั้ง	112	27.4
2 เดือนครั้ง	65	15.9
3 เดือนครั้ง	32	7.9
นานกว่า 3 เดือนครั้ง	157	38.9

จากตารางที่ 7 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการมาตรวจนานกว่า 3 เดือนครั้ง คือ ร้อยละ 38.9 รองลงมาเดือนละครั้ง คือ ร้อยละ 27.4 และ 3 เดือนครั้งพบน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 7.9

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลของรัฐได้จัดไว้ให้แก่ผู้
ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 8 ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของการเปิดรับข่าวสารจากสื่อ ค่าเฉลี่ย
และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเปิดรับข่าวสารจากสื่อแต่ละชนิด

สื่อที่ใช้	บ่อย มาก	บ่อย	ปาน กลาง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย	ค่า เฉลี่ย \bar{X} (1 - 5)	S.D.	ระดับ ของ การ เปิดรับ
1. แพทย์	18 (4.4)	57 (13.9)	163 (39.9)	119 (29.1)	52 (12.7)	2.68	1.01	ปาน กลาง
2. พยาบาล	22 (5.4)	101 (24.7)	170 (41.6)	67 (16.4)	49 (12.0)	2.95	1.05	ปาน กลาง
3. เอกสาร	9 (2.2)	43 (10.5)	148 (36.2)	140 (34.2)	69 (16.9)	2.47	0.96	ต่ำ
4. แผ่นพับ	14 (3.4)	49 (12.0)	163 (39.9)	113 (27.6)	70 (17.1)	2.57	1.02	ปาน กลาง
5. โปสเตอร์	8 (2.0)	54 (13.2)	130 (31.8)	134 (32.8)	83 (20.3)	2.44	1.02	ต่ำ
6. บอร์ด แสดง นิทรรศการ	9 (2.2)	55 (13.4)	142 (34.7)	140 (34.2)	63 (15.4)	2.53	0.98	ปาน กลาง

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาถึงการเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้แก่
ผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 6 ชนิด พบว่า
กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารจากพยาบาลมากที่สุดคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.95 รองลงมาจะใกล้เคียงกันคือจากแพทย์, แผ่นพับและบอร์ดแสดงนิทรรศการ ค่าเฉลี่ย 2.68 , 2.57 และ 2.53 ตามลำดับ ส่วนที่ต่ำที่สุดคือโปสเตอร์ ค่าเฉลี่ย 2.44 แต่อย่างไรก็ตามโดยส่วนรวมแล้วจะเห็นได้ว่า
กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อทั้ง 6 ชนิดในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเปิดรับข่าวสาร ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการเปิดรับจากสื่อรวมที่ทางโรงพยาบาลจัดให้

ระดับของการเปิดรับ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำมาก	40	9.8
ต่ำ	150	36.7
ปานกลาง	181	44.3
สูง	37	9.0
สูงมาก	1	0.2
รวม	409	100.0

ค่าเฉลี่ย = 2.61 (มีการเปิดรับปานกลางค่อนข้างต่ำ)

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาการเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ทั้ง 6 ชนิดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 44.3 รองลงมาได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อดังกล่าวแบบนานๆ ครั้งคือ ร้อยละ 36.7 ส่วนกลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารบ่อยมากมีเพียงร้อยละ 0.2

ถ้าพิจารณาโดยส่วนรวมสรุปได้ว่าผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ มีการเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลจัดให้อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขต กรุงเทพมหานครในเรื่องของข้อมูลข่าวสารซึ่งทางโรงพยาบาลได้จัดทำให้

ตารางที่ 10 ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติ ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดทำให้กับผู้ให้บริการ

ทัศนคติ	เห็นด้วยยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย \bar{X} (1-5)	S.D.	ระดับทัศนคติ
1. ใช้ภาษายากอ่านแล้วไม่รู้เรื่อง	20 (4.9)	45(11)	75 (18.3)	138 (33.7)	131 (32.0)	3.77	1.16	เชิงบวก
2. วกวน , เย็นเยื่อน่าเบื่อ	6 (1.5)	35 (8.6)	65 (15.9)	147 (35.9)	156 (38.1)	4.01	1.01	เชิงบวก
3. นำไปใช้ในการป้องกันโรคที่จะเกิดแก่ตนเองได้	89 (21.8)	220 (53.8)	71 (17.4)	21 (5.1)	8 (2.0)	3.88	0.87	เชิงบวก
4. นำไปใช้ในการรักษาพยาบาลตนเองได้	76 (18.6)	227 (55.5)	79 (19.3)	21 (5.1)	6 (1.5)	3.85	0.83	เชิงบวก
5. นำไปใช้ในการป้องกันโรคที่จะเกิดแก่ญาติ / บุคคลใกล้ชิด	79 (19.3)	220 (53.8)	87 (21.3)	19 (4.6)	4 (1.0)	3.86	0.81	เชิงบวก
6. มีความละเอียดชัดเจนดีเข้าใจง่ายสามารถนำไปปฏิบัติได้	78 (19.1)	219 (53.5)	92 (22.5)	18 (4.4)	2 (0.5)	3.86	0.79	เชิงบวก
7. นำไปพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้	58 (14.2)	225 (55.0)	101 (24.7)	19 (4.6)	6 (1.5)	3.76	0.81	เชิงบวก

ทัศนคติ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	เฉลี่ย \bar{X} (1-5)	S.D.	ระดับ ทัศนคติ
8. ช่วยในการให้ คำแนะนำคนอื่น ในเรื่องของการ รักษาพยาบาลได้	65 (15.9)	210 (51.3)	112 (27.4)	17 (4.2)	5 (1.2)	3.77	0.81	เชิงบวก
9. ช่วยให้ติดต่อ กับทาง โรงพยาบาลได้ สะดวกและ รวดเร็วขึ้นได้	86 (21.0)	197 (48.2)	85 (20.8)	36 (8.8)	5 (1.2)	3.79	0.92	เชิงบวก
10. นำมาปรับใช้ ในชีวิตประจำวัน ได้ เช่น การใช้ สมุนไพรรักษา รักษาอาการต่างๆ เช่น ชิงช่วยในการ ขับลมแก้อาการ ท้องอืด จุก แน่น เป็นต้น	71 (17.4)	232 (56.7)	71 (17.4)	29 (7.1)	6 (1.5)	3.81	0.85	เชิงบวก

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาระดับทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางแผนกผู้ป่วยนอก
ของโรงพยาบาลจัดให้กับผู้ใช้บริการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติว่าข่าวสารที่ได้รับไม่ได้ใช้คำพูด
ที่วกวน เยิ่นเย้อ น่าเบื่อมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.01 ส่วนข้ออื่นๆ นั้นระดับทัศนคติไม่แตกต่างกัน
เท่าใดนัก ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.80 ข้อที่น้อยที่สุดคือ การนำไปพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
กับผู้อื่นได้ ค่าเฉลี่ย 3.76

สรุปได้ว่าทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างเป็นในเชิงบวก ไม่พบข้อใดที่มีทัศนคติในเชิงลบ

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทัศนคติ

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
เชิงลบ	7	1.7
เป็นกลาง	110	26.9
เชิงบวก	260	63.6
เชิงบวกมาก	32	7.8
รวม	409	100.0

ค่าเฉลี่ย = 3.84 (ทัศนคติเป็นเชิงบวก)

จากตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาระดับทัศนคติของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐที่มีต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากทางแผนกพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดทำให้ คือ ร้อยละ 63.6 รองลงมาจะเห็นด้วยในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 26.9 และไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดที่ไม่เห็นด้วย

ถ้าพิจารณาโดยส่วนรวมสรุปได้ว่า ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ว่าอยู่ในระดับสูง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการที่จะให้แผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครจัดให้

ตารางที่ 12 ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความต้องการ ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้แผนกผู้ป่วยนอกจัดให้

ความต้องการ ข้อมูลข่าวสาร	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่ สุด	เฉลี่ย \bar{X} (1-5)	.D.	ระดับ ความ ต้อง การ
1. ต้องการให้แจ้งวิธีปฏิบัติ/ขั้นตอนต่างๆ ในการติดต่ออย่างชัดเจน	219 (53.5)	129 (31.5)	49 (12.0)	10 (2.4)	2 (0.5)	4.35	0.82	สูง
2. ต้องการให้แนะนำด้วยคำพูดที่ไพเราะและง่ายต่อการเข้าใจ สามารถปฏิบัติได้	261 (63.8)	105 (25.7)	37 (9.0)	4 (1.0)	2(0.5)	4.51	0.74	สูงมาก
3. ต้องการให้มีพยาบาลทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์คอยแนะนำให้ทราบว่าควรไปตรวจที่ห้องตรวจใด	241 (58.9)	132 (32.3)	28 (6.8)	7 (1.7)	1(0.2)	4.48	0.72	สูง
4. ต้องการให้มีการอธิบายวิธีการตรวจเหตุผลที่ตรวจและผลการตรวจทุกชนิด	218 (53.3)	135 (33.0)	48 (11.7)	5 (1.2)	3(0.7)	4.37	0.79	สูง
5. ต้องการให้มีการให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย / ญาติ ในเรื่องของการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	202 (49.4)	138 (33.7)	62 (15.2)	4 (1.0)	3(0.7)	4.30	0.81	สูง

ความต้องการ ข้อมูลข่าวสาร	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่ สุด	เฉลี่ย \bar{X} (1-5)	S.D	ระดับ ความ ต้อง การ
6. ต้องการให้แพทย์หรือ พยาบาลสามารถบอกว่ เป็นโรคอะไรกันแน่ และมี วิธีการรักษาอย่างไร	257 (62.8)	112 (27.4)	30 (7.3)	6 (1.5)	4(1.0)	4.50	0.78	สูง
7. ต้องการรู้ว่าถ้ามี ปัญหาในเรื่องค่ารักษา พยาบาล มีหน่วยงานใด ที่จะให้การช่วยเหลือได้	202 (49.4)	118 (28.9)	64 (15.6)	22 (5.4)	3(0.7)	4.21	0.94	สูง
8. ต้องการให้มีการให้คำ ปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับ สถานพยาบาล / หน่วย งานที่เกี่ยวข้องเพื่อการ รักษาอย่างต่อเนื่อง	197 (48.2)	147 (35.9)	52 (12.7)	11 (2.7)	2(0.5)	4.29	0.82	สูง
9. ต้องการให้มีเอกสาร สิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตนเฉพาะโรคที่ชัด เจนและเหมาะสมอย่าง เพียงพอ	141 (34.5)	181 (44.3)	75 (18.3)	10 (2.4)	2(0.5)	4.10	0.81	สูง
10. ต้องการมีโอกาสซัก ถามปัญหาและข้อข้องใจ ต่างๆ	199 (48.7)	151 (36.9)	53 (13.0)	1 (0.2)	5(1.2)	4.32	0.80	สูง

จากตารางที่ 12 ความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการที่จะให้แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครจัดให้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการให้
แผนกผู้ป่วยนอก ให้คำแนะนำด้วยคำพูดที่ไพเราะและง่ายต่อการเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้
ค่าเฉลี่ย 4.51 ส่วนข้ออื่นๆ นั้นระดับความต้องการไม่แตกต่างกันเท่าใดนัก ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง

1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการที่จะให้แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครจัดให้
 ตารางที่ 12 ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความต้องการ ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้แผนกผู้ป่วยนอกจัดให้

จากตารางที่ 12 ความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการที่จะให้แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครจัดให้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการให้แผนกผู้ป่วยนอก ให้คำแนะนำด้วยคำพูดที่ไพเราะและง่ายต่อการเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้ ค่าเฉลี่ย 4.51 ส่วนข้ออื่นๆ นั้นระดับความต้องการไม่แตกต่างกันเท่าใดนัก ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.3 และความต้องการให้มีเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเฉพาะโรคที่ชัดเจนและเหมาะสมอย่างเพียงพอ เป็นข้อที่น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.10 กล่าวโดยรวมคือผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐต้องการให้มีสิ่งดังกล่าวอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการให้คำแนะนำด้วยคำพูดที่ไพเราะและง่ายต่อการเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติ

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความต้องการ ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการข้อมูลข่าวสาร

ระดับความต้องการ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำมาก	1	0.2
ต่ำ	3	0.7
ปานกลาง	30	7.3
สูง	199	48.7
สูงมาก	176	43.0
รวม	409	100.0

ค่าเฉลี่ย = 4.34 (ความต้องการสูง)

จากตารางที่ 13 เมื่อพิจารณาความต้องการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลข่าวสารเหล่านี้จากทางโรงพยาบาลมาก คือร้อยละ 48.7 รองลงมาเป็นความต้องการมากที่สุด คือร้อยละ 43.0 และมีผู้ใช้บริการที่ไม่มีความต้องการสิ่งเหล่านี้ในระดับน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 0.2

ถ้าพิจารณาโดยส่วนรวมสรุปได้ว่า ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความต้องการที่จะให้ทางโรงพยาบาลของรัฐจัดหาข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นอย่างมาก

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ตามการทดสอบสมมติฐาน ใช้การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (T- test), การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Analysis of Variance : One way ANOVA) และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส อาชีพ กับการเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่จัดให้แก่ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร (สมมติฐานที่ 1 ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพที่แตกต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารแตกต่างกัน)

ตารางที่ 14 ผลการทดสอบความแตกต่างของการเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ระหว่างเพศชายกับเพศหญิง

เพศ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	P
ชาย	204	2.5730	.746	.83	.408
หญิง	205	2.6347	.756		

จากตารางที่ 14 พบว่า เพศต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการเพศชายและเพศหญิงมีการเปิดรับข่าวสารไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ระหว่างกลุ่มที่มีอายุต่างกัน

อายุ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
20 ปีและต่ำกว่า	41	2.6179	.7811	.778	.566
21 – 30 ปี	119	2.6639	.7650		
31 – 40 ปี	96	2.5573	.6933		
41 – 50 ปี	71	2.6925	.7966		
51 – 60 ปี	42	2.5357	.8211		
60 ปีขึ้นไป	40	2.4625	.6444		
รวม	409	2.6064	.7501		

จากตารางที่ 15 พบว่า อายุต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารไม่แตกต่างกันจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
ไม่เคยเรียนหนังสือ	0	0.0			
ประถมศึกษา	101	2.5479	.7131		
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	2.7347	.7344		
มัธยมศึกษาตอนปลาย / อาชีวศึกษา (ปวช) หรือเทียบเท่า	81	2.5329	.7626		
ปวส. อนุปริญญาหรือ เทียบเท่า	47	2.5213	.7144		
ปริญญาตรี	97	2.6581	.8177		
สูงกว่าปริญญาตรีและ อื่นๆ	12	2.7500	.6009	.9952	.4203
รวม	409	2.6064	.7501		

จากตารางที่ 16 พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ต่างกัน

รายได้	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
ไม่มีรายได้	71	2.4178	.7362	1.0168	.4139
ต่ำกว่า 5,000 บาท	74	2.6532	.7411		
5,001 – 7,500 บาท	94	2.6330	.7618		
7,501 – 10,000 บาท	61	2.5929	.8037		
10,001 – 12,500 บาท	25	2.6200	.8327		
12,501 – 15,000 บาท	34	2.6275	.5832		
15,001 – 17,500 บาท	14	2.8333	.8321		
17,501 – 20,000 บาท	0	0	0		
สูงกว่า 20,000 บาท	0	0	0		
รวม	373	2.5956	.7533		

จากตารางที่ 17 พบว่า รายได้ต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ระหว่างกลุ่มที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน

สถานภาพการสมรส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
โสด	108	2.5571	.7657	1.4919	.2262
สมรสและอยู่ด้วยกัน	265	2.6484	.7269		
แยกกันอยู่ ,หย่า , คู่สมรสเสียชีวิต	36	2.4444	.8563		
รวม	409	2.6064	.7501		

จากตารางที่ 18 พบว่า สถานภาพการสมรสต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การเปิดรับข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ระหว่างกลุ่มที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
ว่างงาน	22	2.2348	.6250		
นักเรียน นักศึกษา	31	2.7473	.8702		
เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์)	6	2.5278	.7335		
ค้าขาย	28	2.5893	.7150		
รับจ้างบริษัท / โรงงาน	126	2.6627	.6701		
รับจ้างรายวัน / ก่อสร้าง / ขับรถรับจ้าง	17	2.4706	.8503		
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	104	2.6955	.8304		
ธุรกิจส่วนตัว / วิชาชีพอิสระ	12	2.3194	.6759		
แม่บ้าน , พ่อบ้าน	56	2.4732	.6874		
อื่นๆ	7	2.8333	.8975	1.5135	.1408
รวม	409	2.6064	.7501		

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มอาชีพต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส อาชีพ กับทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่จัดให้แก่ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร (สมมติฐานที่ 2 ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพที่แตกต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้แตกต่างกัน)

ตารางที่ 20 ผลการทดสอบความแตกต่างของทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ระหว่างเพศชายกับเพศหญิง

เพศ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	P
ชาย	204	3.8552	.577	.61	.540
หญิง	205	3.8215	.530		

จากตารางที่ 20 พบว่า เพศต่างกันมีทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการเพศชายและเพศหญิง มีทัศนคติไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ระหว่างกลุ่มที่มีอายุต่างกัน

อายุ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
20 ปีและต่ำกว่า	41	3.7122	.5569	2.0429	.0718
21 – 30 ปี	119	3.7916	.5003		
31 – 40 ปี	96	3.8021	.5246		
41 – 50 ปี	71	3.8704	.6989		
51 – 60 ปี	42	3.8881	.5536		
60 ปีขึ้นไป	40	4.0550	.4260		
รวม	409	3.8355	.5535		

จากตารางที่ 21 พบว่า กลุ่มอายุต่างกันมีทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีทัศนคติไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
ไม่เคยเรียนหนังสือ	0	0.0			
ประถมศึกษา	101	3.9109	.5941		
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	3.8535	.5679		
มัธยมศึกษาตอนปลาย / อาชีวศึกษา (ปวช) หรือ เทียบเท่า	81	3.7691	.5976		
ปวส. อนุปริญญาหรือ เทียบเท่า	47	3.8277	.4195		
ปริญญาตรี	97	3.8433	.5117		
สูงกว่าปริญญาตรีและ อื่นๆ	12	3.5083	.5282	1.4755	.1967
รวม	409	3.8355	.5535		

จากตารางที่ 22 พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีทัศนคติไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ต่างกัน

รายได้	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P		
ไม่มีรายได้	71	3.7915	.6416				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	74	3.8986	.5403				
5,000 – 7,500 บาท	94	3.8021	.5224				
7,501 – 10,000 บาท	61	3.7918	.5754				
10,001 – 12,500 บาท	25	3.8880	.6146				
12,501 – 15,000 บาท	34	3.7412	.5010				
15,001 – 17,500 บาท	14	4.0714	.4665				
17,501 – 20,000 บาท	0	0					
สูงกว่า 20,000 บาท						.9410	.4655
รวม	373	3.8279	.5616				

จากตารางที่ 23 พบว่า รายได้ต่างกันมีทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่างกัน มีทัศนคติไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ระหว่างกลุ่มที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน

สถานภาพการสมรส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
โสด	108	3.7185	.5306			
สมรสและอยู่ด้วยกัน	265	3.8951	.5507			(2) > (1)
แยกกันอยู่, หย่า, คู่สมรสเสียชีวิต	36	3.7472	.5882	4.4811	.0119	
รวม	409	3.8355	.5535			

จากตารางที่ 24 พบว่า สถานภาพการสมรสต่างกันมีทัศนคติแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีทัศนคติแตกต่างกัน จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 โดยกลุ่มสมรสและอยู่ด้วยกันมีทัศนคติเกี่ยวกับ ข้อมูลข่าวสารดีกว่ากลุ่มสถานภาพโสด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ระหว่างกลุ่มที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
ว่างงาน	22	3.8409	.5795	1.3304	.2190
นักเรียน นักศึกษา	31	3.6258	.5316		
เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์)	6	3.9833	.5345		
ค้าขาย	28	3.8571	.4970		
รับจ้างบริษัท / โรงงาน	126	3.9119	.4715		
รับจ้างรายวัน / ก่อสร้าง / ขับรถรับจ้าง	17	3.9824	.5908		
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	104	3.7529	.6153		
ธุรกิจส่วนตัว / วิชาชีพอิสระ	12	3.7667	.5726		
แม่บ้าน , พ่อบ้าน	56	3.8893	.6119		
อื่นๆ	7	3.7143	.4375		
รวม	409	3.8355	.5535		

จากตารางที่ 25 พบว่า อาชีพต่างกันมีทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพต่างกันมีทัศนคติไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส อาชีพ กับความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่จะให้โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครจัดให้ (สมมติฐานที่ 3 ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพที่แตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน)

ตารางที่ 26 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้ทางโรงพยาบาลจัด

เพศ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	P
ชาย	204	4.3227	.597	-.74	.458
หญิง	205	4.3654	.564		

จากตารางที่ 26 พบว่า เพศต่างกันมีความต้องการข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการเพศชายและเพศหญิง มีความต้องการข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้ทางโรงพยาบาลจัด ระหว่างกลุ่มที่มีอายุต่างกัน

อายุ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
20 ปีและต่ำกว่า	41	4.1561	.7135	1.3325	.2494
21 – 30 ปี	119	4.3782	.4658		
31 – 40 ปี	96	4.4031	.4664		
41 – 50 ปี	71	4.3239	.6587		
51 – 60 ปี	42	4.2690	.7045		
60 ปีขึ้นไป	40	4.3850	.6952		
รวม	409	4.3418	.5825		

จากตารางที่ 27 พบว่า อายุต่างกันมีความต้องการข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกัน มีความต้องการข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้ทางโรงพยาบาลจัด ระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
ไม่เคยเรียนหนังสือ	0	0.0		1.1742	.3211
ประถมศึกษา	101	4.4317	.5796		
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	4.3859	.5125		
มัธยมศึกษาตอนปลาย / อาชีวศึกษา (ปวช) หรือเทียบเท่า	81	4.2778	.6764		
ปวส. อนุปริญญาหรือ เทียบเท่า	47	4.2702	.4690		
ปริญญาตรี	97	4.2887	.5771		
สูงกว่าปริญญาตรีและ อื่นๆ	12	4.4667	.7253		
รวม	409	4.3418	.5825		

จากตารางที่ 28 พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีความต้องการข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความต้องการข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้ทางโรงพยาบาลจัด ระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ต่างกัน

รายได้	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P		
ไม่มีรายได้	71	4.4000	.6394				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	74	4.3149	.5930				
5,000 – 7,500 บาท	94	4.3202	.5069				
7,501 – 10,000 บาท	61	4.4836	.4247				
10,001 – 12,500 บาท	25	4.2520	.8535				
12,501 – 15,000 บาท	34	4.3529	.5224				
15,001 – 17,500 บาท	14	4.2357	.8767				
17,501 – 20,000 บาท	0						
สูงกว่า 20,000 บาท						.8991	.4955
รวม	373	4.3563	.5851				

จากตารางที่ 29 พบว่า รายได้ต่างกันมีความต้องการข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่างกันมีความต้องการข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้ทางโรงพยาบาลจัด ระหว่างกลุ่มที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน

สถานภาพการสมรส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
โสด	108	4.3648	.5469		
สมรสและอยู่ด้วยกัน	265	4.3189	.5827		
แยกกันอยู่,หย่า, คู่สมรสเสียชีวิต	36	4.4417	.6813		
รวม	409	4.3418	.5825	.8179	.4421

จากตารางที่ 30 พบว่า สถานภาพการสมรสต่างกันมีความต้องการข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีความต้องการข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 31 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้ทางโรงพยาบาลจัด ระหว่างกลุ่มที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	F	P
ว่างงาน	22	4.3682	.5584	1.0130	.4287
นักเรียน นักศึกษา	31	4.1581	.7229		
เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์)	6	4.5833	.4401		
ค้าขาย	28	4.4714	.5017		
รับจ้างบริษัท / โรงงาน	126	4.3849	.4445		
รับจ้างรายวัน / ก่อสร้าง / ขับรถรับจ้าง	17	4.3706	.5520		
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	104	4.3250	.6653		
ธุรกิจส่วนตัว / วิชาชีพอิสระ	12	4.4417	.4274		
แม่บ้าน , พ่อบ้าน	56	4.2839	.7006		
อื่นๆ	7	4.0429	.4467		
รวม	409	4.3418	.5825		

จากตารางที่ 31 พบว่า อาชีพต่างกันมีความต้องการข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพต่างกัน มีความต้องการข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลจัดให้กับทัศนคติและความต้องการของผู้ใช้บริการ (สมมติฐานที่ 4 เปิดรับข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ สมมติฐานที่ 5 การเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูล ข่าวสาร)

ตารางที่ 32 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลจัดให้กับทัศนคติและความต้องการของผู้ใช้บริการ

ตัวแปร	จำนวน	ค่าสหสัมพันธ์ (กับการเปิดรับ ข่าวสาร)	P
ทัศนคติ	409	.296*	.000
ความต้องการ	409	.007	.895

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 32 พบว่า การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีการเปิดรับข่าวสารมากจะมีทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารดี จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 แต่ค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนการเปิดรับข่าวสารนั้นไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความต้องการข้อมูลข่าวสาร จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้กับความต้องการของผู้ใช้บริการ (สมมติฐานที่ 6 ทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลข่าวสาร)

ตารางที่ 33 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ใช้บริการกับความต้องการสื่อที่จะให้ทาง โรงพยาบาลจัด

ตัวแปร	จำนวน	ค่าสหสัมพันธ์ (กับทัศนคติ)	P
ความต้องการ	409	.210*	.000

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 33 พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลข่าวสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีทัศนคติที่ดีมีความต้องการข้อมูลข่าวสารมาก จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 แต่ค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ การเปิดรับ ทศนคติและความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ” มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ เพื่อศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ทศนคติและความต้องการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรของผู้ใช้บริการกับการเปิดรับ ทศนคติ และความต้องการข้อมูลข่าวสาร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข้อมูลข่าวสารกับทศนคติและความต้องการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการ

ลักษณะของการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกจำนวนทั้งสิ้น 409 คนได้มาจากการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จากโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลตำรวจ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุดแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากทางโรงพยาบาล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้ทางโรงพยาบาลจัดให้ จำนวน 10 ข้อ

เครื่องมือที่สร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จากอาจารย์ที่ปรึกษา และตรวจสอบหาความเชื่อถือได้ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Cronbach Coefficient) ได้ค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม ในเรื่องการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ทศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร และความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการ เท่ากับ .8644 , .9301 และ .8523 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยนำแบบสอบถามแจกจ่ายให้กับกลุ่มตัวอย่าง ประมาณโรงพยาบาลละ 100 คน เป็นเพศชายและหญิง เพศละประมาณ 50 คน และเก็บแบบสอบถามคืนหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างทำเสร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for WINDOWS คำนวณหาร้อยละ (Percentage) คะแนนเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ทศนคติ และความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการ ส่วนการทดสอบสมมติฐานนั้น ใช้การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (T-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Analysis of Variance : One way ANOVA) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้ประมาณ 5,001 – 7,500 บาท มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างบริษัท / โรงงาน และมาใช้บริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนานกว่า 3 เดือนครั้ง

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ พบว่า ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลข่าวสารจาก พยาบาล , แพทย์, แผ่นพับและบอร์ดแสดงนิทรรศการในระดับปานกลางส่วนที่ต่ำที่สุดคือเอกสารและโปสเตอร์ แต่อย่างไรก็ตามโดยส่วนรวมจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อทั้ง 6 แบบในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ พบว่า ผู้ใช้บริการมีทัศนคติเชิงบวกต่อข่าวสารที่ได้รับ และไม่พบว่ามีข้อใดที่มีทัศนคติที่ขัดแย้งหรือเป็นไปในเชิงลบ

1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้ทางโรงพยาบาลจัดให้ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความต้องการในระดับสูง ได้แก่ต้องการคำแนะนำด้วยคำพูดที่ไพเราะและง่ายต่อการเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้ อีกทั้งต้องการให้มีเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเฉพาะโรคที่ชัดเจนและเหมาะสมอย่างเพียงพอ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าระดับความต้องการของผู้ใช้บริการจัดอยู่ในระดับสูงค่อนข้างต่ำ

ส่วนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน

2.1. ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพที่แตกต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

2.2. ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และอาชีพที่แตกต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ยกเว้นผู้ให้บริการที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีทัศนคติที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มสมรสและอยู่ด้วยกันมีทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารดีกว่ากลุ่มสถานภาพโสด จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 เพียงบางส่วน

2.3. ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพที่แตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3

2.4. การเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 แต่ค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

2.5. การเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 5

2.6. ทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ 6 แต่ค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

การอภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส และอาชีพที่แตกต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส และอาชีพที่แตกต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ซึ่งขัดแย้งกับที่ แชรรมม์ (Schramm, 1949 : 149-162) กล่าวไว้ว่า การศึกษา เศรษฐกิจ อายุ เพศ ศาสนา ที่อยู่อาศัย ทัศนคติ เป็นความแตกต่างทางด้าน สรีระ ภูมิหลัง และสภาพแวดล้อมที่เป็นเหตุผลพื้นฐานทำให้ระดับการเปิดรับสื่อต่างกันออกไป ที่

เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะข้อมูลข่าวสารความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขอนามัยด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับการป้องกันรักษาตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพและอนามัยดีอยู่เสมอทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน เป็นเรื่องใกล้ตัวที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคนโดยไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นใคร เนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัยและทุกชั้นวรรณะ จึงเป็นเรื่องปกติที่คนเราทุกคนอาจจะสนใจในข้อมูลข่าวสารประเภทนี้บ้าง โดยรับทราบผ่านทางสื่อมวลชนต่างๆ รวมทั้งสื่อบุคคล หรืออาจเป็นได้ว่าการเข้ามาใช้บริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลโดยทั่วไปนั้น ตามปกติมักจะเข้ามาในขณะที่กำลังได้รับความทุกข์ทรมานหรือความรำคาญ เนื่องจากมีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียนเป็นส่วนใหญ่ จึงมีความต้องการที่จะหายจากความเจ็บปวดหรือกลับคืนสู่สภาพปกติ โดยการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อให้ทำการตรวจรักษา ซึ่งเป็นไปตามแนวความคิดหรือทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาเกี่ยวกับแรงจูงใจว่าด้วยความต้องการ แรงขับ สิ่งล่อใจ (The Need-Drive-Incentive Theory) จึงทำให้ไม่มีเวลาที่จะสนใจรับรู้ในสื่อต่างๆ อาจเป็นเพราะความจำกัดในเรื่องของเวลาทั้งของแพทย์ พยาบาล และตัวผู้ใช้บริการเอง หรือ ณ เวลาขณะนั้นผู้ใช้บริการไม่ต้องการที่จะรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆ นอกเหนือไปจากการรักษาพยาบาลของแพทย์ สืบเนื่องมาจากสภาพร่างกายขณะนั้นไม่อำนวย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อีริก กูดสติคนิมานการ (2537 หน้า103) ที่ว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับหรือได้รับข่าวสารความรู้สุขอนามัยด้านสาธารณสุขจากสื่อประเภทต่างๆ ทั้งสื่อมวลชนและสื่อบุคคล

นอกจากนั้นอาจกล่าวได้ว่าเพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพของผู้ใช้บริการไม่ได้ทำให้การเปิดรับข่าวสารจากสื่อที่ทางโรงพยาบาลจัดให้แตกต่างกัน เนื่องมาจากข่าวสารความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขอนามัยด้านสาธารณสุขมีแพร่หลายอยู่ทั่วไปผ่านทางสื่อต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าทางด้านวิทยาการสื่อสาร การเปิดรับข่าวสารจึงขึ้นอยู่กับทัศนคติ สถานการณ์ เวลา และความพร้อมของผู้รับสาร คือผู้ใช้บริการและสื่อของโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล หรือ สื่อต่าง ๆ จึงทำให้ผู้ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อไม่แตกต่างกัน

สื่อมวลชน
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส และอาชีพที่แตกต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และอาชีพ ที่แตกต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ยกเว้นผู้ให้บริการที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีทัศนคติที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มสมรสและอยู่ด้วยกันมีทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารดีกว่ากลุ่มสถานภาพโสด จึงเป็นไปตามสมมติฐานเพียงบางส่วน ซึ่งขัดแย้งกับแนวความคิดของ เดอ เฟลอร์ (De Fleur, 1966) ที่ว่า ความแตกต่างของมนุษย์ในด้านโครงสร้างทางจิตวิทยาส่วนบุคคลโดยการที่มนุษย์เรียนรู้ต่างๆ กัน มีสถานะแวดล้อมที่เติบโตขึ้นมาต่างกัน เป็นผลให้เกิดรูปแบบของทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อประกอบกับเป็นบุคลิกภาพส่วนบุคคล อันเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาเรื่องทัศนคติในครั้งนี้ มุ่งเน้นประเด็นของความรู้สึกในเรื่องของการให้บริการโดยทั่วๆ ไปแก่ผู้ให้บริการ เช่น การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ใช้คำพูดที่ง่ายต่อการเข้าใจ การให้ความสะดวกรวดเร็วและประหยัดเวลาในการตรวจ การให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เหล่านี้เป็นต้น จึงทำให้ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ไม่แตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริระยา สัมมาวาจา (2540) และสกาเวตี ดวงเด่น (2539) ที่ว่า ความแตกต่างด้านภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างหาได้ทำให้ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์แตกต่างกัน เพราะบริการพยาบาลเป็นบริการที่จำเป็นต่อชีวิตมนุษย์และขึ้นอยู่กับลักษณะของตัวบริการพยาบาล ส่วนการที่กลุ่มที่สมรสและอยู่ด้วยกันมีทัศนคติดีกว่ากลุ่มสถานภาพโสด อาจเนื่องมาจากคนโสดอาจเอาแต่ใจตนเอง มีความต้องการที่จะได้ข่าวสารที่ให้ความสมบูรณ์มากกว่าที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้ ส่วนคนที่สมรสแล้วจะมีประสบการณ์ ความเข้าใจในเรื่องของสังคมมากกว่ากลุ่มคนโสด

จากการศึกษานี้กล่าวได้ว่า เหตุที่ผู้ให้บริการมีทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกันเพราะในการวิจัย เป็นเรื่องเกี่ยวกับความคิดเห็นของการให้บริการ แสดงว่า ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ไม่แตกต่างกัน และอยู่ในระดับที่เป็นที่พอใจของทุกคน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากเรื่องสถิติของผู้ป่วยในข้อ 2 ที่ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องมาจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรสและอาชีพที่แตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการที่มี เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส และอาชีพที่แตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 ซึ่งขัดแย้งกับแนวความคิดของ แคทซ์ (Katz, 1974) และคณะ ที่ได้สร้างแบบจำลองของการแสวงหาความพึงพอใจในสื่อสารมวลชนของผู้รับสาร โดยอธิบายว่า สภาวะของสังคมและจิตใจที่แตกต่างกันก่อให้เกิดมนุษย์มีความต้องการแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าความต้องการข้อมูลข่าวสารของการศึกษานี้ เป็นคำถามในเรื่องของการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก อาทิเช่น ความสะดวกในการติดต่อ การให้คำแนะนำต่างๆ ลักษณะหรือท่าทีของการให้บริการ และการให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติแก่ผู้มาใช้บริการ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการได้รับการบริการที่รวดเร็วและมีคุณภาพ ตลอดจนการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการทุกคนที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลมีความคาดหวัง และต้องการที่จะให้โรงพยาบาลมีสิ่งเหล่านี้ คือเป็นลักษณะจุดประสงค์ของการติดต่อ (Connection) เพื่อความพอใจ เพื่อประสบการณ์ทางอารมณ์ โดยไม่ว่าจะมีเพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษาใด ก็จะมีความต้องการที่เหมือนกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เรณูมาศ วิจิตรรัตน์ (2523) ซึ่งกล่าวว่า การอธิบายให้ทราบถึงสภาวะของโรค การปฏิบัติตัว การใช้ยา ความต้องการรับรู้สิ่งต่างๆ เป็นความต้องการที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ ตรงกับแนวคิดของ คาลลิช (R.A. Kalish, 1966: 17) ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ความต้องการรับรู้สิ่งต่างๆ และความต้องการความรู้ที่จะช่วยในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เป็นความต้องการพื้นฐานในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย ซึ่ง คาลลิช ได้จัดอันดับความต้องการนี้ไว้ต่อจากความต้องการทางด้านร่างกาย นอกจากนี้ มูเชล (Nicoli Du Mouchel, 1970: 66) ยังให้ความเห็นสรุปได้ว่า ความต้องการอันดับแรกของมนุษย์ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจคือความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น การหายใจ การรับประทานอาหาร การดื่มนอนหลับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือผู้ป่วยหนักจะต้องการมาก แต่เมื่อพ้นระยะวิกฤติไปแล้วความต้องการทางด้านจิตใจจะเกิดตามมา สำหรับผู้ป่วยที่สามารถช่วยตัวเองได้ อย่างเช่นผู้ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกจะมีความต้องการและเห็นความสำคัญของความต้องการทางด้านจิตใจมากกว่าทางด้านร่างกาย

อาจกล่าวได้ว่าผู้ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลทุกคนนอกเหนือจากที่จะต้องการรักษาให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บแล้ว ยังมีความต้องการที่จะให้โรงพยาบาลสามารถที่จะให้บริการที่ดีอย่างน้อยสามารถตอบสนองของความต้อกรพื้นฐานของตนได้ ประกอบกับทุกโรงพยาบาลต้อง

คำนี้ถึงสิทธิของผู้ป่วยในข้อ 3 ที่ว่า ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ จึงทำให้ทุกโรงพยาบาลตอบสนองในเรื่องความต้องการดังกล่าวแก่ผู้ใช้บริการทุกคน

สมมติฐานข้อที่ 4 การเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้

จากผลการวิจัย พบว่า การเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 แต่ค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ที่กล่าวว่า ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของทัศนคติในส่วนของรับรู้เชิงแนวคิด (Cognitive Component) และเมื่อองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง นั่นคือ เมื่อผู้ใช้บริการได้รับข่าวสารข้อมูลจากสื่อต่างๆ ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือบอร์ดแสดงนิทรรศการ จะทำให้ผู้ใช้บริการได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมากขึ้น สามารถนำเอาข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ทั้งในส่วนตัว ครอบครัว และสังคม และการศึกษาของเพ็ญศรี ปิยะรัตน์ (2518, หน้า บทคัดย่อ) ที่พบว่าสตรีที่อ่านหนังสือพิมพ์มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความรู้ในวิธีการคุมกำเนิด และมีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวในอัตราส่วนที่สูงกว่าสตรีที่ไม่ได้อ่านหนังสือพิมพ์ อีกทั้งงานวิจัยของ สุภารักษ์ จุตระกูล (2537) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารกับความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการทิ้งขยะแยกประเภทเพื่อการหมุนเวียนกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ (Recycle) ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการทิ้งขยะแยกประเภทเพื่อการหมุนเวียนกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยของ ดาราวรรณ ศรีสุกใส (2542) ในเรื่องการเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์โครงการรถไฟฟ้าบีทีเอสที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการใช้รถไฟฟ้าบีทีเอสของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโครงการรถไฟฟ้าบีทีเอสและทัศนคติต่อโครงการรถไฟฟ้าบีทีเอส

สรุปได้ว่า เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น สถานที่ที่จะช่วยแก้ไขปัญหานี้ได้ก็คือโรงพยาบาล การไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนอกจากจะได้รับการแก้ไขในเรื่องภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แล้ว ผู้ใช้บริการยังจะได้รับความรู้เกี่ยวกับทางด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตใน

สังคมจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือสูง อีกทั้งการถ่ายทอดความรู้จากสื่อที่มีความน่าสนใจ สอดคล้องกับความต้องการของตนเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ก็จะทำให้ผู้ใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจดีขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางที่ดีขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 5 การเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลข่าวสาร

จากผลการวิจัยพบว่า การเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 5 เนื่องจากข้อมูลข่าวสารความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับการป้องกันรักษาตนเองเพื่อให้มีสุขภาพและอนามัยดีอยู่เสมอทั้งร่างกายและจิตใจ ถึงแม้ผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกสามารถเปิดรับ ข่าวสารประเภทนี้โดยผ่านทางสื่อต่างๆ มากน้อยเพียงใดก็ตาม ก็ไม่ได้ทำให้ความต้องการในเรื่องของความสะดวกในการติดต่อ การให้คำแนะนำต่างๆ ลักษณะหรือท่าทีของการให้บริการ และการให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติแก่ผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลจะมากหรือน้อยตามไปด้วย เพราะความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการพื้นฐานของผู้ใช้บริการทุกคน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรกุล สถิตนิมานการ (2537 หน้า106) ที่กล่าวว่า การเปิดรับหรือได้รับทราบข้อมูลข่าวสารความรู้สุขภาพอนามัยด้านสาธารณสุขของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลรามธิบดี ผ่านทางสื่อมวลชน และ/หรือสื่อบุคคลก่อนที่จะเข้ามาใช้บริการ ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องหรืออาจเป็นเหตุจูงใจให้เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาล

สรุปได้ว่าถึงแม้ผู้ใช้บริการจะมีการรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆ มากน้อยเพียงใดก็ตาม แต่ความต้องการโดยพื้นฐานของการมาใช้บริการในโรงพยาบาลจะเป็นไปในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ ต้องการให้แนะนำด้วยคำพูดที่ไพเราะและง่ายต่อการเข้าใจสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งเป็นการสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน

สมมติฐานข้อที่ 6 ทัศนคติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลข่าวสาร

จากผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ 6 แต่ค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับไม่สูงมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ เคลแมน (Kelman, 1958) ที่

ว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มามีอิทธิพล ทั้งนี้เพราะสิ่งนั้นตรงกับความต้องการภายในของบุคคล ตรงกับค่านิยมของเขา ตรงกับความต้องการของเขา ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มาจากความต้องการจะเปลี่ยน (Internalization) จะเห็นได้ว่า ผู้ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีปัญหาในเรื่องของสุขภาพร่างกายและจิตใจ เนื่องจากมีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียนไม่สามารถที่จะแก้ไขได้ด้วยตนเอง ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงมีความคิดและความมุ่งหวังว่า โรงพยาบาลจะเป็นสถานที่ที่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้ เมื่อมาใช้บริการของโรงพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนได้ เช่น เจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์และอัธยาศัยไมตรีดี ให้คำแนะนำต่างๆ ตลอดจนมีความสะดวกรวดเร็ว อาการเจ็บป่วย ความวิตกกังวลก็ลดลงในระดับหนึ่ง ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ และมีความต้องการที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมากขึ้น เพื่อปฏิบัติตนให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บและมีสุขภาพกายและใจดีอยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. งานการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลควรเน้น การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไป และข่าวสารความรู้สึกสุขอนามัยด้านสาธารณสุขผ่านทางสื่อบุคคลให้มากกว่านี้ เพราะผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลางเท่านั้น
2. การจัดทำเอกสาร / แผ่นพับ / โปสเตอร์ และบอร์ดแสดงนิทรรศการ เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปด้านสุขอนามัย ควรจัดทำในลักษณะเป็นสื่อเสริมกับสื่อบุคคล เพื่อเน้นย้ำและก่อให้เกิดความสนใจและประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการอย่างเต็มที่
3. เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์นั้นมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ใช้บริการ จึงควรมีการจัดฝึกอบรมในเรื่องของทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การสื่อสารเกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ควรที่จะมีการประเมินผลเป็นระยะๆ
4. ควรจัดให้มีตู้หรือกล่องแสดงความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ เพื่อที่จะได้นำข้อคิดเห็นเหล่านั้นมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น พร้อมทั้งเปิดใจให้กว้างในการยอมรับข้อผิดพลาดและข้อตำหนิ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้มาใช้บริการที่แผนกอายุรกรรมเท่านั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการตรวจรักษาในแผนกอื่นๆ ทุกแผนก (ยกเว้นแผนกจิตเวช ซึ่งผู้ป่วยมีอาการทางจิตไม่สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องได้) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายหรือครอบคลุมครบถ้วนมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเป็นประจำและต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งตามปกติมักจะเปลี่ยนแปลงไปได้เมื่อเวลาผ่านไป
3. ควรศึกษาในด้านความต้องการของผู้ใช้บริการ ที่มีต่อเนื้อหาข่าวสาร ประเภทหรือรูปแบบ ตลอดจนวิธีการนำเสนอรวมทั้งระยะเวลาของการนำเสนอ เพื่อจะได้ทราบข้อดีข้อเสียสำหรับนำมาปรับปรุงด้านการผลิตและเผยแพร่สื่อให้ดียิ่งขึ้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรรณิการ์ สุวรรณโคตร, การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ. ในเอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่อง การสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ กรุงเทพฯ โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2528.
- ขวัญเรือน กิตติวัฒน์, แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมสื่อสาร. ในพฤติกรรมศาสตร์การสื่อสาร หน่วยที่ 1, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.
- จารุวรรณ เอกอรรถมัยผล, การวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ ภาควิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตจุฬา, 2530.
- จันทนา ชาฎานิชวงศ์, การเปิดรับสื่อสารมวลชนทางด้านอาหารและโภชนาการ. ศึกษาความสัมพันธ์จากการเปิดรับข่าวสารของแม่ที่นำบุตรมารับบริการจากแผนกกุมารเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลพญาไท และศูนย์บริการสาธารณสุข 2.
- วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.ดาราวรรณ ศรีสุกใส, การเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์โครงการรถไฟฟ้ามหานครที่มีผลต่อความรู้ทัศนคติและการใช้รถไฟฟ้ามหานครของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร.
- วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.ธนา นิลชัยโกวิทย์, เทคนิคการให้บริการปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV (ตอนที่2), 2536.ธีรกุล สถิตนิมานการ, การศึกษาความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารความรู้สุขภาพอนามัยด้านสาธารณสุขกับการมารับบริการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลรามาริบัติ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล). วิทยานิพนธ์วารสารศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.
- เบญจา เตากล้า, บทบาทของพยาบาลในการสอนผู้ป่วย: ความต้องการความจำเป็นของสังคมนาการพยาบาล, 2541.
- ปรมะ สตะเวทิน, หลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2538.
- พิไลพรรณ กาญจลักษณ์, ประสิทธิผลของเสียงตามสายที่มีต่อการรับฟัง & การรับรู้ข่าวสารทางด้านสาธารณสุข: ศึกษาเฉพาะกรณีของประชาชนในหมู่บ้าน ตำบลหัวสะพาน อ.เมือง จ.เพชรบุรี, วิทยานิพนธ์วารสารศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533.

- พินิตา ดามาพงษ์, การตลาดบริการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง กลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพของความพึงพอใจในยุคการแข่งขัน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- พัชนี เชยจรรยา, เมตตา วิวัฒน์านุกูล และถิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์. แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอลโล่การพิมพ์(1988) จำกัด, 2538.
- เพ็ญศรี ปิยะรัตน์, ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ ณ หมู่บ้านชอยเสนานิคม 2 บางเขน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518.
- ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ, การวิเคราะห์ผู้รับสาร. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ, การใช้สื่อมวลชนเพื่อประโยชน์และความพึงพอใจ : วิทยานิพนธ์วิจัยและข้อเสนอต่อการศึกษานิเทศศาสตร์พัฒนาการ วารสารนิเทศศาสตร์ 6, 2528.
- เรณูมาศ วิจิตรรัตน์, ความคิดเห็นของผู้ป่วย การออกกำลังกาย ความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- วิเชียร เกตุสิงห์, การวิจัยเชิงปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2541.
- ศิริชัย ศิริกายะ และกาญจนา แก้วเทพ, ทฤษฎีการสื่อสารมวลชน. กรุงเทพฯ : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- ศิริชัย ศิริกายะ, สื่อมวลชนเพื่อการพัฒนาในเขตเมืองปทุมธานี. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ, จิตวิทยาทั่วไป มปท. , 2529.
- สุชา จันทน์เอม, จิตวิทยาทั่วไป กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2531.
- สุภาภรณ์ จุตระกูล, พฤติกรรมกรเปิดรับข่าวสารกับความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการทิ้งขยะแยกประเภทเพื่อการหมุนเวียนกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- สำนักนายกรัฐมนตรี, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. การสื่อสารกับสังคม. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- เสถียร เชยประทีป. การสื่อสารกับการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2528.

สัมฤทธิ์ โบราและ วิศิษฐ์ พิชัยสนธิ, การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล.เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล 1 หน่วยที่ 3 พิมพ์ครั้งที่ 3 สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา, 2533.

อำภา ดีสีปาน, ความคิดเห็นของผู้ป่วยปกติต่อระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.

ภาษาอังกฤษ

Atkin, Charles K. and Garramone, G. The Role of Foreign News Coverage in Adolescent Political Socialization. Paper presented at the Association for Education in Journalism and Mass Communication Convention, Corvallis, OR ; 1973.

Boesch, Erneste, Communication between Doctor and Patients in Thailand. West Germany University of Sarr, 1972.

Burgoon, Michael. Approaching Speech/Communication. New York: Holt, Rinehart, and Winston, Inc., 1974.

Castillo, Celia T. Beyond Manila : Philipines Rural Problems in Perspective. University of the Philipines at Los Banos College, Laguna, Philipines, 1979. (Mimeographed)

Diokno, Glorie R. Communication of Family Planning Methods. M.A. thesis 1971. In List of Thesis 1971. Singapore : Amic, 1973.

Dennis McQuail, Mass Communication Theory an Introduction. London : Sage Publications, 1983.

Freidson, E. Communication Research and the concept of the mass. American Sociological Review, 1953.

Katz, Elihu and Paul F.Lazarsfeld. The Effects of Mass Communication. New York : The Free Press, 1960.

Katz, E., M. Gurvitch, and H. Hass, On the use of the Mass Media for important things. American Cociological Review 38 , 1973.

Katz, E., J.G. Blumler, and M. Gurevitch, Utilization of Mass Communication by the Individual in J.G. 1974.

- Klapper, Joseph T. The Effect of Mass Communication. New York : The Free Press, 1960.
- Kotler, P. Marketing Management. Analysis planning implementation and control 7th ed. Englewood Cliffs. NJ. :Prentice Hall, 1991.
- McCombs, Maxwell and Becker, Lee B. Using Mass Communication Theory. New York :prentice Hall, 1979.
- Mc. Quail, D. Mass Communication Theory : an Introduction. Beverly Hills : Sage. Parasuraman, 1990.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L.L. Delivery Quality Service Balancing Customer Perceptions And Expectations. New York : Free Press. 1990.
- Rivers, William L. Theodore Peterson and Jay W. Jensen. The Mass Media and Modern Society. San Francisco: Rinehart Press, 1971.
- Rosenberg, Milton J. and Hovland, Carl I. Attitude Organization and Change. New Haven, Yale University Press, 1960.
- Rogers, Evertt M. and Shoemaker, Floyed F. Communication of Innovations : A Cross – Cultural Approach. New York : The Free Press, 1971.
- Rogers, Everett M. Communication Strategies for Family Planning. New York : The Free Press, 1973.
- Rogers, Everett M. Communication Channels. Handbook of Communication. Chicago : Rand McNelly, 1978.
- Rogers, Everett M. Diffusion of Innovation. New York : The Free Press, 1983.
- Schramm, Wilbur. Mass Media and National Development. California : Stanford University Press, 1964.
- Schramm, Wilbur. Channels and Audiences in Handbook of Communication. Chicago :Rand McNelly College Publishing Company, 1973.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เลข. ปรก. รพ. พศ.
วันที่ ๒๗/๑๑/๒๕๔๔
เวลา ๑๑:๔๐
ผู้รับ กุณรัตน์

ที่ ทม 0310/ พิเ๗๖/๐๖ /๔๔

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

งานผู้ป่วยนอก รพ.พศ.
ที่ ๒๔๙
รับ วันที่ ๒๗ ก.พ. ๔๔
เวลา ๑๔.๕๕
ผู้รับ น.น.

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามในการวิจัย จำนวน 100 ชุด

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิง วันเพ็ญ ปรีดิยาธร นิสิตปริญญาโท สาขาวิชานิติศาสตร์-พัฒนาการ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การเปิดรับข่าวสาร ทศนคติ และความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตำรวจ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ประมะ สตะเวทิน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในการตอบแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้ ร้อยตำรวจเอกหญิง วันเพ็ญ ปรีดิยาธร ได้ดำเนินการดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณล่วงหน้า ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชวตี บุญลือ)
หัวหน้าภาควิชาการประชาสัมพันธ์

ภาควิชาการประชาสัมพันธ์
โทร. 218-2130

ศาสตราจารย์ ดร. ชวตี บุญลือ

พ.ต.อ. หญิง

(วนิดา ศศิวิมลกุล)

นพ.(สบ5) หน่วยงานผู้ป่วยนอก รพ.พศ.

๒๗/๑๑/๔๔

พ.ต.อ.

(สุวรรณ อุดมพรรษา)

นายแพทย์ (สบ 5) ปรก.หมก.รพ.ทอ.

๒๗ ก.พ. ๒๕๔๔



ที่ ทม 0310/ ศปศอ/020/44

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

๒๖ กุมภาพันธ์ 2544

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามในการวิจัย จำนวน 100 ชุด

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิง วันเพ็ญ ปรีดิยาธร นิสิตปริญญาโท สาขาวิชานิเทศศาสตร์-พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การเปิดรับข่าวสาร ทักษะคิด และความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ประมะ สตะเวทิน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในการตอบแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้ ร้อยตำรวจเอกหญิง วันเพ็ญ ปรีดิยาธร ได้ดำเนินการดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนวดี บุญลือ)
หัวหน้าภาควิชาการประชาสัมพันธ์

ภาควิชาการประชาสัมพันธ์
โทร. 218-2130



ที่ ทม 0310/พิน๓๗๕/๐๓๑/44

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

๕๖ กุมภาพันธ์ 2544

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามในการวิจัย จำนวน 100 ชุด

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิง วันเพ็ญ ปรีดียาธร นิสิตปริญญาโท สาขาวิชานิเทศศาสตร์-พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การเปิดรับข่าวสาร ทศนคติ และความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ประมะ สตะเวทิน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในการตอบแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้ ร้อยตำรวจเอกหญิง วันเพ็ญ ปรีดียาธร ได้ดำเนินการดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนวดี บุญลือ)
หัวหน้าภาควิชาการประชาสัมพันธ์ภาควิชาการประชาสัมพันธ์
โทร. 218-2130



กองวิชาการ สทพ.
 วันที่ 2523
 วันที่ 5 ส.ค. 2544
 เวลา 11.10 น.

สำนักงานการแพทย์
 46-10 1220
 รับคดี 46-10 1220
 วันที่ 5 ส.ค. 2544
 เวลา 10.16
 กรุงเทพมหานคร

ที่ ทม 0310/ก.195/022/44

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

๒๓ กุมภาพันธ์ 2544

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการกองวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามในการวิจัย จำนวน 100 ชุด

av
 5 ส.ค. 2544

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิง วันเพ็ญ ปรีดิยาธร นิสิตปริญญาโท สาขาวิชานิติศาสตร์-พัฒนาการ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การเปิดรับข่าวสาร ทศนคติ และความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ประมะ สตะเวทิน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในการตอบแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้ ร้อยตำรวจเอกหญิง วันเพ็ญ ปรีดิยาธร ได้ดำเนินการดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธนาดี บุญลือ)
 หัวหน้าภาควิชาการประชาสัมพันธ์

(Signature)
 5 ส.ค. 44

ภาควิชาการประชาสัมพันธ์

โทร 218-2130

โทร. 0602/1434
 โทร ๒๐. สทพ.

กจ. พิจิตรมาแล้ว เน้นว่า เป็นงานวิจัยที่มีประโยชน์ และ ไม่ก่อให้เกิดผลเสียแก่ส่วนราชการ
 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

อนุญาต

(นางปาริชาติ กัลยาณมิตร)

หัวหน้าฝ่ายแผนงาน
 กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการกองวิชาการ สำนักงานการแพทย์

12 มี.ค. 44

(นางอภรณ์ ตันติคุณ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

(Signature)
 13 ส.ค. 44

(Signature)
 ๑๖ มี.ค. ๔๔

7. 15,001 – 17,500 บาท
8. 17,501 – 20,000 บาท
9. สูงกว่า 20,000 บาท
5. สถานภาพการสมรส
 1. โสด
 2. แต่งงานแล้ว
 3. แยกกันอยู่
 4. หย่า
 5. คู่สมรสเสียชีวิต
6. อาชีพ
 1. ว่างาน
 2. นักเรียน นักศึกษา
 3. เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์)
 4. ค้าขาย
 5. รับจ้างบริษัท / โรงงาน
 6. รับจ้างรายวัน / ก่อสร้าง / ขับรถรับจ้าง
 7. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
 8. ธุรกิจส่วนตัว / วิชาชีพอิสระ
 9. แม่บ้าน / พ่อบ้าน
 10. อื่นๆ โปรดระบุ
7. ท่านมาที่ห้องตรวจนี้บ่อยแค่ไหน
 1. มากกว่าเดือนละครั้ง
 2. เดือนละครั้ง
 3. 2 เดือนครั้ง
 4. 3 เดือนครั้ง
 5. นานกว่า 3 เดือนครั้ง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารที่แผนกผู้ป่วยนอกของทาง
โรงพยาบาลได้จัดไว้ให้ ท่านคิดว่าได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อเหล่านี้มากน้อยเพียงใด
โปรดกาเครื่องหมาย X ให้ตรงกับความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่าน

สื่อที่ใช้	บ่อยมาก	บ่อย	ปานกลาง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
1. แพทย์					
2. พยาบาล					
3. เอกสารที่ได้รับแจก					
4. แผ่นพับ					
5. โปสเตอร์					
6. บอร์ดแสดงนิทรรศการ					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก

ท่านมีทัศนคติหรือความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารซึ่งทางแผนก
ผู้ป่วยนอกได้จัดทำให้ โปรดกาเครื่องหมาย X ให้ตรงกับความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่าน

ทัศนคติหรือความคิดเห็น	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่ เห็น ด้วย
1. ใช้ภาษาอ่านแล้วไม่รู้เรื่อง					
2. วกวน , เยิ่นเย้อ , น่าเบื่อ					
3. นำไปใช้ในการป้องกันโรคที่จะเกิด แก่ตนเองได้					
4. นำไปใช้ในการรักษาพยาบาลตนเองได้					
5. นำไปใช้ในการป้องกันโรคที่จะเกิดแก่ญาติ / บุคคลใกล้ชิด					
6. มีความละเอียดชัดเจนดีเข้าใจง่ายสามารถ นำไปปฏิบัติได้					
7. นำไปพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กับผู้อื่นได้					

ทัศนคติหรือความคิดเห็น	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่ เห็น ด้วย
8. ช่วยในการให้คำแนะนำคนอื่นในเรื่องของการรักษาพยาบาลได้					
9. ช่วยให้ติดต่อกับทางโรงพยาบาลได้สะดวกและรวดเร็วขึ้นได้					
10. นำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น การใช้สมุนไพรในการรักษาอาการต่างๆ เช่น ชিংช่วยในการขับลมแก้อาการท้องอืด จุก แน่น เป็นต้น					

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะให้แผนกผู้ป่วยนอกจัดให้ ท่านต้องการข้อมูลข่าวสารจากห้องตรวจต่างๆ มากน้อยเพียงใด โปรดกาเครื่องหมาย X ให้ตรงกับความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่าน

ความต้องการข้อมูลข่าวสาร	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. ต้องการให้แจ้งวิธีปฏิบัติ / ขั้นตอนต่างๆ ในการติดต่ออย่างชัดเจน					
2. ต้องการให้แนะนำด้วยคำพูดที่ไพเราะและง่ายต่อการเข้าใจ สามารถปฏิบัติได้					
3. ต้องการให้มีพยาบาลทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ คอยแนะนำให้ทราบว่าควรไปตรวจที่ห้องตรวจใด					
4. ต้องการให้มีการอธิบายวิธีการตรวจ เหตุผลที่ตรวจและผลการตรวจทุกชนิด					
5. ต้องการให้มีการให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย / ญาติ ในเรื่องของการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค					

ความต้องการข้อมูลข่าวสาร	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6. ต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลสามารถบอกว่าเป็นโรคอะไรกันแน่ และมีวิธีการรักษาอย่างไร					
7. ต้องการรู้ว่าถ้ามีปัญหาในเรื่องค่ารักษาพยาบาล มีหน่วยงานใดที่จะให้การช่วยเหลือได้					
8. ต้องการให้มีการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับสถานพยาบาล / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง					
9. ต้องการให้มีเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเฉพาะโรคที่ชัดเจนและเหมาะสมอย่างเพียงพอ					
10. ต้องการมีโอกาสซักถามปัญหาและข้อข้องใจต่างๆ					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

ว่าที่พันตำรวจตรีหญิง วันเพ็ญ ปรีดิยาธร เกิดวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2505 จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจในปี การศึกษา 2528 และศึกษาศาสตรบัณฑิต เอกสุขศึกษา จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง ในปีการ ศึกษา 2529 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2542 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่ง พยาบาล (สบ 2) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย