

การรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครของผู้ใช้บริการ

พรพิชชา ภัทรากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิติศาสตร์ธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2545

ISBN 974 - 281 - 819 - 3

THE CUSTOMERS' IMAGE PERCEPTION OF
PUBLIC HOSPITALS IN BANGKOK

PORNPITCHA PATRAKORN

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

For the Degree of Master of Arts

Department of Business Communication Arts

Graduate School, Dhurakijpundit University

2002

ISBN 974 - 281 - 819 - 3

ชื่อวิทยานิพนธ์	การรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร ของผู้ใช้บริการ
ชื่อนักศึกษา	นางสาว พรพิชชา ภัทรการ
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ประจวบ อินอ้อด
สาขาวิชา	นิเทศศาสตร์ธุรกิจ
ปีการศึกษา	2545

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครของผู้ใช้บริการ ตลอดจนการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐของผู้ใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐทั้งหมด 386 ชุด การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีรูปแบบการสำรวจ (Survey Method) และใช้การเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว (One-Shot Case Study) ผลการศึกษาพบว่า

ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป เป็นลูกจ้างในธุรกิจเอกชน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีรายได้ต่อเดือน 5000-10000 บาท มาโรงพยาบาลรัฐครั้งนี้ในฐานะผู้ป่วยนอก และใช้บริการโรงพยาบาลรัฐปานกลาง (3-4 ครั้งต่อปี)

ผู้ใช้บริการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและโรงพยาบาลรัฐจากโทรทัศน์ มากที่สุด โดยลักษณะภาพที่รับรู้คือเป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล

การรับรู้ภาพลักษณ์บุคลากรในโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการมีความเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของแพทย์อยู่ในด้านบวกมากที่สุดคือ แพทย์เป็นคนที่มีความละเอียดรอบคอบ ในขณะที่ภาพลักษณ์ของพยาบาลอยู่ในด้านบวกมากที่สุดคือ พยาบาลเป็นผู้ที่มีความเมตตากรุณา สำหรับภาพลักษณ์ของเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ อยู่ในด้านบวกมากที่สุดคือ เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ โดยความเห็นของผู้ใช้บริการมีความแตกต่างกันตามลักษณะทางเพศ ระดับรายได้ และความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่การรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลรัฐไม่แตกต่างกันตามลักษณะทางประชากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Thesis Title	The Customers' Image Perception of Public Hospitals in Bangkok
Name	Pornpitcha Patrakorn
Thesis Advisor	Mr. Prachuab In-Odd
Department	Business Communication Arts
Academic Year	2002

ABSTRACT

The objectives of this research are to study the demographic characteristics of public hospital customers and their exposure to information about public hospitals in Bangkok, including their perception of public hospital images. The data are obtained and analyzed from a set of 386 interview sessions with public hospital customers. Basically, this is a quantitative research, using a survey method and a one-shot case study. The findings of the research are as follows.

The majority of public hospital customers are female, aged 61 years old and over. Most of them are employees of private sectors with at least high school education. Their monthly income rates range between 5,000 - 10,000 baht. Their hospital status is outside patients. The frequency of using hospital services is at an average rate (3 - 4 times a year).

The customers are exposed to health information and public hospitals from television the most. The image perceived of the hospitals is efficiency in medical treatment.

In view of their image perception of public hospital personnel, the customers agree that the image of the doctors is on the most positive side, i.e. they are careful and rigid in handling their patients. The image of the nurses is also on the most positive side, i.e. they are kind and gentle. The image of other personnel in various hospital sections is on the positive side, i.e. they have a sense of responsibility. The

customers' perception differs in terms of their demographic characteristics, ranging from sex, income rates and frequency of using the hospital services, at a statistically significant level of .05. On the other hand, the customers' image perception of public hospitals does not differ in terms of their demographic characteristics at a statistically significant level of .05.

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากท่านอาจารย์
ประจวบ อินอ้อด อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้ความเป็นกันเอง คำแนะนำ และดูแลแก้ไขอย่าง
สม่ำเสมอตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยมีความรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านอาจารย์ได้ให้
ความเมตตา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่าน รองศาสตราจารย์ ดร. พีระ จิโรโสภณ ศาสตราจารย์ สุ
กัญญา สุตบรรทัด และ รองศาสตราจารย์ อรนุช เลิศจรยารักษ์ กรรมการวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้
คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนการตรวจทานปรับปรุงแก้ไขในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์
มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ และพี่ ๆ ที่น่ารักทุกคน ด้วยความซาบซึ้งในพระคุณของท่านที่
สนับสนุนให้ได้ศึกษาเล่าเรียนจนจบจนกระทั่งปัจจุบัน รวมทั้งเพื่อน ๆ ที่ทำงานที่ได้เป็นกำลังใจจนกระทั่ง
ผู้วิจัยได้มีโอกาสจบการศึกษาในครั้งนี้ด้วย

พรพิชชา ภัทรากร

กันยายน 2545

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ผ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญภาพ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาคำวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	6
2 แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์.....	23
แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาล.....	35
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	50
กรอบแนวคิดทางการวิจัย.....	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
การทดสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือได้ของแบบวัด.....	55

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวัดค่าตัวแปรและให้คะแนนตัวแปร.....	56
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	58
4 ผลการวิเคราะห์.....	59
ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง.....	59
การรับรู้ข่าวสารโรงพยาบาลรัฐ.....	65
การรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐ.....	68
การรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมของโรงพยาบาลรัฐตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ..	74
การทดสอบสมมติฐาน.....	81
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	131
สรุปผลการศึกษา.....	131
อภิปรายผล.....	139
ข้อเสนอแนะ.....	143
บรรณานุกรม.....	144
ภาคผนวก.....	148
แบบสอบถาม.....	149
ประวัติผู้เขียน.....	157

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	52
2	การรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของแพทย์.....	135
3	การรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของพยาบาล.....	136
4	การรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ	137

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของเพศของกลุ่มตัวอย่าง.....	59
2	แสดงจำนวนและร้อยละของอายุของกลุ่มตัวอย่าง.....	60
3	แสดงจำนวนและร้อยละของอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง.....	61
4	แสดงจำนวนและร้อยละของการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง.....	62
5	แสดงจำนวนและร้อยละของรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง.....	63
6	แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพการมาโรงพยาบาลครั้งนี้ของกลุ่มตัวอย่าง.	64
7	แสดงจำนวนและร้อยละของความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐของกลุ่มตัวอย่าง.....	64
8	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ จากสื่อต่าง ๆ	65
9	แสดงจำนวนและร้อยละของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐของกลุ่ม ตัวอย่าง.....	66
10	แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้ลักษณะภาพโดยรวมของโรงพยาบาลรัฐ.....	67
11	แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของแพทย์ใน โรงพยาบาลรัฐ.....	68
12	แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐ.....	70
13	แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของเจ้าหน้าที่ แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรัฐ.....	72
14	แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยของการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล....	74
15	จำนวนและค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์ด้านความสามารถของแพทย์ที่รักษาพยาบาล	75
16	แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยของการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐในด้านการดูแล เอาใจใส่ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่.....	77
17	แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์ในด้านคำรักษาพยาบาล.....	79
18	แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์ในด้านสภาพแวดล้อมทั่วไปของ โรงพยาบาล.....	80
19	ผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.1 โดยใช้สถิติไค-สแควร์.....	81
20	ผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.2 โดยใช้สถิติไค-สแควร์.....	82

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
48	ผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 4.3 โดยใช้สถิติ one-way ANOVA.....	114
49	ผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 4.4 โดยใช้สถิติ one-way ANOVA.....	116
50	ผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 4.5 โดยใช้สถิติ one-way ANOVA.....	118
51	ผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 4.6 โดยใช้สถิติ one-way ANOVA.....	120
52	ผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 4.7 โดยใช้สถิติ one-way ANOVA.....	122
53	เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม แยกตามลักษณะทางเพศ.....	124
54	เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม แยกตามลักษณะทางอายุ.....	125
55	เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม แยกตามลักษณะทางอาชีพ.....	126
56	เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม แยกตามลักษณะทางระดับการศึกษา.....	127
57	เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม แยกตามลักษณะทางระดับรายได้.....	128
58	เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม แยกตามลักษณะทางสถานภาพการมาโรงพยาบาล.....	129
59	เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม แยกตามความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐ.....	130

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“เมื่อย้อนอดีตไปประมาณ 60 ปีที่แล้ว (พ.ศ. 2480) ช่วงนั้นการแพทย์สมัยใหม่ในเมืองไทยยังไม่แพร่หลายเช่นในปัจจุบัน สถานภาพของสถานบริการทางการแพทย์ของรัฐเรียกว่า โอสถสภา ต่อมาเรียกว่า สุขศาลา ซึ่งลักษณะของสุขศาลาเป็นเรือนไม้ ฝาไม้ไผ่สาน ปูกระดานไม้หนา และหลังคามุงสังกะสี มีหมอประจำอยู่หนึ่งคนเรียกว่า หมอหลวง” (บรรลุ ศิริพานิช, 2536)

“เมื่อขอรับบริการจากหมอในโรงพยาบาลของรัฐจะได้รับการปฏิบัติไม่ค่อยดี ผิดกับเมื่อไปขอรับบริการจากหมอในโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน ทั้ง ๆ ที่เป็นหมอคนเดียวกัน” (บรรลุ ศิริพานิช, 2536)

“ฉันพาพ่อซึ่งป่วยหนัก ผอม และถ่ายเป็นเลือด ไปถึงโรงพยาบาล (รัฐ) ตอนบ่ายโมง พ่อนั่งรอหมอจนคอพับ กว่าหมอจะมาก็บ่ายสองเพราะหมออยู่ที่คลินิก รักษาได้ประมาณสัปดาห์อาการไม่ดีขึ้น หมอให้ออกจากโรงพยาบาลไปหาหมอที่คลินิก หมอบอกว่าคนแก่ก็อย่างนี้แหละกินข้าวได้แล้วก็จะดีขึ้นเอง หลังจากนั้นก็นำพ่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชน เสียไปอีกห้าหมื่นแล้วพ่อก็เสียชีวิต

ฉันไม่ได้ไปแจ้งให้ใครทราบ เพราะไม่อยากจะฆ่าหมอ แต่ไม่เข้าใจว่าทำไมโรงพยาบาลรัฐต้องมีพรรคมีพวก ชาวบ้านที่ไม่มีพวกมักจะไม่ได้รับความเอาใจใส่ ส่วนโรงพยาบาลเอกชนทำดีแต่ต้องเสียเงินมากกว่าโรงพยาบาลรัฐตั้งห้าเท่า” (อังกูณ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2537)

“ผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งด้วยอาการปวดท้องและอาเจียน แพทย์แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบที่ผู้ป่วยเป็นโรคถุงน้ำดีอักเสบ แนะนำให้งดอาหารสักระยะหนึ่ง รับประทานได้เพียงอาหารเหลวหรือเครื่องดื่มเท่านั้น หลังจากนั้นพยาบาลได้ให้น้ำเกลือและให้ยาทางหลอดเลือดแก่ผู้ป่วย

โดยปกติจะมีเจ้าหน้าที่นำอาหารมาให้แก่ผู้ป่วยวันละ 3 มื้อ ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับอาหารเหมือน ๆ กัน หากผู้ป่วยรับประทานไม่ได้ก็จะให้ญาติรับประทานอาหารนั้นแทน และในเช้าวันที่สามของการนอนโรงพยาบาล พยาบาลได้นำยามาให้แก่ผู้ป่วยและแจ้งว่าเป็นยาหลังอาหาร ผู้ป่วยจึงเดาเอาว่าแพทย์คงจะอนุญาตให้รับประทานอาหารได้แล้ว จึงรับประทานอาหารที่เจ้าหน้าที่นำมาให้ซึ่งได้แก่ ข้าวต้มเครื่องและไขลวก หลังจากนั้นผู้ป่วยรู้สึกปวดและแน่นท้องมาก

เมื่อแพทย์และพยาบาลมาตรวจอาการจึงแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า “อาการดังกล่าวอาจเกิดจากการรับประทานไขลวกซึ่งเป็นโปรตีนและย่อยยาก ต่อไปขอให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ค่อนข้างอ่อนโดยจะให้ยาช่วยย่อย” กล่าวจบแพทย์และพยาบาลก็จากไป ทั้งความสับสนให้แก่ผู้ป่วยและญาติว่ายาช่วยย่อยนั้นจะให้ทันทีหรือหลังอาหารมื้อต่อไป” (อังกิโน อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2537)

ข้อความดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นถึงภาพลักษณ์ในกรณีต่าง ๆ ที่เคยเกิดขึ้นจริงจากคำบอกเล่าของผู้ใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐที่ผ่านมาในอดีต คำว่า “ภาพลักษณ์” เป็นคำที่คนส่วนใหญ่รู้จักและคุ้นเคยกับการใช้คำนี้กันอย่างแพร่หลายในวาระและโอกาสต่าง ๆ กัน โดยปกติภาพลักษณ์นั้นจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยเวลาอันยาวนาน ประกอบกับความเพียรพยายามสะสมเพิ่มพูนขึ้นทีละน้อยจนฝังรากฐานมั่นคง แน่นหนาอยู่ในจิตใจ ในความรู้สึกนึกคิด และทัศนคติของคนทั่วไป เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความประทับใจอย่างแท้จริง (True impression) ภาพลักษณ์ของบุคคลหรือสถาบันใดจะเป็นเช่นไร สังคมจะเป็นผู้ตัดสินตามหลักเกณฑ์หรือขนบธรรมเนียมประเพณีที่ได้ปฏิบัติสืบต่อกันมา โดยทั่วไปแล้ว “ภาพลักษณ์” ในสายตาของคนส่วนใหญ่คือภาพที่ต่อความรู้สึกนึกคิด จะเกิดขึ้นได้จากความเชื่อและศรัทธาของประชาชน จะประทับใจหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรม ในขณะที่ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลรัฐมักจะเป็นภาพในทางลบที่ผู้ใช้บริการมักรับรู้จากประสบการณ์ความขมขื่นในครั้งนั้น ๆ

อย่างไรก็ตาม ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่สร้างขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้เสมอ จากคำกล่าวของ วิรัช ลภีรัตน์กุล (2538) ที่ว่า หลักในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับหน่วยงานนั้นจะต้องกำหนดขอบเขตของภาพลักษณ์ที่องค์กรต้องการจะสร้างให้เกิดขึ้นในจิตใจของประชาชนก่อน เช่น องค์กรทางด้านธุรกิจ จะเน้นภาพลักษณ์ของความมั่นคงทางธุรกิจ และความก้าวหน้าทันสมัย (พรทิพย์ วรกิจโกหาทร, 2537) ทำนองเดียวกันองค์กรทาง สาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณะ ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจึงเน้นในด้านการบริการเพื่อให้

ประชาชนเกิดความพึงพอใจ เชื่อมั่น และ ศรัทธา แต่ทั้งนี้ต้องครอบคลุมเนื้อหาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง สินค้าหรือบริการ ความปลอดภัย มลภาวะ และ เทคโนโลยี การมีส่วนร่วมเสริมสร้างเศรษฐกิจและสังคม พนักงาน ความรับผิดชอบต่อสังคม การบริหารจัดการ ระเบียบข้อบังคับและกฎหมาย ซึ่งเนื้อหาทั้งหมด จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสภาพขององค์กรและนโยบายขององค์กรนั้น ๆ

ภาพลักษณ์ขององค์กรจะแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ส่วนที่เป็นกิจกรรมหรือการบริการ และส่วนที่เกี่ยวกับตัวบุคคล ภาพลักษณ์องค์กรที่สังคมต้องการ ต้องเป็นองค์กรที่เจริญก้าวหน้า มีบริการและสัมพันธ์อันดีกับผู้รับบริการ มีการบริหารที่สูงด้วยประสิทธิภาพ ทำคุณประโยชน์ให้แก่ส่วนรวม ปฏิบัติงานภายในกรอบกฎหมายของบ้านเมืองและรับผิดชอบต่อสังคม (อำนาจ วีรวรรณ อ่างใน พรทิพย์ วรกิจโกศาทร, 2537) ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่ดีประกอบด้วยสิ่งด้วยกันไม่ว่าจะเป็น ความเก่าแก่ของโรงพยาบาล การบริหารงาน การมีบริการพิเศษต่างๆ เช่น การมีการรักษา นอกเวลาราชการ หรือการมีประกันสังคม แต่สิ่งหนึ่งที่ขาดไม่ได้และเป็นส่วนสำคัญในการสร้างภาพลักษณ์ให้กับโรงพยาบาลคือ บุคลากร ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล บุคลากรเป็นปัจจัยหนึ่งที่ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดดังคำกล่าวที่ว่า “มีเพียงมนุษย์เท่านั้นที่สามารถทำทุกสิ่งทุกอย่างให้เกิดขึ้นได้ ถึงแม้ว่าจะมี เงิน เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ แต่สิ่งเหล่านั้นไม่สามารถทำงานได้ด้วยตัวเองได้หากปราศจากบุคคลหรือกลุ่มคน” (Rosemary, Elizabeth, Maurice 1992)

บุคลากรทางการแพทย์ อันประกอบด้วย แพทย์ และพยาบาลนั้นถือเป็นบุคคลสำคัญ ที่เป็นกลไกหนึ่งในกระบวนการให้บริการด้านสาธารณสุข เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญยิ่ง เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพราะวิชาชีพแพทย์และพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ช่วยบรรเทาความทุกข์ยาก และช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ (ไพโรจน์ นิงสานนท์, 2530) สามารถเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยได้ กลุ่มแพทย์และพยาบาลถูกจัดอยู่ในกลุ่มอาชีพระดับวิชาชีพ (Professional Careers) ต้องใช้ความรู้ ความสามารถเฉพาะด้าน มีการศึกษาเป็นหลักสูตรเฉพาะในสถาบันที่มีศักยภาพในด้านนั้น ๆ ซึ่งเป็นอาชีพที่มีเกียรติสูง เป็นที่ยอมรับในสังคมทั่วไป

ในปี พ.ศ.2540 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการที่ประชาชนไปใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในหัวข้อเรื่อง “เสียงสะท้อนของผู้ป่วย” เนื่องจากปัจจุบันเกิดปัญหาความไม่เข้าใจกันมากระหว่างผู้มารับบริการกับ

เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการของโรงพยาบาล โดยประเมินความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก 3,871 ราย และผู้ป่วยใน 1,870 ราย พบว่า แพทย์ไม่อธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติคนไข้รู้ว่าเป็นโรคอะไร หรือคนไข้ไม่ได้ตัดสินใจว่าจะรักษาด้วยวิธีใด แต่การรักษาเป็นการตัดสินใจของแพทย์ รวมทั้งพยาบาลมีกิริยาไม่สุภาพ พูดจาไม่ไพเราะ และมีสีหน้าบึ้งตึง สำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล พบว่า มีบริการที่ล่าช้า ไม่ให้ความสะดวก และกิริยาไม่สุภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้นำผลการวิจัยไปปรับปรุงการบริการในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชน (เสียงสะท้อนจากผู้ป่วย, 2540 : 15)

จากบทความที่สะท้อนถึงภาพลักษณ์ในทางลบของโรงพยาบาลรัฐที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ทำให้เกิดข้อสงสัยขึ้นในใจผู้วิจัย เกี่ยวกับสถานการณ์ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในยุคปัจจุบันที่เต็มไปด้วยการแข่งขันกันทางธุรกิจเพื่อช่วงชิงส่วนแบ่งทางการตลาดให้ได้มากที่สุด ซึ่งธุรกิจทุกประเภทจะต้องปรับตัวเพื่อให้มีลูกค้ามาใช้บริการให้มากและบ่อยครั้งที่สุดรวมทั้งเป็นลูกค้าประจำที่นานที่สุดด้วย เพราะยังมีลูกค้ามากเท่าไรก็ยิ่งหมายถึงรายได้ที่จะได้รับมากเท่านั้นถึงแม้ว่าโรงพยาบาลรัฐจะได้รับงบประมาณจากรัฐบาลก็ตาม แต่ในขณะเดียวกันก็จะต้องมีการบริหารจัดการที่ดีที่ทัดเทียมกับธุรกิจอื่น ๆ เช่นเดียวกัน เพราะนอกจากโรงพยาบาลของรัฐแล้วยังมีโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพจำนวนมาก อีกทั้งคลินิกที่ให้ความสะดวกใกล้บ้านต่อการให้บริการต่างๆ มากมาย ซึ่งถือเป็นทางเลือกใหม่ ๆ ที่ผู้ใช้บริการทางการแพทย์สามารถจะเลือกใช้สถานพยาบาลแห่งไหนก็ได้ตามความต้องการ ซึ่งสถานพยาบาลเอกชนต่าง ๆ ล้วนแล้วแต่พยายามปรับปรุงสถานที่สภาพแวดล้อม เปลี่ยนแปลงหลักการประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อมวลชนต่าง ๆ มากขึ้น พัฒนาศักยภาพของบุคลากรและเทคโนโลยีให้ก้าวหน้าทันสมัย เหตุผลทั้งหมดก็ด้วยเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีในใจของผู้ใช้บริการตลอดนานเท่านั้น

เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐในสายตาของผู้วิจัยในขณะนี้ได้มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และพัฒนาศักยภาพในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้นมากมาย อาทิเช่น การฝึกอบรมมารยาทการต้อนรับลูกค้าของเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ การตระหนักในวิชาชีพของแพทย์และพยาบาล ตลอดจนการนำระบบ ISO 9002 และ 14000 เข้ามาพัฒนาทุกขั้นตอนของการบริการในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงลักษณะทางประชากรของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในปัจจุบัน รวมทั้งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาลรัฐมากน้อยแค่ไหน ตลอดจนภาพลักษณ์ในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลรัฐ

ปัญหาการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในปัจจุบันเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครของผู้ใช้บริการเป็นอย่างไร
3. ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลรัฐเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครของผู้ใช้บริการ
3. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐของผู้ใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน
2. ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน
3. ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรแตกต่างกัน
4. ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเฉพาะผู้บริการโรงพยาบาลรัฐที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครประกอบด้วย เขตเมืองจำนวน 4 โรงพยาบาล เขตต่อเมืองจำนวน 4 โรงพยาบาล

และเขตชานเมืองจำนวน 1 โรงพยาบาล โดยทำการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม ช่วงเวลาที่ศึกษาระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2545 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2545

นิยามศัพท์เฉพาะ

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางจิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ได้รับ เป็นกระบวนการเลือกรับสาร การจัดสารเข้าด้วยกัน และการตีความสารที่ได้รับตามความเข้าใจและความรู้สึกของตนเอง ดังนั้นในการวิจัยนี้ผู้รับสารที่เป็นผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐเมื่อถูกกระตุ้นให้รับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลรัฐ จึงสามารถตัดสินใจว่าโรงพยาบาลรัฐมีภาพลักษณ์ในแต่ละด้านเช่นไร โดยอาศัยกรอบความคิดที่มีอยู่แต่เดิมแล้ว

ภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจตามการรับรู้ การฟัง การได้เห็น หรือมีประสบการณ์ที่สั่งสมมาจากในอดีต

ผู้ใช้บริการ หมายถึง ประชาชนที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วยที่มาใช้บริการแล้วกลับบ้านเพื่อดูแลตนเองตามแพทย์สั่ง
3. ผู้ที่มากับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย หมายถึง ผู้ติดตามผู้ป่วยมาด้วย เพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแล รับคำสั่งดำเนินการต่าง ๆ ตามที่แพทย์ต้องการเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

โรงพยาบาลรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลที่รัฐบาลเป็นเจ้าของและเป็นผู้ควบคุมกิจกรรมการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปแก่ผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาทางวิชาการและการค้นคว้าต่อไป
2. เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับปรุงพัฒนาศักยภาพการบริการในด้านต่าง ๆ ขององค์กรเพื่อเป็นแนวทางการสร้างภาพลักษณ์ต่อไป

บทที่ 2

แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครของผู้ใช้บริการนั้น ทำการศึกษาโดยนำแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
3. แนวคิดเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์
4. แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์
5. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาล
6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ

Atkin (1973 อ้างใน อรนุช สุตประเสริฐ) กล่าวว่า บุคคลที่เปิดรับข่าวสารมากยังมีหูตากว้างไกลมาก มีความรู้ความเข้าใจในสภาพแวดล้อม และเป็นคนที่ทันสมัย ทันทต่อเหตุการณ์กว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารน้อย

Cherry (1978 อ้างใน อรนุช สุตประเสริฐ) ชี้ให้เห็นว่า การสื่อสารของมนุษย์กระทำเพื่อแบ่งปันข่าวสารกัน และการแบ่งปันข่าวสารระหว่างกันนี้จะก่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจและกระทำกิจกรรมประสานสอดคล้องกัน

Lerner (1958 อ้างใน อรนุช สุตประเสริฐ) เป็นคนแรกที่ศึกษาอิทธิพลที่เกิดจากการเปิดรับสื่อมวลชนในประเทศตะวันตกออกกลาง ในปี ค.ศ. 1958 พบว่า เมื่อมีการขยายตัวของชุมชนจนกลายเป็นเมืองจะช่วยให้เกิดการพัฒนาด้านความรู้หนังสือ และระดับการเรียนรู้หนังสือที่สูงขึ้นจะทำให้การเปิดรับสื่อมวลชนแพร่หลายมากขึ้น ในทำนองเดียวกันเมื่อชุมชนมีความก้าวหน้าทาง

เทคโนโลยีจากการพัฒนาอุตสาหกรรมมากขึ้น สังคมจะขยายขอบข่ายของสื่อมวลชนและการขยายตัวของสื่อมวลชนนี้เองจะช่วยยกระดับการรู้หนังสือมากขึ้นด้วย

โรเจอร์ส และ สเวนนิ่ง (Rogers and Sevenning, 1969 : 3) ให้คำนิยามว่า สื่อมวลชนนั้นคลุมถึงสื่อ 5 ประเภท คือ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และภาพยนตร์ ด้วยเหตุนี้ ดัชนีในการวัดการเปิดรับสื่อมวลชนในความหมายของเขาจึงประกอบด้วย จำนวนรายการวิทยุที่รับฟังต่อสัปดาห์ การอ่านหนังสือพิมพ์ต่อสัปดาห์ ภาพยนตร์ที่ดูต่อปี และอื่น ๆ

เบคเกอร์ (Becker, 1971 : 76) ได้ให้ความหมายของการเปิดรับสื่อ โดยจำแนกได้ ดังนี้คือ

1. การแสวงหาข้อมูล (Information Seeking) กล่าวคือ บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเพื่อต้องการให้มีความคล้อยคลึงกับบุคคลอื่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือเรื่องทั่ว ๆ ไป

2. การเปิดรับข้อมูล (Information Receptivity) กล่าวคือ บุคคลจะเปิดรับสื่อเพื่อต้องการทราบข้อมูลที่ตนเองสนใจอยากรู้ เช่น เปิดดูโทรทัศน์เฉพาะเรื่องหรือรายการที่สนใจ หรือมีผู้แนะนำมา หรือขณะอ่านหนังสือพิมพ์หรือดูโทรทัศน์ หากมีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ตนเองจะให้ความสนใจใฝ่อ่านหรือดูเป็นพิเศษ

3. การเปิดรับประสบการณ์ (Experience Receptivity) กล่าวคือ บุคคลจะเปิดรับข่าวสารเพราะต้องการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเพื่อผ่อนคลายอารมณ์

จึงสรุปได้ว่า การเปิดรับสื่อ คือความบ่อยครั้งในการเปิดรับ ระยะเวลา รวมถึงจำนวนสื่อในการเปิดรับอีกด้วย

ลักษณะทางประชากรของผู้รับสาร

ผู้รับสารแต่ละคนจะมีลักษณะที่แตกต่างกันในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะลักษณะทางประชากร (Demographic Characteristics) ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

1. อายุ อายุหรือวัยเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างในเรื่องความคิด และพฤติกรรม บุคคลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการติดต่อสื่อสารต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อย และบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการติดต่อสื่อสารเปลี่ยนไป เมื่อตนเองมีอายุมากขึ้น (Myer Myer, 1982 : 5)

ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จะเลือกใช้สื่อเพราะคำนึงถึงความสำคัญของเนื้อหามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย คือ ตั้งแต่ 9-11 ปี และกลุ่มที่มีอายุน้อยจะเลือกใช้เพื่อความบันเทิง แต่กลุ่มที่มีอายุมากจะเลือกใช้เพราะสนใจที่จะรับรู้เรื่องเกี่ยวกับสังคมและความต้องการของตนเอง

2. เพศ ความแตกต่างทางเพศทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารที่แตกต่างกัน กล่าวคือ เพศหญิงมีแนวโน้มและมีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายไม่ได้มีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่มีความต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นจากการรับข่าวสารนั้นด้วย (Wilo, Goldhabors and Yates, 1980 : 114)

พฤติกรรมในการเปิดรับสื่อมวลชน เพศหญิงใช้เวลาในการดูโทรทัศน์และฟังวิทยุมากกว่าเพศชายโดยนิยามดูรายการละคร ในขณะที่เพศชายนิยมอ่านหนังสือพิมพ์มากกว่า พฤติกรรมการชมภาพยนตร์โทรทัศน์ของเด็กวัยรุ่นพบว่า วัยรุ่นชายจะสนใจภาพยนตร์สงครามและจารกรรม ในขณะที่วัยรุ่นหญิงนิยมภาพยนตร์ทางด้านวิทยาศาสตร์

3. การศึกษา เป็นลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสาร ดังนั้นคนที่ได้รับการศึกษาในระดับที่ต่างกัน ยุคสมัยที่ต่างกัน ระบบการศึกษาแตกต่างกัน สาขาวิชาที่แตกต่างกัน จึงมีความรู้สึกนึกคิด อุดมการณ์ และความต้องการที่แตกต่างกันไปอีกด้วย คนที่มีการศึกษาสูงจะได้เปรียบในการเป็นผู้รับสารที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากคนเหล่านี้มีความรู้กว้างขวางในหลาย ๆ เรื่องและสามารถเข้าใจสารได้ดี (ปรมะ สตะเวทิน, 2533 : 116) จึงเป็นผลให้คนที่มีการศึกษาสูงจะเลือกใช้สื่อมากกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ

4. สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม หมายถึง อาชีพ (Occupation) รายได้ (Income) เชื้อชาติและชาติพันธุ์ (Race and Ethnic Group) ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัว (Family Background) ทำให้คนมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน มีความคิด ค่านิยม และความสนใจที่แตกต่างกัน (ปรมะ สตะเวทิน, 2533 : 115)

จากแนวคิดนี้จะแสดงให้เห็นว่า ลักษณะทางประชากรที่ต่างกันจะเป็นตัวกำหนดให้มีพฤติกรรมในการเปิดรับข่าวสารต่าง ๆ จากสื่อมวลชนแตกต่างกัน ไปตามลักษณะทางกายภาพ การศึกษาและสภาพสังคมในขณะนั้น ๆ ของบุคคล

เนื่องจากความแตกต่างกันของผู้รับสาร จึงทำให้ความสนใจที่จะเลือกเปิดรับสารแตกต่างกัน ดังที่ De Fleur (1966) ได้เสนอพื้นฐานความแตกต่างกันไว้ 4 ประการ

1. บุคคลมีความแตกต่างกันในด้านบุคลิกภาพและสภาพทางจิตวิทยาที่แตกต่างกัน จึงมีผลให้เลือกรับสารแตกต่างกัน
2. ความแตกต่างกันดังกล่าวนี้ เป็นเพราะบุคคลมีการเรียนรู้ทางสภาพแวดล้อมที่มีความแตกต่างกัน
3. บุคคลที่อยู่ต่างสภาพแวดล้อมกัน ก็ได้รับการเรียนรู้สภาพแวดล้อมที่ต่างกันไปด้วย
4. การเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมที่ต่างกันนี้ ทำให้บุคคลมีทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อและบุคลิกภาพแตกต่างกัน

นอกจากนี้ Schramm (1973) ยังได้กล่าวถึงองค์ประกอบในด้านต่าง ๆ ของการเลือกเปิดรับสารของผู้รับสารไว้ดังนี้

1. ประสบการณ์ จะทำให้ผู้รับสารแสวงหาข่าวสารแตกต่างกัน
2. การประเมินประโยชน์ของข่าวสาร จะทำให้ผู้รับสารแสวงหาข่าวสารเพื่อสนองจุดประสงค์ของตนอย่างใดอย่างหนึ่งที่แตกต่างกัน
3. ภูมิหลังที่แตกต่างกัน จะทำให้ผู้รับสารมีความสนใจในสื่อที่แตกต่างกัน
4. การศึกษาและสภาพแวดล้อม จะทำให้ผู้รับสารมีความแตกต่างกันในพฤติกรรม การเลือกรับสื่อและเนื้อหาของข่าวสารที่ต่างกัน
5. ความสามารถในการรับสาร ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ จะมีส่วนสัมพันธ์กับความความสามารถในการรับข่าวสารของบุคคล
6. บุคลิกภาพ ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การโน้มน้าวใจ และพฤติกรรม การเปิดรับสาร
7. อารมณ์ สภาพทางอารมณ์ของผู้รับสาร จะทำให้ผู้รับสารเข้าใจความหมายของข่าวสาร หรืออาจจะเป็นอุปสรรคของความเข้าใจความหมายของข่าวสารก็ได้
8. ทัศนคติ จะเป็นตัวกำหนดท่าทีของการรับและตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือข่าวสารที่พบ

ผู้รับข่าวสารแต่ละคนต่างก็มีพฤติกรรมเปิดรับสื่อมวลชนตามแบบเฉพาะของตนเองซึ่งแตกต่างกันไป ซึ่งจากการศึกษาวิจัยของ เมอร์ริลล์ และ โลเวนสแตนท์ (Merrill and

Lowenstein, 1971) ได้สรุปถึงแรงผลักดันที่ทำให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งเลือกรับสื่อว่า เกิดจากพื้นฐาน 4 ประการ คือ

1. ความเหงา เมื่อบุคคลจะต้องอยู่ตามลำพัง ไม่สามารถที่จะติดต่อสังสรรค์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมได้ สิ่งที่ดีที่สุดก็คือ การอยู่กับสื่อ สื่อมวลชนจึงเป็นเพื่อนแก้เหงาได้ และบางทีบางคนก็พอใจที่จะอยู่กับสื่อมวลชนมากกว่าอยู่กับบุคคลด้วยซ้ำ เพราะสื่อมวลชนไม่สร้างแรงกดดันในการสนทนา หรือแรงกดดันทางสังคมให้แก่ตนเอง
2. ความอยากรู้อยากเห็น มนุษย์มีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งต่าง ๆ อยู่แล้วตามธรรมชาติ ดังนั้นสื่อมวลชนจึงถือเอาจุดนี้เป็นหลักสำคัญในการเสนอข่าวสาร โดยเริ่มจากสิ่งใกล้ตัวก่อนไปจนถึงสิ่งที่อยู่ห่างตัวเองออกไป
3. ประโยชน์ใช้สอยของตนเอง มนุษย์แสวงหาข่าวสารและใช้ข่าวสารเพื่อประโยชน์ของตนเอง เพื่อช่วยให้ความคิดของตนบรรลุ เพื่อใช้ข่าวสารที่ได้มาเสริมบารมี ให้ความบันเทิงแก่ตนเอง โดยจะเลือกสื่อที่ใช้ความพยายามน้อยที่สุด (Least Effort) และได้ผลประโยชน์ตอบแทนที่ดีที่สุด (Promise of Reward)
4. ลักษณะเฉพาะ ลักษณะเฉพาะของสื่อแต่ละอย่าง มีส่วนทำให้ผู้รับสารแสวงหาและได้ประโยชน์ไม่เหมือนกัน ผู้รับสารแต่ละคนย่อมจะเข้าใจในลักษณะบางอย่างจากสื่อที่จะสนองความต้องการและทำให้ตนเองเกิดความพึงพอใจ

กล่าวโดยสรุปจากแนวคิดทฤษฎีการเปิดรับสื่อดังกล่าวข้างต้น จะพบว่ามนุษย์มีความจำเป็นที่จะต้องติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน และจะเปิดรับสารก็ต่อเมื่อต้องการข่าวสาร ข้อมูลต่าง ๆ ที่ตนเองสนใจและเพื่อตอบสนองความต้องการของตน เช่น การเปิดรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) เพื่อสนองความต้องการในลักษณะต่าง ๆ ของผู้เปิดรับแต่ละบุคคลนั้น ๆ

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

ชุมพร ยงกิตติกุล และคณะ (2529) ได้นิยามศัพท์คำว่า การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการซึ่งสมองได้รับข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมจากอวัยวะรับสัมผัส และสมองใช้วัตถุดิบนี้เพื่อการทำมาเข้าใจกับสิ่งแวดล้อม คนเรารับรู้โดยผ่านระบบรับสัมผัส ซึ่งได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง และกล้ามเนื้อ ข่าวสารที่ระบบรับสัมผัสจากสิ่งแวดล้อมจะถูกส่งต่อไปยัง

สมองเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นการเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การได้รส ความรู้สึกร้อน หนาว เจ็บปวด ฯลฯ ความรู้สึก (Sensation) เป็นการตอบสนองขั้นแรกสุดของคนเราต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม สมองจะตีความสิ่งที่รู้สึกต่อไปอีกขั้นหนึ่งเป็นการรับรู้ว่าสิ่งที่เห็น ได้ยิน หรือรู้สึกคืออะไร กระบวนการรับรู้จึงเป็นการตีความข่าวสารที่สมองได้รับ การตีความนี้ขึ้นกับตัวแปรหลายอย่าง เช่นประสบการณ์เดิม หรือการเรียนรู้เดิม ความคาดหวังในขณะนั้น ทัศนคติ ค่านิยม และสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ของสิ่งเร้าที่เรารับรู้

ความสามารถในการรับรู้สิ่งแวดล้อมด้านต่าง ๆ นั้นขึ้นอยู่กับทั้งความสามารถที่มีแต่กำเนิด และการเรียนรู้ของมนุษย์ การรับรู้นั้นต้องมีการเลือกและมีความตั้งใจรับรู้ กล่าวคือ ในช่วงเวลาขณะหนึ่งเรามีความตั้งใจต่อเพียงส่วนหนึ่งของสิ่งเร้าที่หลั่งไหลเข้ามากระทบกับตัวเรา เท่านั้น ส่วนสิ่งเร้าที่เรามีได้ตั้งใจรับรู้นั้นอาจจะถูกบันทึกไว้ในระบบประสาทชั่วคราว แต่จะไม่ได้รับเลือกให้เป็นข่าวสารที่ตั้งใจรับรู้ นอกเสียจากข่าวสารหรือสิ่งเร้านั้นจะมีความเกี่ยวข้องโดยตรงอย่างชัดเจนกับเรื่องที่กำลังรับรู้อยู่ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเลือกและความตั้งใจที่จะรับรู้ ได้แก่ คุณสมบัติทางกายภาพของสิ่งเร้า คือความเข้ม (Intensity) ขนาด (size) ความแตกต่างที่ชัดเจน (contrast) และความเคลื่อนไหว (movement) บุคคลหนึ่ง ๆ รับรู้อะไรและรับรู้อย่างไรขึ้นอยู่กับความสนใจส่วนบุคคล และค่านิยมส่วนบุคคลของเขาเอง เมื่อบุคคลที่ตั้งใจรับรู้ต่อสิ่งเร้าก็จะทำให้มีการเตรียมตัวเพื่อการกระทำ

Leon Festinger (1962 อ้างใน รัตนวัติ เทพช่วยสุข, 2539) กล่าวถึงทฤษฎีการรับรู้ที่ขัดแย้งกัน (The Cognitive Dissonance) ว่า การรับรู้ที่ขัดแย้งกันของบุคคลจะก่อให้เกิดความสบายใจ และตามมาด้วยความพยายามที่จะลดหรือกำจัดความขัดแย้งนั้น นาย ก. เคยรับรู้มาก่อนว่าโรงพยาบาลรัฐเป็นโรงพยาบาลที่บริการไม่ดี เมื่อได้ยินข่าวว่าแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลรัฐให้การต้อนรับดีก็เกิดความขัดแย้งขึ้น และลดความขัดแย้งลงด้วยการไม่เชื่อข่าวหรือเปลี่ยนทัศนคติจากที่ไม่เคยเชื่อเป็นเชื่อ

บุคคลต้องเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในชีวิตมากมายจึงต้องมีการจัดระเบียบความคิดให้เชื่อมโยงเกี่ยวข้องไปในแนวเดียวกันเพื่อช่วยให้เข้าใจและจดจำง่ายขึ้น

การเลือกรับรู้ เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ความรู้ใหม่กับความรู้เดิมสอดคล้องกันเช่น หากบุคคลเชื่อถือการรักษายาบาทของโรงพยาบาลใด เมื่อเกิดข่าวลือทั้งที่ดีและไม่ดีเกี่ยวกับโรงพยาบาลนั้นก็มักจะเลือกเชื่อข่าวที่ดี เพื่อให้สอดคล้องกับความรู้เดิม

หากไม่สามารถเลือกรับรู้ได้ในขณะนั้น ก็จะเก็บเรื่องไปคิดหาเหตุผลหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการตัดสินใจเช่น การพูดคุยกับผู้อื่น การอ่านข่าวเดียวกันในหนังสือพิมพ์ฉบับอื่น

หากพบว่าข้อมูลใหม่ถูกต้องกว่าก็อาจเปลี่ยนพฤติกรรมหรือความเชื่อเดิมเพื่อให้สอดคล้องกับความรู้ใหม่ แต่บางครั้งความเชื่อเก่าหรือพฤติกรรมเก่าก็เปลี่ยนแปลงได้ยากเช่น คนสูบบุหรี่หรือกินเหล้าแม้รู้ว่าไม่ดีแต่ก็เลิกยาก

เมื่อไม่สามารถเปลี่ยนการรับรู้ที่ขัดแย้งกันได้ บุคคลอาจลดความสำคัญของเรื่องที่ขัดแย้งลงเช่น คนติดเหล้าก็อาจให้เหตุผลกับตัวเองว่าดีกว่าสูบบุหรี่ เป็นต้น

การขัดแย้งทางการรับรู้มักเกิดในกรณีที่ความรู้เดิมไม่ชัดเจนเพียงพอ เมื่อได้รับความรู้ใหม่ที่ขัดกันก็ตัดสินใจไม่ได้ว่าจะเชื่ออันไหนดี ความรู้ที่ไม่ชัดเจนเช่นนี้มักมีแหล่งที่มาจากผู้อื่น ไม่ได้สัมผัสหรือประสบเรื่องราวนั้นด้วยตนเอง

ทัศนคติต่อภาพลักษณ์ของบุคคลที่ปรากฏตามข่าวหนังสือพิมพ์ จัดว่าเป็นการรับรู้ที่ไม่ชัดเจนเพราะ เป็นการรับรู้ผ่านหนังสือพิมพ์ไม่ได้รู้จักบุคคลนั้นโดยตรง ทัศนคติต่อภาพลักษณ์ของหนังสือพิมพ์ก็เช่นกัน บุคคลสัมผัสหนังสือพิมพ์เพียงการอ่าน ไม่ได้รู้จักหนังสือพิมพ์ทุกแง่มุมด้วยตัวเอง

พีซีซี เซยจรรยา (2530) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ได้รับเป็นกระบวนการเลือกรับสาร การจัดสรรเข้าด้วยกัน และการตีความสารที่ได้รับตามความเข้าใจและความรู้สึกของตนเอง โดยทั่วไปการรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวหรือตั้งใจ และมักเกิดตามประสบการณ์และการสั่งสมทางสังคม การรับรู้จึงเป็นกระบวนการที่เรียนรู้ได้ เด็กเมื่อเกิดมาจะสามารถรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ และตอบสนองต่อความรู้สึกเหล่านั้นได้

คนเราไม่สามารถให้ความสนใจกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้ทั้งหมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนเท่านั้น แต่ละคนมีความสนใจและรับรู้สารเดียวกันต่างกัน โดยทั่วไปการรับรู้เพียงบางส่วนเท่านั้น แต่ละคนมีความสนใจและรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวแตกต่างกัน ฉะนั้นเมื่อได้รับสารเดียวกันผู้รับสารสองคนอาจให้ความสนใจและรับรู้สารเดียวกันต่างกัน โดยทั่วไปการรับรู้ที่ต่างกันเกิดจากอิทธิพลหรือตัวกรอง (filter) บางอย่าง

1. แรงผลักดันหรือแรงจูงใจ (Movie) คนเรามักเห็นในสิ่งที่เราต้องการเห็นและได้ยินในสิ่งที่เราต้องการได้ยินเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง

2. ประสบการณ์เดิม (past experience) คนเราต่างเติบโตขึ้นในสภาพแวดล้อมต่างกัน ถูกเลี้ยงดูด้วยวิธีต่างกัน และคบหาสมาคมกับคนต่างกัน

3. กรอบอ้างอิง (frame of reference) ซึ่งเกิดจากการสั่งสมการอบรมสั่งสอนทางครอบครัวและสังคม ฉะนั้นคนต่างศาสนาจึงมีความเชื่อและทัศนคติในเรื่องต่าง ๆ กันได้

4. สภาพแวดล้อม คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกันเช่น อุณหภูมิ บรรยากาศ สถานที่ ฯลฯ จะตีความสารที่ได้รับต่างกัน

5. สภาวะจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความโกรธ ความกลัว ฯลฯ เช่น เรามักจะมองความผิดเล็กน้อยเป็นเรื่องใหญ่โตในขณะที่เราอารมณ์ไม่ดีหรือหงุดหงิด แต่กลับมองปัญหาหรืออุปสรรคใหญ่หลวงเป็นเรื่องเล็กน้อยขณะที่มีความรัก

การรับรู้ของบุคคลเป็นผลมาจากสภาพร่างกายหรือความสามารถทางกายภาพของบุคคล (Individual biology) การเรียนรู้ทางสังคมและวัฒนธรรม (Culture training) และลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychology)

การรับรู้เป็นเรื่องที่ซับซ้อน เช่นในการสื่อสารแบบสองต่อสองหรือระหว่างบุคคลสองคน (Dyadic Communication) การรับรู้จะเกิดขึ้นอย่างน้อย 6 ทางคือ

1. เรามองตัวเราอย่างไร
2. คนอื่นมองเราอย่างไร
3. เราคิดว่าคนอื่นมองเราอย่างไร
4. คนอื่นมองตัวเขาเองอย่างไร
5. เรามองคนอื่นอย่างไร
6. คนอื่นคิดว่าเรามองเขาอย่างไร

หากการรับรู้ต่างกันมาก การตีความสารต่าง ๆ ก็จะเป็นไปคนละทาง เกิดปัญหาการสร้างความเข้าใจต่อกันเป็นผลให้การสื่อสารไม่สัมฤทธิ์ผล

นอกเหนือไปจากการรับรู้ต่างกันเนื่องมาจากตัวกรองการสื่อสารของแต่ละบุคคลแล้ว ยังมีปัญหาการรับรู้ประเภทอื่น ๆ ด้วย ซึ่งทำให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพเช่น

ก. การรับรู้แบบเหมารวม (Stereotype) เช่น มักมองว่าผู้หญิงทุกคนเป็นคนอ่อนแอหรือชาวใต้เห็นคนดู

ข. การรับรู้แบบมีอคติหรือความโน้มเอียง (Bias) เช่น มองคนที่ตนรักเป็นคนดี มองคนที่ตนเกลียดเป็นคนไม่ดีเสมอไป

ค. การรับรู้แบบสุดขั้ว (Black or White) เช่น มองว่าถ้าคนไม่สวยก็ต้องซีเท่ หรือถ้าไม่เป็นคนเสียสละก็ต้องเป็นคนเห็นแก่ตัว

ง. การรับรู้แบบแช่แข็ง (Freezing) เช่น ถ้าเห็นคน ๆ หนึ่งหรือของอย่างหนึ่งเคยเป็นอย่างไรร ก็จะเป็นคนหรือของนั้นเป็นเช่นนั้นตลอดเวลา แม้ว่าในความจริงอาจมีการเปลี่ยนแปลงบางอย่างเกิดขึ้นแล้วก็ตาม

อิทธิพลสื่อมวลชนกับการรับรู้ของผู้รับสาร

พัทธี เขยจรรยา และคณะ (2535) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการที่สื่อมวลชนเลือกประเด็นหรือหัวข้อประเด็นนั้น ๆ มีข้อสรุปว่า ถ้าสื่อมวลชนยิ่งเลือกเสนอข่าวเกี่ยวกับประเด็นหรือปัญหาใดมาก ประชาชนผู้รับสารก็จะรับรู้หรือตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นหรือปัญหานั้นมากขึ้นตามไปด้วย

เมื่อเกิดขบวนการรับรู้ ย่อมมีผลกระทบต่อทัศนคติหรือพฤติกรรมของผู้รับสารในสองลักษณะคือ เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง ในกรณีที่เกิดการเปลี่ยนแปลง อิทธิพลที่เกิดขึ้นมี 3 ลักษณะคือ อิทธิพลทางบวก อิทธิพลเบี่ยงเบน และอิทธิพลทางลบ ถ้าการเปลี่ยนแปลงเป็นไปตามเจตนาของผู้ส่งสาร และผู้รับสารกระทำตามเจตนารมณ์นั้น เรียกอิทธิพลนั้นว่าอิทธิพลทางบวก ถ้าการเปลี่ยนแปลงไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของผู้ส่งสารเรียกอิทธิพลนั้นว่า อิทธิพลเบี่ยงเบน และถ้าการเปลี่ยนแปลงเป็นไปในทางตรงกันข้ามกับเจตนารมณ์ของผู้ส่งสารเรียกอิทธิพลนั้นว่า อิทธิพลทางลบ (ธีรภัทร์ เสรีรังสรรค์, 2531)

การศึกษาอิทธิพลของสื่อมวลชนในอดีตมักกระทำในหลายแนวทาง แต่ในที่นี้จะกล่าวถึงอิทธิพลของสื่อมวลชนเพียง 2 แนวทางคือ อิทธิพลของสื่อมวลชนต่อผู้รับสาร และอิทธิพลของสื่อมวลชนต่อสังคม

1. อิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้รับสาร

ทฤษฎีที่ใช้อธิบายอิทธิพลของสื่อมวลชนต่อผู้รับสารเช่น ทฤษฎีการเรียนรู้สังคม (Social learning theory) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่ใช้อธิบายอิทธิพลของสื่อมวลชนโดยมีพื้นฐานความคิด

เกี่ยวกับเรื่องแรงเสริม ซึ่งกล่าวไว้ว่า พฤติกรรมที่ได้รับแรงเสริมด้านบวกควรจะเพิ่มจำนวนขึ้นในขณะที่พฤติกรรมที่ได้รับแรงเสริมทางด้านลบควรลดจำนวนลง

ทฤษฎีการเรียนรู้สังคมเน้นความสำคัญในการแปลความหมายของบุคคลและการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เมื่อนำมาใช้อธิบายอิทธิพลของสื่อมวลชน ตามแนวคิดของทฤษฎีนี้ เนื้อหาข่าวสารที่ปรากฏมีผลต่อความรู้ของผู้รับสาร เมื่อผู้รับสารแปลความหมายของข่าว นั้น สิ่งที่ดีความได้จะเป็นความรู้ของผู้รับสารเกี่ยวกับเนื้อหาข่าว และความรู้นี้จะส่งผลไปยังการตีความหมายเหตุการณ์ที่พบเห็นต่อไปในอนาคต รวมทั้งการตีความสิ่งที่ผ่านมาในอดีต ดังนั้นข่าวจึงมีผลต่อความรู้ที่นึกคิดของผู้รับสารเกี่ยวกับความจริงที่เกิดขึ้น (Busby, 1988 อ้างใน รัตหวดีเทพช่วยสุข, 2539)

ข่าวสารที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนสามารถก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านดี และด้านเสียต่อจิตใจของผู้รับสาร สื่อมวลชนที่เสนอข่าวที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับสารอย่างตรงไปตรงมาย่อมเป็นผลดีต่อผู้รับสาร เพราะทำให้ประชาชนทราบและรับรู้ความเป็นไปของสังคมและโลกตามความเป็นจริง ในทางตรงข้ามสื่อมวลชนที่เสนอข่าวสารที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม รวมทั้งเสนอเนื้อหาด้วยการเสริมแต่งข้อเท็จจริง เพื่อให้ผู้รับสารเกิดความตื่นตัวสนใจในเนื้อหาสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นผลกระทบด้านร้ายที่เกิดขึ้น (จันทรา ทองประยูร, 2537)

เนื้อหาที่ด้านลบที่สื่อมวลชนนำเสนอมีผลต่อทัศนคติต่อผู้รับสาร ผู้รับสารจะเกิดความรู้สึกกลัว ไม่กล้าเสี่ยงรู้สึกไม่ปลอดภัย และต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อรับสารที่มีเนื้อหาที่สะท้อนภาพลบของบุคคลและสังคมเช่น เนื้อหาเกี่ยวกับภัยอันตรายและอาชญากรรม ยิ่งรับสารที่มีเนื้อหาดังกล่าวมากเท่าใด ความรู้สึกไม่ปลอดภัยจะยิ่งมีมากขึ้นเท่านั้น ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้สังคมกล่าวคือ บุคคลที่ประสบกับเนื้อหาที่ด้านลบบ่อยครั้งจะได้รับอิทธิพลด้านลบมากกว่าบุคคลที่ประสบกับเนื้อหาดังกล่าวน้อย โดยที่บุคคลเหล่านั้นจะมีทัศนคติด้านลบและมีระดับของความกระวนกระวายใจสูง ดังนั้นสื่อมวลชนจึงมีอิทธิพลต่อผู้รับสารมาก และอิทธิพลดังกล่าวจะสั่งสมเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน (Wiegman, Gutteling, Boer and Houwen, 1989)

2. อิทธิพลต่อสังคม

สื่อมวลชนเป็นเครื่องมือสำคัญในการสื่อสารสัมพันธ์ในสังคมช่วยให้คนในสังคมเข้าใจกัน สื่อมวลชนมีอิทธิพลในการเสริมทัศนคติในสังคม ซึ่งสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมได้ แต่สังคมก็มีอิทธิพลต่อสื่อมวลชนเช่นเดียวกัน (สุรัตน์ นุ่มนนท์, 2531)

ทฤษฎีที่ใช้อธิบายอิทธิพลของสื่อมวลชนต่อสังคมได้แก่ ทฤษฎีการกำหนดวาระข่าวสาร (Agenda a Setting Theory) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่ใช้อธิบายอิทธิพลของสื่อมวลชนต่อสังคม

โดยกล่าวถึงอิทธิพลของสื่อมวลชนในการตั้งระเบียบวาระในระดับบุคคล ระดับท้องถิ่น และระดับชาติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเวลาและเนื้อหาที่สื่อมวลชนอุทิศให้ประเด็นเหล่านั้น (Wanta, 1988) อิทธิพลการตั้งระเบียบวาระมาจากบทบาทการเรียนรู้ด้านข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน กล่าวคือ สื่อมวลชนจะบอกประชาชนให้คิดถึงอะไร แต่มีใ้บอกให้ประชาชนคิดอะไร (McCombs & Shaw, 1972) กล่าวอีกนัยหนึ่งประเด็นของเหตุการณ์ใดที่สื่อมวลชนอุทิศเวลาและเนื้อหาให้มากที่สุด ผู้รับสารจะเข้าใจว่าเหตุการณ์นั้นเป็นเหตุการณ์สำคัญที่กำลังเกิดในขณะนั้น สื่อมวลชนจึงเป็นผู้ตั้งระเบียบวาระใ้บุคคลในการคิดและสนทนา อย่างไรก็ตามยังมีตัวแปรหลายตัวที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการดังกล่าวเช่น ประเภทของสื่อมวลชน ในขณะที่สื่อโทรทัศน์ส่งผลกระทบในการตั้งระเบียบวาระเพียงชั่วระยะเวลาอันสั้น แต่สื่อหนังสือพิมพ์ส่งผลกระทบนานกว่าแม้จะใช้เวลามากกว่า นอกจากนี้ยังมีตัวแปรอื่นได้แก่ ความสนใจของบุคคลต่อข่าวสารรวมทั้งความรู้ของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว (Busby, 1988)

การเน้นความสำคัญของหน้าที่ข่าวสาร (Information) มากกว่าหน้าที่ในการจูงใจ (Persuasion) ตามแนวคิดที่สื่อมวลชนเป็นผู้กำหนดเรื่องหรือหัวข้อเกี่ยวกับปัญหาตลอดจนประเด็นหัวข้อเรื่องต่าง ๆ ให้ประชาชนผู้รับข่าวสารทั่วไปได้รับทราบและตระหนักถึงปัญหา หรือประเด็นต่างๆ ตามที่กำหนดในสื่อเหล่านั้น ๆ

Cohen (1963) กล่าวว่า อิทธิพลของหนังสือพิมพ์ในการเป็นผู้บอกกับผู้อ่านว่า เรื่องอะไรควรจะต้องคิด

พีระ จิโรโสภณ (2530) แสดงความคิดเห็นว่าสื่อมวลชนมีผลโดยตรงกับผู้รับสาร แต่เป็นผลในระยะยาวไม่เกิดขึ้นโดยทันที ซึ่งเป็นผลในด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็น ไม่ใช่ผลทางทัศนคติหรือพฤติกรรม และเป็นผู้ทำการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการสั่งสมในระยะยาว

McCombs & Shaw (1976) กล่าวว่า ประเด็นปัญหา หรือหัวข้อต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมที่สื่อมวลชนหยิบยกนำเสนอให้สาธารณชนรับทราบ การเน้นเสนอเรื่องเหล่านั้นโดยสื่อมวลชนมากน้อยต่างกัน ผลที่ตามมาคือทำให้สาธารณชนรับรู้ในประเด็นหรือหัวข้อเรื่องต่าง ๆ เหล่านั้นไม่เหมือนกัน ประเด็นที่ได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนในการนำเสนอมากก็จะได้รับการพิจารณาเป็นหัวข้อเรื่องที่สำคัญมากด้วย

อย่างไรก็ตามอิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีต่อผู้รับสารก็อยู่ในขอบเขตจำกัด เช่น ทฤษฎีอิทธิพลอันจำกัดของสื่อมวลชน (Limited Effect)

ชนบัพันธุ์ ตั้งมณี (2534) กล่าวว่า ในสังคมที่ไม่มีขอบเขตหรือพรมแดนทางด้านการศึกษา อิทธิพลของสื่อมวลชนที่จะมีต่อแต่ละบุคคลนั้นมีค่อนข้างจำกัด สื่อมวลชนเป็นเพียงตัวกระตุ้นและสนับสนุนความเชื่อเดิมในบุคคลให้หนักแน่นขึ้น แต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความคิดหรือพฤติกรรมของบุคคลได้ คุณสมบัตของผู้รับสารเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดรูปแบบของปฏิกิริยาตอบโต้ของผู้รับสารด้วย

กล่าวโดยสรุป การสื่อสารอย่างเดียวไม่ใช่สาเหตุที่จำเป็น หรือเพียงพอสำหรับการสร้างอิทธิพลต่อความนึกคิดของผู้รับสาร ยังมีตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลส่งเสริมหรือขัดขวางการมีอิทธิพลของการสื่อสาร และกรณีที่การสื่อสารจะมีอิทธิพลได้อย่างแท้จริงก็ต้องมีเงื่อนไข คือการผูกขาดการสื่อสาร และผู้คนจะต้องไม่มีการสื่อสารระหว่างบุคคล ในขณะที่ประสิทธิภาพของการสื่อสารขึ้นอยู่กับลักษณะต่าง ๆ ของการสื่อสาร และบรรยากาศของการสื่อสารในแต่ละสังคม (Klapper, 1960)

แนวคิดเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์

พรทิพย์ วรกิจโกคาทร (2536) ให้ความหมายของคำว่า “การประชาสัมพันธ์” มาจากคำว่า “ประชา” กับ “สัมพันธ์” ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Public Relations” หรือ “PR”. ตามคำศัพท์ หมายถึง การมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับประชาชน เป็นความพยายามที่มีการวางแผนในการที่จะมีอิทธิพลเหนือความคิดจิตใจของสาธารณชนเพื่อมีทัศนคติที่ดีต่อหน่วยงาน ตลอดจนมีภาพลักษณ์ที่ดีเกี่ยวกับหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือที่ดีจากสาธารณชนที่เกี่ยวข้องในระยะยาวต่อเนื่องกันไป การประชาสัมพันธ์นั้นเป็นการนำข่าวสารไปสู่ประชาชนโดยพยายามใช้สื่อหลาย ๆ ช่องทางในการประชาสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสารจะได้ผลดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ข่าวสารต้องเป็นที่น่าสนใจให้ประโยชน์กับผู้รับ
2. ข่าวสารต้องเป็นที่เข้าใจทั้งของผู้ส่งและผู้รับ เป็นรูปสัญลักษณ์ หรือเครื่องหมายที่มีประสบการณ์ร่วมกัน

3. ข่าวสารต้องแนะแนวทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้รับ ซึ่งต้องคำนึงถึงระเบียบทางสังคม กฎหมายข้อบังคับ ศาสนาขนบธรรมเนียมประเพณี และสภาพแวดล้อม ในโรงพยาบาล ทั้งของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน

การสื่อสารเป็นวิธีการที่จะช่วยให้แพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วยเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การสื่อสารที่ดีไม่เพียงแต่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังช่วยให้เกิดความเข้าใจในเรื่องเจตคติ ค่านิยม และความเชื่อต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรักษาพยาบาลด้วย (ชมพูนุช พงษ์ศิริ, 2537) จากรายงานการวิจัยพบว่า แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจำนวนมากรู้สึกว่าเป็นการยากลำบากอย่างยิ่งที่จะทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงานของตน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยรู้สึกที่ได้รับข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอเกือบจะทุกสถานการณ์ของการรักษาพยาบาลและทุก ๆ รายงานการวิจัย ได้แนะนำให้แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพัฒนาด้านการสื่อสาร (Altschirl and Sinelair.1981) การสื่อสารในโรงพยาบาลคือ การประชาสัมพันธ์ โดยใช้สื่อบุคคล ซึ่งผู้ป่วยถือเป็นบุคคลที่จะนำข่าวสารจากโรงพยาบาลไปสู่คนที่ตนรู้จัก ญาติพี่น้อง ฯลฯ ทำให้เกิดผลในด้านภาพลักษณ์ต่อสถานพยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งนั้น

ความสำคัญของการประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์เป็นงานสื่อสารที่สำคัและมีความสำคัญและมีขอบเขตกว้างใหญ่ไพศาล สังคมยังมีขนาดใหญ่และกว้างขวาง องค์กร หน่วยงาน ยิ่งขยายวงการบริหารออกไปยิ่งมีระบบงานที่สลับซับซ้อน การประชาสัมพันธ์จึงมีความจำเป็นในการสื่อสาร ทำความเข้าใจและปรับความเข้าใจกันในระหว่างหน่วยงาน และกับประชาชนผู้เกี่ยวข้อง

ปัญหาการประชาสัมพันธ์โดยทั่วไปนั้น อยู่ที่ว่าทำอย่างไรจึงจะให้ประชาชนมีความสัมพันธ์กับหน่วยงาน เข้าใจ รู้จักบริการ คุณงามความดี วัตถุประสงค์ เกียรติภูมิฐานะอันสูงส่งของหน่วยงาน ตลอดจนสามารถเข้าใจ เปลี่ยนแปลงท่าที ความรู้สึก ทศนคติของประชาชน เพื่อให้ประชาชนหันมาให้ความสนับสนุน ไม่ขัดแย้ง ต่อต้าน ขัดขวางการดำเนินงานของหน่วยงาน นั่นคือ การประชาสัมพันธ์ ต้องดำเนินการสร้างสรรค์ความสัมพันธ์อันดีกับประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนเป้าหมาย (Public Target)

การประชาสัมพันธ์ จึงถูกเลือกและใช้ เช่นเครื่องมืออันสำคัญในการบริหารของทุกวงการ ซึ่งจะยังให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดความรักใคร่สามัคคีกลมเกลียวกัน เกิดการ

ประสานงาน ร่วมมือร่วมใจกันทำงานด้วยความเต็มอกเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถและสติปัญญาของมนุษย์ที่มีอยู่

การประชาสัมพันธ์ จะเสริมสร้างลักษณะความเป็นผู้นำขององค์กรและบุคคลคือผู้นำ หรือผู้บริหารการประชาสัมพันธ์ จะช่วยสร้างเสริมการปรับตัวและความไวต่อข่าวสาร หรือความเคลื่อนไหวในการติดต่อสื่อสารทั้งภายในองค์กรและกับประชาชน กลุ่มชนทั่วไป ผู้บริหารจะต้องเข้าใจธรรมชาติของการสื่อสารสัมพันธ์ขององค์กรกับชุมชน และประชาชนนั้นมีความสำคัญ ผู้บริหารและองค์กรจะต้องปรับตัวและปรับปรุงให้ความสนใจด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มชนและเมื่อปรับปรุงสิ่งดังกล่าวแล้ว ผู้บริหารและองค์กรจะได้รับผลดังนี้

1. ทำให้มองเห็นภัยที่จะคุกคามหน่วยงาน อันเกิดจากกระแสประชาคม
2. เกิดแนวความคิดใหม่ ๆ และยืดหยุ่น องค์กร หน่วยงานให้เข้ากับสังคมได้ดีกว่า
3. มองเห็นแนวทาง และหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง และช่องทางที่จะสร้างความสัมพันธ์กับประชาชนและสังคมได้ดีกว่า

การดำเนินการประชาสัมพันธ์ เพื่อการสร้าง และธำรงความสัมพันธ์และปลูกฝังความนิยมชมชอบ ทำความเข้าใจเพื่อให้เกิดความเลื่อมใสศรัทธา สามารถจูงใจเพื่อเรียกร้องการสนับสนุน การดำเนินงานจากประชาชน

หัวหน้าหรือผู้บริหารในสมัยดึกดำบรรพ์หรือสมัยโบราณ ได้รู้จักวิธีการประชาสัมพันธ์มานานแล้ว แต่เป็นการใช้ความสัมพันธ์กับอำนาจ ความเก่ง ความดุร้าย โหดเหี้ยมเหนือผู้อื่นใช้อำนาจพอมดหมอผีสวรรค์ปัญหา มาช่วยสร้างความยิ่งใหญ่ให้สัมพันธ์กับประชาชน ประชาชนมีความสัมพันธ์กับหัวหน้าก็เนื่องมาจาก ได้รู้ ได้ยินกิตติศัพท์ ความเก่งกล้า ความดุร้าย เกิดความเกรงกลัว ฯลฯ เข้าสวามิภักดิ์

แต่การประชาสัมพันธ์ในสมัยที่สังคมเจริญก้าวหน้า คนมีความรู้ มีการศึกษานั้นเราใช้การบริการ คุณงามความดี เกียรติคุณ ฐานะอันสูงส่ง ความซื่อสัตย์สุจริต ฯลฯ ของหน่วยงานสร้างความสัมพันธ์กับประชาชนการสร้างความรู้ความเข้าใจในการประชาสัมพันธ์นั้น ต้องจัดให้มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสูงเป็นแบบของการติดต่อสื่อสาร เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจูงใจ น้อมนำ โน้มน้าว เราอารมณ์ให้ทันไหวคล้อยตาม ให้ความร่วมมือร่วมใจ เกิดความสนับสนุนจากประชาชนได้ผลตามแผนที่ได้วางไว้ ด้วยการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาไปยัง

กลุ่มชนเป้าหมายอย่างไม่ลดละ เพื่อให้กลุ่มชนเกิดความเชื่อถือเลื่อมใสศรัทธา หรือโต้แย้งน้อยที่สุด หรือไม่มีโอกาสเลย จึงจะนับว่าเป็นการประชาสัมพันธ์ที่ได้ผล

อาจดำเนินการสื่อสารโดยให้ข่าวสาร ให้ความรู้ ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด แนวความคิด นโยบายที่ดีควรแสดงออกให้ประชาชนทราบ เพื่อเรียกร้องความสนใจ ความเห็นด้วย ทำให้ความคิดของประชาชนกับสถาบันสอดคล้องกัน เกิดความสนับสนุนเช่น แรงแผดักดันให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกัน อันเป็นผลให้การดำเนินงานของสถาบันนั้น ๆ ดำเนินงานไปได้ด้วยดี สมความมุ่งหมาย

หัวใจของการประชาสัมพันธ์นั้นจึงอยู่ที่การสร้างสรรค์ความสัมพันธ์กับกลุ่มชนให้เกิดความสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดเป็นแรงผลักดันการดำเนินงาน ให้เกิดความสัมพันธ์อันดีกับหน่วยงาน รักษาความสัมพันธ์ที่มีให้คงอยู่ ป้องกันและลดความแตกแยกขัดแย้ง-ต่อต้านของกลุ่มชนที่มีต่อองค์กร หน่วยงาน ต้องดำเนินการให้ศัตรูกลายเป็นมิตรมีใช้การทำมิตรให้เป็นศัตรู ให้องค์กรหน่วยงานได้รับความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงานจากกลุ่มชนด้วย

ในองค์การของรัฐหรือองค์การธุรกิจที่มีขนาดใหญ่ขึ้น นักบริหารจำต้องรู้ถึงบทบาทขององค์การในชุมชนและสิ่งในชุมชนนั้นเรียกร้อง กิจกรรมขององค์การนอกจากจะบริหารงานให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์แล้ว องค์การจะต้องมีหน้าที่ในการบริการสังคมในรูปแบบต่าง ๆ อีกด้วย เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับประชาชนในขณะเดียวกันอาจจะละเว้น การปฏิบัติบางอย่างที่สังคมไม่ต้องการด้วย วิธีปฏิบัติเพื่อสร้างความเข้าใจ และสร้างทัศนคติที่ดีให้ประชาชนมีต่อองค์การ ได้แก่การประชาสัมพันธ์ (Public Relations)

การประชาสัมพันธ์คือ การปฏิบัติต่อประชาชนหรือกลุ่มชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เพื่อให้กลุ่มชนนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ และให้การสนับสนุนร่วมมือ อันจะเป็นประโยชน์ช่วยให้หน่วยงานบริหารงานดำเนินไปด้วยดี หลักใหญ่ของการประชาสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล หรือองค์การใด องค์การหนึ่งก็ตาม คือการก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ปลูกฝังความนิยมชมชอบเพื่อประโยชน์ร่วมกัน การประชาสัมพันธ์เป็นทางไปสู่ความสำเร็จที่สำคัญยิ่ง

วิธีการประชาสัมพันธ์ที่เก่าแก่และยังคงใช้กันอย่างแพร่หลายจนทุกวันนี้คือ การเผยแพร่โฆษณา (Publicity) ผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เพื่อถ่ายทอดไปยังประชาชนให้ทราบกันทั่วไป การประชาสัมพันธ์เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งในกระบวนการบริหาร เป็นความคิดที่เกิดขึ้นใหม่ในตอนต้น

ศตวรรษที่ 20 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสหรัฐอเมริกา ซึ่งถือกันว่าเป็นเจ้าตำหรับในแนวความคิดนี้ (เสนีย์ แดงวัง, 2528)

วัตถุประสงค์ของงานประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล

โดยทั่วไปในการดำเนินการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. กับประชาชนทั่วไป
 - 1.1 เพื่อเผยแพร่ ชี้แจง ให้ความรู้ ให้เกิดความเข้าใจในกิจการระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล
 - 1.2 สร้างเกียรติคุณ ชักจูงให้ศรัทธา ไว้วางใจ ร่วมมือกับโรงพยาบาล
 - 1.3 สร้างสัมพันธ์ภาพอันดีกับประชาชน เพื่อป้องกันและแก้ไขความเข้าใจผิด
2. กับบุคลากรของโรงพยาบาล
 - 2.1 เพื่อก่อให้เกิดความรัก เลื่อมใสศรัทธาในโรงพยาบาลและบุคลากรด้วยกัน
 - 2.2 เพื่อก่อให้เกิดความสามัคคี มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อกัน
 - 2.3 ให้ข่าวสาร ความรู้ นโยบาย วัตถุประสงค์ ระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล
 - 2.4 ก่อให้เกิดพลังร่วมในการดำเนินการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลด้านความสมัครใจ นอกจากนี้อาจมีวัตถุประสงค์เฉพาะในบางโอกาสของเรื่องอีกก็ได้

จุดอ่อนของงานประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลไม่เห็นความสำคัญหรือบางครั้งไม่เข้าใจงานประชาสัมพันธ์ ทำให้ตีค่าความคิดเห็นของประชาชนหรือผู้เกี่ยวข้องต่ำเกินไป โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาลที่ยังติดยึดกับการบริหารงานแบบเก่า ๆ
2. โรงพยาบาลไม่มีองค์กรในการจัดการงานประชาสัมพันธ์เป็นแกน ทำให้ขาดการวางแผนและการดำเนินการที่ต่อเนื่อง
3. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของทางราชการโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ระดับสูง ยกตัวอย่างเช่นแพทย์มาปฏิบัติราชการสาย คนไข้ต้องคอยอยู่เป็นเวลานาน มีหน้าที่อยู่เวรก็ไม่อยู่เวรตามหน้าที่ มีหน้าที่ใช้เวลาไปประกอบธุรกิจส่วนตัว การปฏิบัติต่อคนไข้อย่างไม่เสมอภาค เช่นให้การดูแลคนรู้จักก่อนทั้ง ๆ ที่มาทีหลัง คนมีเงินได้ยาอย่างหนึ่ง คนจนได้ยาอีกอย่างหนึ่ง ทั้งที่เป็นโรคเดียวกัน เหล่านี้เป็นต้น ภาพต่าง ๆ เหล่านี้ ไม่ใช่ภาพลักษณ์ที่ดีที่จะนำไป

ประชาสัมพันธ์ได้ แต่ตรงกันข้ามกลับเป็นภาพลักษณ์ที่ไม่ดี ทำให้สัมพันธ์ภาพของประชาชนกับโรงพยาบาลเป็นไปได้ในลักษณะแย่งโดยอัตโนมัติ

4. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางกลุ่มหาผลประโยชน์ส่วนตัวจากงานโรงพยาบาลทำให้ประชาชนไม่เข้าใจพฤติกรรมดังกล่าว และในระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันเองก็ทำให้เกิดความแตกความสามัคคีเนื่องจากไม่รู้ว่าจะอะไรคือสิ่งถูกต้องเพราะสิ่งที่ตนคิดว่าไม่ถูกต้อง เช่นการเรียกเก็บเงินจากคนไข้เป็นค่าบริการส่วนตัว ก็ไม่เห็นมีความผิดอะไร ผลจากพฤติกรรมเช่นนี้จะทำให้ความรักสถาบันตกต่ำลง ความกระตือรือร้นที่จะทำให้โรงพยาบาลเจริญก้าวหน้าลดลง และบางครั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแทนที่จะทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล กลับเป็นผู้ดำโรงพยาบาลให้ประชาชนพึงเสียดด้วยซ้ำ ก็ยิ่งทำให้ประชาชนมองภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลต่ำลงไปอีก

5. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีเป็นจำนวนมากที่ขาดมนุษยสัมพันธ์กับคนไข้ ทำให้บางครั้งเกิดปัญหาการฟ้องร้องกลางหากันเนื่องจากการขาดมนุษยสัมพันธ์นี้เอง

กล่าวโดยสรุป การดำเนินการประชาสัมพันธ์มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการดำเนินธุรกิจในปัจจุบัน แม้ว่าโรงพยาบาลรัฐจะเป็นหน่วยงานที่มีรัฐบาลเป็นผู้ดูแลด้านงบประมาณก็ตาม อย่างไรก็ตาม หากว่าภาครัฐรวมทั้งโรงพยาบาลมิได้ประชาสัมพันธ์ถึงความก้าวหน้าต่าง ๆ ของโรงพยาบาลนั้น ๆ หรือแม้แต่โครงการใหม่ ๆ ก็ยากที่ประชาชนจะรับรู้ได้โดยตรง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยหลักการประชาสัมพันธ์เพื่อการสร้างความเข้าใจให้กับผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ ได้รับรู้ข่าวสารที่จำเป็น ทั้งนี้ โรงพยาบาลรัฐอาจใช้การประชาสัมพันธ์เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ในด้านลบที่เคยปรากฏในความรู้สึกของผู้ใช้บริการเดิม

แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์

ความหมายของคำว่า “ภาพลักษณ์”

คำว่าภาพลักษณ์ ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้คำจำกัดความไว้ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ภาพลักษณ์ (Image) หรือบางแห่งก็อาจใช้ว่า จินตภาพ หรือ ภาพพจน์ นี้มีความสำคัญต่อการประชาสัมพันธ์มากจนอาจกล่าวได้ว่า เมื่อใดก็ตามที่มีการพูดถึงคำว่า การประชาสัมพันธ์ เมื่อนั้นก็มักจะมีคำว่า “image” หรือ “ภาพลักษณ์” นี้เข้าไปเกี่ยวข้องอยู่ด้วยเสมอไม่มากก็น้อย เนื้อหาของวิชาการประชาสัมพันธ์จึงมีคำว่า ภาพลักษณ์แทรกอยู่เกือบทุกหนทุกแห่ง ทั้งนี้เพราะว่า การประชาสัมพันธ์เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์และเป็นงานที่มีส่วนเสริมสร้าง

ภาพลักษณ์ของหน่วยงาน สถาบัน หรือองค์กรให้มีภาพลักษณ์ที่ดี (good image) ต่อความรู้สึกนึกคิดของประชาชน เพื่อผลแห่งชื่อเสียง ความเชื่อถือ ศรัทธา จากประชาชนที่มีต่อตัวองค์กร สถาบันนั่นเอง (วิรัช ลภีรัตนกุล, 2523)

ดวงพร คำคุณวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง (2536) กล่าวว่า ภาพลักษณ์คือ ภาพที่คนรู้สึกนึกคิด หรือวาดขึ้นในใจจะเป็นภาพของอะไรก็ได้ ทั้งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต เช่น ภาพของคน หน่วยงาน องค์กร สินค้า หรือผลิตภัณฑ์ เกิดขึ้นจากการได้รับข้อมูลทางตรงหรือทางอ้อมบวกกับความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นในจิตใจ

พรทิพย์ วรภิโจคาทร (2537) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ คือ ภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละคนซึ่งสามารถสร้างจินตภาพเกี่ยวกับสถาบันนั้นได้ โดยเกิดจากการรับรู้ ได้ฟัง ได้เห็นหรือมีประสบการณ์จากอดีต และด้วยความประทับใจจึงทำให้บุคคลนั้นสามารถจดจำและพัฒนาเป็นภาพอย่างหนึ่งอย่างใดขึ้นมา

มานิต รัตนสุวรรณ (2527) กล่าวว่า ภาพลักษณ์เป็นความประทับใจในสิ่งที่เรารู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือคนใดคนหนึ่งหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง จะเรียกว่าข้องเกี่ยวกับก็ได้

ประจวบ อินอ้อ (2532) กล่าวว่า ลักษณะสำคัญของภาพลักษณ์คือ

1. พลังแห่งที่นำไปสู่พฤติกรรม
2. เจตคติของบุคคล กลุ่มบุคคลที่มีต่อสถาบันหรือเป้าหมาย ซึ่งอาจจะเป็นกรณีหรือบุคคล หรือสถาบันใด ๆ ก็ได้
3. ความคาดหวังของบุคคลต่อบุคคล กรณีหรือสถาบันที่มีต่อกรณีใดกรณีหนึ่ง ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับความเชื่อ ความรู้สึกของตนที่มีอยู่
4. สิ่งสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของคนที่มีต่อกรณีหรือบุคคล หรือสถาบัน
5. คุณค่าเพิ่มหรือความนิยมที่มีต่อสถาบัน บุคคลหรือกรณีเรื่องราวใด ๆ (Psychological Value Added)

กล่าวโดยสรุป ภาพลักษณ์ก็คือภาพที่เกิดขึ้นในใจของคนเรา อาจเป็นภาพที่มีต่อสิ่งมีชีวิต หรือไม่มีชีวิตก็ได้ เช่น ภาพที่มีต่อบุคคล องค์กร สถาบัน เป็นต้น และภาพดังกล่าวอาจจะเป็นภาพที่สิ่งเหล่านั้น กล่าวคือ บุคคล องค์กร สถาบัน เป็นต้น หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งสร้างให้เกิดขึ้นแก่จิตใจเรา หรืออาจเป็นภาพที่เราสร้างขึ้นเองก็ได้

การสร้างภาพลักษณ์ขององค์กร

เนื่องจากภาพลักษณ์ขององค์กรเกิดสิ่งที่ปฏิบัติประจำเป็นพื้นฐาน แต่องค์กรขนาดใหญ่ก็ไม่สามารถปล่อยให้เกิดภาพลักษณ์ขึ้นเองได้ เพราะภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นไปตามลักษณะที่แท้จริงหรือไม่ครบถ้วน หรือไม่เป็นไปตามที่ต้องการ องค์กรจึงต้องมีการดำเนินงานเพื่อสร้างภาพลักษณ์

ปัจจุบันองค์กรให้ความสำคัญต่อการสร้างภาพลักษณ์มากขึ้น ทั้งนี้เพราะองค์กรมีการขยายตัวใหญ่ขึ้น การดำเนินงานขององค์กรจึงมีผลกระทบต่อคนกลุ่มต่าง ๆ มากขึ้น เรื่องราวและการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ขององค์กร จึงเป็นที่สนใจของคนจำนวนมาก สื่อมวลชนจึงให้ความสนใจที่จะเสาะหาและรายงานข่าวเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงาน การประชาสัมพันธ์ การปรากฏตัว และการกระทำของผู้บริหารขององค์กรไปสู่ประชาชนโดยรวดเร็วและสม่ำเสมอ โดยเฉพาะเรื่องที่ต้องการดำเนินงานแล้วมีผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสียหรือสังคม หรือเรื่องที่ยุติธรรมจะเป็นสิ่งที่ทำให้อุปสรรคพยายามที่จะนำข่าวนั้นมาเสนอมากยิ่งขึ้น ซึ่งหากสื่อมวลชนไม่สามารถทราบข่าวนั้นจากแหล่งที่มาของข่าวแล้ว ก็จะพยายามเสาะแสวงหาข่าวจากแหล่งอื่น ข่าวเกี่ยวกับองค์กรที่นำมาเผยแพร่จึงอาจไม่ถูกต้อง อันจะมีผลเสียต่อภาพลักษณ์ขององค์กรได้ ดังนั้น องค์กรที่จะต้องเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมากจึงจำเป็นต้องให้ข่าวสารด้านต่าง ๆ ขององค์กรไม่ว่าจะเป็นนโยบาย กลยุทธ์ การดำเนินงาน และบทบาทด้านต่าง ๆ ที่องค์กรมีในสังคมนั้น เพื่อให้คนทั่วไปทราบข่าวสารที่ถูกต้องเป็นจริง มีความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีภาพลักษณ์ในทางที่ดีต่อองค์กร

อย่างไรก็ตาม การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้เกิดขึ้นกับองค์กรนั้น ผู้บริหารตระหนักดีว่า ต้องใช้เวลานาน นับแต่กำหนดนโยบายที่เหมาะสม การกระทำและพฤติกรรมที่แสดงออกจะต้องสอดคล้องกันและจะต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จึงเกิดภาพลักษณ์ที่ต้องการได้ แต่สิ่งที่ผิดพลาดหรือข้อบกพร่องจากการกำหนดนโยบายหรือการปฏิบัติงานเพียงเล็กน้อย ก็อาจทำให้กลุ่มคนเกิดความไม่ประทับใจ ซึ่งจะมีผลให้ภาพลักษณ์ที่ต้องการเสียไปได้

การดำเนินงานขององค์กรต้องเกี่ยวข้องกับคนในฐานะต่าง ๆ กันคือ ผู้ซึ่งผลิตสินค้าและบริการ ผู้ซึ่งบริโภคสินค้าและบริการ ผู้ซึ่งอยู่ในและนอกองค์กร ผู้ซึ่งชีวิตและทัศนคติของเขาได้รับอิทธิพลจากสิ่งต้องการกระทำ ฯลฯ จึงอาจกล่าวได้ว่า การดำเนินงานขององค์กรต้องเกี่ยวข้องกับคนหลาย ๆ กลุ่ม และจากการที่แต่ละกลุ่มเกี่ยวข้องกับองค์กรในแง่มุมที่แตกต่างกัน จึงมีความต้องการสิ่งต่าง ๆ จากองค์กรไม่เหมือนกันเช่น กลุ่มพนักงานต้องการค่าจ้างเงินเดือนที่

เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจ สวัสดิการในการทำงานดี และมีความก้าวหน้าในการทำงาน กลุ่มผู้บริโภคต้องการสินค้าและบริการที่ดีมีคุณภาพราคาเหมาะสม ในขณะที่ผู้ถือหุ้นต้องการผลตอบแทนจากการลงทุนในอัตราที่เหมาะสม กลุ่มตัวแทนต้องการให้สินค้าที่จำหน่ายมีคุณภาพราคายุติธรรม ได้รับผลตอบแทนอย่างเพียงพอและเหมาะสม เป็นต้น ดังนั้นการที่องค์กรทราบเกี่ยวกับสิ่งที่องค์กรกระทำจึงยังไม่เพียงพอ องค์กรควรทราบและเข้าใจถึงทัศนคติ ความต้องการของแต่ละกลุ่ม ตลอดจนการรับรู้ของกลุ่มคนที่มีต่อองค์กร ซึ่งจะมีความสำคัญมากกว่าเพราะเป็นแนวทางให้องค์กรสามารถตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างถูกต้อง อันจะทำให้แต่ละกลุ่มมีภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กร จึงอาจกล่าวได้ว่า การสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรนั้น นอกจากจะกำหนดภาพลักษณ์ส่วนรวมขององค์กรแล้วจะต้องกำหนดภาพลักษณ์ที่ต้องการในสายตาของคนแต่ละกลุ่มด้วย

ในการสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรโดยเฉพาะภาพลักษณ์ที่ถาวรนั้น จะต้องอยู่บนพื้นฐานของนโยบายและการกระทำที่เป็นจริงขององค์กรนั้น ซึ่งบุคลากรทุกฝ่ายทุกระดับขององค์กรแห่งนั้นจะมีบทบาทสำคัญในการสร้างภาพลักษณ์ด้วย อย่างไรก็ตามหน้าที่และความรับผิดชอบในการสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรนี้ ฝ่ายบริหารระดับสูงมักจะมอบหมายให้ฝ่ายประชาสัมพันธ์เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการโดยตรง เพราะภาพลักษณ์ขององค์กรนั้นสามารถใช้วิธีการประชาสัมพันธ์ช่วยให้เกิดภาพลักษณ์ที่ต้องการได้ แต่ก่อนที่จะสร้างภาพลักษณ์ นักประชาสัมพันธ์จะต้องศึกษาลักษณะเฉพาะขององค์กรที่แตกต่างจากบริษัทอื่น ๆ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสร้างภาพลักษณ์พิเศษเฉพาะองค์กร

พงษ์เทพ วรกิจโกคาทร (อ้างใน พรทิพย์ วรกิจโกคาทร, 2537) กล่าวว่ากระบวนการเกิดภาพลักษณ์สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเด็น คือ

1. การเกิดภาพลักษณ์ในระดับปัจเจกบุคคล
2. การเกิดภาพลักษณ์ในแง่ของกระบวนการสื่อสาร

เมื่อปัจเจกบุคคลได้รับเหตุการณ์ภายนอกมายังตัวเองนั้น เหตุการณ์ยังไม่สามารถจะสร้างให้เป็นภาพได้ทันที ต้องมีขั้นตอนดังนี้

1. เหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม (Events and Environment)

คนเราเป็นสมาชิกของสังคม ซึ่งในสังคมนี้ก็จะเกิดเหตุการณ์ทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา และอื่น ๆ เกิดขึ้นมากมาย แต่มีเพียงบางส่วนของ

เหตุการณ์ หรือบางเหตุการณ์เท่านั้นที่คนเราจะรับเข้ามายังตัวเราได้ และในบรรดาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหลายนี้จะมีคุณค่าด้านดีหรือเลว จะสำคัญหรือไม่ จะมีความหมายอะไร คงจะไม่เกิดขึ้นจากตัวของเราเพียงอย่างเดียว แต่สภาพแวดล้อมที่อยู่กับเหตุการณ์และอยู่โดยรอบเรากลับมีอิทธิพลในการกำหนดคุณค่าเหล่านั้น ทั้งก่อนและหลังการรับรู้ ตลอดจนมีอิทธิพลต่อความสมบูรณ์หรือการหดหาย และระยะเวลาของความจำในเหตุการณ์นั้น ๆ ด้วย

2. ช่องทางการสื่อสาร (Communication Channel)

ในบรรดาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหลาย จะสามารถเข้ามาสู่เราได้โดยช่องทางการสื่อสาร ซึ่งได้แก่ การได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส ได้ลิ้มรส และได้กลิ่น ซึ่งแต่ละช่องทางเหล่านี้ก็ยังมีประสิทธิภาพทางการรับ ความสมบูรณ์ของเหตุการณ์แตกต่างกัน ยิ่งไปกว่านี้ตัวเนื้อหาสาระวิธีการจัดข่าวสาร และโครงสร้างของเหตุการณ์ ซึ่งมีผู้จัดส่งมานี้ก็มีความสัมพันธ์กับช่องทางการสื่อสารด้วย กล่าวโดยสรุป ช่องทางการสื่อสารจะเป็นประตูด่านแรกของการรับรู้เหตุการณ์ซึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลในขั้นตอนนี้ คุณสมบัติของ “ข่าวสาร” และตัว “สื่อ” ย่อมมีความสำคัญสุด

3. องค์ประกอบเฉพาะบุคคล (Personal Element)

เกี่ยวกับคุณภาพและประสิทธิภาพของการสื่อสาร โดยเฉพาะการรับรู้ของผู้รับสารนั้น องค์ประกอบทั้ง 5 ของแต่ละบุคคล คือ ทักษะของการสื่อสาร ทักษะคติ ความรู้ ระบบสังคม และวัฒนธรรม ต่างก็มีอิทธิพลต่อการสื่อสาร ดังนั้นแม้ว่าเหตุการณ์จากภายนอกจะผ่านช่องทางการสื่อสาร และเข้ามาสู่ตัวเราแล้วก็ตาม จะมีความหมายอะไรหรือไม่ องค์ประกอบเหล่านี้จะเป็นคำตอบที่ดีมากกว่าอย่างอื่น

4. การรับรู้และความประทับใจ (Perception and Impression)

ภาพลักษณ์จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ทันที เมื่อเหตุการณ์ได้ผ่านเข้ามาทางช่องทางการสื่อสาร และองค์ประกอบเฉพาะบุคคลทั้ง 5 จะเป็นตัวที่พินิจพิจารณาเหตุการณ์นั้น โดยการ “รับรู้” ซึ่งเป็นตัวแปลงเหตุการณ์ให้เป็นไปในความหมายตามความคิดของบุคคลนั้นส่วนความประทับใจจะมีความสำคัญในการรับรู้โดยจะเกี่ยวกับคุณภาพและปริมาณของความทรงจำ ถ้าประทับใจมากก็จะมี ความทรงจำ-จดจำได้มากและนาน และเมื่อสร้างเป็นภาพแล้วจะเป็นภาพที่แจ่มจางได้ชัดกว่าการที่ไม่มี ความประทับใจ

จะเห็นได้ว่าภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เนื่องจากได้รับข้อมูลใหม่เกี่ยวกับองค์กรนั้น ๆ หรือไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเลย ดังนั้นภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้น จึงเป็นสิ่งที่สร้างขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้เสมอ การเกิดภาพลักษณ์ในฐานะปัจเจกบุคคลและกระบวนการสื่อสาร

นี้จะพบว่าตัวบุคคล การรับรู้ของบุคคล องค์ประกอบของการสื่อสารหรือแม้แต่สภาพแวดล้อมต่างก็มีอิทธิพลทั้งสิ้น เพียงแต่อะไรจะมีอิทธิพลมากน้อยกว่ากันเท่านั้น ดังนั้นองค์การจึงต้องมีกลวิธีที่จะสร้างภาพลักษณ์ให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการ

ประเภทของภาพลักษณ์

พงษ์เทพ วรกิจโกศาทร (อ้างใน พรทิพย์ วรกิจโกศาทร, 2537) แบ่งประเภทของภาพลักษณ์ได้ดังนี้

1. ภาพลักษณ์ซ้อน (Multiple Image) เป็นภาพลักษณ์ที่ตั้งมาจากสมมติฐานของบุคคลแต่ละบุคคล ซึ่งย่อมแตกต่างกันทั้งในด้านความรู้ ความเชื่อ รวมถึงประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ บุคคลหนึ่งก็อาจมีทั้งภาพลักษณ์ในเชิงบวกต่อเรื่องหนึ่งและอาจมีภาพลักษณ์ในเชิงลบกับอีกเรื่องหนึ่งก็ได้

2. ภาพลักษณ์ปัจจุบัน (Current Image) เป็นภาพลักษณ์ตามความเป็นจริงในปัจจุบันอาจเป็นภาพลักษณ์เชิงบวกหรือเชิงลบก็ได้ จะเป็นภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นมาโดยธรรมชาติหรือโดยเจตนาก็ตาม ผู้บริหารจะต้องหาภาพลักษณ์ในปัจจุบันให้ได้ เมื่อพบภาพลักษณ์ที่ไม่ดีจะไปปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น

3. ภาพลักษณ์กระจกเงา (Mirror Image) เป็นภาพที่บุคคลสามารถเห็นได้เวลาส่องกระจก ในภาพนั้นอาจมองว่าสวย ว่าดีอย่างไรก็ได้ตามความนึกคิด ในกรณีนี้ผู้บริหารอาจมององค์การของตนว่าดีแล้ว แต่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอาจจะไม่มองอย่างผู้บริหารก็ได้

4. ภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนา (Wish Image) เป็นภาพลักษณ์ที่ผู้บริหารและพนักงานมีความต้องการจะให้องค์การของตนเป็นเช่นนั้น โดยที่การกำหนดความปรารถนาเปรียบเสมือนการกำหนดเป้าประสงค์ของงานที่เราจะได้เพื่อบรรลุเป้าประสงค์นั้น

5. ภาพลักษณ์สูงสุดที่ทำได้ (Optimum Image) หมายถึงภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจากการตระหนักในความจริง และการมีความเข้าใจ การรับรู้ของผู้รับข่าวสาร อุปสรรคของการใช้สื่อมวลชนและสื่อที่เราควบคุมได้ และสภาพแวดล้อมที่ยากจะควบคุม และอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนาได้ ดังนั้นภาพลักษณ์ชนิดนี้เป็นภาพลักษณ์ที่ผู้เกี่ยวข้องรู้จักประมาณตนและตัวแปรอื่น ๆ จนไม่ทำให้การกำหนดภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนามีความสูงส่งมากเกินไป

6. ภาพลักษณ์ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง (Correct and Incorrect) เป็นภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นเพราะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เช่น ข่าวลือ อุบัติเหตุ

ฯลฯ หรือกระบวนการสื่อสารหรือการรับรู้ของผู้รับสาร หากเกิดภาพลักษณ์ที่ไม่ถูกต้องแล้ว จะต้องมีการแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป ภาพลักษณ์ที่ถูกต้องจะคล้ายกับภาพลักษณ์ปัจจุบันแต่แตกต่างกันที่ภาพลักษณ์ที่ถูกต้องได้มีการปรับเปลี่ยนจากภาพลักษณ์ที่ไม่ถูกต้องมาก่อน

7. ภาพลักษณ์สินค้า/บริการ (Product/Service Image) สินค้าหรือบริการก็มีภาพลักษณ์ของตัวเองเช่นเดียวกับองค์กร สินค้าที่มีภาพลักษณ์ไม่ดี เช่น บุหรี่ หรือสถานอาบอบนวด ส่วนสินค้าที่มีภาพลักษณ์ดี เช่น ยาสีฟัน หรือโรงพยาบาล เมื่อสินค้าหรือบริการที่องค์กรมีไม่ว่าจะเป็นภาพลักษณ์เชิงลบหรือบวกหรือกลาง ๆ ก็ยังมีความจำเป็นที่จะต้องปรุงแต่งให้ภาพลักษณ์เป็นเอกลักษณ์ เป็นที่ยอมรับจากสังคม ภาพลักษณ์ขององค์กรจะเป็นเช่นไร ภาพลักษณ์ของสินค้าจะมีความเกี่ยวพันอย่างมากทีเดียว

8. ภาพลักษณ์ตราสินค้า (Brand Image) เป็นภาพลักษณ์ที่มีลักษณะคล้ายภาพลักษณ์สินค้า เพียงแต่เป็น “ตราสินค้า” “ยี่ห้อสินค้า” “สัญลักษณ์” เป็นต้น

9. ภาพลักษณ์องค์กร (Corporate Image) เป็นภาพลักษณ์ขององค์กรใดองค์กรหนึ่งโดยเน้นที่ภาพรวมทั้งหมดขององค์กร รวมถึงสินค้า ยี่ห้อสินค้า ระบบการบริหาร การมีบุคลากรที่มีคุณภาพ ความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นต้น

10. ภาพลักษณ์สถาบัน (Institution Image) คล้ายกับภาพลักษณ์องค์กร แต่มุ่งเน้นเฉพาะตัวบริษัท หรือตัวสถาบัน ความรับผิดชอบต่อสถาบันที่มีต่อสังคม ความเป็นสถาบันที่มั่นคง เจริญก้าวหน้า แต่จะไม่มองในเชิงธุรกิจการค้า การตลาดหรือตราสินค้า นอกจากบทบาทหรือพฤติกรรมของสถาบันอย่างเดียว

วิรัช ลภีรัตนกุล (2524) แบ่งประเภทของภาพลักษณ์ออกเป็น 4 ประเภทดังนี้

1. Corporate Image คือ ภาพลักษณ์ของบริษัทได้แก่ ภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจของประชาชนที่มีต่อหน่วยงานธุรกิจแห่งใดแห่งหนึ่ง ภาพลักษณ์นี้จะรวมถึง การบริหารหรือจัดการของบริษัทนั้นด้วย และสินค้าผลิตภัณฑ์บริการที่จำหน่าย

2. Institutional Image คือ ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กรได้แก่ ภาพที่เกิดขึ้นในใจของประชาชนที่มีต่อสถาบัน หรือองค์กรจะเน้นไปทางด้านตัวสถาบันหรือองค์กรเพียงอย่างเดียว ไม่รวมถึงสินค้าหรือบริการที่จำหน่าย มีความหมายที่แคบลงมาจาก Corporate Image

3. Product/Service Image คือ ภาพลักษณ์ของสินค้าหรือบริการได้แก่ ภาพที่เกิดขึ้นในใจของประชาชนที่มีต่อตัวสินค้าหรือบริการของบริษัทเพียงอย่างเดียว

4. Brand Image คือ ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นในใจของประชาชนที่มีต่อตัวสินค้า ยี่ห้อใด ยี่ห้อหนึ่งหรือตรา (Brand) ใดตราหนึ่ง ส่วนมากมักจะใช้ในด้านของการโฆษณา (Advertising) และส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) ภาพลักษณ์ของตราหรือยี่ห้อ (Brand Image) ควรมีความเด่นเป็นพิเศษ จึงจะทำให้สินค้าหรือผลิตภัณฑ์นั้นอยู่เหนือการแข่งขันจากบริษัทคู่แข่งอื่น ๆ และสามารถอยู่ในความทรงจำและจิตใจของประชาชนผู้บริโภคอย่างยาวนาน

การแบ่งประเภทของภาพลักษณ์ทั้ง 2 กลุ่มข้างต้นนั้นมีข้อแตกต่างกันคือ ภาพลักษณ์ในกลุ่มที่หนึ่งมีภาพลักษณ์ของสินค้าและบริการเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เป็นการแบ่งประเภทของภาพลักษณ์ที่สามารถใช้ได้ทั้งด้านการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา ส่วนกลุ่มที่สองเป็นการแบ่งประเภทโดยยึดตัวสถาบัน องค์กรหน่วยงานหรือบริษัทเป็นสำคัญ ไม่เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ เป็นการแบ่งประเภทภาพลักษณ์ในเชิงประชาสัมพันธ์แต่เพียงอย่างเดียว

ประเภทของภาพลักษณ์จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำภาพลักษณ์แต่ละประเภทไปใช้ให้เกิดประโยชน์ให้ถูกต้องเหมาะสม ในการจัดการภาพลักษณ์นั้นก่อนที่จะกำหนดภาพลักษณ์ที่ถึงปรารถนาต้องทราบและตรวจสอบถึงภาพลักษณ์ปัจจุบันขององค์กรก่อน ว่ามีภาพลักษณ์เป็นเช่นไร ไม่มีข้อจำกัดภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนาควรเป็นเช่นไร จะมีกี่แต่แนวทางที่ครอบคลุมเนื้อหาของภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนาเท่านั้นเอง

ภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนา

ภาพลักษณ์ของบุคคลหรือสถาบันใดจะเป็นเช่นไรนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ข้อมูลหรือข่าวสารที่คนทั่วไปได้รับ จะประทับใจหรือไม่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรม และภาพลักษณ์ยังเป็นสิ่งที่สร้างขึ้นได้และเปลี่ยนแปลงได้เสมอ การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีที่พึงปรารถนาอาจทำได้โดยการประชาสัมพันธ์โดยมุ่งเน้นที่จะทำความเข้าใจและสร้างความสัมพันธ์อันดีกับกลุ่มเป้าหมายที่ตนเกี่ยวข้องด้วย นอกจากการประชาสัมพันธ์แล้วยังต้องคำนึงถึงองค์ประกอบอื่น ๆ อีกหลายประการ เช่น การมีบุคลิกภาพส่วนตัวที่เหมาะสม การวางแผนและกำหนดขอบเขตของภาพลักษณ์ที่ต้องการจะสร้างขึ้นในจิตใจของคนทั่วไป เทคนิคที่ใช้ในการสร้างภาพลักษณ์ต้องเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพสูงพอที่จะดึงดูดความสนใจ หรือมีอิทธิพลพอที่จะโน้มน้าวชักจูงให้คนทั่วไปเกิดภาพลักษณ์ตามที่เรากำลังต้องการ และที่สำคัญคือการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีมีความศรัทธาในการทำงานร่วมกับบุคคลหลายๆ ฝ่าย (เกรียงศักดิ์ โลหะชาละ อังไฉน พรทิพย์ วรกีโศกาท, 2537)

พงษ์เทพ วรกิจโกศาทร (2537) ยังได้กำหนดภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนาที่ครอบคลุมเนื้อหา ไว้ดังนี้

1. ความสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง (Related with Target publics) คือ องค์การควรสร้างภาพลักษณ์ในการเป็นเพื่อนที่ดี ไม่ว่าจะเป็นในฐานะผู้ขาย โดยเน้นภาพของการซื่อสัตย์สุจริต การให้ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมพัฒนาความเจริญรุ่งเรืองให้แก่ธุรกิจประเภทนั้น
2. สินค้าหรือตราสินค้า (Product or Brand) ทุกองค์การย่อมมีธุรกิจไม่ว่าจะขายสินค้าหรือบริการถ้าต้องการสร้างภาพลักษณ์แก่สินค้าหรือบริการควรพิจารณาถึงตราสินค้าของบริษัทด้วย
3. ความปลอดภัย มลภาวะ และเทคโนโลยี (Safety Pollution and Technology) คุณลักษณะเหล่านี้นับว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นในปัจจุบัน เพราะมีการพูดกันมากถึง ความปลอดภัยไร้มลพิษ และควรใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในระบบการทำงาน
4. การมีส่วนร่วมเสริมสร้างเศรษฐกิจและสังคม (Socio-Economics Contribution) การที่องค์การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมย่อมมีหน้าที่สร้างความเจริญรุ่งเรืองให้แก่สังคม ภาพลักษณ์ที่นิยมสร้างกันเป็นเรื่องของการสร้างงานพัฒนาสภาพความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น การมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความมั่นคงและความเจริญก้าวหน้าของเศรษฐกิจประกอบนั้น
5. พนักงาน (Employee) ภาพลักษณ์ที่เกี่ยวกับพนักงานค่อนข้างจะมีความสำคัญมาก เพราะองค์การจะไม่สามารถดำเนินได้ ถ้าไม่มีพนักงาน และก็ไม่สามารถจะเจริญเติบโตอะไร ถ้าปราศจากพนักงาน ภาพลักษณ์ที่สร้างกันมากเป็นเรื่องของคำตอบแทนที่ยุติธรรมการมีสวัสดิการที่ดี
6. ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) เป็นการสร้างภาพลักษณ์ว่าองค์การนี้เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม มีการรับผิดชอบต่อช่วยเหลือเมื่อมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้น หรือเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ
7. การจัดการ (Management) เป็นระบบที่จะทำให้องค์การเจริญก้าวหน้า และทำให้องค์การมีผลผลิตที่ดีมีทั้งคุณภาพและมีประสิทธิภาพ องค์การใดมีการบริหารที่ย่อมจะมีภาพลักษณ์ที่ดี
8. กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ (Laws and Regulation) องค์การที่จะเป็นที่ยอมรับแก่สมาชิกของสังคมได้ องค์การนั้นจะต้องมีความประพฤติในกรอบของกฎหมายหรือขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีของสังคมนั้น

เนื้อหาทั้งหมดของภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนาที่กล่าวข้างต้นสามารถนำไปปรับ และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพขององค์กรนั้น ๆ อย่างไรก็ตามไม่ว่าภาพลักษณ์จะแบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ รวมทั้งภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติและภาพลักษณ์ที่ต้องปรุงแต่ง ภาพลักษณ์ของแต่ละสถาบันจะเป็นเช่นไรนั้น เราไม่อาจปฏิเสธได้ว่าผู้บริหารระดับสูงจะมีบทบาทอย่างมากในการกำหนดภาพลักษณ์ส่วนรวมขององค์กร เพราะผู้บริหารระดับสูงเป็นที่รู้จักในวงสังคมมากกว่าบุคลิกภาพและการกระทำใด ๆ เป็นที่สนใจในฐานะที่เป็นตัวแทนขององค์กรย่อมสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายการดำเนินงานด้วย ภาพลักษณ์ที่ดีมีความแตกต่างตามความต้องการของแต่ละสถาบัน ภาพลักษณ์ที่สถาบันธุรกิจควรสร้างและรักษาไว้คือ

1. ความเป็นสถาบันที่มีคุณประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจเป็นส่วนรวม
2. ความเป็นสถาบันที่ใช้เทคโนโลยีและวิธีการผลิตที่ทันสมัย ตลอดจนมีความปลอดภัย
3. ความเป็นสถาบันที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมระดับสูง
4. ความเป็นสถาบันที่มีสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ ราคายุติธรรม
5. ความเป็นสถาบันที่มีการบริหารและการจัดการที่มีประสิทธิภาพสูง
6. ความเป็นสถาบันที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ รวมทั้งสื่อ
7. ความเป็นสถาบันที่ประพฤติภายในกรอบขนบธรรมเนียมประเพณี และกฎหมายของ

สังคม

ภาพลักษณ์กับความประทับใจของบุคคลและกระบวนการสื่อสาร

ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความประทับใจอย่างแท้จริง (True Impression) ของบุคคล อย่างไรก็ตามภาพลักษณ์ที่บุคคล หรือประชาชนมีต่อองค์กร สถาบัน จะเป็นไปอย่างไรนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนได้รับด้วย และสิ่งเหล่านี้ย่อมจะก่อตัวขึ้นเป็นความประทับใจ ซึ่งอาจจะเป็นความประทับใจที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ สุดแล้วแต่พฤติกรรมหรือการกระทำขององค์กร สถาบัน การประชาสัมพันธ์จึงเป็นงานที่มีหน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ในการสร้างสรรค์ภาพลักษณ์ขององค์กร สถาบัน ซึ่งเป็นงานที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้ภาพลักษณ์ที่แท้จริง (True Image) ขององค์กร สถาบัน เกิดขึ้นได้ก็โดยอาศัยการให้ข่าวสาร ความรู้ และประสบการณ์ อย่างเพียงพอแก่ประชาชนเช่น ภาพลักษณ์ซึ่งสถาบันประเภทธุรกิจการเงินต้องการให้ก็คือ “ความซื่อสัตย์ มั่นคง บริการดี” องค์กร สถาบันก็ต้องประพฤติปฏิบัติในสิ่งดังกล่าวอย่างเคร่งครัด ฉะนั้น ภาพลักษณ์ที่แท้จริงของสถาบันก็คือ ความซื่อสัตย์ มั่นคง บริการดี” แล้วบริษัทก็นำเสนอภาพลักษณ์ดังกล่าวนี้แก่ประชาชน และสร้างภาพลักษณ์นี้ให้

เกิดขึ้นในจิตใจประชาชนด้วยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ และเกิดความประทับใจ นิยมชมชอบในตัวของสถาบัน การประชาสัมพันธ์ที่ดีนั้นองค์กร สถาบัน จึงต้องสร้างภาพลักษณ์ที่แท้จริงตามที่ตนประสงค์ให้เกิดขึ้นในจิตใจของประชาชน (Public Mind) เพื่อให้เกิดความประทับใจ (วิรัช ลภีรัตน์กุล, 2529)

การสร้างสรรภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่สร้างสรรได้ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์ที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ แม้จะอาศัยระยะเวลาที่ยาวนานและต่อเนื่อง แต่ให้ผลคุ้มค่า ภาพลักษณ์นั้นจะปล่อยให้เกิดขึ้นตามธรรมชาติไม่ได้เพราะจะไม่เป็นไปตามที่เราต้องการ หรือผิดพลาดจากความเป็นจริง ฉะนั้นเราต้องสร้างขึ้น กลวิธีการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีคือ การประชาสัมพันธ์สร้างสรรค์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่มีสาระเป็นความจริงและพัฒนาอยู่เสมอ ภาพลักษณ์ที่สร้างสรรค์ประกอบด้วย การสร้าง การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการแก้ไข ดังนี้ (ดวงพร คำบุญรัตน์, 2536)

1. การสร้างภาพลักษณ์ โดยวางแผนกำหนดขอบเขตของภาพลักษณ์ที่จะสร้างขึ้นสำรวจภาพลักษณ์เดิมว่ามีหรือไม่ อย่างไร จากกลุ่มเป้าหมายค้นหาจุดเด่นขององค์กรเพื่อกำหนดขอบเขตแบ่งแยกกลุ่มเป้าหมายเพื่อกำหนดกิจกรรมการสร้างภาพลักษณ์ ตามความต้องการของแต่ละกลุ่ม กำหนดเป้าหมายในการสร้างภาพลักษณ์ซึ่งต้องเป็นที่รับรู้ เข้าใจ และยอมรับ ของบุคลากรในองค์กร แล้วใช้วิธีการประชาสัมพันธ์ในการสร้างภาพลักษณ์ ผสมผสานกับวิธีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ เพราะการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ถ้านำมาทำงานร่วมกัน ต่างก็จะมีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทำให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย

2. การส่งเสริม ป้องกัน และรักษาภาพลักษณ์ให้คงทนถาวร ทั้งนี้เพราะภาพลักษณ์นั้นเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดเวลา ตามสภาพของเหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในสังคมที่มีเทคโนโลยีการสื่อสารก้าวหน้า มีการสื่อสารมวลชนที่กว้างขวาง ครอบคลุมอย่างทั่วถึง ฉะนั้นการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาภาพลักษณ์ เป็นสิ่งจำเป็นซึ่งดำเนินการได้ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกหรือการประชาสัมพันธ์เพื่อการป้องกันเช่น การสดับรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรภายในและประชาชนทั่วไป การสำรวจความคิดเห็นทางสื่อมวลชน การสำรวจความคิดเห็นด้วยวิธีการวิจัย แล้วนำข้อมูลจากผลการวิจัยมาประเมิน วิเคราะห์ และวางแผนเพื่อปรับปรุงแก้ไข และดำเนินงานประชาสัมพันธ์ เพื่อป้องกันและรักษาภาพลักษณ์ขององค์กรต่อไป

3. การแก้ไขภาพลักษณ์ หมายถึง การแก้ไขภาพลักษณ์เชิงลบ ในกรณีวิกฤตการณ์ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากความผิดพลาด การนัดหยุดงาน ข่าวลือ อุบัติเหตุ หรือการบ่อนทำลาย ซึ่ง

จะต้องดำเนินการแก้ไขด้วยการบริหารและการประชาสัมพันธ์ยามวิกฤต โดยต้องวางแผนป้องกัน และเตรียมพร้อมเสมอเช่น ด้านบุคลากรภายในต้องสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำเนินงานขององค์กร ให้ข้อมูลข่าวสารตลอดเวลาอย่างต่อเนื่องเพื่อทุกคนจะได้เป็นแกนนำในการให้ข้อเท็จจริง และสร้างความเข้าใจกับบุคคลภายนอก การแก้ไขปัญหองค์กรในกรณีเกิดวิกฤตการณ์ ควรดำเนินการโดยเร่งด่วน ฉับพลัน ระดมทรัพยากรมาใช้ให้มากที่สุด ทั้งทรัพยากรบุคคลภายใน ภายนอก และการใช้สื่อต่าง ๆ แนวทางในการดำเนินงานคือ

3.1 ศึกษาและวิเคราะห์สาเหตุ และลักษณะของปัญหา แนวโน้ม ผลกระทบ และแนวทางแก้ไขอย่างรวดเร็ว วางแผนให้สอดคล้องและรองรับกันเป็นทอด ๆ โดยระดมผู้ที่เกี่ยวข้อง มาร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้น และวางแผนใช้กลยุทธ์ และกำหนดเวลาในการแก้ไขโดยรีบด่วน ให้ทันต่อเวลา แบ่งความรับผิดชอบ และประสานงาน โดยใช้เครือข่ายกระจายไปทุกจุด ที่มีส่วนช่วยในการแก้ไขให้เร็วที่สุด

3.2 ประชาชนภายใน โดยใช้สื่อภายในทุกรูปแบบให้บุคลากรทราบข้อเท็จจริงอย่างต่อเนื่อง และสามารถให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่บุคคลภายนอก โดยใช้บุคคลภายในเป็นกระบอกเสียงขององค์กร

3.3 กลุ่มบุคคลเป้าหมาย คู่กรณี หรือสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ต้องได้รับการคลี่คลายและแก้ไข โดยการเข้าถึง และชี้แจงข้อเท็จจริงให้เข้าใจ

3.4 การใช้สื่อมวลชนเผยแพร่ข่าวสารโดยการแถลงข่าว ให้สัมภาษณ์ ให้ข้อมูลข่าวสารที่สื่อมวลชนต้องการทราบ รวมทั้งชี้ให้เห็นถึงสาเหตุและความเป็นมาของปัญหา และข้อมูลข่าวสารที่ผิดพลาดไม่ถูกต้อง การตอบคำถามสื่อมวลชน หรือการแก้ข่าว ควรพูดในสิ่งที่เป็นความจริง มีพยานหลักฐานชี้ชัด มีข้อมูลอ้างอิงชัดเจนไม่ควรให้ข้อมูลในลักษณะปิดบัง หรือกลบเกลื่อนความเป็นจริงเพราะจะทำให้สถานการณ์เลวร้ายขึ้นไปอีก

3.5 การใช้สื่อทุกรูปแบบที่เหมาะสมเช่น ป้ายประกาศ สิ่งพิมพ์และอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ และความรู้สึกนึกคิดของประชาชน

3.6 บุคคลภายนอก หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน บุคคลที่เป็นผู้นำทางความคิดเห็น ผู้นำทางสังคม หรือผู้บริหารระดับสูงของประเทศ ควรมีส่วนในการชี้แจง ให้ข้อเท็จจริง แสดงความคิดเห็น ร่วมแก้ปัญหาขององค์กรด้วย ซึ่งจะได้รับความเชื่อถือจากประชาชนทั่วไปมากกว่าบุคคลภายในองค์กร

การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างสรรภาพลักษณ์ ควรเป็นหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรภายใน เพราะพื้นฐานของภาพลักษณ์ขึ้นอยู่กับการทำงานดีขององค์กรและการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ สามารถช่วยคลี่คลาย แกไขสถานการณ์องค์กรในกรณีวิกฤตการณ์ให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งขึ้นอยู่กับการทำงานประชาสัมพันธ์อย่างเข้มแข็ง ต่อเนื่องตลอดมาด้วย ฉะนั้น งานประชาสัมพันธ์จึงเป็นงานที่ต้องกระทำอยู่เสมอและตลอดไป ไม่มีวันสิ้นสุดเพื่อความมั่นคงอย่างถาวรขององค์กร

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น จึงอาจสรุปได้ว่าการสร้างภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลรัฐเป็นหน้าที่ของสมาชิกทุกคนในโรงพยาบาล ซึ่งคนทั่วไปโดยปกติส่วนมากมักคิดว่า การสร้างภาพลักษณ์ให้หน่วยงานสถาบันเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของฝ่ายประชาสัมพันธ์ ซึ่งก็มีส่วนถูกอยู่บ้างแต่โดยแท้จริงแล้วการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่หน่วยงาน เป็นหน้าที่ของสมาชิกทุกคนในองค์กรซึ่งจะต้องให้ความร่วมมือด้วยดี เพราะการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐจะไม่มีวันทำสำเร็จได้เลยถ้าหากปราศจากความร่วมมือจากบรรดาสมาชิกของโรงพยาบาลรัฐ แพทย์พยาบาล พนักงานเจ้าหน้าที่ คนงานทุกคน ซึ่งบุคคลเหล่านี้เขาย่อมต้องติดต่อกับผู้ใช้บริการและมีบทบาทมากในการที่จะสร้างความประทับใจหรือภาพลักษณ์ต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นต่อความรู้สึกนึกคิด และจิตใจของผู้ใช้บริการที่มาติดต่อกับโรงพยาบาลรัฐ

แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาล

ความหมายของโรงพยาบาล

ตามพระราชบัญญัติ “สถานพยาบาล” พ.ศ. 2504 โรงพยาบาล หมายถึง สถานที่รวมตลอดจนยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะหรือซึ่งจัดไว้เพื่อประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด ฉีดยา หรือฉีดสารใด ๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่นซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้โดยการทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับการประโชยชนตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำจำกัดความของโรงพยาบาลว่า “โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่และในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การบริการ

ผู้ป่วยนอก ควรครอบคลุมขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยเอง โรงพยาบาลยังเป็นที่ฝึกอบรมของบุคลากร สาธารณสุข และค้นคว้าวิจัยปัญหาสาธารณสุขของชุมชนอีกด้วย

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้ให้คำจำกัดความสถานพยาบาลขึ้นใหม่ให้สอดคล้อง และเหมาะสมกับความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ และเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เจริญก้าวหน้าและเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วและมีสาระสำคัญที่คุ้มครองผู้บริโภคซึ่งแตกต่างจากพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ดังนี้

1. สถานพยาบาลแต่ละประเภทจะต้องมีมาตรฐานตามที่กำหนด และต้องให้บริการตามที่ได้รับอนุญาต โดยมีมาตรการให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลอยู่เสมอ
2. กรณีคนไข้อยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน สถานพยาบาลจะต้องให้การรักษายาบาลก่อนในระดับหนึ่ง ห้ามปฏิเสธผู้ป่วย
3. สถานพยาบาลจะต้องให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ผู้มาบริการ โดยเฉพาะอัตราค่าบริการพยาบาล ค่าบริการและสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้รับบริการมีโอกาสเลือกใช้บริการ และจะเรียกเก็บค่าบริการพยาบาล ค่าบริการเกินกว่าที่แสดงไม่ได้
4. กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการชัดเจนยิ่งขึ้น หากฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ จะมีโทษทั้งจำคุกและปรับ โทษจำคุกอย่างสูงไม่เกิน 3 ปีหรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ นอกจากนี้ยังได้ให้อำนาจผู้อนุญาตสั่งปิดสถานพยาบาลชั่วคราว และเพิกถอนใบตั้งสถานพยาบาลได้
5. กำหนดห้ามโฆษณาเพื่อชักชวนให้ผู้มาใช้บริการของตน โดยใช้ข้อความอันเป็นเท็จ โอ้อวดเกินความเป็นจริง หรือทำให้เข้าใจผิดในสาระสำคัญโดยได้ระบุโทษปรับไว้ไม่เกิน 20,000 บาท และหากไม่หยุดโฆษณาจะถูกปรับเป็นรายวัน วันละไม่เกิน 10,000 บาท
6. ให้มีคณะกรรมการสถานพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษา ให้ความเห็นและคำแนะนำแก่รัฐมนตรี หรือผู้อนุญาตในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะการอนุญาตตั้งสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาลชั่วคราว การเพิกถอนใบอนุญาต การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพ การพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ต่าง ๆ
7. กำหนดให้รัฐมนตรีสามารถกำหนดจำนวนสถานพยาบาลและบริการบางประเภทในท้องที่ที่ใดที่หนึ่งได้ ผู้ขอรับอนุญาตจะต้องยื่นแผนงานการสร้างสถานพยาบาลก่อนลงมือสร้าง

จากคำจำกัดความข้างต้น จึงสรุปได้ว่า “โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้การรักษาพยาบาล ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ดีขึ้นแก่ผู้เจ็บป่วย การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้มารับ บริการในด้านการรักษาพยาบาล ตลอดจนเป็นที่ให้ศึกษาอบรมวิจัยบุคลากรทางการแพทย์และ วิจัยค้นคว้าสาธารณสุขชุมชน”

วิวัฒนาการของโรงพยาบาล

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันโรงพยาบาลในประเทศไทยได้มีวิวัฒนาการทางสาธารณสุขมาโดย ตลอดสามารถแบ่งการเจริญเติบโตได้เป็น 3 ยุค ดังนี้

สมัยเริ่มแรก พบว่าการให้บริการของรัฐบาลมีทั้งการบริการแผนโบราณและแผนปัจจุบัน การแนะนำรักษาโรคในอดีตจะมีหมอสอนศาสนา ทั้งนี้เป็นเพราะประเทศไทยได้มีการติดต่อกับชาวต่างชาติ ทำให้ความเจริญก้าวหน้าในเรื่องการรักษาโรคเข้ามาในประเทศช่วงนั้น ทางรัฐบาล จะช่วยเหลือประชาชนในกรณีที่มีการเกิดโรคระบาดที่ร้ายแรง รัฐบาลจะช่วยเหลือเช่นการจัดการ สุขาภิบาล การจัดพิธีทางศาสนา หรืออพยพประชาชนไปเมืองอื่นเพื่อให้โรคสงบ สำหรับ เอกชนได้เข้ามามีบทบาทมากในเรื่องของระบบสาธารณสุขของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการรักษา สุขภาพตัวเอง การสืบทอดการรักษากันในสถาบันครอบครัวเช่น หมอตำแย หมอกลางบ้าน การรักษาโรคโดยพระเป็นผู้รักษา เป็นต้น ทั้งหมดนี้นับว่าเป็นความคิดริเริ่มของการพัฒนา สาธารณสุข

สมัยรัตนโกสินทร์ แบ่งออกเป็น 3 ช่วงคือ

1. สมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น คือช่วงรัชกาลที่ 1-4 ในปี พ.ศ. 2392 มีเหตุการณ์ที่สำคัญคือ ได้เกิดอหิวาตกโรคระบาด ทำให้ประชาชนล้มตายเป็นจำนวนมาก ในช่วงนั้นได้มี มิชชันนารี โปรเตสแตนท์นำการแพทย์แผนใหม่มาช่วยรักษา และมีการก่อตั้งโรงพยาบาลขึ้นรับ สถานการณ์ดังกล่าวแล้วได้ล้มเลิกโรงพยาบาลไปเมื่อโรคสงบต่อมา

2. สมัยรัตนโกสินทร์ตอนกลาง คือช่วงรัชกาลที่ 5-8 ใน พ.ศ.2422 โรงพยาบาลทหาร หน้อยอยู่ที่ถนนตรีเพชร (กองกำกับการตำรวจจราจรปัจจุบัน) ของกรมทหารหน้อยที่จะนับว่าเป็น โรงพยาบาลแผนตะวันตกแห่งแรกของรัฐบาล เป็นสถานที่สำหรับรักษาทหารโดยเฉพาะเท่านั้น และ เลิกล้มไปเมื่อราว พ.ศ.2427 เนื่องจากขาดผู้ควบคุมและดำเนินงาน ต่อมาได้มีโรงพยาบาลที่ตั้งขึ้น

เป็นแห่งแรกในประเทศไทย คือ โรงพยาบาลศิริราช เปิดรับรักษาผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ.2531

3. สมัยรัตนโกสินทร์ยุคปัจจุบัน คือเป็นยุคที่มีการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด กลุ่มแรกคือ กลุ่มโรงพยาบาลของศาสนาคริสต์แล้วขยายไปเป็นโรงพยาบาลนิติบุคคลอื่น ๆ กระจายอยู่ทั่วไป ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเช่น กระทรวงสาธารณสุข รัฐวิสาหกิจ กองทัพอากาศ ทบวงมหาวิทยาลัย มูลนิธิ

สมัยปัจจุบัน โรงพยาบาลที่ดำเนินการอยู่สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภทคือ

1. โรงพยาบาลรัฐบาล มีทั้งโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม และกระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ รัฐวิสาหกิจบางแห่ง ในส่วนของโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภทได้แก่ โรงพยาบาลในส่วนกลางซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของกรมการแพทย์และกรมควบคุมโรคติดต่อ และโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เช่นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ครอบคลุมทุกจังหวัดและอำเภอ

2. โรงพยาบาลเอกชน โดยทั่วไปอาจแบ่งตามลักษณะของการเป็นเจ้าของ ออกได้เป็น 2 ประเภทคือ (อ้างใน เทพพนม เมืองแมน, 2533)

โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งผลกำไร หรือโรงพยาบาลเอกชนประเภทธุรกิจ คือโรงพยาบาลที่เปิดรับรักษาโรคทุกชนิด หรือเฉพาะโรค โดยมีแพทย์ผู้ชำนาญประจำอยู่ หรือมาทำงานในบางเวลา (Part-time) การลงทุนใช้เงินเอกชนทั้งสิ้น ส่วนมากมักจะดำเนินการในรูปของบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยอาจมีลักษณะของผู้ถือหุ้น และจัดเป็นธุรกิจการให้บริการรักษาพยาบาลเพื่อหาผลกำไร โรงพยาบาลประเภทนี้จะต้องเสียภาษีการค้าและภาษีเงินได้

โรงพยาบาลกึ่งการกุศล คือโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นโดยได้รับการสนับสนุนเบื้องต้นทางการเงินจากมูลนิธิทั้งในและนอกประเทศ ลักษณะการจัดการส่วนหนึ่งจะมีเพียงสำหรับคนไข้สามัญ (อนาถา) ซึ่งให้บริการรักษาพยาบาลในราคาต่ำ หรือให้บริการฟรีในบางกรณี อีกส่วนหนึ่งจะเป็นเพียงสำหรับคนไข้พิเศษ ซึ่งเก็บค่าบริการสูงกว่าเตียงสามัญ รายได้จากคนไข้พิเศษจะนำไปจุนเจือให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการไปได้ และโรงพยาบาลประเภทนี้ไม่ต้องเสียภาษีให้รัฐ

หน้าที่ของโรงพยาบาล

หน้าที่สำคัญของโรงพยาบาล คือ เป็นสถานที่ให้การบริการแก่ผู้ป่วยเจ็บทั้งทางร่างกาย และจิตใจ โดย

1. ทำการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ
2. ให้การพยาบาลรักษาแก่ผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ
3. ควบคุมและป้องกันโรค
4. เป็นสถาบันการศึกษาสำหรับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ
5. เป็นสถาบันส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และการพยาบาล

ประเภทของโรงพยาบาล

ประเภทที่ 1 แยกโดยวิธีการดำเนินงาน

1. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นส่วนกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลประสาท ฯลฯ และโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค ได้แก่ โรงพยาบาลประจำจังหวัดต่าง ๆ
2. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพล
3. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทย ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลซึ่งเป็นของเทศบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
4. โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและสภากาชาด ได้แก่ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ฯลฯ
5. โรงพยาบาลของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจหรือองค์กรต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลรถไฟ โรงพยาบาลของกรมชลประทาน โรงพยาบาลโรงงานยาสูบ
6. โรงพยาบาลของหน่วยสอนศาสนา ได้แก่ โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลแมคคอร์มิค
7. โรงพยาบาลเอกชนหรือจัดตั้งโดยมูลนิธิ ได้แก่ โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเปาโล ฯลฯ

ประเภทที่ 2 แยกโดยบริการ

1. โรงพยาบาลที่รักษาโรคทั่วไป (General Hospital) เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลประจำจังหวัดต่าง ๆ ฯลฯ

2. โรงพยาบาลที่รักษาเฉพาะโรค เช่น โรงพยาบาลโรคจิต โรงพยาบาลและสถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลปัญญาอ่อน โรงพยาบาลโรคเรื้อน โรงพยาบาลโรคทรวงอก สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันมะเร็ง ฯลฯ

ประเภทที่ 3 แยกโดยความเป็นเจ้าของและวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ

1. โรงพยาบาลของรัฐ หรือพูดง่าย ๆ ว่าโรงพยาบาลของหลวง รัฐบาลเป็นเจ้าของ ก่อสร้างโดยเงินงบประมาณแผ่นดิน บุคลากรในโรงพยาบาลเป็นข้าราชการกินเงินเดือนจากรัฐบาล ใช้งบประมาณของรัฐดำเนินการเป็นส่วนใหญ่ (บางส่วนเป็นเงินบริจาค แต่เป็นส่วนน้อย) โรงพยาบาลประเภทนี้มีวัตถุประสงค์การดำเนินการเพื่อสาธารณกิจ กล่าวคือให้บริการเป็นสาธารณะแก่บุคคลทั่วไป ไม่เลือกชาติ ชั้น วรรณะ และไม่ว่ายากจนหรือร่ำรวย ทั้งนี้เพราะเป็นโรงพยาบาลที่รัฐจัดตั้งขึ้น และดำเนินการเพื่อบริการประชาชน

โรงพยาบาลของรัฐนี้มีกระทรวงและหน่วยงานของรัฐดำเนินการอยู่หลายหน่วยงาน กล่าวคือ

- ก. ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข
- ข. ดำเนินการโดยทบวงมหาวิทยาลัย
- ค. ดำเนินการโดยกองทัพ
- ง. ดำเนินการโดยกรุงเทพมหานคร

2. โรงพยาบาลขององค์การมูลนิธิการกุศล ตั้งขึ้นโดยองค์การมูลนิธิการกุศลต่าง ๆ ด้วยความมุ่งหมายเพื่อเป็นการกุศล ไม่หวังกำไร เพื่อผลประโยชน์แก่ผู้ใดโดยเฉพาะ ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดใหญ่ ๆ ในส่วนภูมิภาค

3. โรงพยาบาลของบริษัทหรือเอกชน ตั้งขึ้นโดยเอกชนหรือบริษัท ด้วยความมุ่งหมายเพื่อเป็นธุรกิจ หากำไรจากการประกอบกิจการ ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดใหญ่ ๆ ที่มีธุรกิจการค้าเจริญ

หลักการในการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐ

เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชนได้อย่างสมบูรณ์แบบ โรงพยาบาลจะต้องให้บริการเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่

1. ให้บริการการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยโรงเรียน การโภชนาการ และการสุขศึกษา เป็นต้น

2. ให้บริการการป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก เป็นต้น
3. ให้บริการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคทั่วไป ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาพยาบาล รวมทั้งการรักษาพยาบาลที่บ้าน และการออกหน่วยเคลื่อนที่ด้วย
4. ให้บริการฟื้นฟูสุขภาพ คือการทำให้ผู้ป่วยมีสภาพเหมือนเดิมก่อนการเจ็บป่วยให้มากที่สุด สามารถกลับไปประกอบอาชีพ และอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตรภาพ

ขั้นตอนการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐ

โรงพยาบาลรัฐตั้งขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนที่เข้าไปใช้บริการในเรื่องการเจ็บป่วย ส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ ตลอดจนให้การศึกษา ค้นคว้าเกี่ยวกับโรคที่มีเพิ่มขึ้น จนบางครั้งการให้บริการของรัฐอาจไม่ทั่วถึง เพราะมีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมากทุกเพศทุกวัย ต่างก็มุ่งเข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐ สำหรับระยะเวลาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐ จะเริ่มตั้งแต่ 08.00 – 16.00 น. ซึ่งขั้นตอนการให้บริการจะเริ่มตั้งแต่

1. เมื่อผู้ใช้บริการเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล
2. ทำการติดต่อสอบถามขั้นตอนการให้บริการในโรงพยาบาล การทำบัตรได้ที่หน่วยติดต่อสอบถาม ซึ่งจะทำหน้าที่ชี้แนะ ให้คำแนะนำ ชี้สถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการรับบริการ
3. หน่วยผู้ป่วยสัมพันธ์และบริการผู้ป่วย จะให้บริการนั่ง/นอน ให้กับผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้เมื่อมาถึงโรงพยาบาล หรือต้องการใช้บริการฉุกเฉินบริการผู้ป่วยถึงบ้าน
4. เมื่อผู้ป่วยทำบัตรแล้ว หน่วยงานเวชระเบียนจะจัดทำ/ค้นหาเวชระเบียนของผู้ป่วย จัดทำประวัติผู้ป่วย คัดกรองและให้คำแนะนำระเบียบต่าง ๆ ส่งผู้ป่วยไปตรวจที่แผนกหรือส่งไปยังแผนกฉุกเฉิน
5. ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก ที่มีการตรวจรักษาและต้องการผ่าตัด แพทย์อาจสั่งให้ไปตรวจที่ห้อง Lab ทำการ X-ray ปรึกษาไปทาน ชำระเงิน ถ้ามีประกันสังคมที่สามารถเบิกได้ก็จะทำใบเสร็จอีกแบบหนึ่งเมื่อเสร็จขั้นตอนต่าง ๆ ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้และอาจต้องมาอีกครั้งในกรณีที่แพทย์นัด
6. ในกรณีที่แพทย์ลงความเห็นว่าต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลจะทำประวัติของท่านไปลงทะเบียนผู้ป่วยใน

7. ในการให้บริการผู้ป่วยใน จะมีทั้งผู้ป่วยที่พักรักษาตัวกับผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะวิกฤต ดังนั้น การให้บริการอาหารผู้ป่วยจะแตกต่างกันไปตามวินิจฉัยของแพทย์
8. ผู้ป่วยในอาจจะทำการตรวจ Lab , X-ray รับยาตามคำวินิจฉัยของแพทย์
9. ผู้ป่วยในทางโรงพยาบาลจะมีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ บริการเวชภัณฑ์ ปลอดภัย บริการผ้า เพื่อให้การรักษาพยาบาลหายเร็วยิ่งขึ้น
10. เมื่อจะกลับบ้านต้องชำระเงิน ในกรณีที่มีประกันสังคมสามารถเบิกได้ ผู้ป่วยในต้องบอกแผนกชำระเงินให้ทราบ เพื่อทำใบเบิกให้ สำหรับผู้ป่วยสูงอายุนั้นในปัจจุบันมีบัตรทองรักษาทุกโรคไม่ต้องชำระเงิน

การบริหารจัดการโรงพยาบาลโดยทั่วไป

ไม่ว่าโรงพยาบาลจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ หรือมูลนิธิ องค์การการกุศล หรือโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่จะมีการบริหารจัดการคล้ายคลึงกันทั้งนั้น กล่าวคือในโรงพยาบาลจะแบ่งการบริหารออกเป็นดังนี้

1. ระบบงานบริการคนไข้ จะแบ่งออกเป็น

1.1 ฝ่ายคนไข้นอก (Out Patient Department) ซึ่งมักเรียกกันติดปากว่า OPD จะทำงานให้บริการคนไข้ที่มาตรวจ ให้การวินิจฉัย รักษา จ่ายยา ผู้ป่วยกลับบ้าน ในฝ่ายนี้อาจแยกออกเป็นชนิดคนไข้ปัจจุบันทันด่วน อุบัติเหตุ ฯลฯ

1.2 ฝ่ายคนไข้ใน เป็นฝ่ายที่รับคนไข้ไว้รักษาในโรงพยาบาล อาจแบ่งแยกออกเป็นชาย-หญิง และแผนกอายุกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม-เด็ก ฯลฯ แล้วแต่โรงพยาบาลจะมีขนาดเล็กหรือใหญ่แตกต่างกันไป

1.3 ฝ่ายสนับสนุนบริการ เป็นฝ่ายช่วยในการวินิจฉัย-รักษา เช่นแผนกเภสัชกรรม จัดการเรื่องยาให้คนไข้ แผนกห้องทดลองหรือชั้นสูตรจัดการเรื่องการตรวจเลือก ตรวจปัสสาวะ ฯลฯ เพื่อช่วยการวินิจฉัย แผนกเอ็กซเรย์และคอมพิวเตอร์สแกนจัดการฉายเอ็กซเรย์ และตรวจด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยและติดตามโรค ฝ่ายโภชนาการจัดการเรื่องอาหารคนไข้ ฝ่ายเครื่องใช้กลาง (จัดการเรื่องเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้สะอาดและพร้อมที่จะให้บริการทุกชนิด) นอกจากนี้โรงพยาบาลใหญ่ ๆ อาจมีแผนกต่าง ๆ อีกมากมาย โดยมุ่งสนับสนุนการบริการคนไข้

2. ระบบคน จะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

2.1 ฝ่ายบริการ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ฯลฯ

2.2 ฝ่ายธุรการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่มีวุฒิต่าง ๆ เพื่อดำเนินการงานธุรการ การเงิน การบัญชี พัสดุสิ่งของ เครื่องยนต์ ความสะอาดสถานที่ น้ำ ไฟ การติดต่อภายนอก ฯลฯ

ในจำนวนคนมากมายที่ทำงานในโรงพยาบาลนี้ จะแบ่งการบังคับบัญชาออกเป็น 2 ฝ่ายใหญ่ ๆ คือ ฝ่ายการแพทย์มีผู้อำนวยการแพทย์เป็นหัวหน้า และฝ่ายบริหารมีผู้อำนวยการฝ่ายบริการเป็นหัวหน้า จากผู้อำนวยการก็จะมีการแบ่งอำนาจดูแลบังคับบัญชาต่ำลงมาเป็นระดับ แล้วแต่ขนาดของโรงพยาบาล

ค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาล

โดยทั่วไป ผู้ป่วยจะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการให้แก่โรงพยาบาลตามอัตราที่ทางโรงพยาบาลตั้งไว้

สำหรับโรงพยาบาลของรัฐ อัตราค่าบริการต่าง ๆ นับว่าไม่แพงเพราะเป็นของรัฐ ไม่มีนโยบายหากำไรแต่เป็นบริการของรัฐ สำหรับคนไข้ยากจนก็ไม่ต้องเสียเงินถือว่าเป็นคนไข้อนาถ รัฐมีนโยบายให้บริการฟรีแก่ผู้ยากไร้อยู่แล้ว รวมทั้งโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค สำหรับข้าราชการหรือผู้มีสิทธิต่าง ๆ ตามระเบียบ โรงพยาบาลจะบริการให้จนถึงที่สุดแล้วให้ทำการเบิกจ่ายงบประมาณต้นสังกัดของผู้ป่วยเหล่านั้น โดยผู้ป่วยไม่ต้องจ่ายเงิน (ยกเว้นแต่เป็นผู้ป่วยนอก ต้องจ่ายเงินส่วนตัวก่อนแล้วนำไปเบิกเงินคืนจากต้นสังกัด) ดังนั้นข้าราชการหรือประชาชนผู้มีรายได้น้อย หรือผู้ไม่มีรายได้ ส่วนใหญ่จึงต้องไปขอรับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐ

สำหรับโรงพยาบาลของมูลนิธิและองค์การการกุศลต่าง ๆ อัตราค่าบริการต่าง ๆ จะแพงกว่าของรัฐบาลเล็กน้อย เพราะโรงพยาบาลไม่มีนโยบายหากำไร ส่วนใหญ่คนไข้ต้องจ่ายเงินเพื่อให้โรงพยาบาลมีรายได้นำไปดำเนินกิจการต่อไป สำหรับผู้ไม่มีเงิน โรงพยาบาลมีเงินช่วยเหลือแต่อยู่ในวงเงินจำกัด โดยสรุปแล้วโรงพยาบาลประเภทนี้จะไม่มีการกำไรจากการดำเนินกิจการโรงพยาบาล แต่จะได้รับการช่วยเหลือจากมูลนิธิ หรือองค์การการกุศล

สำหรับโรงพยาบาลเอกชน อัตราค่าบริการต่างๆ จะแพงกว่าของรัฐและของมูลนิธิ เพราะเอกชนหรือบริษัทต้องลงทุนในการดำเนินงานเป็นธุรกิจ ซึ่งต้องมีกำไรเป็นธรรมดา ถ้าไม่มีกำไรก็ไม่ได้เพราะไม่มีงบประมาณมูลนิธิหรือองค์การการกุศล สำหรับผู้ไม่มีเงินก็ไม่สมควรไปขอรับบริการจากโรงพยาบาลประเภทนี้

ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐเกิดขึ้นได้อย่างไร

ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลรัฐ นอกจากจะขึ้นอยู่กับปรัชญา นโยบายด้านต่าง ๆ ขององค์กรที่กำหนดโดยผู้บริหารระดับสูงและการดำเนินงานของพนักงานแล้ว ยังขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของผู้บริหารระดับสูงและการปฏิบัติของพนักงานอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นขององค์กรนั้น อาจเกิดขึ้นได้ 2 ทางคือ

1. เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ
2. เกิดขึ้นจากการปรุงแต่ง

ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นเองนี้ เป็นภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจากการที่คนทั่วไปรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ขององค์กรจากนโยบายการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ตามปกติ โดยที่บุคคลจะตีความหมายและสรุปรวบยอดจากสิ่งที่เขาได้ยิน ได้เห็นและรับรู้เกี่ยวกับองค์กรทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นคุณภาพของผลิตภัณฑ์ บริการขององค์กร บุคลิกภาพของผู้บริหาร อรรถาธิบายของพนักงาน แบบฉบับในการบริหาร นโยบายการรับบุคลากร ความก้าวหน้าในการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ ฯลฯ

ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นโดยวิธีนี้ อาจผิดไปจากความเป็นจริงได้ เนื่องจากสิ่งที่คุณรับรู้ อาจแตกต่างจากสิ่งที่เป็นจริงได้เช่น องค์กรอาจดำเนินการทุกอย่างภายใต้กรอบแห่งกฎหมาย มีการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม และบริหารการเงินอย่างมีประสิทธิภาพ แต่อาจพบว่าคนบางกลุ่มเห็นว่าองค์กรเป็นองค์กรที่เอาเปรียบมุ่งแสวงหาแต่กำไร ไม่ให้ความสนใจต่อสังคมเลย เป็นต้น

ภาพลักษณ์ที่เกิดจากการปรุงแต่ง เป็นภาพลักษณ์ที่เกิดจากการที่องค์กรใช้กระบวนการในการสร้างภาพลักษณ์เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ต้องการ ไม่ว่าจะภาพลักษณ์นั้นจะเป็นจริงหรือไม่ก็ตาม หรือในกรณีที่บุคคลทั่วไปมีภาพลักษณ์ที่ผิดไปจากสิ่งที่เป็นจริงขององค์กร ก็อาจมีการพยายามแก้ไขโดยการเผยแพร่เรื่องราวการกระทำที่ถูกต้องออกไปอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดภาพลักษณ์ที่ไม่จริงนั้นให้เกิดภาพลักษณ์ที่ถูกต้องก็คือเป็นการปรุงแต่งภาพลักษณ์เช่นกัน

อย่างไรก็ตาม ภาพลักษณ์ที่สร้างขึ้นขององค์กรนี้ ควรอยู่บนพื้นฐานของความจริงคือโรงพยาบาลรัฐมีนโยบายและการกระทำที่เหมาะสมด้วย ซึ่งถ้าทุกส่วนของโรงพยาบาลทำงานประสานสอดคล้องเป็นหนึ่งเดียว หรือถ้าข่าวสารจากทุกส่วนขององค์กรเป็นไปในลักษณะเดียวกัน และการดำเนินงานขององค์กรเป็นไปในทางที่ดีแล้ว ก็จะทำให้โรงพยาบาลรัฐมีภาพลักษณ์ในทางที่ดีตามไปด้วย แต่หากโรงพยาบาลรัฐให้ข่าวสารในทางที่ขัดแย้งกับการกระทำของโรงพยาบาลรัฐแล้ว อาจทำให้คนเชื่อถือไปได้ระยะเวลาหนึ่งเท่านั้นและเมื่อความจริงปรากฏขึ้น คนก็จะเสื่อมความเชื่อถือ ไม่ไว้วางใจอีกต่อไปเช่น องค์กรให้ข่าวสารว่า ผลผลิตสินค้าที่มีคุณภาพ คนก็จะให้ความเชื่อถือในเบื้องต้น แต่เมื่อทดลองใช้สินค้ากลับพบว่า สินค้าไม่มีคุณภาพตามที่กล่าวอ้างไว้ก็

จะเลื่อมความนิยมไป ฯลฯ ในที่สุดองค์กรก็ไม่สามารถที่จะดำรงอยู่ต่อไปได้ (กัญญา ศิริสกุล, 2532)

นอกจากนี้ ภาพลักษณ์ยังเป็นรากฐานแห่งความมั่นคงขององค์กร องค์กรที่มีภาพลักษณ์ที่ดีแสดงถึงความเตรียมพร้อมขององค์กร หากมีวิกฤติการณ์ใดเกิดขึ้นก็จะสามารถแก้ไขวิกฤติการณ์นั้นได้อย่างทันที่ หากมีภาพลักษณ์ที่ดีแล้ว องค์กรย่อมจะได้รับความเชื่อถือไว้วางใจ และความร่วมมือจากสาธารณชน ทำให้้องค์การนั้นประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน แต่หากองค์กรใดมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดี ย่อมได้รับการต่อต้านและการดูหมิ่นเกลียดชัง (ดวงพร คำคุณวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง, 2536)

ความสำคัญของภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลรัฐ

กฤษฎาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538) ได้กล่าวถึงว่า ภาพลักษณ์มีความสำคัญต่อความมั่นคงทางด้านจิตใจของบุคคลเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความรู้สึกภาคภูมิใจ และการยอมรับในคุณค่าของตนตามค่านิยมของสังคม บุคคลที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตน จะมีความภูมิใจ ยอมรับในคุณค่าและนับถือตัวเองสูง ก่อให้เกิดความมั่นใจและปราศจากความวิตกกังวลในการติดต่อและมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ภาพลักษณ์จึงมีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่การทำงานต่าง ๆ ในสังคมเป็นอย่างมาก ดังนั้นหากมีการดูถูกภาพลักษณ์ อาจจะทำลายการปฏิบัติหน้าที่การทำงานและเป็นผลกระทบต่อสัมพันธภาพของบุคคลได้

การศึกษาและค้นหาลักษณะเฉพาะนี้จัดเป็นงานที่สำคัญอย่างหนึ่งของนักประชาสัมพันธ์ ดังนั้น ก่อนที่จะดำเนินการสร้างภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลรัฐ นักประชาสัมพันธ์จะต้องทราบถึงสิ่งเหล่านี้คือ

1. ภาพลักษณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลรัฐ คนทั่วไปหรือคนแต่ละกลุ่มรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐอย่างไร และสิ่งที่รับรู้ั้นแตกต่างจากสิ่งที่ฝ่ายบริหารคิดหรือไม่อย่างไร ซึ่งการที่จะทราบถึงความแตกต่างนี้อาจใช้การวิจัยเข้าช่วยได้

2. ภาพลักษณ์ที่ต้องการของโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลรัฐไม่สามารถเป็นทุกสิ่งสำหรับทุกคนได้ ดังนั้นก่อนที่จะกำหนดภาพลักษณ์ที่ต้องการ โรงพยาบาลรัฐจะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับเป้าหมายหรือรูปแบบในการดำเนินงานก่อน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดภาพลักษณ์ที่ต้องการ

3. สิ่งต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลรัฐมีอยู่ มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลรัฐอย่างไร และกลุ่มต่าง ๆ รับรู้ถึงสิ่งนี้แตกต่างกันหรือไม่ ในบางครั้งแผนก บริษัทในเครือ หรือผลิตภัณฑ์ชนิดหนึ่ง จะมีภาพลักษณ์ที่แตกต่างจากแผนก บริษัทในเครือ หรือผลิตภัณฑ์ส่วนที่เหลือขององค์กรโดยสิ้นเชิง ความคิดในการสร้างภาพลักษณ์ที่แตกต่างกันนี้บ่อยครั้งก็เป็นความคิดที่ดี แต่บางครั้งก็ไม่เป็นการดีเลย โดยเฉพาะถ้าบริษัทหนึ่งต้องการที่มีภาพลักษณ์ว่าดำเนินการผลิตสินค้าที่มีคุณภาพสูง แต่การผลิตสินค้าที่มีคุณภาพต่ำอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อภาพลักษณ์ส่วนรวมของบริษัทได้ เรื่องนี้เป็นสิ่งที่ยุ่งยากที่องค์กรจะต้องแก้ไข ถ้าต้องการที่จะให้ภาพลักษณ์ของบริษัททุกส่วนเหมือนกันหรืออาจต้องการให้กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับองค์กรในแง่มุมต่าง ๆ กัน เห็นภาพลักษณ์ที่องค์กรแตกต่างจากกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับองค์กรในแง่มุมอื่นโดยสิ้นเชิง

4. สิ่งที่โรงพยาบาลรัฐต้องทำเพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ต้องการ บ่อยครั้งที่กระบวนการเริ่มด้วยการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ซึ่งการที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งใดมากน้อยแค่ไหนขึ้นกับว่าภาพลักษณ์ใหม่ที่ต้องการนั้นแตกต่างหรือเปลี่ยนแปลงไปจากภาพลักษณ์เดิมมากน้อยเพียงไร กล่าวคือ หากเป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจากภาพลักษณ์เดิมไม่มากนัก ก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับนโยบายและแบบฉบับในการทำงาน วิธีการดำเนินงานอาจต้องมีการแก้ไขสายผลิตภัณฑ์ (Product Lines) อาจต้องมีการตรวจสอบใหม่ ฯลฯ แต่หากองค์กรต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงโดยสิ้นเชิงก็อาจต้องเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ ปรัชญาการดำเนินงานลงไป และในบางครั้ง ชื่อของบริษัทก็อาจจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อลบภาพลักษณ์เก่า ๆ ให้หมดสิ้นไป และเพื่อประโยชน์ในการสร้างภาพลักษณ์ใหม่ให้เกิดขึ้น

เมื่อโรงพยาบาลรัฐวิเคราะห์ภาพลักษณ์ปัจจุบันในสายตาของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่องค์กรต้องเกี่ยวข้องว่ามีจุดอ่อนจุดแข็งอย่างไร และพิจารณาว่าภาพลักษณ์นั้นตรงกับภาพลักษณ์ที่ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรต้องการหรือไม่ หากมีความแตกต่างกันองค์กรจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลง ซึ่งถ้าจำเป็นองค์กรจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายการดำเนินงานหรืออื่น ๆ ขององค์กรก่อนแล้วจึงดำเนินโครงการประชาสัมพันธ์ด้านต่าง ๆ เพื่อสร้างให้เกิดภาพลักษณ์ที่ต้องการ (กัญญา ศิริสกุล, 2532)

กล่าวโดยสรุป ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลรัฐเกิดจากสิ่งที่ปฏิบัติประจำเป็นพื้นฐาน แต่องค์การขนาดใหญ่ก็ไม่สามารถปล่อยให้เกิดภาพลักษณ์ขึ้นเองได้ เพราะภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นไปตามที่ต้องการ องค์การจึงต้องมีการดำเนินงานเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้น เพราะองค์การมีการขยายตัวใหญ่ขึ้น การดำเนินงานขององค์การจึงมีผลกระทบต่อคนกลุ่มต่าง ๆ มากขึ้น เป็นที่น่าสนใจของคนจำนวนมาก สื่อมวลชนให้ความสนใจที่จะเสาะหา และรายงานข่าวเกี่ยวกับนโยบาย การดำเนินงาน การให้สัมภาษณ์ การปรากฏตัว และการกระทำของผู้บริหารของโรงพยาบาลรัฐไปสู่ผู้ให้บริการสม่าเสมอ โรงพยาบาลรัฐจะต้องเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมากจึงจำเป็นที่จะต้องให้ข่าวสารต่าง ๆ ของโรงพยาบาลรัฐไม่ว่าจะเป็น นโยบาย กลยุทธ์ การดำเนินงาน และบทบาทด้านต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลรัฐมีในสังคม เพื่อให้คนทั่วไปทราบข่าวสารที่ถูกต้องเป็นจริง และมีภาพลักษณ์ในทางที่ดีต่อโรงพยาบาลรัฐ

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิตลาวันย์ บุญนาค (2540) ศึกษาเรื่องภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยเอกชนในสายตาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเกี่ยวกับมหาวิทยาลัย ทั้งนี้โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาพลักษณ์มาเป็นกรอบสำคัญ ผลการวิจัยพบว่า ภาพลักษณ์ในด้านต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยเอกชนในสายตาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในระดับดี หรืออาจเรียกได้ว่า มหาวิทยาลัยเอกชนมีภาพลักษณ์เชิงบวกเฉลี่ย 3.53 โดยที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 54.6 ไม่สนใจที่จะเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยเอกชน แต่ทั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเข้าศึกษาต่อที่มหาวิทยาลัยเอกชนร้อยละ 45.4 ให้เหตุผลดังนี้คือ สอบเข้ามหาวิทยาลัยของรัฐไม่ได้ สามารถเลือกคณะได้ตามความต้องการหรือสนใจ และสาขาวิชาที่ศึกษามีคุณภาพดีเมื่อเทียบกับมหาวิทยาลัยอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่า ภาพลักษณ์ที่เด่นที่สุดของมหาวิทยาลัยเอกชนในสายตาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายคือ มหาวิทยาลัยเอกชนมีการดำเนินงานร่วมกับมหาวิทยาลัยต่างชาติที่มีชื่อเสียง รองลงมาคือ มหาวิทยาลัยเอกชนมีอุปกรณ์การเรียนการสอน อุปกรณ์การปฏิบัติการอย่างเพียงพอ ฯลฯ สำหรับภาพลักษณ์ที่ด้อยที่สุดหรือเรียกได้ว่าเป็นภาพลักษณ์ในเชิงลบคือ การเก็บค่าธรรมเนียมการศึกษาของมหาวิทยาลัยเอกชน

รววิญ เลหะคามิน (2539) ทำการศึกษาเปรียบเทียบภาพพจน์มหาวิทยาลัยเอกชนเพื่อพัฒนาการสื่อสารสถาบันของมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของนักศึกษาที่มีต่อมหาวิทยาลัยเอกชนและมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ศึกษาลักษณะปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชน และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการสื่อสารสถาบันของมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติที่เด่นของนักศึกษาที่มีต่อมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตคือ การเป็นสถาบันที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักอย่างดี มีสาขาวิชาที่น่าสนใจ และเป็นที่ต้องการของตลาดแรงงานและสังคม ทัศนคติที่ด้อยคือ นักศึกษาขาดระเบียบวินัย แต่งกายไม่สุภาพเรียบร้อย ลักษณะสถาบันที่นักศึกษาให้ความสำคัญคือ สาขาวิชาที่น่าสนใจ และเป็นที่ต้องการของตลาดแรงงานและสังคม ภาพพจน์ชื่อเสียงที่ดีของสถาบัน และความสะดวกในการเดินทาง รองลงมาคือ มีบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นสถาบันที่ได้รับความนิยมและน่าเชื่อถือ และเลือกตามคำแนะนำของผู้ปกครอง ปัจจัยในการเลือกศึกษาในมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตพิจารณาความสะดวกในการเดินทางเป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกศึกษาในมหาวิทยาลัย รองลงมาคือ ชื่อเสียงที่ดีของมหาวิทยาลัย การชักชวนแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ หลักสูตรที่มีสาขาวิชาให้เลือกมาก มาตรฐานการศึกษาดี ค่าเล่าเรียนไม่สูงเกินไป สอบเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยของรัฐบาลไม่ได้ และคิดว่าเรียนที่ไหนก็เหมือนกัน

นัทลี ดารานันท์ (2538) ทำการศึกษาเรื่อง ภาพพจน์ของการทำอากาศยานแห่งประเทศไทยในทัศนะของผู้โดยสารชาวไทยที่ใช้บริการ ณ ทำอากาศยานแห่งประเทศไทย ในทัศนะของผู้โดยสารชาวไทยที่ใช้บริการ ณ ทำอากาศยานกรุงเทพ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้โดยสารภายในประเทศ ในปี พ.ศ. 2538 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่า ในปัจจุบันผู้โดยสารชาวไทยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ทอท. หรือไม่ โดยศึกษาถึงลักษณะทั่วไปและปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจที่ผู้โดยสารชาวไทยมีต่อ ทอท. และพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ ทอท. ณ อาคารผู้โดยสารภายในประเทศทำอากาศยานกรุงเทพ และมีภาพพจน์ด้านต่าง ๆ ของ ทอท. ประชากรที่ศึกษาคือผู้โดยสารภายในประเทศชาวไทยที่ใช้บริการ ณ อาคารผู้โดยสารภายในประเทศโดยสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้โดยสารชาวไทยมีความรู้ความเข้าใจในกิจการ ทอท. บ้างพอสมควร และมีทัศนคติต่อภาพพจน์ของ ทอท. ด้านต่าง ๆ ในเกณฑ์ปานกลางค่อนข้างดี อย่างไรก็ตาม ทอท. จะต้องดำเนินการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภาพพจน์องค์กรอย่างต่อเนื่อง

ศิริลักษณ์ ศิริวรรณ (2538) ศึกษาเรื่องภาพพจน์ของการสื่อสารแห่งประเทศไทยในทัศนะของประชาชนในกรุงเทพมหานคร มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงภาพพจน์องค์กรของการสื่อสารแห่งประเทศไทย และเพื่อศึกษาการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการสื่อสารแห่งประเทศไทยในทัศนะของประชาชนในกรุงเทพมหานคร อันจะทำให้ทราบถึงความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติของประชาชน ที่มีต่อภาพพจน์ของการสื่อสารแห่งประเทศไทย และทำให้ทราบประเภทของสื่อที่ประชาชนเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากการสื่อสารแห่งประเทศไทย เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นประโยชน์ในการวางแผนการประชาสัมพันธ์ของการสื่อสารแห่งประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า ภาพพจน์โดยเฉลี่ยของการสื่อสารแห่งประเทศไทยในทัศนะของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ดี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภารกิจของการสื่อสารถึง ร้อยละ 80 อย่างไรก็ตามก็ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่มีความสับสนระหว่าง ภารกิจของการสื่อสารแห่งประเทศไทยกับหน่วยงานอื่นเช่นกัน และมีผู้ที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจถึงร้อยละ 20 ดังนั้นการสื่อสารแห่งประเทศไทยสมควรทำการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความเข้าใจในภารกิจที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ตัวแปรด้านการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประเภทสื่อที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับ แต่มีตัวแปรด้าน เพศ อายุ และอาชีพ ที่มีความสัมพันธ์กับสื่อบางประเภท ดังนั้นการทำการประชาสัมพันธ์สมควรต้องเลือกใช้สื่อให้เหมาะสมกับ เพศ อายุ และอาชีพ ของกลุ่มตัวอย่างด้วยเพื่อให้การประชาสัมพันธ์สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีที่สุด นอกจากนี้ ตัวแปรด้าน เพศ อายุ และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อภาพพจน์ของการสื่อสารแห่งประเทศไทย ตัวแปรด้านการศึกษาเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อภาพพจน์ของการสื่อสารแห่งประเทศไทย

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครของผู้ใช้บริการ การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบครั้งเดียว (One-Shot Case Study) จากการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยผู้วิจัยได้ค้นคว้าจากเอกสารต่าง ๆ แล้วทำการวิเคราะห์โดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี วิธีการทางสถิติ รวมทั้งผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. กรอบแนวคิดทางการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การทดสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือได้ของแบบวัด
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวัดค่าตัวแปรและให้คะแนนตัวแปร
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

กรอบแนวคิดทางการวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวถึงข้างต้นจึงอาจสรุปได้ว่า มนุษย์มีความจำเป็นที่จะต้องติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน และจะเปิดรับสารก็ต่อเมื่อต้องการข่าวสาร ข้อมูลต่าง ๆ ที่ตนเองสนใจ และเพื่อตอบสนองความต้องการของตนในลักษณะต่าง ๆ ของผู้เปิดรับแต่ละบุคคลนั้น ๆ และถ้าสื่อมวลชนยังเลือกเสนอข่าวเกี่ยวกับประเด็นหรือปัญหาใดมาก ประชาชนผู้รับสารก็จะรับรู้หรือตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นหรือปัญหานั้นมากขึ้นตามไปด้วย

เมื่อเกิดขบวนการรับรู้ ย่อมมีผลกระทบต่อทัศนคติหรือพฤติกรรมของผู้รับสารในสองลักษณะคือ เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง ในกรณีที่เกิดการเปลี่ยนแปลง อิทธิพลที่เกิดขึ้นมี 3 ลักษณะคือ อิทธิพลทางบวก อิทธิพลเบี่ยงเบน และอิทธิพลทางลบ ถ้าการเปลี่ยนแปลงเป็นไปตามเจตนาของผู้ส่งสาร และผู้รับสารกระทำตามเจตนาของตนนั้น เรียกอิทธิพล

นั้นว่าอิทธิพลทางบวก ถ้าการเปลี่ยนแปลงไม่สอดคล้องกับเจตนาารมณ์ของผู้ส่งสารเรียกอิทธิพลนั้นว่า อิทธิพลเบี่ยงเบน และถ้าการเปลี่ยนแปลงเป็นไปในทางตรงกันข้ามกับเจตนาารมณ์ของผู้ส่งสารเรียกอิทธิพลนั้นว่า อิทธิพลทางลบ

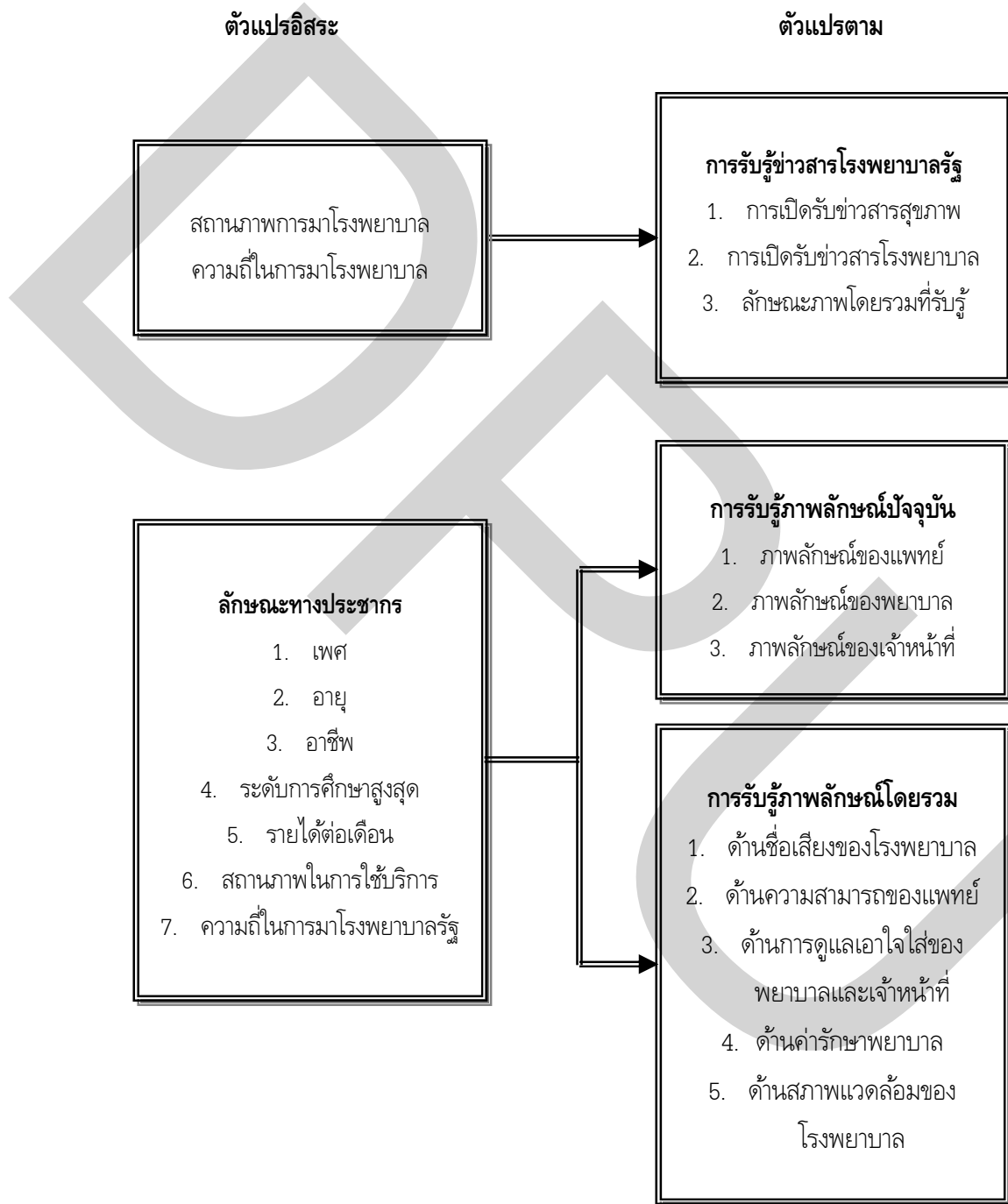
ในขณะที่การดำเนินการประชาสัมพันธ์มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการดำเนินธุรกิจในปัจจุบัน แม้ว่าโรงพยาบาลรัฐจะเป็นหน่วยงานที่มีรัฐบาลเป็นผู้ดูแลด้านงบประมาณก็ตาม อย่างไรก็ตาม หากว่าภาครัฐรวมทั้งโรงพยาบาลมิได้ประชาสัมพันธ์ถึงความก้าวหน้าต่าง ๆ ของโรงพยาบาลนั้น ๆ หรือแม้แต่โครงการใหม่ ๆ ก็ยากที่ประชาชนจะรับรู้ได้โดยตรง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยหลักการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ ด้รับรู้ข่าวสารที่จำเป็นทั้งนี้ โรงพยาบาลรัฐอาจใช้การประชาสัมพันธ์เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ในด้านลบที่เคยปรากฏในความรู้สึกของผู้ใช้บริการเดิม

ดังนั้น ในการศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครของผู้ใช้บริการในครั้งนี้ จึงได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตัวแปรประเด็นปัญหา (Problematic Variable) คือ “การรับรู้ข่าวสาร และการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวมของโรงพยาบาลรัฐ” ในฐานะตัวแปรตาม (Dependent Variable) และทำการศึกษาลักษณะทางประชากรในฐานะตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

1. ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน
2. ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน
3. ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันแตกต่างกัน
4. ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแตกต่างกัน

ดังนั้นจึงนำมาสรุปอธิบายถึงความสัมพันธ์ได้ดังภาพต่อไปนี้

ภาพที่ 1
กรอบแนวคิดในการวิจัย



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนโดยทั่วไปที่มารับการรักษายาบาลจาก โรงพยาบาลรัฐที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดไว้ 400 ตัวอย่าง โดยวิธีเปรียบเทียบตารางสำเร็จรูปของ Yamane 'sample size with 95% confidence พบว่าถ้าขนาดของประชากรมีจำนวนมากกว่าแสนคนนั้น ให้ใช้ตารางสุ่มตัวอย่างสำเร็จรูปของ Yamane โดยให้เกิดความผิดพลาดได้ไม่เกิน $\pm 5\%$ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (วิเชียร เกตุสิงห์, 2537 : 27) โดยกำหนดสถานที่ในการสัมภาษณ์ ตามสัดส่วนการคำนวณโดยกำหนดวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยเรียงลำดับ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้การสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportional Allocation) โดยแบ่งเขตการปกครองของกรุงเทพมหานครออกเป็น 3 กลุ่มเขต ตามเกณฑ์การแบ่งของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ กลุ่มเขตเมือง กลุ่มเขตต่อเมือง และกลุ่มเขตชานเมือง ได้ดังนี้

1. กลุ่มเขตเมือง มีทั้งหมด 15 โรงพยาบาล คือ รพ.ราชวิถี (909 เตียง) รพ.เลิดสิน (428 เตียง) รพ.สงฆ์ (423 เตียง) รพ.พระมงกุฎเกล้า (1236 เตียง) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า (450 เตียง) รพ.ทหารผ่านศึก (284 เตียง) รพ.กองพยาบาลโรงเรียนเตรียมทหาร (34 เตียง) รพ.รามธิบดี (938 เตียง) รพ.วิทยาลัยแพทยศาสตร์และเวชวิทยา (845 เตียง) รพ.กลาง (408 เตียง) รพ.ตากสิน (393 เตียง) รพ.ตำรวจ (727 เตียง) รพ.รถไฟ (120 เตียง) รพ.การไฟฟ้านครหลวง (100 เตียง) และ รพ.จุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย (1433 เตียง)

2. กลุ่มเขตต่อเมือง มีทั้งหมด 12 โรงพยาบาล คือ รพ.นพรัตน์ราชธานี (510 เตียง) รพ.กลางกรมราชทัณฑ์ (320 เตียง) รพ.สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพ (50 เตียง) รพ.สถานพยาบาลทันตสถานหญิงกลาง (37 เตียง) รพ.ภูมิพลอดุลยเดช (774 เตียง) รพ.ทหารเรือกรุงเทพ (230 เตียง) รพ.กรมสรรพาวุธทหารเรือ (60 เตียง) รพ.กองพยาบาลโรงเรียนเตรียมทหาร (34 เตียง) รพ.ศิริราช (2630 เตียง) รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ (417 เตียง) รพ.โรงงานยาสูบ (120 เตียง) และ รพ.กองการแพทย์การทำเรือแห่งประเทศไทย (25 เตียง)

3. กลุ่มเขตชานเมือง มีทั้งหมด 4 โรงพยาบาล คือ รพ.หลวงพ่อกวีกัดกีฬาศูนย์โรคพิษ (60 เตียง) รพ.ลาดกระบัง (30 เตียง) รพ.หนองจอก (30 เตียง) และ รพ.สถานพยาบาลสำนักอนามัย (25 เตียง)

ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาวิจัย โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเขตโดยใช้เกณฑ์ ถ้าจำนวนประชากรทั้งหมดหลักร้อย ใช้กลุ่มตัวอย่าง 15-30% (บุญชม ศรีสะอาด, 2535 : 38) ได้ 9 โรงพยาบาล จากทั้งหมด 31 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 29.03 ของโรงพยาบาลทั้งหมด จะได้สัดส่วนของโรงพยาบาลในแต่ละกลุ่มเขตโดยวิธีคำนวณ ดังนี้

1. สัดส่วนจากกลุ่มเขตเมือง มีค่า $(9 \times 15) \div 31$ เท่ากับ 4.35 หมายความว่า วิจัยกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มนี้ จำนวน 4 โรงพยาบาล
2. สัดส่วนจากกลุ่มเขตต่อเมือง มีค่า $(9 \times 12) \div 31$ เท่ากับ 3.48 หมายความว่า วิจัยกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มนี้ จำนวน 4 โรงพยาบาล
3. สัดส่วนจากกลุ่มเขตชานเมือง มีค่า $(9 \times 4) \div 31$ เท่ากับ 1.16 หมายความว่า วิจัยกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มนี้ จำนวน 1 โรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลากเพื่อเลือกตัวแทนในแต่ละกลุ่มเขต โดยใช้สัดส่วนจากวิธีขั้นตอนที่ 1 ผลการจับฉลากได้ผลดังนี้

1. กลุ่มเขตเมือง ได้โรงพยาบาลตัวแทนคือ รพ.พระมงกุฎเกล้า รพ.ราชวิถี รพ.เลิดสิน และ รพ.ทหารผ่านศึก
2. กลุ่มเขตต่อเมือง ได้โรงพยาบาลตัวแทนคือ รพ.ศิริราช รพ.ภูมิพลอดุลยเดช รพ.นพรัตนราชธานี และ รพ.ทหารเรือกรุงเทพ
3. กลุ่มเขตชานเมือง ได้โรงพยาบาลตัวแทนคือ รพ.หนองจอก

ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Specific Sampling) เพื่อทำการสุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐที่เป็นตัวแทน ประมาณโรงพยาบาลละ 45 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้จะใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้บริการที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยจะให้กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเองและรอรับกลับ ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามปิดแบบมีตัวเลือก โดยแบ่งเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของผู้ใช้บริการ โดยมีลักษณะคำถามแบบปลายปิด จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ สถานภาพการมาโรงพยาบาลในครั้งนี้ และความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐ

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสารของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายปิด จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย ความถี่ในการเปิดรับข่าวสารจากสื่อเกี่ยวกับสุขภาพ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐจากสื่อใด และลักษณะภาพโดยรวมของข่าวสารที่รับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐ

ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลรัฐ โดยมีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายปิด จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย ภาพลักษณ์ของแพทย์ ภาพลักษณ์ของพยาบาล และภาพลักษณ์ของเจ้าหน้าที่

ตอนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมของโรงพยาบาลรัฐ โดยมีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายปิด จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ความสามารถของแพทย์ที่รักษาพยาบาล การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ค่ารักษาพยาบาล และสภาพแวดล้อมทั่วไปของโรงพยาบาล

การทดสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือได้ของแบบวัด

ก่อนที่จะนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะมีการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบก่อน (Pre-test) กับกลุ่มทดสอบ ซึ่งมีวิธีการดังนี้

1. การทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบถึงความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษาและโครงสร้างของแบบสอบถามเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มทดสอบ

2. การทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 20 ชุดไปสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการโดยทั่วไป เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างคนละกลุ่มกับข้อมูลจริง และมีความแตกต่างกันทั้งทางด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพของผู้ใช้บริการ และมีลักษณะทางประชากรตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่ใช้จริงในการวิจัย ทั้งนี้เพื่อนำผลการสัมภาษณ์มาทำการปรับปรุงเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ตรงกับวัตถุประสงค์มากที่สุด โดยการ

คำนวณหาค่า Reliability Coefficient Alpha ด้วยวิธีของ Cronbach Alpha Formula จากสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
	k	แทน	จำนวนข้อของเครื่องมือวัด
	$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows เพื่อหาค่า Alpha (α) ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์ความน่าเชื่อถือดังต่อไปนี้

ภาพลักษณ์ปัจจุบันของแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ เท่ากับ .9420

ภาพลักษณ์ปัจจุบันของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ เท่ากับ .8650

ภาพลักษณ์ปัจจุบันของเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรัฐ เท่ากับ .7430

ภาพลักษณ์โดยรวมของโรงพยาบาลรัฐ เท่ากับ .8110

การวัดค่าตัวแปรและให้คะแนนตัวแปร

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและเกณฑ์การวัดค่าตัวแปรในตอนี่ 3 เกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้มาตรวัดเจตคติของ Osgood (อ้างใน ไพลิน ธีรวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง, 2539) โดยกำหนดระดับของน้ำหนักความคิดเห็น 7 ระดับ ทั้งในด้านบวก และลบ สลับกันทั้งสองข้าง ตั้งแต่ระดับ 1-7 ซึ่งระดับ 4 จะเป็นลักษณะร่วมของทั้งสองข้าง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนด้านบวกเป็น 7 คะแนน และคะแนนลดลงไปเรื่อย ๆ ถึง 1 คะแนน และคะแนนด้านลบเป็น 1 คะแนน และเพิ่มไปเรื่อย ๆ ถึง 7 คะแนน

สำหรับตอนที่ 4 ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและเกณฑ์การวัดค่าตัวแปรในส่วน
ของภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลรัฐในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

5	หมายถึง	ใช้เป็นจริงเสมอ
4	หมายถึง	ใช้เป็นส่วนใหญ่
3	หมายถึง	ใช้บ้างไม่ใช้บ้าง
2	หมายถึง	ไม่ใช่เป็นส่วนใหญ่
1	หมายถึง	ไม่ใช่เลย

เมื่อศึกษาปริมาณความมากน้อยของแต่ละคำตอบจากผลรวมของกลุ่มตัวอย่างนั้น ผู้วิจัย
ได้ใช้ค่าเฉลี่ยมาเป็นเกณฑ์ในการบรรยายลักษณะของค่าตัวแปรตามมาตราของลิเคิร์ต (Likert,
1961 : 97) โดยกำหนดแนวคำตอบเป็น 5 ระดับเพื่อคำนวณหาค่าอันตรภาคชั้น (class interval)
ของความกว้างในแต่ละอันตรภาคชั้นตามสูตร ดังนี้

$$\text{พิสัย} \quad \text{เท่ากับ} \quad \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} \quad \text{เท่ากับ} \quad \frac{5 - 1}{5} \quad \text{เท่ากับ} \quad \frac{4}{5}$$

$$\text{เท่ากับ} \quad 0.80$$

ดังนั้นเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของการให้ระดับคะแนนในแต่ละอันตรภาคชั้นจะมีลักษณะ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 คะแนน	หมายถึง	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

จากประเด็นต่าง ๆ ที่สัมภาษณ์จะดำเนินวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ค่าร้อยละ (Percentage) โดยแสดงในรูปตารางแจกแจงความถี่ ซึ่งการวิเคราะห์แยกเป็นตารางทางเดียว ได้แก่ การอธิบายข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง และใช้ค่าเฉลี่ย (Means) โดยแสดงในรูปตารางค่าเฉลี่ย เพื่อใช้ในการอธิบายการรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคลากร และโรงพยาบาลรัฐ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐ

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ ค่าไค-สแควร์ (Chi-square) ในการเปรียบเทียบความเหมาะสมของข้อมูล และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติขั้นสูง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์

การรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครของผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษา จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 400 ชุด ปรากฏว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 386 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.50 ผลการวิจัยที่ได้ แบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

1. ลักษณะทางประชากร
2. การรับรู้ข่าวสารโรงพยาบาลรัฐ
3. การรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันในโรงพยาบาลรัฐ
4. การรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมของโรงพยาบาลรัฐ
5. การทดสอบสมมติฐาน

ดังมีรายละเอียดในแต่ละตอนดังต่อไปนี้

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของเพศของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	174	45.1
หญิง	212	54.9
รวม	386	100.0

จากตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของเพศของกลุ่มตัวอย่างผู้บริการโรงพยาบาลรัฐ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 212 คนคิดเป็นร้อยละ 54.9 ในขณะที่ผู้บริการที่เป็นเพศชาย จำนวน 174 คนคิดเป็นร้อยละ 45.1

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของอายุของกลุ่มตัวอย่าง

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	41	10.6
21-30 ปี	58	15.0
31-40 ปี	66	17.1
41-50 ปี	85	22.0
51-60 ปี	45	11.7
61 ปีขึ้นไป	91	23.6
รวม	386	100.0

จากตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับอายุของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐมีอายุ 61 ปีขึ้นไปจำนวน 91 คนคิดเป็นร้อยละ 23.6 รองลงมาได้แก่ ผู้ใช้บริการที่มีอายุ 41-50 ปีจำนวน 85 คนคิดเป็นร้อยละ 22.0 ผู้ใช้บริการที่มีอายุ 31-40 ปีจำนวน 66 คนคิดเป็นร้อยละ 17.1 ผู้ใช้บริการที่มีอายุ 21-30 ปีจำนวน 58 คนคิดเป็นร้อยละ 15.0 ผู้ใช้บริการที่มีอายุ 51-60 ปีจำนวน 45 คนคิดเป็นร้อยละ 11.7 และน้อยที่สุดคือผู้ใช้บริการที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีจำนวน 41 คนคิดเป็นร้อยละ 10.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	63	16.3
เอกชน/ลูกจ้าง	120	31.1
ส่วนตัว/อิสระ	31	8.1
นักเรียน/นักศึกษา	87	22.5
แม่บ้าน/ข้าราชการบำนาญ	85	22.0
รวม	386	100.0

จากตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของอาชีพปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการพบว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐมีอาชีพเป็นลูกจ้างในธุรกิจเอกชนมากที่สุดจำนวน 120 คนคิดเป็นร้อยละ 31.1 รองลงมาได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 87 คนคิดเป็นร้อยละ 22.5 แม่บ้าน/ข้าราชการบำนาญ จำนวน 85 คนคิดเป็นร้อยละ 22.0 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 63 คนคิดเป็นร้อยละ 16.3 และประกอบอาชีพส่วนตัว/อิสระ จำนวน 31 คนคิดเป็นร้อยละ 8.1 น้อยที่สุด

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	85	22.0
มัธยมศึกษา	115	29.8
ปริญญาตรี	113	29.3
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	73	18.9
รวม	386	100.0

จากตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ พบว่า ผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาสูงสุดมีจำนวนมากที่สุดคือ 115 คนคิดเป็นร้อยละ 29.8 รองลงมาได้แก่ ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 113 คนคิดเป็นร้อยละ 29.3 ผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 85 คนคิดเป็นร้อยละ 22.0 และผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่ามีจำนวนน้อยที่สุดคือ 73 คนคิดเป็นร้อยละ 18.9

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	62	16.1
ต่ำกว่า 5000 บาท	79	20.5
5001-10000 บาท	103	26.6
10001-15000 บาท	93	24.1
15001-20000 บาท	32	8.3
20001-25000 บาท	12	3.1
25001 บาทขึ้นไป	5	1.3
รวม	386	100.0

จากตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือน 5000-10000 บาทจำนวนมากที่สุดเท่ากับ 103 คนคิดเป็นร้อยละ 26.6 ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือน 10001-15000 บาทจำนวน 93 คนคิดเป็นร้อยละ 24.1 ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5000 บาทจำนวน 79 คนคิดเป็นร้อยละ 20.5 ผู้ใช้บริการที่ไม่มีรายได้ต่อเดือนจำนวน 62 คนคิดเป็นร้อยละ 16.1 ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือน 15001-20000 บาทจำนวน 32 คนคิดเป็นร้อยละ 8.3 ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือน 20001-25000 บาทจำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ 3.1 และผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือน 25001 บาทขึ้นไปจำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 1.3 น้อยที่สุด

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพการมาโรงพยาบาลครั้งนี้ของกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยใน	98	25.4
ผู้ป่วยนอก	211	54.7
ญาติผู้ป่วย	77	19.9
รวม	386	100.0

จากตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 211 คนคิดเป็นร้อยละ 54.7 รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยใน จำนวน 98 คนคิดเป็นร้อยละ 25.4 และญาติผู้ป่วยจำนวน 77 คนคิดเป็นร้อยละ 19.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐของกลุ่มตัวอย่าง

ความถี่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่บ่อย (1-2 ครั้ง/ปี)	102	26.4
ปานกลาง (3-4 ครั้ง/ปี)	111	28.8
บ่อย (5-6 ครั้ง/ปี)	106	27.5
บ่อยมาก (มากกว่า 7 ครั้ง/ปี)	67	17.3
รวม	386	100.0

จากตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐของผู้ใช้บริการปานกลาง (3-4 ครั้งต่อปี) เป็นจำนวนมากที่สุด 111 คนคิดเป็นร้อยละ 28.8 รองลงมาได้แก่ บ่อย (5-6 ครั้งต่อปี) จำนวน 106 คนคิดเป็นร้อยละ 27.5 ไม่บ่อย (1-2 ครั้ง/ปี) จำนวน 102 คนคิดเป็นร้อยละ 26.4 และน้อยที่สุด บ่อยมาก (มากกว่า 7 ครั้ง/ปี) จำนวน 67 คนคิดเป็นร้อยละ 17.3 ตามลำดับ

การรับรู้ข่าวสารโรงพยาบาลรัฐ

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ข่าวสารด้าน
สุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

การรับรู้ ข่าวสารด้าน สุขภาพจาก	ทุกวัน		4-5 ครั้ง /สัปดาห์		2-3 วัน / สัปดาห์		1 วัน / สัปดาห์		ไม่เคย		χ^2
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
วิทยุ	108	28.0	83	21.5	70	18.1	85	22.0	40	10.4	3.35
โทรทัศน์	112	29.0	85	22.0	75	19.4	78	20.2	36	9.3	3.41
หนังสือพิมพ์	107	27.7	82	21.2	67	17.4	80	20.7	50	13.0	3.30
นิตยสาร	33	8.5	55	14.2	52	13.5	126	32.6	120	31.1	2.37
แผ่นปลิว	37	9.6	48	12.4	64	16.6	117	30.3	120	31.1	2.39
โปสเตอร์	83	21.5	90	23.3	44	11.4	103	26.7	66	17.1	3.05
คนใน ครอบครัว	20	5.2	82	21.2	124	32.1	79	20.5	81	21.0	2.69
เพื่อนบ้าน	30	7.8	59	15.3	110	28.5	94	24.4	93	24.1	2.58

จากตารางที่ 8 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของ
กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากที่สุดพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์มากที่สุด
(ค่าเฉลี่ย 3.41) วิทยุ (ค่าเฉลี่ย 3.35) หนังสือพิมพ์ (ค่าเฉลี่ย 3.30) โปสเตอร์ (ค่าเฉลี่ย 3.05) คน
ในครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 2.69) เพื่อนบ้าน (ค่าเฉลี่ย 2.58) แผ่นปลิว (ค่าเฉลี่ย 2.39) นิตยสาร
(ค่าเฉลี่ย 2.37)

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐของกลุ่มตัวอย่าง จากสื่อที่เปิดรับมากที่สุด

การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ โรงพยาบาลรัฐจาก	จำนวน	ร้อยละ
โทรทัศน์	124	32.1
วิทยุ	89	23.1
หนังสือพิมพ์	96	24.8
นิตยสาร	37	9.6
อินเทอร์เน็ต	8	2.1
บุคคล	24	6.2
แผ่นปลิว	8	2.1
รวม	386	100.0

จากตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐจากสื่อต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐจากโทรทัศน์มีจำนวนมากที่สุด 124 คนคิดเป็นร้อยละ 32.1 รองลงมาได้แก่ หนังสือพิมพ์ จำนวน 96 คนคิดเป็นร้อยละ 24.8 วิทยุ จำนวน 89 คนคิดเป็นร้อยละ 23.1 นิตยสาร จำนวน 37 คนคิดเป็นร้อยละ 9.6 บุคคล จำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 6.2 อินเทอร์เน็ต และแผ่นปลิว อย่างละ 8 คนคิดเป็นร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของภาพโดยรวมที่รับรู้มากที่สุดของผู้ใช้บริการ
ต่อโรงพยาบาลรัฐ

ลักษณะภาพโดยรวมที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
เป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล	121	31.4
เป็นโรงพยาบาลที่ห่วงใยและเอาใจใส่ต่อสุขภาพผู้ป่วย	114	29.5
เป็นโรงพยาบาลที่มุ่งแสวงหากำไร	92	23.8
เป็นโรงพยาบาลฆ่าสัตว์	59	15.3
รวม	386	100.0

จากตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของภาพโดยรวมที่รับรู้มากที่สุดของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลรัฐจากสื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ข่าวสารว่าโรงพยาบาลรัฐเป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลมากที่สุด 121 คนคิดเป็นร้อยละ 31.4 รองลงมาได้แก่ เป็นโรงพยาบาลที่ห่วงใยและเอาใจใส่ต่อสุขภาพผู้ป่วย จำนวน 114 คนคิดเป็นร้อยละ 29.5 เป็นโรงพยาบาลที่มุ่งแสวงหากำไร จำนวน 92 คนคิดเป็นร้อยละ 23.8 และน้อยที่สุดคือเป็นโรงพยาบาลฆ่าสัตว์จำนวน 59 คนคิดเป็นร้อยละ 15.3

การรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐ

ตารางที่ 11 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ

ภาพลักษณ์	มาก		ปานกลาง		น้อย		ทั้งสองด้าน		น้อย		ปานกลาง		มาก		ค่า \bar{x}	ค่า S.D	ภาพลักษณ์
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
อ่อนโยน	118	30.6	95	24.6	35	9.1	64	16.6	37	9.6	27	7.0	10	2.6	5.19	1.74	โหดร้าย
ไม่รับผิดชอบ	17	4.4	50	13.0	16	4.1	42	10.9	58	15.0	97	25.1	106	27.5	2.96	1.87	รับผิดชอบ
เข้มแข็ง	15	3.9	40	10.4	17	4.4	85	22.0	85	22.0	101	26.2	43	11.1	3.29	1.61	ช่วยเหลือ
มีความมั่นคงทางอารมณ์	121	31.3	53	13.7	52	13.5	71	18.4	10	2.6	20	5.2	59	15.3	4.76	2.13	ดีเยี่ยม ดีแย่มาก
หยาดคาย	64	16.6	28	7.3	37	9.6	64	16.6	31	8.0	24	6.2	138	35.8	3.46	2.27	นุ่มนวลอ่อนหวาน
มีน้ำใจ	101	26.2	72	18.7	35	9.1	88	22.8	21	5.4	47	12.2	27	57	4.72	1.91	แล้งน้ำใจ
ไม่น่าไว้วางใจ	28	7.3	85	22.0	29	7.5	66	17.1	35	9.1	108	28.0	35	9.1	3.81	1.90	ไว้วางใจได้
ละเอียดรอบคอบ	130	33.7	105	27.2	54	14.0	75	19.4	6	1.6	12	3.1	4	1.0	5.59	1.41	สะเพร่า
หยาบเหว	47	12.2	27	7.0	5	1.3	78	20.2	42	10.9	59	15.3	128	33.2	4.89	2.08	ร้ายแรง
เข้มงวด	31	8.0	54	14.0	35	9.1	161	41.7	20	5.2	56	14.5	29	7.5	4.04	1.61	ยืดหยุ่น
ไม่มีไหวพริบ	20	5.2	51	13.2	16	4.1	67	17.4	30	7.8	15	3.9	187	48.4	2.85	2.08	มีไหวพริบ
เมตตากรุณา	124	31.3	92	23.8	11	2.8	53	13.7	39	10.1	50	13.0	20	5.2	4.93	2.01	อิจฉาริษยา
เห็นแก่ตัว	33	8.5	75	19.4	37	9.6	133	34.5	29	7.5	52	13.5	27	7.0	4.19	1.69	เสียสละ
พูดจาไม่น่าฟัง	24	6.2	75	19.4	15	3.9	44	11.4	19	4.9	30	7.8	179	46.4	3.02	2.23	พูดจาไพเราะ
บึ้งตึง ดุดัน	23	6.0	64	16.6	14	3.6	43	11.1	41	10.6	56	14.5	145	37.6	3.02	2.09	ยิ้มแย้มแจ่มใส

จากตารางที่ 11 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของ แพทย์ในโรงพยาบาลรัฐพบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์ของแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐอยู่ในด้านบวกมากที่สุดคือ ละเอียดยรอบคอบ (ค่าเฉลี่ย 5.59) รองลงมาคือ อ่อนโยน (ค่าเฉลี่ย 5.19) มีไหวพริบ (ค่าเฉลี่ย 5.15) รับผิดชอบ (ค่าเฉลี่ย 5.04) พุดจาไพเราะ (ค่าเฉลี่ย 4.98) ยิ้มแย้มแจ่มใส (ค่าเฉลี่ย 4.98) เมตตากรุณา (ค่าเฉลี่ย 4.93) ำรง (ค่าเฉลี่ย 4.89) มีความมั่นคงทางอารมณ์ (ค่าเฉลี่ย 4.76) มีน้ำใจ (ค่าเฉลี่ย 4.72) ช่วยเหลือ (ค่าเฉลี่ย 4.71) นุ่มนวลอ่อนหวาน (ค่าเฉลี่ย 4.54) ไวใจได้ (ค่าเฉลี่ย 4.19) เสียสละ (ค่าเฉลี่ย 4.19) และน้อยที่สุดคือ ยึดหยุ่น (ค่าเฉลี่ย 4.04)

ตารางที่ 12 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ

ภาพลักษณ์	มาก		ปานกลาง		น้อย		ทั้งสองด้าน		น้อย		ปานกลาง		มาก		ค่า \bar{x}	ค่า S.D	ภาพลักษณ์
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
อ่อนโยน	39	10.1	121	31.3	38	9.8	76	19.7	45	11.7	51	13.2	16	4.1	4.52	1.74	โหดร้าย
ไม่รับผิดชอบ	18	4.7	76	19.7	20	5.2	61	15.8	31	8.0	24	6.2	156	40.4	3.71	2.13	รับผิดชอบ
ข่มเหง	20	5.2	56	14.5	27	7.0	131	33.9	83	21.5	51	13.2	18	4.7	3.90	1.51	ช่วยเหลือ
มีความมั่นคงทางอารมณ์	30	7.8	88	22.8	28	7.3	66	17.1	38	9.8	102	26.4	34	8.8	3.87	1.90	ดียวดี ดียวร้าย
หยาบคาย	39	10.1	96	24.9	44	11.4	147	38.1	24	6.2	27	7.0	9	2.3	4.64	1.47	นุ่มนวลอ่อนหวาน
มีน้ำใจ	33	8.5	100	25.9	26	6.7	69	17.9	34	8.8	93	24.1	31	8.0	4.03	1.91	แล้งน้ำใจ
ไม่น่าไว้วางใจ	22	5.7	65	16.8	36	9.3	60	15.5	46	4.9	117	30.3	40	10.4	3.56	1.83	ไว้วางใจได้
ละเอียดรอบคอบ	112	29.0	108	28.0	16	4.1	65	16.8	20	5.2	48	12.4	17	4.4	5.04	1.91	สะเพร่า
หงอยเหงาม	13	3.4	49	12.7	22	5.7	189	49.0	38	9.8	32	8.3	43	11.1	3.81	1.51	ร่าเริง
เข้มงวด	56	14.5	166	43.0	31	8.0	84	21.8	15	3.9	26	6.7	8	2.1	5.14	1.52	ยืดหยุ่น
ไม่มีไหวพริบ	23	6.0	86	22.3	20	5.2	64	16.6	27	7.0	22	5.7	144	37.3	3.37	2.18	มีไหวพริบ
เมตตากรุณา	56	14.5	168	43.5	36	9.3	84	21.8	10	2.6	25	6.5	7	1.8	5.19	1.48	อิจฉาริษยา
เห็นแก่ตัว	22	5.7	80	20.7	23	6.0	62	16.1	28	7.3	26	6.7	145	37.6	3.31	2.16	เสียสละ
พูดจาไม่น่าฟัง	29	7.5	90	23.3	11	2.8	59	15.3	63	16.3	101	26.2	33	8.5	3.78	1.89	พูดจาไพเราะ
บึ้งตึง ดุดัน	25	6.5	77	19.9	10	2.6	51	13.2	162	42.0	37	9.6	24	6.2	3.82	1.66	ยิ้มแย้มแจ่มใส

จากตารางที่ 12 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของ
พยาบาลในโรงพยาบาลรัฐพบว่า ผู้ใช้บริการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ
อยู่ในด้านบวกมากที่สุดคือ เมตตากรุณา (ค่าเฉลี่ย 5.19) รองลงมาได้แก่ ยืดหยุ่น (ค่าเฉลี่ย 5.14)
ละเอียดรอบคอบ (ค่าเฉลี่ย 5.04) รับผิดชอบ (ค่าเฉลี่ย 4.83) เสียสละ (ค่าเฉลี่ย 4.69) มีไหวพริบ
(ค่าเฉลี่ย 4.63) อ่อนโยน (ค่าเฉลี่ย 4.52) ไวใจได้ (ค่าเฉลี่ย 4.44) พุดจาไพเราะ (ค่าเฉลี่ย 4.22) ร่า
เริง (ค่าเฉลี่ย 4.19) ยิ้มแย้มแจ่มใส (ค่าเฉลี่ย 4.18) ช่วยเหลือ (ค่าเฉลี่ย 4.10) มีน้ำใจ (ค่าเฉลี่ย
4.03) มีความมั่นคงทางอารมณ์ (ค่าเฉลี่ย 3.87) และน้อยที่สุดคือ นุ่มนวลอ่อนหวาน (ค่าเฉลี่ย
3.36)

ตารางที่ 13 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรัฐ

ภาพลักษณ์	มาก		ปานกลาง		น้อย		ทั้งสองด้าน		น้อย		ปานกลาง		มาก		ค่า \bar{x}	ค่า S.D	ภาพลักษณ์
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%			
อ่อนโยน	40	10.4	127	32.9	38	9.8	78	20.2	43	11.1	46	11.9	14	3.6	4.61	1.70	โหดร้าย
ไม่รับผิดชอบ	10	2.6	30	7.8	9	2.3	70	18.1	62	16.1	82	21.2	123	31.9	2.72	1.67	รับผิดชอบ
ข่มเหง	42	10.9	102	26.4	119	30.8	89	23.1	8	2.1	21	5.4	5	1.3	4.99	1.31	ช่วยเหลือ
มีความมั่นคงทางอารมณ์	34	8.8	101	26.2	35	9.1	73	18.9	29	7.5	87	22.5	27	7.0	4.14	1.88	ดีเยี่ยม ดีร้าย
หยาบคาย	27	7.0	84	21.8	27	7.0	65	16.8	38	9.8	111	28.8	34	8.8	3.78	1.89	นุ่มนวลอ่อนหวาน
มีน้ำใจ	53	13.7	137	35.5	54	14.0	91	23.6	10	2.6	33	8.5	8	2.1	5.00	1.53	แล้งน้ำใจ
ไม่น่าไว้วางใจ	15	3.9	49	12.7	34	8.8	130	33.7	39	10.1	79	20.5	40	10.4	3.64	1.64	ไว้วางใจได้
ละเอียดรอบคอบ	54	14.0	163	42.2	35	9.1	82	21.2	13	3.4	30	7.8	9	2.3	5.10	1.55	สะเพร่า
หงอยเหงาม	28	7.3	84	21.8	25	6.5	64	16.6	39	10.1	112	29.0	34	8.8	3.77	1.90	ร่าเริง
เข้มงวด	38	9.8	111	28.8	10	2.6	65	16.8	52	13.5	84	21.8	26	6.7	4.12	1.92	ยืดหยุ่น
ไม่มีไหวพริบ	28	7.3	65	16.8	17	4.4	55	14.2	71	18.4	114	29.5	36	9.3	3.54	1.84	มีไหวพริบ
เมตตากรุณา	48	12.4	162	42.0	60	15.5	76	19.7	13	3.4	21	5.4	6	1.6	5.18	1.40	อิจฉาริษยา
เห็นแก่ตัว	16	4.1	47	12.2	13	3.4	44	11.4	134	34.7	116	30.1	16	4.1	3.33	1.54	เสียสละ
พูดจาไม่น่าฟัง	14	3.6	38	9.8	9	2.3	40	10.4	149	38.6	123	31.9	13	3.4	3.20	1.44	พูดจาไพเราะ
บึ้งตึง ดุดัน	31	8.0	76	19.7	20	5.2	50	13.0	130	33.7	75	19.4	4	1.0	3.93	1.66	ยิ้มแย้มแจ่มใส

จากตารางที่ 13 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรัฐพบว่า ภาพลักษณ์ของเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรัฐอยู่ในด้านบวกมากที่สุดคือ รับผิดชอบ (ค่าเฉลี่ย 5.28) รองลงมาได้แก่ เมตตากรุณา (ค่าเฉลี่ย 5.18) ละเอียตรอบคอบ (ค่าเฉลี่ย 5.10) มีน้ำใจ (ค่าเฉลี่ย 5.00) พุดจาไพเราะ (ค่าเฉลี่ย 4.80) เสียสละ (ค่าเฉลี่ย 4.67) อ่อนโยน (ค่าเฉลี่ย 4.61) มีไหวพริบ (ค่าเฉลี่ย 4.46) ไวใจได้ (ค่าเฉลี่ย 4.36) นุ่มนวลอ่อนหวาน (ค่าเฉลี่ย 4.22) ร่าเริง (ค่าเฉลี่ย 4.22) มีความมั่นคงทางอารมณ์ (ค่าเฉลี่ย 4.14) ยืดหยุ่น (ค่าเฉลี่ย 4.12) ยิ้มแย้มแจ่มใส (ค่าเฉลี่ย 4.07) และน้อยที่สุดคือ ช่วยเหลือ (ค่าเฉลี่ย 3.00)

การรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมของโรงพยาบาลรัฐตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยของการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล

ข้อ	ชื่อเสียงของโรงพยาบาล	ใช่ เป็น จริง เสมอ	ใช่ เป็น ส่วน ใหญ่	ใช่ บ้าง ไม่ บ้าง	ไม่ใช่ เป็น ส่วน ใหญ่	ไม่ใช่ เลย	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
1.	ภาพลักษณ์โดยรวมดี	217	55	76	25	13	4.13	เห็นด้วย มาก
2.	โรงพยาบาลใหญ่มีความ เจริญเติบโตและมีชื่อเสียง ในทางที่ดี	135	139	68	23	21	3.89	เห็นด้วย มาก
3.	โรงพยาบาลมีความมั่นคง สะอาด และบริการที่ ทันสมัย	146	86	92	36	26	3.75	เห็นด้วย มาก
4.	การรักษาพยาบาลมี ประสิทธิภาพ และขั้นตอน รวดเร็วไม่ยุ่งยาก	93	91	121	50	31	3.43	เห็นด้วย มาก
5.	จัดสัมมนาเพื่อให้ความรู้ ต่อสุขภาพประชาชน และ สาธารณกุศลอย่าง สม่ำเสมอ	96	95	159	15	21	3.60	เห็นด้วย มาก
รวม							3.76	เห็นด้วย มาก

จากตารางที่ 14 แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐในด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลพบว่า ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ในด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลรัฐในระดับเห็นด้วยมาก (ด้านบวก) มีค่าเฉลี่ย 3.76 ประกอบด้วยข้อย่อยดังนี้

1. ภาพลักษณ์โดยรวมดี ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 4.13

2. โรงพยาบาลใหญ่ มีความเจริญเติบโต และมีชื่อเสียงในทางที่ดี ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.89

3. โรงพยาบาลมีความมั่นคง สะอาด และบริการที่ทันสมัย ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.75

4. จัดสัมมนาเพื่อให้ความรู้ต่อสุขภาพประชาชน และสาธารณกุศลอย่างสม่ำเสมอ ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.60

5. การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพและขั้นตอนรวดเร็วไม่ยุ่งยาก ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.43

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์ด้านความสามารถของแพทย์ที่รักษาพยาบาล

ข้อ	ความสามารถของแพทย์ที่รักษาพยาบาล	ใช่	ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่เลย	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
		เป็นจริงเสมอ	เป็นส่วนใหญ่	บ้างไม่ใช่บ้าง	เป็นส่วนใหญ่			
1.	แพทย์ให้ความสะดวกในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกด้าน	79	85	170	28	24	3.43	เห็นด้วยมาก
2.	ผลงานการรักษาพยาบาลเป็นที่ยอมรับ และน่าเชื่อถือ	113	110	150	9	4	3.83	เห็นด้วยมาก
3.	แพทย์ที่รักษาเป็นผู้มีความรู้ความสามารถสูง	141	109	130	5	1	3.99	เห็นด้วยมาก
4.	การสนทนาของแพทย์กับผู้ป่วยในแต่ละครั้งมีความเข้าใจต่อความรู้สึกของผู้ฟัง	137	104	140	3	2	3.96	เห็นด้วยมาก
5.	แพทย์มีความตั้งใจในการตรวจรักษา และเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ	133	120	123	9	1	3.97	เห็นด้วยมาก
รวม							3.84	เห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 15 แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐในด้านความสามารถของแพทย์ที่รักษาพยาบาลพบว่า ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ด้านความสามารถของแพทย์ที่รักษาพยาบาลในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.84 ประกอบด้วยข้อย่อยดังนี้

1. แพทย์ที่รักษาเป็นผู้มีความรู้ความสามารถสูง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.99
2. แพทย์มีความตั้งใจในการตรวจรักษา และเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.97
3. การสนทนาของแพทย์กับผู้ป่วยในแต่ละครั้งมีความเข้าใจต่อความรู้สึกของผู้ฟัง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.96
4. ผลงานการรักษาพยาบาลเป็นที่ยอมรับ และน่าเชื่อถือ ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.83
5. แพทย์ให้ความสะดวกในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกด้าน ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.43

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์ด้านการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลและ
เจ้าหน้าที่

ข้อ	การดูแลเอาใจใส่ของ พยาบาลและเจ้าหน้าที่	ใช่ เป็น จริง เสมอ	ใช่ เป็น ส่วน ใหญ่	ใช่ บ้าง ไม่ใช่ บ้าง	ไม่ใช่ เป็น ส่วน ใหญ่	ไม่ใช่ เลย	ค่า เฉลี่ย	ความ หมาย
1.	พยาบาลมีอัธยาศัย สุภาพ อ่อนน้อม	121	83	95	43	44	3.50	เห็นด้วย มาก
2.	การให้คำแนะนำต่าง ๆ ของพยาบาลฟังเข้าใจง่าย และมีน้ำเสียงร่าเริง	93	133	127	20	13	3.71	เห็นด้วย มาก
3.	เจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยมี ความตั้งใจทำงาน	84	125	147	12	18	3.63	เห็นด้วย มาก
4.	การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ ในแต่ละฝ่ายสะอาด ดู เหมาะสมกับกาลเทศะ	161	110	93	20	2	4.06	เห็นด้วย มาก
5.	การลำดับคิวเพื่อเข้า รักษาพยาบาลของ เจ้าหน้าที่ที่มีความถูกต้อง ยุติธรรม	29	96	139	85	37	2.99	ปานกลาง
6.	มารยาทของผู้เกี่ยวข้อง ตามแผนกต่าง ๆ เรียบร้อยให้ความ ช่วยเหลือดี	73	136	133	39	5	3.60	เห็นด้วย มาก
รวม							3.58	เห็นด้วย มาก

จากตารางที่ 16 แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐในด้านการดูแล
เอาใจใส่ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ พบว่า ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อ

ภาพลักษณ์ในด้านการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.58 ประกอบด้วยข้อย่อยดังนี้

1. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ในแต่ละฝ่ายสะอาด ดูเหมาะสมกับกาลเทศะ ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 4.06
2. การให้คำแนะนำต่าง ๆ ของพยาบาลฟังเข้าใจง่าย และมีน้ำเสียงร่าเริง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.71
3. เจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยมีความตั้งใจทำงาน ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.63
4. มารยาทของผู้เกี่ยวข้องตามแผนกต่าง ๆ เรียบร้อยให้ความช่วยเหลือดี ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.60
5. พยาบาลมีอัธยาศัย สุภาพอ่อนน้อม ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.50
6. การลำดับคิวเพื่อเข้ารับรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ที่มีความถูกต้องยุติธรรม ภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.99

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์ในด้านคำรักษาพยาบาล

ข้อ	คำรักษาพยาบาล	ใช่ เป็น จริง เสมอ	ใช่ เป็น ส่วน ใหญ่	ใช่ บ้าง ไม่ ใช่ บ้าง	ไม่ใช่ เป็น ส่วน ใหญ่	ไม่ใช่ เลย	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
1.	ค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ไม่แพง และซ้ำซ้อน	107	109	126	40	4	3.71	เห็นด้วย มาก
2.	โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคช่วยประหยัดได้	199	70	91	25	1	4.14	เห็นด้วย มาก
3.	คุณภาพของยาดี ไม่ต้องเปลี่ยนไปรักษาที่อื่นต่อ	90	129	107	39	21	3.59	เห็นด้วย มาก
4.	รายละเอียดจลลางยา ง่ายต่อการปฏิบัติตาม	187	44	90	47	18	3.87	เห็นด้วย มาก
รวม							3.83	เห็นด้วย มาก

จากตารางที่ 17 แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐในด้านคำรักษาพยาบาลพบว่า ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ในด้านคำรักษาพยาบาลในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.83 ประกอบด้วยข้อย่อยดังนี้

1. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคช่วยประหยัดได้ ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 4.14
2. รายละเอียดจลลางยา ง่ายต่อการปฏิบัติตาม ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.87
3. ค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ไม่แพง และซ้ำซ้อน ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.71
4. คุณภาพของยาดี ไม่ต้องเปลี่ยนไปรักษาที่อื่นต่อ ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มี

ค่าเฉลี่ย 3.59

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์ในด้านสภาพแวดล้อมทั่วไปของโรงพยาบาล

ข้อ	สภาพแวดล้อมทั่วไปของ โรงพยาบาล	ใช่ เป็น จริง เสมอ	ใช่ เป็น ส่วน ใหญ่	ใช่ บ้าง ไม่ใช่ บ้าง	ไม่ใช่ เป็น ส่วน ใหญ่	ไม่ใช่ เลย	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
1.	การจัดสถานที่สิ่งแวดลอม ต่างๆ ดูโปร่งโล่ง สบายตา	65	106	151	48	16	3.40	ปานกลาง
2.	บรรยากาศในห้องผู้ป่วยดู สดชื่น ไม่อึมครึมสกปรก	67	131	137	34	17	3.51	เห็นด้วย มาก
3.	ป้ายประกาศเรื่องราวต่างๆ ของโรงพยาบาลมีความ ชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย	143	116	84	36	7	3.91	เห็นด้วย มาก
4.	อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ รักษาพยาบาลมีการ ปรับปรุง พัฒนาให้ทันสมัย	83	116	116	51	20	3.49	เห็นด้วย มาก
รวม							3.58	เห็นด้วย มาก

จากตารางที่ 18 แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐในด้านสภาพแวดล้อมทั่วไปของโรงพยาบาลพบว่า ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ในด้านสภาพแวดล้อมทั่วไปของโรงพยาบาลในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.58 ประกอบด้วยข้อย่อยดังนี้

1. ป้ายประกาศเรื่องราวต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมีความชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.91
2. บรรยากาศในห้องผู้ป่วยดูสดชื่น ไม่อึมครึม สกปรก ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.51
3. อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้รักษาพยาบาลมีการปรับปรุง พัฒนาให้ทันสมัย ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.49

4. การจัดสถานที่สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ดูโปร่งโล่งสบายตา ภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.40

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อ 1 ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน

H_0 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารโรงพยาบาลรัฐไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยที่ 1.1

H_0 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากวิทยุไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากวิทยุที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.1 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

สถานภาพ การมา โรงพยาบาล	วิทยุ					รวม
	ไม่เคย	1 วัน/ สัปดาห์	2-3 วัน/ สัปดาห์	4-5 วัน/ สัปดาห์	ทุกวัน	
ผู้ป่วยใน	12 (12.2)	22 (22.4)	16 (16.3)	19 (19.4)	29 (29.6)	98 (100.0)
ผู้ป่วยนอก	20 (9.5)	46 (21.8)	40 (19.0)	46 (21.8)	59 (28.0)	211 (100.0)
ญาติผู้ป่วย	8 (10.4)	17 (22.1)	14 (18.2)	18 (23.4)	20 (26.0)	77 (100.0)
$\chi^2 = 1.303$	df = 8	Sig. = .996				

จากตารางที่ 19 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.1 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .996 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และ

ปฏิเสธสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ สถานภาพการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากวิทยุไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานย่อยที่ 1.2

H_0 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากโทรทัศน์ไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากโทรทัศน์ที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 20 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.2 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

สถานภาพ การมา โรงพยาบาล	โทรทัศน์					รวม
	ไม่เคย	1 วัน/ สัปดาห์	2-3 วัน/ สัปดาห์	4-5 วัน/ สัปดาห์	ทุกวัน	
ผู้ป่วยใน	11 (11.2)	19 (19.4)	18 (18.4)	20 (20.4)	30 (30.6)	98 (100.0)
ผู้ป่วยนอก	15 (7.1)	43 (20.4)	42 (19.9)	50 (23.7)	61 (28.9)	211 (100.0)
ญาติผู้ป่วย	10 (13.0)	16 (20.8)	15 (19.5)	15 (19.5)	21 (27.3)	77 (100.0)
$\chi^2 = 3.505$	df = 8	Sig. = .899				

จากตารางที่ 20 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.2 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .899 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ สถานภาพการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากโทรทัศน์ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานย่อยที่ 1.3

H_0 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือพิมพ์ไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือพิมพ์แตกต่างกัน

ตารางที่ 21 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.3 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

สถานภาพ การมา โรงพยาบาล	หนังสือพิมพ์					รวม
	ไม่เคย	1 วัน/ สัปดาห์	2-3 วัน/ สัปดาห์	4-5 วัน/ สัปดาห์	ทุกวัน	
ผู้ป่วยใน	17 (17.3)	21 (21.4)	16 (16.3)	23 (23.5)	21 (21.4)	98 (100.0)
ผู้ป่วยนอก	26 (12.3)	46 (21.8)	32 (15.2)	44 (20.9)	63 (29.9)	211 (100.0)
ญาติผู้ป่วย	7 (9.1)	13 (16.9)	19 (24.7)	15 (19.5)	23 (29.9)	77 (100.0)
$\chi^2 = 8.353$	df = 8	Sig. = .400				

จากตารางที่ 21 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.3 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .400 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ สถานภาพการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือพิมพ์ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานย่อยที่ 1.4

H_0 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากนิตยสาร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากนิตยสารแตกต่างกัน

ตารางที่ 22 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.4 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

สถานภาพ การมา โรงพยาบาล	นิตยสาร					รวม
	ไม่เคย	1 วัน/ สัปดาห์	2-3 วัน/ สัปดาห์	4-5 วัน/ สัปดาห์	ทุกวัน	
ผู้ป่วยใน	26 (26.5)	35 (35.7)	11 (11.2)	16 (16.3)	10 (10.2)	98 (100.0)
ผู้ป่วยนอก	67 (31.8)	65 (30.8)	32 (15.2)	31 (14.7)	16 (7.6)	211 (100.0)
ญาติผู้ป่วย	27 (35.1)	26 (33.8)	9 (11.7)	8 (10.4)	7 (9.1)	77 (100.0)
$\chi^2 = 4.308$	df = 8	Sig. = .828				

จากตารางที่ 22 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.4 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .828 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ สถานภาพการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากนิตยสารไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานย่อยที่ 1.5

H_0 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากแผ่นปลิวไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากแผ่นปลิวแตกต่างกัน

ตารางที่ 23 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.5 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

สถานภาพ การมา โรงพยาบาล	แผ่นปลิว					รวม
	ไม่เคย	1 วัน/ สัปดาห์	2-3 วัน/ สัปดาห์	4-5 วัน/ สัปดาห์	ทุกวัน	
ผู้ป่วยใน	31 (31.6)	29 (29.6)	15 (15.3)	9 (9.2)	14 (14.3)	98 (100.0)
ผู้ป่วยนอก	64 (30.3)	65 (30.8)	37 (17.5)	30 (14.2)	15 (7.1)	211 (100.0)
ญาติผู้ป่วย	25 (32.5)	23 (29.9)	12 (15.6)	9 (11.7)	8 (10.4)	77 (100.0)
$\chi^2 = 5.460$	df = 8	Sig. = .707				

จากตารางที่ 23 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.5 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .707 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ สถานภาพการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากแผ่นปลิวไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานย่อยที่ 1.6

H_0 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากโปสเตอร์ไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากโปสเตอร์แตกต่างกัน

ตารางที่ 24 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.6 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

สถานภาพ การมา โรงพยาบาล	โปสเตอร์					รวม
	ไม่เคย	1 วัน/ สัปดาห์	2-3 วัน/ สัปดาห์	4-5 วัน/ สัปดาห์	ทุกวัน	
ผู้ป่วยใน	12 (12.2)	30 (30.6)	12 (12.2)	18 (18.4)	26 (26.5)	98 (100.0)
ผู้ป่วยนอก	40 (19.0)	52 (24.6)	27 (12.8)	51 (24.2)	41 (19.4)	211 (100.0)
ญาติผู้ป่วย	14 (18.2)	21 (27.3)	5 (6.5)	21 (27.3)	16 (20.8)	77 (100.0)
$\chi^2 = 7.988$	df = 8	Sig. = .435				

จากตารางที่ 24 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.6 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .435 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ สถานภาพการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากโปสเตอร์ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานย่อยที่ 1.7

H_0 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากคนในครอบครัวไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากคนในครอบครัวแตกต่างกัน

ตารางที่ 25 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.7 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

สถานภาพ การมา โรงพยาบาล	คนในครอบครัว					รวม
	ไม่เคย	1 วัน/ สัปดาห์	2-3 วัน/ สัปดาห์	4-5 วัน/ สัปดาห์	ทุกวัน	
ผู้ป่วยใน	16 (16.3)	22 (22.4)	30 (30.6)	25 (25.5)	5 (5.1)	98 (100.0)
ผู้ป่วยนอก	46 (21.8)	44 (20.9)	67 (31.8)	42 (19.9)	12 (5.7)	211 (100.0)
ญาติผู้ป่วย	19 (24.7)	13 (16.9)	27 (35.1)	15 (19.5)	3 (3.9)	77 (100.0)
$\chi^2 = 4.034$	df = 8	Sig. = .854				

จากตารางที่ 25 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.7 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .854 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ สถานภาพการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากคนในครอบครัวไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานย่อยที่ 1.8

H_0 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากเพื่อนบ้านไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากเพื่อนบ้านแตกต่างกัน

ตารางที่ 26 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.8 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

สถานภาพ การมา โรงพยาบาล	เพื่อนบ้าน					รวม
	ไม่เคย	1 วัน/ สัปดาห์	2-3 วัน/ สัปดาห์	4-5 วัน/ สัปดาห์	ทุกวัน	
ผู้ป่วยใน	24 (24.5)	22 (22.4)	31 (31.6)	14 (14.3)	7 (7.1)	98 (100.0)
ผู้ป่วยนอก	48 (22.7)	58 (27.5)	59 (28.0)	31 (14.7)	15 (7.1)	211 (100.0)
ญาติผู้ป่วย	21 (27.3)	14 (18.2)	20 (26.0)	14 (18.2)	8 (10.4)	77 (100.0)
$\chi^2 = 4.604$	df = 8	Sig. = .799				

จากตารางที่ 26 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.8 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .799 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ สถานภาพการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากเพื่อนบ้านไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานย่อยที่ 1.9

H_0 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐจากสื่อที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐจากสื่อที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 27 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.9 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

สถานภาพ การมา โรงพยาบาล	สื่อ						
	โทรทัศน์	วิทยุ	หนังสือพิมพ์	นิตยสาร	อินเทอร์เน็ต	บุคคล	แผ่นป้าย
ผู้ป่วยใน	33 (33.7)	21 (21.4)	28 (28.6)	5 (5.1)	1 (1.0)	7 (7.1)	3 (3.1)
ผู้ป่วยนอก	68 (32.2)	48 (22.7)	49 (23.2)	25 (11.8)	6 (2.8)	12 (5.7)	3 (1.4)
ญาติผู้ป่วย	23 (29.9)	20 (26.0)	19 (24.7)	7 (9.1)	1 (1.3)	5 (6.5)	2 (2.6)
$\chi^2 = 7.161$	df = 12	Sig. = .847					

จากตารางที่ 27 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.9 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .847 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ สถานภาพการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐจากสื่อที่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานย่อยที่ 1.10

H_0 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ลักษณะภาพของโรงพยาบาลรัฐไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ลักษณะภาพของโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน

ตารางที่ 28 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.10 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

สถานภาพ การมา โรงพยาบาล	ลักษณะภาพโรงพยาบาลรัฐ				รวม
	เป็น โรงพยาบาลที่ มีประสิทธิภาพ การรักษาพยาบาล	เป็น โรงพยาบาลที่ ห่วงใยและ เอาใจใส่ต่อ สุขภาพผู้ป่วย	เป็น โรงพยาบาลที่ มุ่งแสวงหา กำไร	เป็น โรงพยาบาล ฆ่าสัตว์	
ผู้ป่วยใน	35 (35.7)	27 (27.6)	18 (18.4)	18 (18.4)	98 (100.0)
ผู้ป่วยนอก	71 (33.6)	62 (29.4)	45 (21.3)	33 (15.6)	211 (100.0)
ญาติผู้ป่วย	15 (19.5)	25 (32.5)	29 (37.7)	8 (10.4)	77 (100.0)
$\chi^2 = 14.565$	df = 6	Sig. = .024			

จากตารางที่ 28 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 1.10 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .024 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และยอมรับสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ สถานภาพการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ลักษณะภาพของโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานข้อ 2 ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน

H_0 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารโรงพยาบาลรัฐไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยที่ 2.1

H_0 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากวิทยุไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากวิทยุที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 29 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.1 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐ	วิทยุ					รวม
	ไม่เคย	1 วัน/สัปดาห์	2-3 วัน/สัปดาห์	4-5 วัน/สัปดาห์	ทุกวัน	
ไม่บ่อย (1-2 ครั้ง/ปี)	8 (7.8)	18 (17.6)	20 (19.6)	23 (22.5)	33 (32.4)	102 (100.0)
ปานกลาง (3-4 ครั้ง/ปี)	11 (9.9)	27 (24.3)	25 (22.5)	20 (18.0)	28 (25.2)	111 (100.0)
บ่อย (5-6 ครั้ง/ปี)	16 (15.1)	24 (22.6)	12 (11.3)	27 (25.5)	27 (25.5)	106 (100.0)
บ่อยมาก (มากกว่า 7 ครั้ง/ปี)	5 (7.5)	16 (23.9)	13 (19.4)	13 (19.4)	20 (29.9)	67 (100.0)
$\chi^2 = 11.745$	df = 12	Sig. = .466				

จากตารางที่ 29 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.1 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .996 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานทางกรวิจัยที่ H_1 นั่นคือ ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากวิทยุไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานย่อยที่ 2.2

H_0 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากโทรทัศน์ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากโทรทัศน์ ที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 30 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.2 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐ	โทรทัศน์					รวม
	ไม่เคย	1 วัน/สัปดาห์	2-3 วัน/สัปดาห์	4-5 วัน/สัปดาห์	ทุกวัน	
ไม่บ่อย (1-2 ครั้ง/ปี)	11 (10.8)	17 (16.7)	18 (17.6)	22 (21.6)	34 (33.3)	102 (100.0)
ปานกลาง (3-4 ครั้ง/ปี)	8 (7.2)	26 (23.4)	20 (18.0)	27 (24.3)	30 (27.0)	111 (100.0)
บ่อย (5-6 ครั้ง/ปี)	8 (7.5)	24 (22.6)	19 (17.9)	23 (21.7)	32 (30.2)	106 (100.0)
บ่อยมาก (มากกว่า 7 ครั้ง/ปี)	9 (13.4)	11 (16.4)	18 (26.9)	13 (19.4)	16 (23.9)	67 (100.0)
$\chi^2 = 8.593$	df = 12	Sig. = .737				

จากตารางที่ 30 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.2 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .737 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากโทรทัศน์ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานย่อยที่ 2.3

H_0 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือพิมพ์ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือพิมพ์แตกต่างกัน

ตารางที่ 31 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.3 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

ความถี่ ในการมา โรงพยาบาลรัฐ	หนังสือพิมพ์					รวม
	ไม่เคย	1 วัน/ สัปดาห์	2-3 วัน/ สัปดาห์	4-5 วัน/ สัปดาห์	ทุกวัน	
ไม่บ่อย (1-2 ครั้ง/ปี)	15 (14.7)	21 (20.6)	16 (15.7)	20 (19.6)	30 (29.4)	102 (100.0)
ปานกลาง (3-4 ครั้ง/ปี)	15 (13.5)	20 (18.0)	18 (16.2)	25 (22.5)	33 (29.7)	111 (100.0)
บ่อย (5-6 ครั้ง/ปี)	14 (13.2)	26 (24.5)	15 (14.2)	22 (20.8)	29 (27.4)	106 (100.0)
บ่อยมาก (มากกว่า 7 ครั้ง/ปี)	6 (9.0)	13 (19.4)	18 (26.9)	15 (22.4)	15 (22.4)	67 (100.0)
$\chi^2 = 7.882$	df = 12	Sig. = .794				

จากตารางที่ 31 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.3 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .794 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือพิมพ์ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานย่อยที่ 2.4

H_0 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากนิตยสารไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากนิตยสารแตกต่างกัน

ตารางที่ 32 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.4 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐ	นิตยสาร					รวม
	ไม่เคย	1 วัน/สัปดาห์	2-3 วัน/สัปดาห์	4-5 วัน/สัปดาห์	ทุกวัน	
ไม่บ่อย (1-2 ครั้ง/ปี)	38 (37.3)	31 (30.4)	14 (13.7)	12 (11.8)	7 (6.9)	102 (100.0)
ปานกลาง (3-4 ครั้ง/ปี)	33 (29.7)	39 (35.1)	18 (16.2)	13 (11.7)	8 (7.2)	111 (100.0)
บ่อย (5-6 ครั้ง/ปี)	31 (29.2)	35 (33.0)	10 (9.4)	17 (16.0)	13 (12.3)	106 (100.0)
บ่อยมาก (มากกว่า 7 ครั้ง/ปี)	18 (26.9)	21 (31.3)	10 (14.9)	13 (19.4)	5 (7.5)	67 (100.0)
$\chi^2 = 9.043$	df = 12	Sig. = .699				

จากตารางที่ 32 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.4 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .699 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากนิตยสารไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานย่อยที่ 2.5

H_0 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากแผ่นปลิวไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากแผ่นปลิวแตกต่างกัน

ตารางที่ 33 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.5 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐ	แผ่นปลิว					รวม
	ไม่เคย	1 วัน/สัปดาห์	2-3 วัน/สัปดาห์	4-5 วัน/สัปดาห์	ทุกวัน	
ไม่บ่อย (1-2 ครั้ง/ปี)	36 (35.3)	33 (32.4)	12 (11.8)	10 (9.8)	11 (10.8)	102 (100.0)
ปานกลาง (3-4 ครั้ง/ปี)	36 (32.4)	35 (31.5)	15 (13.5)	13 (11.7)	12 (10.8)	111 (100.0)
บ่อย (5-6 ครั้ง/ปี)	32 (30.2)	33 (31.1)	21 (19.8)	15 (14.2)	5 (4.7)	106 (100.0)
บ่อยมาก (มากกว่า 7 ครั้ง/ปี)	16 (23.9)	16 (23.9)	16 (23.9)	10 (14.9)	9 (13.4)	67 (100.0)
$\chi^2 = 12.984$	df = 12	Sig. = .370				

จากตารางที่ 33 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.5 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .370 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากแผ่นปลิวไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานย่อยที่ 2.6

H_0 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากโปสเตอร์ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากโปสเตอร์ แตกต่างกัน

ตารางที่ 34 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.6 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

ความถี่ ในการมา โรงพยาบาลรัฐ	โปสเตอร์					รวม
	ไม่เคย	1 วัน/ สัปดาห์	2-3 วัน/ สัปดาห์	4-5 วัน/ สัปดาห์	ทุกวัน	
ไม่บ่อย (1-2 ครั้ง/ปี)	18 (17.6)	33 (32.4)	6 (5.9)	25 (24.5)	20 (19.6)	102 (100.0)
ปานกลาง (3-4 ครั้ง/ปี)	18 (16.2)	29 (26.1)	16 (14.4)	24 (21.6)	24 (21.6)	111 (100.0)
บ่อย (5-6 ครั้ง/ปี)	18 (17.0)	28 (26.4)	16 (15.1)	22 (20.8)	22 (20.8)	106 (100.0)
บ่อยมาก (มากกว่า 7 ครั้ง/ปี)	12 (17.9)	13 (19.4)	6 (9.0)	19 (28.4)	17 (25.4)	67 (100.0)
$\chi^2 = 9.793$	df = 12	Sig. = .634				

จากตารางที่ 34 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.6 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .634 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากโปสเตอร์ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานย่อยที่ 2.7

H_0 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากคนในครอบครัวไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากคนในครอบครัวแตกต่างกัน

ตารางที่ 35 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.7 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐ	คนในครอบครัว					รวม
	ไม่เคย	1 วัน/สัปดาห์	2-3 วัน/สัปดาห์	4-5 วัน/สัปดาห์	ทุกวัน	
ไม่บ่อย (1-2 ครั้ง/ปี)	25 (24.5)	21 (20.6)	31 (30.4)	21 (20.6)	4 (3.9)	102 (100.0)
ปานกลาง (3-4 ครั้ง/ปี)	17 (15.3)	23 (20.7)	44 (39.6)	21 (18.9)	6 (5.4)	111 (100.0)
บ่อย (5-6 ครั้ง/ปี)	25 (23.6)	21 (19.8)	32 (30.2)	21 (19.8)	7 (6.6)	106 (100.0)
บ่อยมาก (มากกว่า 7 ครั้ง/ปี)	14 (20.9)	14 (20.9)	17 (25.4)	19 (28.4)	3 (4.5)	67 (100.0)
$\chi^2 = 8.602$	df = 12	Sig. = .736				

จากตารางที่ 35 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.7 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .736 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากคนในครอบครัวไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานย่อยที่ 2.8

H_0 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากเพื่อนบ้าน ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากเพื่อนบ้านแตกต่างกัน

ตารางที่ 36 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.8 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐ	เพื่อนบ้าน					รวม
	ไม่เคย	1 วัน/สัปดาห์	2-3 วัน/สัปดาห์	4-5 วัน/สัปดาห์	ทุกวัน	
ไม่บ่อย (1-2 ครั้ง/ปี)	29 (28.4)	27 (26.5)	32 (31.4)	10 (9.8)	4 (3.9)	102 (100.0)
ปานกลาง (3-4 ครั้ง/ปี)	28 (25.2)	22 (19.8)	34 (30.6)	21 (18.9)	6 (5.4)	111 (100.0)
บ่อย (5-6 ครั้ง/ปี)	19 (17.9)	27 (25.5)	28 (26.4)	19 (17.9)	13 (12.3)	106 (100.0)
บ่อยมาก (มากกว่า 7 ครั้ง/ปี)	17 (25.4)	18 (26.9)	16 (23.9)	9 (13.4)	7 (10.4)	67 (100.0)
$\chi^2 = 14.776$	df = 12	Sig. = .254				

จากตารางที่ 36 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.8 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .254 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากเพื่อนบ้านไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานย่อยที่ 2.9

H_0 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐจากสื่อที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐจากสื่อที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 37 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.9 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐ	สื่อ						
	โทรทัศน์	วิทยุ	หนังสือพิมพ์	นิตยสาร	อินเทอร์เน็ต	บุคคล	แผ่นป้าย
ไม่บ่อย (1-2 ครั้ง/ปี)	25 (24.5)	27 (26.5)	30 (29.4)	3 (2.9)	6 (5.9)	6 (5.9)	5 (4.9)
ปานกลาง (3-4 ครั้ง/ปี)	40 (36.0)	21 (18.9)	19 (17.1)	18 (16.2)	1 (0.9)	10 (9.0)	2 (1.8)
บ่อย (5-6 ครั้ง/ปี)	37 (34.9)	24 (22.6)	30 (28.3)	11 (10.4)	1 (0.9)	3 (2.8)	
บ่อยมาก (มากกว่า7ครั้ง/ปี)	22 (32.8)	17 (25.4)	17 (25.4)	5 (7.5)		5 (7.5)	1 (1.5)
$\chi^2 = 38.087$	df = 18	Sig. = .004*					

จากตารางที่ 37 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.9 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .004 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และยอมรับสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐจากสื่อที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานย่อยที่ 2.10

H_0 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ลักษณะภาพของโรงพยาบาลรัฐไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ลักษณะภาพของโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน

ตารางที่ 38 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.10 โดยใช้สถิติไค-สแควร์

ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐ	ลักษณะภาพโรงพยาบาลรัฐ			
	เป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล	เป็นโรงพยาบาลที่ห่วงใยและเอาใจใส่ต่อสุขภาพผู้ป่วย	เป็นโรงพยาบาลที่มุ่งแสวงหากำไร	เป็นโรงพยาบาลฆ่าสัตว์
ไม่บ่อย (1-2 ครั้ง/ปี)	26 (25.5)	31 (30.4)	27 (26.5)	18 (17.6)
ปานกลาง (3-4 ครั้ง/ปี)	28 (25.2)	30 (27.0)	36 (32.4)	17 (15.3)
บ่อย (5-6 ครั้ง/ปี)	38 (35.8)	33 (31.1)	21 (19.8)	14 (13.2)
บ่อยมาก (มากกว่า 7 ครั้ง/ปี)	29 (43.3)	20 (29.9)	8 (11.9)	10 (14.9)
$\chi^2 = 15.644$	df = 9	Sig. = .075		

จากตารางที่ 38 แสดงการพิสูจน์สมมติฐานย่อยที่ 2.10 ปรากฏผลว่า ค่า Sig. ที่ได้คือ .075 ซึ่งมีค่ามากกว่าค่า α ที่กำหนดไว้คือ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติที่ H_0 และปฏิเสธสมมติฐานทางการวิจัยที่ H_1 นั่นคือ ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ลักษณะภาพของโรงพยาบาลรัฐไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรแตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยที่ 3.1

H_0 : เพศต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรแตกต่างกัน

ตารางที่ 39 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานย่อยที่ 3.1 โดยใช้สถิติ one-way

ANOVA

การรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของ	n	\bar{X}	S.D	F	Sig.
แพทย์				.734	.392
ชาย	174	4.0157	.7517		
หญิง	212	4.0814	.7491		
พยาบาล				6.416	.012*
ชาย	174	4.1992	.8645		
หญิง	212	3.9774	.8495		
เจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ				8.738	.003*
ชาย	174	4.2069	.8199		
หญิง	212	3.9585	.8228		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 39 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคลากรในโรงพยาบาลกับตัวแปรเพศพบว่า เพศต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของพยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการเพศชายมีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของพยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ มากกว่าเพศหญิง ในขณะที่การรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของแพทย์ไม่แตกต่างกันตามลักษณะทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานย่อยที่ 3.2

H_0 : อายุต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรแตกต่างกัน

ตารางที่ 40 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานย่อยที่ 3.2 โดยใช้สถิติ one-way ANOVA

การรับรู้ภาพลักษณ์ ปัจจุบันของ	n	\bar{X}	S.D	F	Sig.
แพทย์				.696	.627
ต่ำกว่า 20 ปี	41	4.0195	.7977		
21-30 ปี	58	4.0609	.7154		
31-40 ปี	66	4.1434	.7913		
41-50 ปี	85	4.0188	.7608		
51-60 ปี	45	4.1689	.7215		
61 ปีขึ้นไป	91	3.9670	.7286		
พยาบาล				.424	.832
ต่ำกว่า 20 ปี	41	3.9528	.7156		
21-30 ปี	58	4.1126	.8281		
31-40 ปี	66	4.0121	.8249		
41-50 ปี	85	4.1584	.9358		
51-60 ปี	45	4.1052	.9546		
61 ปีขึ้นไป	91	4.0689	.8644		

ตารางที่ 40 (ต่อ)

การรับรู้ภาพลักษณ์ ปัจจุบันของ	n	\bar{X}	S.D	F	Sig.
เจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ				.141	.983
ต่ำกว่า 20 ปี	41	4.0211	.8009		
21-30 ปี	58	4.0747	.8310		
31-40 ปี	66	4.1202	.8554		
41-50 ปี	85	4.0588	.8307		
51-60 ปี	45	4.1230	.7887		
61 ปีขึ้นไป	91	4.0388	.8606		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 40 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคลากรในโรงพยาบาลกับตัวแปรอายุพบว่า อายุต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลรัฐไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานย่อยที่ 3.3

H_0 : อาชีพต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรแตกต่างกัน

ตารางที่ 41 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานย่อยที่ 3.3 โดยใช้สถิติ one-way

ANOVA

การรับรู้ภาพลักษณ์ ปัจจุบันของ	n	\bar{X}	S.D	F	Sig.
แพทย์				.524	.718
ข้าราชการ	63	4.1228	.7718		
เอกชน/ลูกจ้าง	120	4.0272	.7620		
ส่วนตัว/อิสระ	31	4.1505	.7467		
นักเรียน	87	3.9793	.7366		
แม่บ้าน	85	4.0722	.7399		
พยาบาล				.467	.760
ข้าราชการ	63	4.0307	.8390		
เอกชน/ลูกจ้าง	120	4.0622	.8179		
ส่วนตัว/อิสระ	31	4.2366	.9409		
นักเรียน	87	4.0261	.9135		
แม่บ้าน	85	4.1278	.8682		
เจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ				1.321	.261
ข้าราชการ	63	4.0529	.8148		
เอกชน/ลูกจ้าง	120	4.1083	.8466		
ส่วนตัว/อิสระ	31	3.8925	.7270		
นักเรียน	87	4.2000	.9160		
แม่บ้าน	85	3.9624	.7477		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 41 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคลากรในโรงพยาบาลกับตัวแปรอาชีพพบว่า อาชีพต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรัฐไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานย่อยที่ 3.4

H_0 : ระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรแตกต่างกัน

ตารางที่ 42 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานย่อยที่ 3.4 โดยใช้สถิติ one-way

ANOVA

การรับรู้ภาพลักษณ์ ปัจจุบันของ	n	\bar{X}	S.D	F	Sig.
แพทย์				.946	.418
ประถมศึกษา	85	4.0024	.7321		
มัธยมศึกษา	115	3.9820	.6781		
ปริญญาตรี	113	4.1268	.7743		
ปริญญาโท	73	4.1032	.8366		
พยาบาล				.301	.825
ประถมศึกษา	85	4.0118	.8750		
มัธยมศึกษา	115	4.1125	.8098		
ปริญญาตรี	113	4.0625	.8484		
ปริญญาโท	73	4.1215	.9569		
เจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ				.924	.429
ประถมศึกษา	85	4.0267	.7914		
มัธยมศึกษา	115	4.1652	.7897		
ปริญญาตรี	113	3.9929	.8258		
ปริญญาโท	73	4.0922	.9358		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 42 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคลากรในโรงพยาบาลกับตัวแปรระดับการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรัฐไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานย่อยที่ 3.5

H_0 : ระดับรายได้ต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับรายได้ต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรแตกต่างกัน

ตารางที่ 43 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานย่อยที่ 3.5 โดยใช้สถิติ one-way

ANOVA

การรับรู้ภาพลักษณ์ ปัจจุบันของ	n	\bar{X}	S.D	F	Sig.
แพทย์				1.362	.229
ไม่มีรายได้	62	3.8871	.7261		
ต่ำกว่า 5000 บาท	79	4.0118	.8379		
5001-10000 บาท	103	4.0595	.6468		
10001-15000 บาท	93	4.1075	.7822		
15001-20000 บาท	32	4.2958	.8172		
20001-25000 บาท	12	3.9111	.6092		
25001 บาทขึ้นไป	5	4.3067	.5785		
พยาบาล				1.826	.093
ไม่มีรายได้	62	3.9054	.8219		
ต่ำกว่า 5000 บาท	79	4.0101	.8719		
5001-10000 บาท	103	4.1165	.8752		
10001-15000 บาท	93	4.2294	.8977		
15001-20000 บาท	32	3.9958	.7904		
20001-25000 บาท	12	3.8167	.6508		
25001 บาทขึ้นไป	5	4.7867	.6007		

ตารางที่ 43 (ต่อ)

การรับรู้ภาพลักษณ์ ปัจจุบันของ	n	\bar{X}	S.D	F	Sig.
เจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ				.929	.474
ไม่มีรายได้	62	3.9602	.7218		
ต่ำกว่า 5000 บาท	79	4.1722	.8903		
5001-10000 บาท	103	4.1223	.7559		
10001-15000 บาท	93	4.0358	.8666		
15001-20000 บาท	32	4.0417	.9535		
20001-25000 บาท	12	4.1222	1.0452		
25001 บาทขึ้นไป	5	3.4667	9.428E-02		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 43 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคลากรในโรงพยาบาลกับตัวแปรระดับการศึกษาพบว่า ระดับรายได้ต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรัฐไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานย่อยที่ 3.6

H_0 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรแตกต่างกัน

ตารางที่ 44 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานย่อยที่ 3.6 โดยใช้สถิติ one-way

ANOVA

การรับรู้ภาพลักษณ์ ปัจจุบันของ	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
แพทย์				.595	.552
ผู้ป่วยใน	98	4.1170	.7478		
ผู้ป่วยนอก	211	4.0177	.7618		
ญาติผู้ป่วย	77	4.0623	.7235		
พยาบาล				3.281	.039*
ผู้ป่วยใน	98	3.9361	.8319		
ผู้ป่วยนอก	211	4.0727	.8609		
ญาติผู้ป่วย	77	4.2701	.8787		
เจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ				.630	.533
ผู้ป่วยใน	98	4.1490	.7674		
ผู้ป่วยนอก	211	4.0351	.8434		
ญาติผู้ป่วย	77	4.0675	.8711		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 44 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคลากรในโรงพยาบาลกับตัวแปรสถานภาพการมาโรงพยาบาลรัฐพบว่า สถานภาพการมาโรงพยาบาลรัฐต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของแพทย์ และเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรัฐไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่การรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของพยาบาลแตกต่างกันตามสถานภาพการมาโรงพยาบาลรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานย่อยที่ 3.7

H_0 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรแตกต่างกัน

ตารางที่ 45 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานย่อยที่ 3.7 โดยใช้สถิติ one-way

ANOVA

การรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของ	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
แพทย์				1.635	.181
ไม่บ่อย	102	4.0993	.7656		
ปานกลาง	111	4.1357	.7475		
บ่อย	106	4.0157	.7206		
บ่อยมาก	67	3.8975	.7653		
พยาบาล				5.806	.001*
ไม่บ่อย	102	4.2797	.8945		
ปานกลาง	111	4.1964	.9107		
บ่อย	106	3.8616	.7811		
บ่อยมาก	67	3.9134	.7559		
เจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ				.627	.598
ไม่บ่อย	102	4.0725	.8578		
ปานกลาง	111	3.9868	.7645		
บ่อย	106	4.1358	.8604		
บ่อยมาก	67	4.1025	.8477		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 45 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคลากรในโรงพยาบาลกับตัวแปรความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐพบว่า ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของแพทย์ และเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรัฐไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่การรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของพยาบาลแตกต่างกันตามความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มาโรงพยาบาลรัฐไม่บ่อย มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของพยาบาลมากกว่าผู้บริการที่มาบ่อยกว่า

สมมติฐานข้อที่ 4 ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านแตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยที่ 4.1

H_0 : เพศต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านแตกต่างกัน

ตารางที่ 46 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานย่อยที่ 4.1 โดยใช้สถิติ one-way

ANOVA

การรับรู้ภาพลักษณ์ โดยรวมในด้าน	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
ชื่อเสียงของโรงพยาบาล				36.078	.000*
ชาย	174	3.9471	.5161		
หญิง	212	3.6066	.5836		
ความสามารถของแพทย์				2.272	.133
ชาย	174	3.8851	.5563		
หญิง	212	3.7981	.5700		

ตารางที่ 46 (ต่อ)

การรับรู้ภาพลักษณ์ โดยรวมในด้าน	n	\bar{X}	S.D	F	Sig.
การเอาใจใส่ของพยาบาล				6.797	.009*
ชาย	174	3.6580	.5114		
หญิง	212	3.5197	.5251		
ค่ารักษาพยาบาล				3.800	.052
ชาย	174	3.7543	.6723		
หญิง	212	3.8892	.6794		
สภาพแวดล้อมทั่วไป				7.056	.008*
ชาย	174	3.4899	.6001		
หญิง	212	3.6545	.6100		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 46 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลกับตัวแปรเพศพบว่า เพศต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมในด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลรัฐ การเอาใจใส่ของพยาบาล และสภาพแวดล้อมทั่วไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการเพศชายมีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล และการเอาใจใส่ของพยาบาล มากกว่าเพศหญิง ในขณะที่ผู้ใช้บริการเพศหญิงมีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมด้านสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลมากกว่าเพศชาย สำหรับการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมในด้านความสามารถของแพทย์ และค่ารักษาพยาบาล ไม่แตกต่างกันตามลักษณะทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานย่อยที่ 4.2

H_0 : อายุต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านแตกต่างกัน

ตารางที่ 47 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานย่อยที่ 4.2 โดยใช้สถิติ one-way

ANOVA					
การรับรู้ภาพลักษณ์ โดยรวมในด้าน	N	\bar{x}	S.D	F	Sig.
ชื่อเสียงของโรงพยาบาล					
ต่ำกว่า 20 ปี	41	3.5512	.6013	1.630	.151
21-30 ปี	58	3.7690	.6400		
31-40 ปี	66	3.8303	.5724		
41-50 ปี	85	3.7318	.4914		
51-60 ปี	45	3.8667	.6223		
61 ปีขึ้นไป	91	3.7714	.5762		
ความสามารถของแพทย์					
ต่ำกว่า 20 ปี	41	3.7610	.5296	1.216	.301
21-30 ปี	58	3.8483	.5484		
31-40 ปี	66	3.8303	.5799		
41-50 ปี	85	3.7459	.4961		
51-60 ปี	45	3.9600	.7405		
61 ปีขึ้นไป	91	3.8945	.5361		
การเอาใจใส่ของพยาบาล					
ต่ำกว่า 20 ปี	41	3.5325	.4583	1.635	.150
21-30 ปี	58	3.5776	.5560		
31-40 ปี	66	3.6162	.4927		
41-50 ปี	85	3.4804	.5260		
51-60 ปี	45	3.7407	.5899		
61 ปีขึ้นไป	91	3.5989	.5018		

ตารางที่ 47 (ต่อ)

การรับรู้ภาพลักษณ์ โดยรวมในด้าน	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
ค่ารักษาพยาบาล				.683	.636
ต่ำกว่า 20 ปี	41	3.7988	.7054		
21-30 ปี	58	3.8319	.6744		
31-40 ปี	66	3.8598	.6372		
41-50 ปี	85	3.7324	.7398		
51-60 ปี	45	3.9500	.6776		
61 ปีขึ้นไป	91	3.8462	.6442		
สภาพแวดล้อมทั่วไป				.340	.889
ต่ำกว่า 20 ปี	41	3.6707	.6135		
21-30 ปี	58	3.5129	.5968		
31-40 ปี	66	3.5871	.5362		
41-50 ปี	85	3.5647	.6305		
51-60 ปี	45	3.5778	.6073		
61 ปีขึ้นไป	91	3.5934	.6590		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 47 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลกับ
ตัวแปรอายุพบว่า อายุต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมในทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานย่อยที่ 4.3

H_0 : อาชีพต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านแตกต่างกัน

ตารางที่ 48 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานย่อยที่ 4.3 โดยใช้สถิติ one-way

ANOVA

การรับรู้ภาพลักษณ์ โดยรวมในด้าน	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
ชื่อเสียงของโรงพยาบาล					
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	63	3.7460	.5108	.250	.910
เอกชน/ลูกจ้าง	120	3.7333	.5741		
ส่วนตัว/อิสระ	31	3.8387	.5548		
นักเรียน/นักศึกษา	87	3.7563	.5510		
แม่บ้าน/ข้าราชการบำนาญ	85	3.7835	.6720		
ความสามารถของแพทย์				.598	.664
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	63	3.8190	.5822		
เอกชน/ลูกจ้าง	120	3.8433	.5036		
ส่วนตัว/อิสระ	31	3.8387	.6184		
นักเรียน/นักศึกษา	87	3.7747	.5928		
แม่บ้าน/ข้าราชการบำนาญ	85	3.9059	.5893		
การเอาใจใส่ของพยาบาล				.647	.630
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	63	3.5503	.4748		
เอกชน/ลูกจ้าง	120	3.5764	.4850		
ส่วนตัว/อิสระ	31	3.6828	.4779		
นักเรียน/นักศึกษา	87	3.5364	.5606		
แม่บ้าน/ข้าราชการบำนาญ	85	3.6235	.5843		

ตารางที่ 48 (ต่อ)

การรับรู้ภาพลักษณ์ โดยรวมในด้าน	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
คำรักษาพยาบาล				.539	.707
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	63	3.7698	.6339		
เอกชน/ลูกจ้าง	120	3.8104	.6981		
ส่วนตัว/อิสระ	31	3.9677	.6823		
นักเรียน/นักศึกษา	87	3.8103	.6988		
แม่บ้าน/ข้าราชการบำนาญ	85	3.8647	.6677		
สภาพแวดล้อมทั่วไป				1.709	.147
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	63	3.5476	.6703		
เอกชน/ลูกจ้าง	120	3.6896	.6200		
ส่วนตัว/อิสระ	31	3.6210	.6797		
นักเรียน/นักศึกษา	87	3.4856	.5960		
แม่บ้าน/ข้าราชการบำนาญ	85	3.5324	.5215		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 48 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลกับตัวแปรอาชีพพบว่า อาชีพต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมในทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานย่อยที่ 4.4

H_0 : ระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านแตกต่างกัน

ตารางที่ 49 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานย่อยที่ 4.4 โดยใช้สถิติ one-way

ANOVA

การรับรู้ภาพลักษณ์ โดยรวมในด้าน	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
ชื่อเสียงของโรงพยาบาล				4.277	.005*
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	85	3.6329	.6046		
มัธยมศึกษา	115	3.7096	.5247		
ปริญญาตรี	113	3.7894	.6035		
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	73	3.9425	.5522		
ความสามารถของแพทย์				1.321	.267
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	85	3.9200	.5734		
มัธยมศึกษา	115	3.7617	.5869		
ปริญญาตรี	113	3.8407	.5465		
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	73	3.8548	.5429		
การเอาใจใส่ของพยาบาล				2.328	.074
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	85	3.6333	.5032		
มัธยมศึกษา	115	3.5304	.5042		
ปริญญาตรี	113	3.5221	.4978		
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	73	3.6963	.5934		
ค่ารักษาพยาบาล				3.632	.013*
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	85	4.0235	.6156		
มัธยมศึกษา	115	3.8370	.6681		
ปริญญาตรี	113	3.7279	.6964		
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	73	3.7432	.7009		

ตารางที่ 49 (ต่อ)

การรับรู้ภาพลักษณ์ โดยรวมในด้าน	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
สภาพแวดล้อมทั่วไป				1.025	.382
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	85	3.6824	.6213		
มัธยมศึกษา	115	3.5587	.6320		
ปริญญาตรี	113	3.5465	.5464		
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	73	3.5479	.6544		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 49 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลกับตัวแปรระดับการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมในด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล และคำรักษาพยาบาล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ในขณะที่ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมด้านคำรักษาพยาบาลมากกว่าผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า สำหรับการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมในด้านความสามารถของแพทย์ การเอาใจใส่ของพยาบาล และสภาพแวดล้อมทั่วไป ไม่แตกต่างกันตามระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานย่อยที่ 4.5

H_0 : รายได้ต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้ต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านแตกต่างกัน

ตารางที่ 50 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานย่อยที่ 4.5 โดยใช้สถิติ one-way

ANOVA

การรับรู้ภาพลักษณ์ โดยรวมในด้าน	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
ชื่อเสียงของโรงพยาบาล					
ไม่มีรายได้	62	3.7419	.6214	.564	.759
ต่ำกว่า 5000 บาท	79	3.7494	.5561		
5001-10000 บาท	103	3.7359	.5560		
10001-15000 บาท	93	3.7828	.6120		
15001-20000 บาท	32	3.9063	.5588		
20001-25000 บาท	12	3.6333	.5959		
25001 บาทขึ้นไป	5	3.6000	.4000		
ความสามารถของแพทย์					
ไม่มีรายได้	62	3.8742	.5188	1.243	.283
ต่ำกว่า 5000 บาท	79	3.7646	.5328		
5001-10000 บาท	103	3.8117	.5472		
10001-15000 บาท	93	3.8925	.6404		
15001-20000 บาท	32	3.9625	.4910		
20001-25000 บาท	12	3.7667	.7075		
25001 บาทขึ้นไป	5	3.4000	.4000		

ตารางที่ 50 (ต่อ)

การรับรู้ภาพลักษณ์ โดยรวมในด้าน	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
การเอาใจใส่ของพยาบาล				1.827	.093
ไม่มีรายได้	62	3.5349	.5631		
ต่ำกว่า 5000 บาท	79	3.6245	.5588		
5001-10000 บาท	103	3.5113	.4551		
10001-15000 บาท	93	3.6254	.4838		
15001-20000 บาท	32	3.7031	.6663		
20001-25000 บาท	12	3.7083	.4151		
25001 บาทขึ้นไป	5	3.0667	.2528		
ค่ารักษาพยาบาล				1.600	.146
ไม่มีรายได้	62	3.8468	.6439		
ต่ำกว่า 5000 บาท	79	3.8924	.6262		
5001-10000 บาท	103	3.7864	.7126		
10001-15000 บาท	93	3.7366	.6860		
15001-20000 บาท	32	3.8438	.6861		
20001-25000 บาท	12	4.3333	.6246		
25001 บาทขึ้นไป	5	3.8500	.8768		
สภาพแวดล้อมทั่วไป				1.646	.133
ไม่มีรายได้	62	3.6008	.5131		
ต่ำกว่า 5000 บาท	79	3.5633	.5903		
5001-10000 บาท	103	3.5024	.5617		
10001-15000 บาท	93	3.5484	.7035		
15001-20000 บาท	32	3.8438	.6278		
20001-25000 บาท	12	3.8125	.6836		
25001 บาทขึ้นไป	5	3.5500	.5969		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 50 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลกับตัวแปรอาชีพพบว่า อาชีพต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมในทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานย่อยที่ 4.6

H_0 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านแตกต่างกัน

ตารางที่ 51 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานย่อยที่ 4.6 โดยใช้สถิติ one-way ANOVA

การรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมในด้าน	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
ชื่อเสียงของโรงพยาบาล				6.807	.001*
ผู้ป่วยใน	98	3.6612	.6670		
ผู้ป่วยนอก	211	3.8569	.5393		
ญาติผู้ป่วย	77	3.6208	.5177		
ความสามารถของแพทย์				.192	.825
ผู้ป่วยใน	98	3.8245	.5211		
ผู้ป่วยนอก	211	3.8303	.6155		
ญาติผู้ป่วย	77	3.8727	.4701		
การเอาใจใส่ของพยาบาล				.336	.715
ผู้ป่วยใน	98	3.6139	.5164		
ผู้ป่วยนอก	211	3.5632	.5245		
ญาติผู้ป่วย	77	3.5931	.5308		

ตารางที่ 51 (ต่อ)

การรับรู้ภาพลักษณ์ โดยรวมในด้าน	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
ค่ารักษาพยาบาล				3.893	.021*
ผู้ป่วยใน	98	3.9923	.6476		
ผู้ป่วยนอก	211	3.7713	.6889		
ญาติผู้ป่วย	77	3.7760	.6634		
สภาพแวดล้อมทั่วไป				.183	.833
ผู้ป่วยใน	98	3.6122	.5965		
ผู้ป่วยนอก	211	3.5675	.6408		
ญาติผู้ป่วย	77	3.5747	.5442		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 51 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลกับตัวแปรสถานภาพการมาโรงพยาบาลพบว่า สถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมในด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล และค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ป่วยนอกมีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลมากกว่าญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยใน ในขณะที่ผู้ป่วยในมีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมด้านค่ารักษาพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยนอกและญาติผู้ป่วย สำหรับการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมในด้านความสามารถของแพทย์ การเอาใจใส่ของพยาบาล และสภาพแวดล้อมทั่วไป ไม่แตกต่างกันตามสถานภาพการมาโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานย่อยที่ 4.7

H_0 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านแตกต่างกัน

ตารางที่ 52 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐานย่อยที่ 4.7 โดยใช้สถิติ one-way ANOVA

การรับรู้ภาพลักษณ์ โดยรวมในด้าน	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
ชื่อเสียงของโรงพยาบาล				.341	.796
ไม่บ่อย	102	3.7235	.6337		
ปานกลาง	111	3.7550	.5525		
บ่อย	106	3.7660	.5592		
บ่อยมาก	67	3.8149	.5735		
ความสามารถของแพทย์				.180	.910
ไม่บ่อย	102	3.8098	.5496		
ปานกลาง	111	3.8288	.5539		
บ่อย	106	3.8642	.6212		
บ่อยมาก	67	3.8507	.5203		
การเอาใจใส่ของพยาบาล				1.201	.309
ไม่บ่อย	102	3.6291	.5363		
ปานกลาง	111	3.5601	.5241		
บ่อย	106	3.5189	.5227		
บ่อยมาก	67	3.6468	.4971		

ตารางที่ 52 (ต่อ)

การรับรู้ภาพลักษณ์ โดยรวมในด้าน	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
ค่ารักษาพยาบาล				1.293	.277
ไม่บ่อย	102	3.7549	.6840		
ปานกลาง	111	3.7838	.7187		
บ่อย	106	3.8797	.6448		
บ่อยมาก	67	3.9328	.6493		
สภาพแวดล้อมทั่วไป				1.807	.145
ไม่บ่อย	102	3.4706	.5794		
ปานกลาง	111	3.5856	.6211		
บ่อย	106	3.6203	.6298		
บ่อยมาก	67	3.6754	.5951		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 52 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลกับตัวแปรความถี่ในการมาโรงพยาบาลพบว่า ความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมในทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 53 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม แยกตามลักษณะทางเพศ

การรับรู้	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
ภาพลักษณ์ปัจจุบัน				11.447	.001*
ชาย	174	4.1406	.3383		
หญิง	212	4.0058	.4271		
ภาพลักษณ์โดยรวม				2.170	.142
ชาย	174	3.7469	.3545		
หญิง	212	3.6936	.3530		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 53 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม กับลักษณะทางเพศ พบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันมีความแตกต่างกันตามลักษณะทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการเพศชายมีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันมากกว่าเพศหญิง ในขณะที่การรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมไม่มีความแตกต่างกันตามลักษณะทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 54 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม แยกตามลักษณะทางอายุ

การรับรู้	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
ภาพลักษณ์ปัจจุบัน				.789	.558
ต่ำกว่า 20 ปี	41	3.9978	.3674		
21-30 ปี	58	4.0828	.3162		
31-40 ปี	66	4.0919	.4213		
41-50 ปี	85	4.0787	.4236		
51-60 ปี	45	4.1323	.3706		
61 ปีขึ้นไป	91	4.0249	.4171		
ภาพลักษณ์โดยรวม				1.715	.130
ต่ำกว่า 20 ปี	41	3.6628	.3187		
21-30 ปี	58	3.7079	.3558		
31-40 ปี	66	3.7447	.3572		
41-50 ปี	85	3.6510	.3295		
51-60 ปี	45	3.8190	.4095		
61 ปีขึ้นไป	91	3.7409	.3523		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 54 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม กับลักษณะทางอายุ พบว่า ทั้งการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวมไม่มีความแตกต่างกันตามลักษณะทางอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 55 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม แยกตามลักษณะทางอาชีพ

การรับรู้	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
ภาพลักษณ์ปัจจุบัน				.057	.994
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	63	4.0688	.3951		
เอกชน/ลูกจ้าง	120	4.0659	.3903		
ส่วนตัว/อิสระ	31	4.0932	.3855		
นักเรียน/นักศึกษา	87	4.0685	.4070		
แม่บ้าน/ข้าราชการบำนาญ	85	4.0541	.4006		
ภาพลักษณ์โดยรวม				.933	.445
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	63	3.6866	.3402		
เอกชน/ลูกจ้าง	120	3.7306	.3288		
ส่วนตัว/อิสระ	31	3.7898	.3604		
นักเรียน/นักศึกษา	87	3.6727	.3936		
แม่บ้าน/ข้าราชการบำนาญ	85	3.7420	.3548		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 55 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม กับลักษณะทางอาชีพ พบว่า ทั้งการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวมไม่มีความแตกต่างกันตามลักษณะทางอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 56 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม แยกตามลักษณะทางระดับการศึกษา

การรับรู้	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
ภาพลักษณ์ปัจจุบัน				.854	.465
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	85	4.0136	.3794		
มัธยมศึกษา	115	4.0866	.3649		
ปริญญาตรี	113	4.0608	.4033		
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	73	4.1056	.4433		
ภาพลักษณ์โดยรวม				1.906	.128
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	85	3.7784	.3323		
มัธยมศึกษา	115	3.6795	.3581		
ปริญญาตรี	113	3.6853	.3513		
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	73	3.7569	.3703		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 56 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม กับลักษณะทางระดับการศึกษา พบว่า ทั้งการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวมไม่มีความแตกต่างกันตามลักษณะทางระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 57 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม แยกตามลักษณะทางระดับรายได้

การรับรู้	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
ภาพลักษณ์ปัจจุบัน				2.286	.035*
ไม่มีรายได้	62	3.9176	.4282		
ต่ำกว่า 5000 บาท	79	4.0647	.4206		
5001-10000 บาท	103	4.0995	.3463		
10001-15000 บาท	93	4.1243	.4034		
15001-20000 บาท	32	4.1111	.3557		
20001-25000 บาท	12	3.9500	.3949		
25001 บาทขึ้นไป	5	4.1867	.1622		
ภาพลักษณ์โดยรวม				1.719	.115
ไม่มีรายได้	62	3.7197	.3491		
ต่ำกว่า 5000 บาท	79	3.7188	.3297		
5001-10000 บาท	103	3.6695	.3557		
10001-15000 บาท	93	3.7171	.3566		
15001-20000 บาท	32	3.8519	.3936		
20001-25000 บาท	12	3.8508	.3812		
25001 บาทขึ้นไป	5	3.4933	.1700		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 57 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม กับลักษณะทางรายได้ พบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลรัฐ มีความแตกต่างกันตามระดับรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ภาพลักษณ์โดยรวมไม่มีความแตกต่างกันตามระดับรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 58 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม แยกตามลักษณะของ
สถานภาพการมาโรงพยาบาล

การรับรู้	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
ภาพลักษณ์ปัจจุบัน				1.520	.220
ผู้ป่วยใน	98	4.0673	.4402		
ผู้ป่วยนอก	211	4.0418	.3756		
ญาติผู้ป่วย	77	4.1333	.3828		
ภาพลักษณ์โดยรวม				.489	.614
ผู้ป่วยใน	98	3.7409	.3294		
ผู้ป่วยนอก	211	3.7179	.3793		
ญาติผู้ป่วย	77	3.6874	.3131		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 58 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม กับ
สถานภาพการมาโรงพยาบาล พบว่า ทั้งการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลรัฐ และ
ภาพลักษณ์โดยรวมไม่มีความแตกต่างกันตามสถานภาพการมาโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 59 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม แยกตามความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐ

การรับรู้	N	\bar{X}	S.D	F	Sig.
ภาพลักษณ์ปัจจุบัน				4.194	.006*
ไม่บ่อย	102	4.1505	.4000		
ปานกลาง	111	4.1063	.3840		
บ่อย	106	4.0044	.3849		
บ่อยมาก	67	3.9711	.3928		
ภาพลักษณ์โดยรวม				1.333	.263
ไม่บ่อย	102	3.6776	.3484		
ปานกลาง	111	3.7026	.3462		
บ่อย	106	3.7298	.3889		
บ่อยมาก	67	3.7841	.3134		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 59 เปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันและภาพลักษณ์โดยรวม กับความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐ พบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลรัฐ มีความแตกต่างกันตามความถี่ในการมาโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ภาพลักษณ์โดยรวมไม่มีความแตกต่างกันตามความถี่ในการมาโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครของผู้ใช้บริการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในปัจจุบัน และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครของผู้ใช้บริการ รวมทั้งการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐของผู้ใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร โดยทำการสัมภาษณ์จากผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของโรงพยาบาลรัฐที่กำหนดทั้งหมด 400 คน ปรากฏว่ามีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมด 386 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.50

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีรูปแบบการสำรวจ (Survey Method) ซึ่งใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการสำรวจข้อมูล และใช้การเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว (One-Shot Case Study) วิธีสุ่มตัวอย่างใช้แบบหลายขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 เลือกสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportional Allocation) ตามการแบ่งของกรมการปกครอง ขั้นตอนที่ 2 เลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากการจับฉลากเลือกตัวแทนในแต่ละกลุ่มเขต ขั้นตอนที่ 3 เลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Specific Sampling) จากผู้ที่มาโรงพยาบาลรัฐที่เป็นตัวแทน โดยให้กลุ่มตัวอย่างกรอกคำตอบเอง (Self-Administered Questionnaire)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ซึ่งได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยแสดงในรูปตาราง เพื่อใช้ในการอธิบายลักษณะทางประชากร การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐ การรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐ และการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านของโรงพยาบาลรัฐตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ สำหรับการทดสอบสมมติฐานใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การทดสอบความเป็นอิสระของตัวแปรสองลักษณะ (Chi-Square) และการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

การวิเคราะห์ครั้งนี้ได้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for windows version 10 ในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากร
2. การรับรู้ข่าวสารโรงพยาบาลรัฐ
3. การรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐ
4. การรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐ
5. ผลการทดสอบสมมติฐาน

ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ลักษณะทางประชากร

ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 212 คนคิดเป็นร้อยละ 54.9 ในขณะที่ผู้บริการที่เป็นเพศชาย จำนวน 174 คนคิดเป็นร้อยละ 45.1

กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการประกอบด้วย ผู้บริการที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 ผู้บริการที่มีอายุ 21-30 ปีจำนวน 58 คนคิดเป็นร้อยละ 15.0 ผู้บริการที่มีอายุ 31-40 ปีจำนวน 66 คนคิดเป็นร้อยละ 17.1 ผู้บริการที่มีอายุ 41-50 ปีจำนวน 85 คนคิดเป็นร้อยละ 22.0 ผู้บริการที่มีอายุ 51-60 ปีจำนวน 45 คนคิดเป็นร้อยละ 11.7 และผู้บริการที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไปจำนวน 91 คนคิดเป็นร้อยละ 23.6

ผู้บริการประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างในธุรกิจเอกชนจำนวน 120 คนคิดเป็นร้อยละ 31.1 นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 87 คนคิดเป็นร้อยละ 22.5 แม่บ้าน/ข้าราชการบำนาญ จำนวน 85 คนคิดเป็นร้อยละ 22.0 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 63 คนคิดเป็นร้อยละ 16.3 และประกอบอาชีพส่วนตัว/อิสระ จำนวน 31 คนคิดเป็นร้อยละ 8.1

ระดับการศึกษาของผู้บริการประกอบด้วย ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 85 คนคิดเป็นร้อยละ 22.0 มัธยมศึกษาจำนวน 115 คนคิดเป็นร้อยละ 29.8 ปริญญาตรี จำนวน 113 คนคิดเป็นร้อยละ 29.3 และปริญญาโทหรือสูงกว่าจำนวน 73 คนคิดเป็นร้อยละ 18.9

รายได้ต่อเดือนของผู้ใช้บริการประกอบด้วย ไม่มีรายได้จำนวน 62 คนคิดเป็นร้อยละ 16.1 ต่ำกว่า 5000 บาทต่อเดือนจำนวน 79 คนคิดเป็นร้อยละ 20.5 รายได้ 5000-10000 บาทต่อเดือนจำนวน 103 คนคิดเป็นร้อยละ 26.6 รายได้ 10001-15000 บาทต่อเดือนจำนวน 93 คนคิดเป็นร้อยละ 24.1 รายได้ 15001-20000 บาทต่อเดือนจำนวน 32 คนคิดเป็นร้อยละ 8.3 รายได้ 20001-25000 บาทต่อเดือนจำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ 3.1 รายได้ต่อเดือน 25001 บาทขึ้นไป จำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 1.3

สถานภาพการมาโรงพยาบาลรัฐในครั้งนี้องค์กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยนอก จำนวน 211 คนคิดเป็นร้อยละ 54.7 ผู้ป่วยใน จำนวน 98 คนคิดเป็นร้อยละ 25.4 และญาติผู้ป่วย จำนวน 77 คนคิดเป็นร้อยละ 19.9

ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐของผู้ใช้บริการประกอบด้วย ไม่บ่อย (1-2 ครั้ง/ปี) จำนวน 102 คนคิดเป็นร้อยละ 26.4 ปานกลาง (3-4 ครั้งต่อปี) จำนวน 111 คนคิดเป็นร้อยละ 28.8 บ่อย (5-6 ครั้งต่อปี) จำนวน 106 คนคิดเป็นร้อยละ 27.5 บ่อยมาก (มากกว่า 7 ครั้ง/ปี) จำนวน 67 คนคิดเป็นร้อยละ 17.3

การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐ

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.41) วิทย์ (ค่าเฉลี่ย 3.35) หนังสือพิมพ์ (ค่าเฉลี่ย 3.30) โปสเตอร์ (ค่าเฉลี่ย 3.05) คนในครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 2.69) เพื่อนบ้าน (ค่าเฉลี่ย 2.58) แผ่นปลิว (ค่าเฉลี่ย 2.39) นิตยสาร (ค่าเฉลี่ย 2.37)

การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐจากโทรทัศน์มีจำนวนมากที่สุด 124 คนคิดเป็นร้อยละ 32.1 รองลงมาได้แก่ หนังสือพิมพ์ จำนวน 96 คนคิดเป็นร้อยละ 24.8 วิทย์ จำนวน 23.1 นิตยสาร จำนวน 37 คนคิดเป็นร้อยละ 9.6 บุคคล จำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 6.2 อินเทอร์เน็ต และแผ่นปลิว อย่างละ 8 คนคิดเป็นร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

การรับรู้ข่าวสารว่าโรงพยาบาลรัฐเป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลมากที่สุด 121 คนคิดเป็นร้อยละ 31.4 รองลงมาได้แก่ เป็นโรงพยาบาลที่ห่วงใยและเอาใจใส่ต่อสุขภาพผู้ป่วย จำนวน 114 คนคิดเป็นร้อยละ 29.5 เป็นโรงพยาบาลที่มุ่งแสวงหากำไร จำนวน 92 คนคิด

เป็นร้อยละ 23.8 และน้อยที่สุดคือเป็นโรงพยาบาลฆ่าสัตว์จำนวน 59 คนคิดเป็นร้อยละ 15.3

จึงสรุปได้ว่า ผู้ใช้บริการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและโรงพยาบาลรัฐจาก โทรทัศน์ มากที่สุด โดยลักษณะภาพที่รับรู้คือเป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล

การรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐ

การรับรู้ภาพลักษณ์ของแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐอยู่ในด้านบวกมากที่สุดคือ ละเอียดรอบคอบ (ค่าเฉลี่ย 5.59) รองลงมาคือ อ่อนโยน (ค่าเฉลี่ย 5.19) มีไหวพริบ (ค่าเฉลี่ย 5.15) รับผิดชอบ (ค่าเฉลี่ย 5.04) พุดจาไพเราะ (ค่าเฉลี่ย 4.98) ยิ้มแย้มแจ่มใส (ค่าเฉลี่ย 4.98) เมตตา กรุณา (ค่าเฉลี่ย 4.93) ร่าเริง (ค่าเฉลี่ย 4.89) มีความมั่นคงทางอารมณ์ (ค่าเฉลี่ย 4.76) มีน้ำใจ (ค่าเฉลี่ย 4.72) ช่วยเหลือ (ค่าเฉลี่ย 4.71) นุ่มนวลอ่อนหวาน (ค่าเฉลี่ย 4.54) ไวใจได้ (ค่าเฉลี่ย 4.19) เสียสละ (ค่าเฉลี่ย 4.19) และน้อยที่สุดคือ ยึดหยุ่น (ค่าเฉลี่ย 4.04)

ผู้ให้บริการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐอยู่ในด้านบวกมากที่สุดคือ เมตตา กรุณา (ค่าเฉลี่ย 5.19) รองลงมาได้แก่ ยึดหยุ่น (ค่าเฉลี่ย 5.14) ละเอียดรอบคอบ (ค่าเฉลี่ย 5.04) รับผิดชอบ (ค่าเฉลี่ย 4.83) เสียสละ (ค่าเฉลี่ย 4.69) มีไหวพริบ (ค่าเฉลี่ย 4.63) อ่อนโยน (ค่าเฉลี่ย 4.52) ไวใจได้ (ค่าเฉลี่ย 4.44) พุดจาไพเราะ (ค่าเฉลี่ย 4.22) ร่าเริง (ค่าเฉลี่ย 4.19) ยิ้มแย้มแจ่มใส (ค่าเฉลี่ย 4.18) ช่วยเหลือ (ค่าเฉลี่ย 4.10) มีน้ำใจ (ค่าเฉลี่ย 4.03) มีความมั่นคงทางอารมณ์ (ค่าเฉลี่ย 3.87) และน้อยที่สุดคือ นุ่มนวลอ่อนหวาน (ค่าเฉลี่ย 3.36)

ภาพลักษณ์ของเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรัฐอยู่ในด้านบวกมากที่สุดคือ รับผิดชอบ (ค่าเฉลี่ย 5.28) รองลงมาได้แก่ เมตตา กรุณา (ค่าเฉลี่ย 5.18) ละเอียดรอบคอบ (ค่าเฉลี่ย 5.10) มีน้ำใจ (ค่าเฉลี่ย 5.00) พุดจาไพเราะ (ค่าเฉลี่ย 4.80) เสียสละ (ค่าเฉลี่ย 4.67) อ่อนโยน (ค่าเฉลี่ย 4.61) มีไหวพริบ (ค่าเฉลี่ย 4.46) ไวใจได้ (ค่าเฉลี่ย 4.36) นุ่มนวลอ่อนหวาน (ค่าเฉลี่ย 4.22) ร่าเริง (ค่าเฉลี่ย 4.22) มีความมั่นคงทางอารมณ์ (ค่าเฉลี่ย 4.14) ยึดหยุ่น (ค่าเฉลี่ย 4.12) ยิ้มแย้มแจ่มใส (ค่าเฉลี่ย 4.07) และน้อยที่สุดคือ ช่วยเหลือ (ค่าเฉลี่ย 3.00)

การรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมของโรงพยาบาลรัฐ

การรับรู้ภาพลักษณ์ในด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลรัฐอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (ตัวนับวก) มีค่าเฉลี่ย 3.76 ประกอบด้วยข้อย่อยดังนี้

1. ภาพลักษณ์โดยรวมดี ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 4.13
2. โรงพยาบาลใหญ่ มีความเจริญเติบโต และมีชื่อเสียงในทางที่ดี ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.89
3. โรงพยาบาลมีความมั่นคง สะอาด และบริการที่ทันสมัย ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.75
4. จัดสัมมนาเพื่อให้ความรู้ต่อสุขภาพประชาชน และสาธารณกุศลอย่างสม่ำเสมอ ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.60
5. การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพและขั้นตอนรวดเร็วไม่ยุ่งยาก ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.43

ผู้ให้บริการโรงพยาบาลรัฐรับรู้ภาพลักษณ์ด้านความสามารถของแพทย์ที่รักษาพยาบาลในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.84 ประกอบด้วยข้อย่อยดังนี้

1. แพทย์ที่รักษาเป็นผู้มีความรู้ความสามารถสูง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.99
2. แพทย์มีความตั้งใจในการตรวจรักษา และเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.97
3. การสนทนาของแพทย์กับผู้ป่วยในแต่ละครั้งมีความเข้าใจต่อความรู้สึกของผู้ฟัง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.96
4. ผลงานการรักษาพยาบาลเป็นที่ยอมรับ และน่าเชื่อถือ ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.83
5. แพทย์ให้ความสะดวกในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกด้าน ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.43

ผู้ให้บริการโรงพยาบาลรัฐรับรู้ภาพลักษณ์ในด้านการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.58 ประกอบด้วยข้อย่อยดังนี้

1. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ในแต่ละฝ่ายสะอาด ดูเหมาะสมกับกาลเทศะ ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 4.06
2. การให้คำแนะนำต่าง ๆ ของพยาบาลฟังเข้าใจง่าย และมีน้ำเสียงร่าเริง ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.71
3. เจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยมีความตั้งใจทำงาน ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.63
4. มารยาทของผู้เกี่ยวข้องตามแผนกต่าง ๆ เรียบร้อยให้ความช่วยเหลือดี ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.60
5. พยาบาลมีอัธยาศัย สุภาพอ่อนน้อม ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.50
6. การลำดับคิวเพื่อเข้ารับรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ที่มีความถูกต้องยุติธรรม ภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.99

ผู้ให้บริการโรงพยาบาลรัฐรับรู้ภาพลักษณ์ในด้านค่ารักษาพยาบาลในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.83 ประกอบด้วยข้อย่อยดังนี้

1. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคช่วยประหยัดได้ ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 4.14
2. รายละเอียดดครงลางยา ง่ายต่อการปฏิบัติตาม ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.87
3. ค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ไม่แพง และซ้ำซ้อน ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.71
4. คุณภาพของยาดี ไม่ต้องเปลี่ยนไปรักษาที่อื่นต่อ ภาพลักษณ์ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.59

ผู้ให้บริการโรงพยาบาลรัฐรับรู้ต่อภาพลักษณ์ในด้านสภาพแวดล้อมทั่วไปของโรงพยาบาลในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.58 ประกอบด้วยข้อย่อยดังนี้

1. ป้ายประกาศเรื่องราวต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมีความชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.91
2. บรรยากาศในห้องผู้ป่วยดูสดชื่น ไม่อึดอัด สกปรก ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.51
3. อุปกรณ์เครื่องมือที่รักษาพยาบาลมีการปรับปรุง พัฒนาให้ทันสมัย ภาพลักษณ์อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก มีค่าเฉลี่ย 3.49
4. การจัดสถานที่สิ่งแวดลอมต่าง ๆ ดูโปร่งโล่งสบายตา ภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.40

จึงสรุปได้ว่า การรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมของโรงพยาบาลรัฐอยู่ในด้านบวกคือ มีความเห็นด้วยมากในแต่ละด้านตามลำดับดังนี้คือ ด้านความสามารถของแพทย์ที่รักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 3.84) ด้านค่ารักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 3.83) ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลรัฐ (ค่าเฉลี่ย 3.76) ด้านการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ (ค่าเฉลี่ย 3.58) ด้านสภาพแวดล้อมทั่วไปของโรงพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 3.58) ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อ 1 ผู้ให้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า สถานภาพการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ลักษณะภาพของโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ในขณะที่สถานภาพการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ สุขภาพและโรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามสื่อไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อ 2 ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีความถี่ในการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐจากสื่อที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ในขณะที่ความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐที่ต่างกัน มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและลักษณะภาพของโรงพยาบาลรัฐ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของพยาบาลและเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรัฐแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่สถานภาพการมาโรงพยาบาลรัฐ และความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐ ต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของพยาบาล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 4 ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมแต่ละด้านแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมในด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลรัฐ การเอาใจใส่ของพยาบาล และสภาพแวดล้อมทั่วไป แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมในด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล และคำรักษาพยาบาล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสถานภาพการมาโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมในด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล และคำรักษาพยาบาล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ภาพลักษณ์บุคลากรกับภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐ

ผลการเปรียบเทียบพบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์บุคลากรมีความแตกต่างกันตามลักษณะทางเพศ ระดับรายได้ และความถี่ในการมาโรงพยาบาลรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่การรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐ ไม่แตกต่างกันตามลักษณะทางประชากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การรับรู้ภาพลักษณะโรงพยาบาลรัฐตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครในครั้งนี้ เป็นการศึกษาในแง่ของผู้รับสารหรือผู้เปิดรับโดยตรง โดยจะดูว่าการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับข่าวสารต่าง ๆ ของโรงพยาบาลรัฐโดยผ่านสื่อต่าง ๆ กันนั้น มีส่วนในการกำหนดกระบวนการเลือกรับรู้ข้อมูลของผู้เปิดรับ และความจำข้อมูลที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริงอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้ได้รับรู้ภาพลักษณะของโรงพยาบาลรัฐ โดยสามารถแบ่งอภิปรายได้ดังนี้

ผลการวิจัยในครั้งนี้ ได้แสดงคำตอบที่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ที่เกิดจากการใช้สาร นั่นก็คือพบว่า ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ข่าวสารสุขภาพและโรงพยาบาลรัฐจากโทรทัศน์มากที่สุด (ตารางที่ 8 และ 9) ดังคำกล่าวของ อรรถนพ เขียรถาวร (2520) ที่ว่า โทรทัศน์เป็นสื่อมวลชนที่รวมเอาคุณสมบัติของวิทยุ ภาพยนตร์ และหนังสือพิมพ์เข้าด้วยกัน ซึ่งหมายความว่าผู้ชมสามารถได้ยิน ทั้งเสียงเช่นเดียวกับการฟังวิทยุ ได้เห็นภาพเคลื่อนไหวติดต่อกันไปเช่นเดียวกับภาพยนตร์ และได้เห็นตัวหนังสือเช่นเดียวกับการอ่านหนังสือพิมพ์ ดังนั้นโทรทัศน์จึงเป็นสื่อมวลชนที่แสดงเหตุการณ์ต่าง ๆ ให้เห็นได้อย่างชัดเจนที่สุด

การศึกษายังพบว่า ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมีการรับรู้ว่าโรงพยาบาลรัฐเป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ในขณะที่ญาติผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าโรงพยาบาลรัฐเป็นโรงพยาบาลที่มุ่งแสวงหากำไร (ตารางที่ 28) สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ความสามารถในการรับรู้สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ นั้นขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ของมนุษย์ การรับรู้นั้นต้องมีการเลือกและมีความตั้งใจรับรู้ กล่าวคือ ในช่วงเวลาขณะหนึ่งเรามีความตั้งใจต่อเพียงส่วนหนึ่งของสิ่งเร้าที่หลั่งไหลเข้ามากระทบกับตัวเราเท่านั้น ส่วนสิ่งเร้าที่เราไม่ได้ตั้งใจรับรู้ นั้นอาจจะถูกบันทึกไว้ในระบบประสาทชั่วคราว แต่จะไม่ได้รับเลือกให้เป็นข่าวสารที่ตั้งใจรับรู้ นอกเสียจากข่าวสารหรือสิ่งเร้านั้นจะมีความเกี่ยวข้องโดยตรงอย่างชัดเจนกับเรื่องที่กำลังรับรู้อยู่ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเลือกและความตั้งใจที่จะรับรู้ ได้แก่คุณสมบัติทางกายภาพของสิ่งเร้า คือความเข้ม (Intensity) ขนาด (size) ความแตกต่างที่ชัดเจน (contrast) และความเคลื่อนไหว (movement) บุคคลหนึ่ง ๆ รับรู้อะไรและรับรู้อย่างไรขึ้นอยู่กับความสนใจส่วนบุคคล และค่านิยมส่วนบุคคลของเขาเอง ซึ่งภาพลักษณะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความประทับใจอย่างแท้จริง (True Impression) ของบุคคล อย่างไรก็ตาม ภาพลักษณะที่บุคคล หรือประชาชนมีต่อโรงพยาบาลรัฐจะเป็นไปอย่างไรนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับ

ประสบการณ์ข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนได้รับด้วย และสิ่งเหล่านี้ย่อมจะก่อตัวขึ้นเป็นความประทับใจ ซึ่งอาจจะเป็นความประทับใจที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ สุดแล้วแต่พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐ ดังนั้นการประชาสัมพันธ์จึงเป็นงานที่มีหน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ในการสร้างสรรค์ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลรัฐซึ่งเป็งานที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้ภาพลักษณ์ที่แท้จริง (True Image) โดยอาศัยการให้ข่าวสาร ความรู้ และประสบการณ์ อย่างเพียงพอแก่ประชาชนเพื่อให้เกิดความประทับใจ (วิรัช ลภีรัตนกุล, 2529)

การรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐและภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการอยู่ในด้านบวก อาจเป็นเพราะว่า ผู้ใช้บริการเคยมีประสบการณ์ในการมารับการรักษาด้วยตนเอง ซึ่งเดิมในอดีตนั้นความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่มักจะปรากฏภาพลักษณ์ในทางลบอยู่ตลอดเวลา ซึ่งในปัจจุบันด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารที่ต้องแข่งขันกันตลอดเวลาอีกทั้งมีโรงพยาบาลเอกชน คลินิก เกิดขึ้นจำนวนมาก จึงทำให้โรงพยาบาลรัฐต้องทำการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้เท่าทันต่อสภาพการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัมพร จันทรแก้ว (2540) ที่ว่า ภาพลักษณ์ปัจจุบันของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานีอยู่ในระดับดี โดยแพทย์มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ไพลิน จีรวัดณ์ และวาสนา จันทรสว่าง (2540) ที่ว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะที่ดีในด้านบวก

อย่างไรก็ตามในเรื่องของการจัดลำดับคิวการเข้าพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาพยาบาลนั้นก็ยังคงปรากฏภาพลักษณ์ของการลัดคิวให้กับคนรู้จักก่อน จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐเป็นประจำ ย่อมทราบถึงภาพลักษณ์ที่แท้จริงของโรงพยาบาลรัฐ ดังที่ พงษ์เทพ วรกิจโภคธาต (2537) ได้อธิบายการเกิดภาพลักษณ์ไว้ว่า จำแนกได้ 2 ประเด็นคือ 1) เกิดในระดับปัจเจกบุคคล ซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ คือ เหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม ช่องทางการสื่อสารไม่ว่าจะเป็นการได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส ได้ลิ้มรส องค์ประกอบเฉพาะบุคคลได้แก่ ทักษะคติ ความรู้ ระบบสังคม วัฒนธรรม เป็นต้น การรับรู้และความประทับใจ และ 2) เกิดในแง่ของการสื่อสาร ฉะนั้นการที่ผู้บริการรับรู้ภาพลักษณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลรัฐในแง่ค่อนข้างดีนั้น ย่อมมาจากปัจจัยจูงใจทั้งสองประการร่วมกัน โดยเฉพาะในระดับปัจเจกบุคคลในขั้นตอนของการรับรู้และประทับใจจากการสอบถามในขณะสัมภาษณ์นั้นผู้วิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความรู้สึกเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐที่ดีขึ้นกว่าในอดีตเป็นอย่างมาก ซึ่งความรับผิดชอบในการสร้าง

ภาพลักษณ์นี้ การสื่อสารเป็นวิธีการที่จะช่วยให้แพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วยเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การสื่อสารที่ดีไม่เพียงแต่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังช่วยให้เกิดความเข้าใจในเรื่องเจตคติ ค่านิยม และความเชื่อต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรักษาพยาบาลด้วย (ชมพูนุช พงษ์ศิริ, 2537) จากรายงานการวิจัยพบว่า แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจำนวนมากรู้สึกว่าเป็นการยากลำบากอย่างยิ่งที่จะทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงานของตน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอเกือบจะทุกสถานการณ์ของการรักษาพยาบาลและทุก ๆ รายงานการวิจัย ได้แนะนำให้แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพัฒนาด้านการสื่อสาร (Altschirl and Sinelair.1981) การสื่อสารในโรงพยาบาลคือ การประชาสัมพันธ์ โดยใช้สื่อบุคคล ซึ่งผู้ป่วยถือเป็นบุคคลที่จะนำข่าวสารจากโรงพยาบาลไปสู่คนที่ตนรู้จัก ญาติพี่น้อง ฯลฯ ทำให้เกิดผลในด้านภาพลักษณ์ต่อสถานพยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งนั้น

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐของผู้ใช้บริการนั้นส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมีการรับรู้ในด้านบวกมากกว่าญาติผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเป็นบุคคลที่ได้สัมผัสกับบุคลากรต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรัฐโดยตรงจึงเกิดความประทับใจและซาบซึ้งที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ในขณะที่ตนเองกำลังประสบกับปัญหาสุขภาพนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุมพร ยงกิตติกุล และคณะ (2529) ที่กล่าวว่ากระบวนการทางสมองได้รับข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมจากอวัยวะรับสัมผัส และสมองใช้วัตถุดิบนี้เพื่อการทำ ความเข้าใจกับสิ่งแวดล้อม คนเรารับรู้โดยผ่านระบบรับสัมผัส ซึ่งได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง และกล้ามเนื้อ ข่าวสารที่ระบบรับสัมผัสจากสิ่งแวดล้อมจะถูกส่งต่อไปยังสมองเพื่อให้เกิดความรู้สึก เป็นการเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การได้รส ความรู้สึกร้อน หนาว เจ็บปวด ฯลฯ ความรู้สึก (Sensation) เป็นการตอบสนองขั้นแรกสุดของเราต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม สมองจะตีความสิ่งที่รู้สึกต่อไปอีกขั้นหนึ่งเป็นการรับรู้ว่ามีสิ่งใดเห็น ได้ยิน หรือรู้สึกคืออะไร กระบวนการรับรู้จึงเป็นการตีความข่าวสารที่สมองได้รับ การตีความนี้ขึ้นกับตัวแปรหลายอย่าง เช่น ประสบการณ์เดิม หรือการเรียนรู้เดิม ความคาดหวังในขณะนั้น ทัศนคติ ค่านิยม และสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ของสิ่งเร้าที่เรารับรู้

นอกจากนี้ยังพบว่า ค่ายรักษาพยาบาลเป็นปัจจัยจูงใจที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลรัฐมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลักประกันสุขภาพ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างภาพลักษณ์ในด้านบวกของโรงพยาบาลรัฐในปัจจุบันด้วย ดังนั้นข่าวสารที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนสามารถก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านดี และด้านเสียต่อจิตใจของผู้รับสาร สื่อมวลชนที่เสนอข่าวที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับสารโดยตรงไปตรงมาย่อมเป็นผลดีต่อผู้รับสาร เพราะทำให้ประชาชนทราบและรับรู้ความเป็นไปของสังคมและโลกตามความเป็นจริง ในทางตรงข้ามสื่อมวลชนที่เสนอข่าวสารที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าและประโยชน์ต่อส่วนรวม รวมทั้งเสนอเนื้อหาด้วยการเสริมแต่งข้อเท็จจริง เพื่อให้ผู้รับสารเกิดความตื่นตัวสนใจในเนื้อหาสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นผลกระทบด้านร้ายที่เกิดขึ้น (จันทรา ทองประยูร, 2537) ซึ่งเนื้อหาด้านลบที่สื่อมวลชนนำเสนอ มีผลต่อทัศนคติต่อผู้รับสาร ผู้รับสารจะเกิดความรู้สึกกลัว ไม่กล้าเสี่ยงรู้สึกไม่ปลอดภัย และต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อรับสารที่มีเนื้อหาที่สะท้อนภาพลบของบุคคลและสังคมเช่น เนื้อหาเกี่ยวกับภัยอันตรายและอาชญากรรม ยิ่งรับสารที่มีเนื้อหาดังกล่าวมากเท่าใด ความรู้สึกไม่ปลอดภัยจะยิ่งมีมากขึ้นเท่านั้น ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้สังคมกล่าวคือ บุคคลที่ประสบกับเนื้อหาด้านลบบ่อยครั้งจะได้รับอิทธิพลด้านลบมากกว่าบุคคลที่ประสบกับเนื้อหาดังกล่าวน้อย โดยที่บุคคลเหล่านั้นจะมีทัศนคติด้านลบและมีระดับของความกระวนกระวายใจสูง ดังนั้นสื่อมวลชนจึงมีอิทธิพลต่อผู้รับสารมาก และอิทธิพลดังกล่าวจะสั่งสมเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน (Wiegman, Gutteling, Boer and Houwen, 1989)

นอกจากนี้คำกล่าวของ พัทณี เชยจรรยา และคณะ (2535) ที่ว่า สื่อมวลชนยิ่งเลือกเสนอข่าวเกี่ยวกับประเด็นหรือปัญหาใดมาก ประชาชนผู้รับสารก็จะรับรู้หรือตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นหรือปัญหานั้นมากขึ้นตามไปด้วย เมื่อเกิดขบวนการรับรู้ ย่อมมีผลกระทบต่อทัศนคติหรือพฤติกรรมของผู้รับสารในสองลักษณะคือ เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง ในกรณีที่เกิดการเปลี่ยนแปลง อิทธิพลที่เกิดขึ้นมี 3 ลักษณะคือ อิทธิพลทางบวก อิทธิพลเบี่ยงเบน และอิทธิพลทางลบ ถ้าการเปลี่ยนแปลงเป็นไปตามเจตนาของผู้ส่งสาร และผู้รับสารกระทำตามเจตนาของเจตนาของผู้นั้น เรียกอิทธิพลนั้นว่าอิทธิพลทางบวก ถ้าการเปลี่ยนแปลงไม่สอดคล้องกับเจตนาของผู้นั้น เรียกอิทธิพลนั้นว่า อิทธิพลเบี่ยงเบน และถ้าการเปลี่ยนแปลงเป็นไปในทางตรงกันข้ามกับเจตนาของผู้นั้น เรียกอิทธิพลนั้นว่า อิทธิพลทางลบ (ธีรภัทร์ เสรีรังสรรค์, 2531)

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลรัฐควรมุ่งส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความพร้อมต่อการให้บริการประชาชนโดยทั่วไปด้วยความเต็มใจอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ให้บริการเกิดความรู้สึกอบอุ่นและประทับใจจากการรักษาพยาบาล
2. รัฐบาลควรคำนึงถึงประโยชน์โดยตรงของผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้รับสื่อด้วย เนื่องจากในบางครั้งสื่อมวลชนเสนอข่าวสารที่สร้างความสับสนให้กับผู้ให้บริการ จึงทำให้ผู้ให้บริการสูญเสียโอกาสในการเข้ารักษาพยาบาลที่ดีขึ้น
3. การศึกษาในครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะผู้รับสาร การศึกษาในครั้งต่อไปจึงควรศึกษาในส่วนของผู้ส่งสาร และเนื้อหาสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

- กิตติมา สุรสนธิ. **การสื่อสารมวลชน**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.
- กุลธนา ธนาพงศ์ธร. **การบริหารงานบุคคล**. เอกสารการสอนชุดวิชา 32304 หน่วยที่ 8-16 สาขาวิทยาการจัดการ พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526.
- คณะพัฒนาสังคมและสมาคมพัฒนาสังคม. **ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการให้บริการของกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2537.
- จำนง วิบูลย์ศรี. **หลักและการปฏิบัติทางอาชญาวิทยา**. กรุงเทพฯ : คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ชัยพร วิชาวุธ. **พฤติกรรมจริยธรรมในสังคมไทยปัจจุบัน**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- ธีรพันธ์ อนวัชศิริวงศ์. **การสื่อสารระหว่างบุคคล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- ทรงพล ภูมิพัฒน์. **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพฯ : ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม, 2538.
- บรรลु ศิริพานิช. **หมอกับคนไข้**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2536.
- บุญศรี ปราภณศักดิ์. **การสื่อสารเพื่อการรักษาพยาบาล**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- ประจวบ อืนอ้อด. **เขาประชาสัมพันธ์กันอย่างไร**. กรุงเทพฯ : มั่นทนาศาสนาปัตย์, 2532.
- . **เอกสารการสอนชุดวิชา งานสำนักงานและการประชาสัมพันธ์**. นนทบุรี : สาขาวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2535.
- ประนอม รอดคำดี. **ภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาล**. กรุงเทพฯ : สภาการพยาบาล, 2540.
- ประสาน ต่างใจ. **โรงพยาบาลกับประชาชน**. กรุงเทพฯ : คบไฟ, 2541.
- พรทิพย์ วรภักโสภาทร. **ภาพพจน์นั้นสำคัญยิ่ง : การประชาสัมพันธ์กับภาพพจน์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
- มณฑล ไบบัว. **หลักและทฤษฎีการสื่อสาร**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2536.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. “พฤติกรรมกรรมการสื่อสารในเชิงจิตวิทยาสังคม.” ใน พฤติกรรมศาสตร์การสื่อสาร หน่วยที่ 1-8. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2529.
- วิรัช ลภีรัตน์กุล. **การประชาสัมพันธ์ฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- ศิริชัย ศิริกายะและคณะ. **ทฤษฎีการสื่อสารมวลชน**. กรุงเทพฯ : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- เสรี วงษ์มณฑา. **การประชาสัมพันธ์ทำกันไปทำไม**. กรุงเทพฯ : คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
- หลุย จำปาเทศ. **จิตวิทยาการจูงใจ**. กรุงเทพฯ : บริษัทสามัคคีสาส์น จำกัด, 2533.

วิทยานิพนธ์

- จิตลาวัณย์ บุนนาค. “ภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยเอกชนในสายตาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์พัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- นัทลี ดารานันท์. “ภาพพจน์ของการทำอากาศยานแห่งประเทศไทย ในทัศนะของผู้โดยสารชาวไทยที่ใช้บริการ ณ ทำอากาศยานแห่งประเทศไทย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
- วรวิฏ เลหะคามิน. “การศึกษาเปรียบเทียบภาพพจน์มหาวิทยาลัยเอกชน เพื่อพัฒนาการสื่อสารสถาบันของมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาเทคนิควารสารศาสตร์ธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2539.
- วิราชิน ดิลกวิลาศ. “การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ระหว่างองค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทยกับการสื่อสารแห่งประเทศไทย ในความคิดเห็นของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาเทคนิควารสารศาสตร์ธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2540.
- หนึ่งฤทัย ศิริ. “ภาพลักษณ์ของธนาคารอาคารสงเคราะห์ ในสายตาของลูกค้าสินเชื่อ และประชาชนทั่วไปในกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาเทคนิควารสารศาสตร์ธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2538.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ภาษาอังกฤษ

Books

- Comstock, L.M., Hooper, E.M., Goodwin, J.M. and Goodwin, J.S.. "Physician Behaviors that Correlate with Patient Satisfaction." **Journal of Medical Education**. 57, 2 (1982) : 105-112.
- Danet, Brenda. "Client-Organizational Design." in **Handbook of Organizational Design**. eds. Paul Nystrom and William H.Starburk, Vol.2 New York : Oxford University Press, 1981.
- Daniel Lerner. "Toward a Communication theory of Modernization". A set of Communication PP.333, **Communication and Political Development**, Lucian W.Pye (ed). Prinoc-ton. New Jercey : Prinecton University Press. 1963.
- John D. Millet. **Management in the Public Service**. PP.397-400 New York : Mooraw - Hill Book Company. Inc. 1954.
- Hall, John.A., Roter, D.L. and Rand, C.S. "Communication of Affect between Patient and Physiician." **Journal of Health and Social Behavio**. 22, 3 (1981) : 18-29.
- Risser N. "Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurse and Nursing Care in Primary Care Setting." **Nursing Research**, 1986.
- Robinson K.F. and Becker. A.B. **Effective speech For The Teacher**. New York : Mc Graw-Hill,1970.