

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเจตคติของผู้มาบริจาคโลหิตที่มีต่อการบริการของหน่วยงานคลังเลือด ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการประกอบการศึกษาไว้ดังนี้

1. บริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
2. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต
3. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ
4. ทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ
5. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
6. ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตั้งอยู่เลขที่ 46/1 ถนนอุทอง หมู่ที่ 4 ตำบลประตู่ชัย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นสถานพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขนาดและการให้บริการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. 2550 : 2-4)

1. ขนาดของโรงพยาบาล
 - 1.1 จำนวนเตียงที่ขออนุญาตจัดตั้งและดำเนินการ 433 เตียง
 - 1.2 จำนวนเตียงที่เปิดบริการจริงในปัจจุบัน 445 เตียง
2. บริการผู้ป่วยนอก
 - 2.1 มีห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกทั้งหมด 24 ห้อง
 - 2.2 มีการแยกห้องตรวจโรคตามสาขาวิชา
 - 2.3 มีการแยกห้องตรวจโรคสำหรับผู้ป่วยประกันสังคมโดยเฉพาะจำนวน 1 ห้อง
3. บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 3.1 มีเตียงปฐมพยาบาล 8 เตียง
 - 3.2 มีเตียงสังเกตอาการ 8 เตียง

4. บริการผู้ป่วยหนัก
 - 4.1 มีหอพักผู้ป่วยหนักทั้งหมด 3 หอผู้ป่วย
 - 4.2 มีเตียงผู้ป่วยหนักรวมทั้งหมด 26 เตียง
 - 4.3 มีการแยกหอผู้ป่วยหนักตามสาขาวิชา
5. บริการห้องผ่าตัด
 - 5.1 มีจำนวนห้องผ่าตัดใหญ่ 10 ห้อง (เปิดบริการจริง 7 ห้อง)
 - 5.2 มีจำนวนห้องผ่าตัดเล็ก 1 ห้อง
6. บริการทันตกรรม
 - 6.1 จำนวนหน่วยทำฟัน 10 ยูนิต
 - 6.2 จำนวนการให้บริการทันตกรรม แก่ผู้ป่วยทั่วไปเฉลี่ย 65 คน/วัน
 - 6.3 จำนวนการให้บริการทันตกรรม แก่ผู้ป่วยประกันสังคมเฉลี่ย 18 คน/วัน
 - 6.4 จำนวนคลินิกเครือข่าย 24 แห่ง
7. บริการกรณีคลอดบุตร
 - 7.1 จำนวนห้องตรวจฝากครรภ์ 3 ห้อง
 - 7.2 จำนวนเตียงคลอด 8 เตียง
 - 7.3 จำนวนผู้ป่วยทั่วไปคลอดเฉลี่ย 12 คน/วัน
 - 7.4 จำนวนผู้ประกันตนเฉลี่ย 5 คน/วัน
8. นโยบายของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ที่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์แก่ผู้มารับบริการมีดังต่อไปนี้
 - 8.1 การใช้ยา
 - 8.1.1 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา กำหนดบัญชียาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยทุกคน และทุกสิทธิการรักษาเป็นบัญชียาเดียวกันทั้งโรงพยาบาล
 - 8.1.2 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา กำหนดนโยบายการใช้ยานอกบัญชียาหลักแก่ผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา ดังนี้
 - 8.1.2.1 กรณีเป็นยานอกบัญชียาหลักที่อยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับยาทุกตัวตามคำสั่งแพทย์
 - 8.1.2.2 กรณีเป็นยานอกบัญชียาหลักและอยู่นอกบัญชียาของโรงพยาบาล แพทย์เจ้าของไข้มีความเห็นว่าจำเป็นต้องใช้ ทางโรงพยาบาลจะเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อจัดหาให้จากภายนอก

8.1.3 โรงพยาบาลมีระบบตรวจสอบมาตรฐานยา ดังนี้

8.1.3.1 มีคณะกรรมการคัดเลือกยาเพื่อใช้ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย คณะทำงานกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ และคณะกรรมการคัดเลือกยา ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากวิชาชีพต่าง ๆ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

8.1.3.2 มีการเฝ้าระวังคุณภาพยาที่ใช้ในโรงพยาบาลโดยการแจ้งอุบัติการณ์คุณภาพยา นำเสนองานคลังเวชภัณฑ์ เพื่อแลกเปลี่ยนและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการคัดเลือกยาต่อไป

8.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางรังสี และการตรวจพิเศษ

8.2.1 โรงพยาบาลกำหนดนโยบายในการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางรังสี และการตรวจพิเศษให้แก่ผู้ป่วยทุกคน และทุกสิทธิการรักษา ดังนี้

8.2.1.1 กรณีเป็นการตรวจวินิจฉัยภายในโรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการตรวจทุกชนิดตามแผนการรักษาของแพทย์

8.2.1.2 กรณีเป็นการตรวจวินิจฉัยภายนอกโรงพยาบาล เมื่อแพทย์เจ้าของไข้มีความเห็นว่าจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย ทางโรงพยาบาลจะเป็นผู้ดำเนินการประสานงานเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยให้ เช่น การตรวจชิ้นเนื้อ (พยาธิวิทยา) การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็ก (MRI) เป็นต้น

8.2.2 โรงพยาบาลกำหนดนโยบายการรักษาด้วยการผ่าตัด ให้แก่ผู้ป่วยทุกคน และทุกสิทธิการรักษา ดังนี้

8.2.2.1 กรณีเป็นการผ่าตัดภายในโรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ตามความเห็นของแพทย์เจ้าของไข้ ที่พิจารณาตามมาตรฐานการดูแลและแนวทางที่กำหนด

8.2.2.2 กรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด แต่โรงพยาบาลไม่มีศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลในโรคดังกล่าว แพทย์เจ้าของไข้จะพิจารณาส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และปลอดภัย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น

9. ระบบการบริการผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาจัดไว้สำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการ มีการจัดระบบบริการ และแยกกระบวนการให้บริการระหว่างผู้ป่วยประกันสังคมกับผู้ป่วยทั่วไป

9.1 การตรวจสอบสิทธิประกันสังคม โรงพยาบาลได้พัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วยด้วยระบบคอมพิวเตอร์ อ้างอิงจากรายชื่อที่สำนักงานประกันสังคมจัดส่งให้ ทำให้สามารถค้นหาข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว และครอบคลุม

9.2 การลงทะเบียน และการคัดกรองเข้ารับการตรวจ แผนกผู้ป่วยนอกมีระบบการลงทะเบียนและคัดกรองผู้ป่วยให้เข้ารับการตรวจรักษา เช่น เกี่ยวกับผู้ป่วยทั่วไป และส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษากับแพทย์เฉพาะทางแยกตามสาขาโรคที่เป็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม

9.3 การจัดห้องตรวจโรค โรงพยาบาลได้จัดให้มีห้องตรวจโรคทั่วไปไว้เฉพาะสำหรับผู้ประกันตน เพื่อให้ได้รับความสะดวกและรวดเร็วในการรับบริการ

9.4 จำนวน และคุณภาพของแพทย์ที่จัดไว้สำหรับทำการตรวจรักษา โรงพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจรักษาเกือบทุกสาขา ออกตรวจทุก ๆ วัน ซึ่งสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคมให้ตามความเหมาะสมของโรคที่เป็น กรณีที่จำเป็นต้องรับการตรวจรักษาด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา งานผู้ป่วยนอกมีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษา ระหว่างแผนก และมีช่องทางด่วนบริการสำหรับการส่งปรึกษา ระหว่างแผนก

9.5 การรับยา โรงพยาบาลได้กำหนดให้มีช่องทางด่วนสำหรับผู้ประกันตน ในการรับยาในช่วงเช้า โดยให้รับยาที่ห้องจ่ายยาชั้น 2 ซึ่งแยกจากผู้ป่วยนอกทั่วไป ทำให้สามารถรับยาได้รวดเร็วขึ้น

10. ระบบบริการผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยใน สถานพยาบาลจัดไว้สำหรับผู้ป่วยประกันสังคม มีบริการดังนี้

10.1 หอผู้ป่วย และจำนวนเตียง มีหอผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยประกันสังคมโดยเฉพาะ จำนวน 24 เตียง

10.2 ภาพรวมโครงสร้างทางกายภาพของห้อง หรือหอผู้ป่วย

10.2.1 ลักษณะห้องเป็นห้องพิเศษ จำนวน 2 เตียง

10.2.2 สิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ห้องพิเศษคู่ (ติดเครื่องปรับอากาศ) ซึ่งประกอบด้วย อุปกรณ์เฉพาะบุคคล อาทิเช่น เตียง ตู้เสื้อผ้า ราวตากผ้า Bed pan และ Urinal และอุปกรณ์ที่ใช้รวม คือ โทรทัศน์ ตู้เย็น ห้องน้ำ (ฝักบัวและชักโครก)

10.2.3 อัตราค่าห้อง ห้องพิเศษคู่ ไม่เสียค่าบริการ

กิจกรรมการเยี่ยมเพื่อการตรวจรักษาของแพทย์ และพยาบาล แพทย์ตรวจรักษาอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และพิจารณาตามสภาพอาการผู้ป่วย พยาบาลตรวจเยี่ยมอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตามพิจารณาตามสภาพอาการผู้ป่วย

11. สาขาโรคหรือการรักษาที่สถานพยาบาลไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยประกันสังคม เนื่องจากเกินขีดความสามารถ จะต้องส่งต่อสถานพยาบาลระดับสูงกว่า (โรคและสถานพยาบาลที่ส่งต่อ)

11.1 โรค สาขาโรคที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ไม่สามารถให้บริการได้ เนื่องจากเกินขีดความสามารถจะต้องส่งต่อสถานพยาบาลระดับสูงกว่า ได้แก่ สาขาศัลยศาสตร์ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบหัวใจและหลอดเลือด และ โรคมะเร็งที่ต้องรับการรักษาด้วยการฉายแสงหรือเคมีบำบัด

11.2 สถานพยาบาลที่ส่งต่อ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีนโยบายในการส่งต่อผู้ประกันตนไปรับการรักษาในทุกสถานพยาบาลของรัฐบาลที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาโรคที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล

12. การจัดจำหน่ายงานที่รับผิดชอบงานประกันสังคมใน โครงสร้างและอัตรากำลัง

12.1 ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานบริการสัมพันธ์และการตลาด

12.2 อัตรากำลัง ประกอบด้วย นายแพทย์ (Part time) 1 คน พยาบาลวิชาชีพ (Full time) 1 คน และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 5 คน

มาตรฐานพยาธิวิทยาคลินิกและชันสูตร มีดังนี้

1. โรงพยาบาลมีอาคารสถานที่สะดวกและปลอดภัย รวมทั้งอุปกรณ์และเครื่องมือที่ช่วยในการวินิจฉัยได้อย่างสอดคล้องเหมาะสม และถูกต้อง

1.1 สถานที่สะดวกปลอดภัย

1.1.1 มีระบบระบายอากาศเพียงพอที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ และระบายควันและไอที่เกิดขึ้น

1.1.2 มีแสงสว่างเพียงพอ

1.2 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ช่วยในการวินิจฉัยได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

1.2.1 กล้องจุลทรรศน์ (Microscope)

1.2.2 สเปกโตรมิเตอร์ (Spectrometer)

1.2.3 เครื่องปั่นเหวี่ยง (Centrifuge)

1.2.4 อินคิวเบเตอร์ (Incubator)

1.2.5 ออโตเคลป (Autoclave)

1.2.6 เครื่องตรวจวัดอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte analyses)

1.2.7 เครื่องตรวจวัดกรดแก๊ส (Blood gas analyses)

1.3 มีระบบป้องกันอันตราย ได้แก่ มีการต่อสายดินสำหรับเครื่องมือที่ใช้ ไฟฟ้า

1.4 ระบบบริการโลหิต โรงพยาบาลสามารถจัดหาเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดที่จำเป็นต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยได้โดยการรับบริจาคเอง หรือการจัดหาจากคลังโลหิตอื่น ทั้งนี้โดยมีการคัดกรองผู้บริจาคโลหิตอย่างเหมาะสมด้วย และโลหิตทุกหน่วยได้รับการตรวจว่าปลอดจากเชื้อ

ตับอักเสบ เชื้อเฮคส์ และ โรคติดต่ออื่น ๆ วิธีการเก็บเลือด ได้แก่ มีผู้เก็บผลิตภัณฑ์ของโลหิต และมีเลือดสำรองไว้อย่างเพียงพอ

2. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการบริจาคโลหิต

คุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต มีดังนี้

1. อายุ
 - 1.1 17 - 60 ปี
 - 1.2 ผู้ที่มีอายุ 16 ปีจะต้องมีหนังสือยินยอมจากผู้ปกครองก่อนล่วงหน้าทุกครั้ง
2. น้ำหนักตัว
 - 2.1 ไม่ต่ำกว่า 45 ก.ก.
3. สุขภาพ
 - 3.1 สุขภาพแข็งแรง
 - 3.2 นอนหลับอย่างน้อย 4 ชั่วโมง
 - 3.3 ควรรับประทานอาหารก่อนการบริจาคเลือด
 - 3.4 ไม่อยู่ในระหว่างกินยาปฏิชีวนะ หรือ ยาต้านเลือดแข็ง
 - 3.5 ไม่ได้รับการถอนฟัน ภายใน 72 ชั่วโมงก่อนการบริจาคเลือดรวมทั้งไม่มีบาดแผลสดหรือแผลติดเชื้อมตามร่างกาย
4. ประวัติความเจ็บป่วยด้วยโรคที่อาจถ่ายทอดไปยังผู้ป่วย
 - 4.1 ไม่มีประวัติเคยเป็นโรคติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบนชนิดบี หรือชนิดซี
 - 4.2 ไม่มีประวัติเคยตรวจพบเชื้อ โรคตับอักเสบนชนิดบี หรือชนิดซีในเลือด
 - 4.3 ไม่มีประวัติเคยติดเชื้อโรคเอดส์หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้ขายบริการทั้งหญิงและชาย มีพฤติกรรมรักร่วมเพศหรือเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีด หรือเคยถูกต้อมโทษคุมขัง
 - 4.4 ไม่มีประวัติเป็นโรคมาลาเรียในระยะ 3 ปี
 - 4.5 ไม่มีประวัติเป็นผู้เสพยาเสพติดชนิดฉีด
 - 4.6 ไม่เคยได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดภายใน 1 ปี
 - 4.7 ไม่เคยได้รับการสัก เจาะหูฝังเข็มภายใน 1 ปี
5. ไม่มีประวัติความเจ็บป่วยที่การบริจาคเลือดอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ได้แก่
 - 5.1 โรคเลือดจาง โรคลมชัก โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเลือดออกง่าย
 - 5.2 โรคหัวใจ วัณโรค โรคตับ โรคไต มะเร็ง

6. การฉีดวัคซีนก่อนการบริจาคเลือด

6.1 โรคพิษสุนัขบ้า โรคเชื้อหุ้มอักเสบ ฉีดภายในหลังการสัมผัสเชื้อ เว้นระยะ 1 ปี

6.2 หัดเยอรมัน อีสุกอีใส Anti – Tetanus IgG เว้นระยะเวลา 4 สัปดาห์

6.3 วัคซีนที่ผลิตจากซีรัมม้า (Horse serum) เว้นระยะเวลา 3 สัปดาห์

6.4 วัคซีนบาดทะยัก เว้นระยะเวลา 48 ชั่วโมง

6.5 วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี บริจาคโลหิตได้ถ้าไม่มีอาการผิดปกติ (สำหรับกรณีให้ Vaccine เพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ที่ไม่เคยได้รับเชื้อมาก่อน)

7. ความถี่ของการบริจาคโลหิต

7.1 ผู้ชายบริจาคได้ทุก 3 เดือน

7.2 ผู้หญิงบริจาคได้ทุก 3 เดือน แต่ต้องไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ให้นมบุตร หรือ กำลังมีประจำเดือน

ขั้นตอนการบริจาคโลหิต มีดังนี้

1. ชั่งน้ำหนักตัว

2. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มการบริจาคโลหิตได้แก่ชื่อ นามสกุล อายุ ที่อยู่ติดต่อได้ หมายเลขโทรศัพท์ ฯลฯ

3. อ่านคำถามสำหรับผู้บริจาคโลหิตและตอบตามความเป็นจริงพร้อมทั้งลงชื่อ

4. เจ้าหน้าที่ซักถามเกี่ยวกับประวัติสุขภาพในอดีต และปัจจุบัน โดยวัดความดันโลหิต ด้วย

5. ตรวจสอบความเข้มข้นของโลหิต โดยเจ้าหน้าที่จะเจาะโลหิตที่ปลายนิ้ว ซึ่งถ้าต่ำกว่ามาตรฐาน ห้ามบริจาคโลหิต

6. บริจาคโลหิตโดยเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญจะเจาะโลหิตจากบริเวณข้อพับแขน (ผู้ที่ต้องการยาชาควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบก่อนเจาะ)

6.1 การบริจาคโลหิตกินเวลาประมาณ 5 – 6 นาที

6.2 อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการเจาะโลหิต เป็นของใหม่ที่ผ่านการฆ่าเชื้อเรียบร้อยแล้ว และใช้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น

6.3 เมื่อบริจาคโลหิตเสร็จแล้ว เจ้าหน้าที่จะปิดแผลให้สำลีและพลาสติก ควรใช้นิ้ว กดทับตรงตำแหน่งที่เจาะและเหยียดแขนตรงไม่งอพับแขนจนกว่าโลหิตจะหยุดไหล

ระยะเวลาในการเจาะโลหิต รวมระยะเวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 - 45 นาที

การปฏิบัติตัวภายหลังการบริจาคโลหิต มีดังนี้

1. นอนพักสักครู่หลังการบริจาคโลหิตห้ามลุกขึ้นจากเตียงทันทีเพราะอาจเวียนศีรษะเป็นลมได้
2. ควรรับประทานอาหารนมหวานและน้ำหวานที่จัดเตรียมไว้ให้
3. เปลี่ยนสำลีปิดแผลด้วยพลาสติกปิดแผล ซึ่งควรดึงออกทิ้งในตอนเย็นของวันนั้น
4. หากมีอาการผิดปกติ ทั้งก่อนขณะหรือหลังการบริจาคเลือด เช่น หน้ามืดเวียนศีรษะ ควรรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบทันที
5. หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับคุณสมบัติหรือประวัติที่ทำให้ไม่สามารถบริจาคได้ กรุณาสอบถามจากเจ้าหน้าที่และขอคำปรึกษาจากแพทย์

3. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ

3.1 ความหมายของเจตคติ

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของเจตคติ ไว้ดังนี้

เจตคติ (Attitude) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 อ่านว่า เจ-ตะ-คะ-ติ มีความหมายว่า ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ราชบัณฑิตยสถาน. 2546 : 321)

ปรีชาภรณ์ วงศ์อนุตรโรจน์ (2541 : 35) ได้สรุปความหมายของเจตคติว่า ความรู้สึกด้านบวก ด้านลบ และเป็นกลาง คือ ไม่มีความรู้สึกใด ๆ ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆหลังจากที่บุคคลได้มีประสบการณ์ในสิ่งนั้น แสดงออกด้วยลักษณะของความพึงพอใจและสนับสนุน แสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ชอบและไม่สนับสนุน

สิวลี ศิริไล (2542 : 15) ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ท่าทีของบุคคล ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด เจตคติเกิดขึ้นจากส่วนประกอบทางด้านความรู้ ความพึงพอใจ และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Cognitive, affective and behavior component) ความเชื่อก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งของเจตคติ ที่สำคัญซึ่งจะแยกออกเสียมิได้ กระบวนการประเมินคุณค่าของเจตคติ จะออกมาในลักษณะของเจตคติที่ดีและเจตคติที่ไม่ดี หรืออาจกล่าวอีกทางหนึ่งว่าเจตคติทางบวกและเจตคติทางลบ

กาญจนา เกียรติมนิรัตน์ (2542 : 48 – 63) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่า เจตคติเป็นการประเมินค่าของบุคคล อารมณ์ แนวโน้มของการกระทำต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเป็นทางบวกหรือลบก็ได้ เจตคติผู้บริโภคที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ ทำให้เกิดความชอบหรือไม่ชอบ การยอมรับหรือการปฏิเสธ ถ้าผู้บริโภค มีเจตคติต่อผลิตภัณฑ์ที่แสดงเครื่องหมายมาตรฐาน ว่าเป็นสินค้าที่เชื่อถือได้ ราคา ยุติธรรม ผู้บริโภคก็จะสนใจและสังเกตเครื่องหมายสินค้านั้นก่อนตัดสินใจซื้อเพราะเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับเจตคติที่เขามี เจตคติของบุคคลเปลี่ยนแปลงยาก ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดคงที่

พิมล ศรีวิกรม์ (2542 : 47 – 56) กล่าวว่า เจตคติเป็นความจงใจให้ตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะเป็นทางดีหรือไม่ดีก็ได้ เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลไม่ใช่สืบทอดทางพันธุกรรม

ชิฟฟ์แมน และคานัก (เสรี วงษ์มณฑา. 2542 : 106 ; อ้างอิงจาก Schiffman & Kanuk. 1997. **Consumer Behavior.** p. 657) ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่า เจตคติ หมายถึง ความโน้มเอียงที่เรียนรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

กิลฟอร์ด (นงนุช พรหมวีระไชย. 2543 : 6 ; อ้างอิงจาก Guilford. 1954. **Psychometric Methods.** pp. 456 – 457) ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่า เจตคติ หมายถึง การที่บุคคลมีความโน้มเอียงในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย สนับสนุนหรือไม่สนับสนุนต่อการกระทำในสังคมหรือสิ่งที่มีอยู่ในสังคมอย่างใดอย่างหนึ่ง

นงนุช พรหมวีระไชย (2543 : 7) ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิด และความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่างๆ ในทางใดทางหนึ่ง เช่น ชอบ ไม่ชอบ สนับสนุน หรือต่อต้าน เป็นต้น

3.2 การเกิดเจตคติ

ทรงพล ภูมิพิพัฒน์ (2538 : 139 – 141) กล่าวว่า วัฏฏะมนุษย์เป็นสัตว์ที่มีคุณภาพทางสมองสูง จึงมีเจตคติได้มากมายหลายอย่าง ซึ่งเจตคติเหล่านั้นจะเกิดมาจากประสบการณ์ การอบรม เลี้ยงดู อิทธิพลของสื่อมวลชน เหตุการณ์ที่ประทับใจ บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ความต้องการที่จะบรรลุตามที่ปรารถนาและอื่น ๆ อีกหลายประการ การเกิดเจตคติ จึงเกิดขึ้นจากองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific experiences) เป็นเหตุการณ์ที่บุคคลได้พบกับเหตุการณ์นั้นมาด้วยตนเองของเขา และการไปพบนั้นทำให้เกิดการฝังใจกลายเป็นเจตคติของเขา

2. การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Communications between groups) โดยปกติในชีวิตประจำวันของคนเราจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในสังคมอยู่แล้ว จากการเกี่ยวข้องต่อกันทำให้เรารับเอาเจตคติหลายๆ อย่างเข้ามาไว้โดยไม่ตั้งใจ ทั้งนี้เพราะการเกี่ยวข้องนั้นจะอยู่ในลักษณะที่ไม่มีแบบแผน โดยมากจะเป็นในกลุ่มครอบครัว วงศ์เครือญาติ หรือผู้ที่สนิทสนม ตัวกลางที่เป็นสื่อสำคัญและมีอิทธิพลในการสร้างเจตคติ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หนังสือวารสารต่างๆ ซึ่งบางครั้งผู้รายงานข่าวหรือผู้ทำหน้าที่สื่อสารเกิดความลำเอียงในการให้ข่าว ตัวอย่างเช่น พ่อแม่ผู้ปกครองมีความลำเอียงในการมองพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นเป็นไปในทางลบ เพราะเคยได้ยินการรายงานข่าววัยรุ่นมักจะเป็นไปในทางไม่ดีเสมอ

3. รูปแบบ (Models) มีบ่อยครั้งที่เจตคติของเราพัฒนามาจากการเลียนรูปแบบ กล่าวคือ เป็นการมองดูบุคคลอื่นว่าเขากระทำหรือปฏิบัติต่อสิ่งต่าง ๆ อย่างไร แล้วเราก็เอารูปแบบนั้นมาปฏิบัติ ซึ่งรูปแบบอันนั้นจะก่อให้เกิดเจตคติได้มากน้อยเพียงใด

4. องค์ประกอบของสถาบัน (Institutional factors) อันได้แก่ โรงเรียน วัด ครอบครัว หน่วยงาน สมาคม องค์กรต่างๆ เป็นต้น ซึ่งสถาบันเหล่านี้มีส่วนในการสร้างเจตคติให้แก่บุคคลได้ อย่างมากมาย เช่น โรงเรียน เป็นสถานที่ให้ความรู้และอบรมสั่งสอนให้เด็กได้ประพฤติปฏิบัติ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพในวันข้างหน้า ดังนั้นบุคคลทั่วไปจึงมองว่าโรงเรียนเป็นสิ่งที่ดี เป็นสิ่งที่สำคัญ ที่จะต้องมีอยู่ในสังคมเพื่อช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคลในสังคม

3.3 องค์ประกอบของเจตคติ

นักจิตวิทยาได้เสนอองค์ประกอบของเจตคติไว้หลายแนวทางซึ่งรวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์ (2533 : 12 – 13) ได้สรุปเกี่ยวกับองค์ประกอบของเจตคติไว้ดังนี้

1. เจตคติมี 3 องค์ประกอบ

1.1 องค์ประกอบด้านสติปัญญา (Cognitive component) หมายถึง ความเชื่อ ความรู้ ความคิด และความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อเป้าหมายของเจตคติ

1.2 องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective component) หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบหรือทำที่ที่ดีหรือไม่ดีที่บุคคลมีต่อเป้าหมายของเจตคติ

1.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral component) หมายถึง ความพร้อมหรือแนวโน้มที่บุคคลจะปฏิบัติต่อเป้าหมายของเจตคติ

2. เจตคติมี 2 องค์ประกอบ

2.1 องค์ประกอบด้านสติปัญญา (Cognitive component) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลมีต่อเป้าหมายของเจตคติ จะเป็นตัวส่งเสริมหรือขัดขวางการบรรลุถึงค่านิยมต่างๆ ของบุคคล

2.2 องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective component) หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีเมื่อถูกกระตุ้นโดยเป้าหมายของเจตคติ

3. เจตคติมีองค์ประกอบเดียว เจตคติ มีองค์ประกอบเดียวคือ อารมณ์ความรู้สึกในทางชอบหรือไม่ชอบที่บุคคลมีต่อเป้าหมายของเจตคติ

แนวทางการแบ่งองค์ประกอบของเจตคติทั้ง 3 แนวทางดังกล่าว แนวทางที่ได้รับความนิยมในปัจจุบันมากที่สุด คือ แนวทางที่เห็นว่าเจตคติมีองค์ประกอบเดียวเกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกซึ่งไม่สามารถแยกออกจากกันได้เช่นองค์ประกอบของเจตคติอื่น ๆ

3.4 การเปลี่ยนแปลงเจตคติ

ทรงพล ภูมิพิพัฒน์ (2538 : 145 – 147) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคติมีสาเหตุมาจากอิทธิพลภายนอกอีกหลายประการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเจตคติ ดังนี้

1. การเกลี้ยกล่อม (Persuasion) วิธีการนี้เป็นการให้ความรู้หรือบอกเล่าชักชวนเพื่อให้บุคคลนั้นเห็นคล้อยตามว่าสิ่งที่เราแนะนำนั้นเป็นความจริงและเป็นสิ่งที่ดีงามการที่จะให้คนเปลี่ยนเจตคติเดิมมารับเจตคติใหม่ ไม่ใช่ของง่ายที่จะทำได้ตามลำพังคนเดียว ถ้าเรายังเป็นเพียงคนหนึ่งที่ ไม่ได้มีบทบาทสำคัญในสังคม ดังนั้น เราจึงต้องหากลวิธีที่จะทำให้เขาเชื่อใจ โดยที่เขาไม่รู้ตัวว่าเรากำลังจะเปลี่ยนความคิดของเขา กลวิธีดังกล่าวนี้ ก็เช่น ให้คนที่เคารพนับถือไปพูดให้คนที่มิอิทธิพลเหนือจิตใจเขาพูด ให้คนที่เขารักใคร่ไปพูด มีการให้รางวัลเป็นการปูทางไว้ก่อน ใช้วิธีการอ้างอิงผู้มีชื่อเสียงใช้วิธีการยกย่อง ซึ่งวิธีการเหล่านี้เราจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสม ซึ่งในบุคคลแต่ละคนย่อมจะมีไม่เหมือนกัน

2. การย้ายกลุ่ม (Group change) โดยหลักการของกลุ่ม กลุ่มจะมีอิทธิพลเหนือสมาชิกในกลุ่ม คือ สามารถทำให้คนในกลุ่มคล้อยตามได้ ดังนั้น เมื่อเราจะเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลหนึ่ง เราก็อาจจะให้บุคคลนั้นย้ายกลุ่ม ซึ่งกลุ่มใหม่นี้ย่อมมีอิทธิพลเหนือเจตคติของบุคคลที่ย้ายเข้ามาใหม่ได้ ทั้งนี้เพราะเมื่อเข้าไปอยู่ในกลุ่มใหม่ ก็ย่อมได้พบกับสมาชิกใหม่ พบกับบุคคลหลายระดับ หลายอาชีพความรู้สึกรหรือความคิดเห็นต่างๆ ก็ย่อมจะเปลี่ยนแปลงไปได้

3. การโฆษณา (Advertisement) นับว่ามีความสำคัญมากต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ซึ่งเราจะเห็นได้จากชีวิตประจำวัน และอาจพบกับตัวเองเข้าแล้วก็ได้ ตัวอย่างเช่น บางคนไม่ชอบดูภาพยนตร์ไทย แต่จากการโฆษณว่าเป็นหนึ่งเป็นเรื่องแรกของไทยที่ชาวต่างประเทศยอมรับพร้อมทั้งมีตัวอย่างบางตอนที่น่าสนใจประกอบเราก็อาจเปลี่ยนเจตคติได้โดยการมาดูภาพยนตร์เรื่องนั้น และก็จะอาจจะดูภาพยนตร์เรื่องอื่นๆ อีก

4. จากแหล่งข่าวสาร (Source of the message) วิธีการนี้ โดยเฉพาะจากหนังสือพิมพ์บทความทางวิทยุ ข่าวจากโทรทัศน์ นับว่ามีบทบาทสำคัญมาก ในการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ทั้งนี้เพราะบุคคลมีความรู้สึก โดยเฉพาะคนไทย ว่าสิ่งที่ตีพิมพ์เผยแพร่ทั่วประเทศข่าวที่ออกจากวิทยุหรือโทรทัศน์ ซึ่งแพร่ไปทั่วประเทศวิธีการนี้ใช้ได้ดีกับประเทศที่การศึกษายังไม่พัฒนา กล่าวคือประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศยังศึกษาอยู่ระดับต่ำ

5. การผลักดันของกลุ่ม (Group pressure) เนื่องจากพลังอำนาจของกลุ่มมีอิทธิพลเหนือสมาชิกภายในกลุ่ม และจะมีอำนาจบีบบังคับให้เราอยู่ในแบบขนบธรรมเนียมประเพณี และปทัสถานของกลุ่ม ดังเราจะเห็นได้จากผู้นำกลุ่ม ไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มใดก็ตามกลุ่มจะต้องกระทำให้สอดคล้องกับความคาดหวังของกลุ่มเสมอ

3.5 หน้าทีของเจตคติ

ทรงพล ภูมิพิพัฒน์ (2538 : 148) ได้เสนอหน้าที่ของเจตคติไว้ 4 ประการคือ

1. หน้าทีเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge function) กล่าวคือ คนเราจะแสวงหาระดับของความสามารถ ความมั่นคง เพื่อที่จะรับรู้หรือได้มาตรฐานจุ่มงหมายของสังคมเป็นการช่วยเหลือให้เกิดความเข้าใจในเรื่องหนึ่ง ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาในสังคมได้

2. หน้าทีเกี่ยวกับการปรับตัว (Adjective function) เจตคติจะทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลปรับตัว เพื่อให้บุคคลได้รับความสำเร็จและไปสู่จุ่มงหมายที่พึงพอใจ

2.1 หน้าทีในการแสดงออกถึงค่านิยม (Value – expressive function) เป็นการแสดงออกในเรื่องความคิดเห็นของเขาให้กับบุคคลอื่นรู้เห็นว่า จะต้องมีความสอดคล้องกับค่านิยมของสังคม

2.2 หน้าทีในการป้องกันตนเอง (Self- defensive function) กล่าวคือ สิ่งแวดล้อมหรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ อาจทำให้เราไม่สบายใจ เราก็สามารถป้องกันตัวเองได้ คือ มีเจตคติต่อคนอื่น ๆ ในทางลบ

3.6 การวัดเจตคติ

บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธ์ (2540 : 241) กล่าวไว้ว่า การวัดเจตคติมีหลักเบื้องต้นที่ต้องทำความเข้าใจ 3 ประการ ประการแรกคือ เนื้อหา การวัดเจตคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทีออกมา สิ่งเร้าโดยทั่วไปได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด ประการที่สองคือ ทิศทาง (Direction) โดยทั่วไปจะกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเป็นเส้นตรง และต่อเนื่องกันในลักษณะเป็น ซ้าย – ขวา หรือ บวก กับ ลบ กล่าวคือ เริ่มจาก เห็นด้วยอย่างยิ่ง และความเห็นด้วยลงเรื่อย ๆ จนถึงความรู้สึกเฉย ๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วย จนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะของการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่เป็นเส้นตรงเดียวกันและต่อเนื่องกัน และประการสุดท้ายคือ ความเข้มข้น (Intensity) กิริยา ท่าที หรือความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้า นั้น มีปริมาณมากน้อยแตกต่างกันมีความเข้มข้นสูงไม่ว่าจะไปในทิศทางใดก็ตามจะมีความรู้สึกหรือกิริยาท่าทาง รุนแรงมากกว่า

ทรงพล ภูมิพิพัฒน์ (2538 : 148 – 151) ได้ให้แนวคิดในการวัดเจตคติออกมาในลักษณะของทิศทางและความเข้มข้นซึ่งมีวิธีการวัดอยู่หลายวิธี ดังนี้

1. วิธีการสังเกต (Observation) เป็นวิธีที่ใช้ตรวจสอบบุคคลอื่น โดยการเฝ้ามอง และจดบันทึกพฤติกรรมของบุคคลอย่างมีแบบแผน ทั้งนี้ เพื่อจะได้ทราบว่าบุคคลที่เราสังเกตมีเจตคติความเชื่อ อุปนิสัยเป็นอย่างไร การสังเกตเป็นวิธีการศึกษาที่เก่าแก่และใช้กันมากจนถึงปัจจุบัน ซึ่งวิธีนี้เป็นที่นิยมและแพร่หลายอยู่ในทุกๆ สาขาวิชา โดยเฉพาะการศึกษาที่เกี่ยวกับพฤติกรรม เพราะ

จะทำให้ผู้ศึกษาได้มองเห็นพฤติกรรมของบุคคลด้วยตนเอง อันจะก่อให้เกิดการสรุปผลจากการศึกษา ได้ตรงกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

ข้อมูลที่ได้จากวิธีการสังเกต จะต้องใกล้เคียงกับความจริงหรือเป็นที่เชื่อถือได้เพียงใดนั้น มีข้อควรคำนึงหลายประการ กล่าวคือ ควรจะมีการศึกษาหลายๆ ครั้ง ทั้งนี้เพราะเจตคติของบุคคลมาจากหลาย ๆ สาเหตุ นอกจากนี้ตัวผู้สังเกตเอง จะต้องทำตัวให้เป็นกลางไม่มีความลำเอียง และการสังเกตควรไปสังเกตหลาย ๆ ช่วงเวลา ไม่ใช่สังเกตเฉพาะเวลาใด เวลาหนึ่ง จะสังเกตในเวลาบ่ายเสมอ

2. วิธีสัมภาษณ์ (Interview) เป็นวิธีการที่ผู้ศึกษาจะต้องออกไปสอบถามบุคคลนั้นๆ ด้วยการพูดคุยของตนเอง ซึ่งโดยปกติผู้สัมภาษณ์จะเตรียมแผนการล่วงหน้าเอาไว้ว่าจะสัมภาษณ์ในเรื่องใด เพื่อให้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด ผู้สัมภาษณ์จะต้องทำให้บรรยากาศในการสัมภาษณ์เป็นกันเอง ยิ่งถ้าเป็นกันเองมากเท่าไร ข้อมูลที่ได้ก็ยิ่งถูกต้องมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้เล่าจะสบายใจไม่เคร่งเครียด

ข้อควรคำนึงที่สำคัญในการสัมภาษณ์ โดยเฉพาะในตอนเริ่มแรกของการสัมภาษณ์ไม่ควรทำให้เป็นพิธีที่มีแบบแผน ถึงแม้ผู้สัมภาษณ์จะมีแบบล่วงหน้ามาแล้วก็ตาม การเก็บข้อมูลผู้สัมภาษณ์อาจดัดแปลงจากแบบฟอร์มที่เตรียมไปแต่ควรเป็นบันทึกจากเรื่องของข้อเท็จจริงซึ่งจะไม่ทำให้กระทบกระเทือนต่อบรรยากาศของการสัมภาษณ์หรือไม่ก็อาจใช้เทปอัดไว้ก็ได้ วิธีการสัมภาษณ์นี้นับได้ว่าเป็นวิธีการหาข้อมูลที่วิธีหนึ่งที่ได้สะดวกไม่สิ้นเปลืองมาก สามารถจะได้อีกข้อมูลทั้งอดีต ปัจจุบัน และอนาคต แต่ข้อเสียก็คือข้อมูลที่ได้อาจจะเป็นไปที่เสื่อมเสียแก่ผู้ที่เราจะศึกษา อาจจะถูกเปิดเผยซึ่งเราจะต้องใช้วิธีการอื่นๆ ศึกษาเพิ่มเติมอีก

3. วิธีการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นวิธีที่นิยมใช้เมื่อผู้ศึกษาไม่สามารถที่จะติดต่อกับผู้ที่ศึกษาได้โดยตรง แบบสอบถามนั้นจะมีการอธิบายไว้อย่างเรียบร้อยเพื่อให้ผู้ตอบทุกคนตอบมาเป็นแบบแผนเดียวกัน การใช้วิธีส่งแบบสอบถามนี้ เป็นวิธีที่ใช้กันมากในการวัดเจตคติ ทั้งนี้เพราะเราสามารถที่จะสร้างคำถามได้ในหลาย ๆ ด้านตามความต้องการของผู้ที่ศึกษาอีกทั้งยังเป็นการประหยัดเวลา ในการหาข้อมูลเพราะผู้ศึกษาสามารถจะส่งแบบสอบถามไปให้คนเป็นจำนวนมากในเวลาเดียวกันส่วนในด้านการลงทุน ก็นับได้ว่าใช้ทุนน้อยกว่าอีกหลายวิธี

การวัดเจตคตินิยมใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามมากที่สุดและมีผู้คิดแบบสอบถามอยู่เรื่อย ๆ แบบสอบถามที่ใช้กันมากได้แก่ มาตรฐานจัดอันดับคุณภาพ มาตรฐานวัดแบบเทอร์ส โดน มาตรฐานวัดแบบลิเคิร์ต และมาตรฐานส่วนแบบ (Semantic differential) เป็นต้น

มาตรฐานส่วนแบบลิเคิร์ต (Likert scales) เป็นมาตรฐานที่มีผู้นิยมใช้กันมากอย่างแพร่หลาย เนื่องจากสามารถสร้างได้โดยไม่ยาก ประกอบไปด้วย ข้อความที่แสดงถึงเจตคติของ

บุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่
แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. ทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ถวิล ชาราโกชน (2541 : 74) กล่าวว่า ได้มีผู้
พยายามศึกษาและรวบรวมตั้งทฤษฎีขึ้นมาอธิบายมากมาย แต่ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะทฤษฎีที่สำคัญ ๆ
เพียง 2 ทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีแห่งความสอดคล้องต้องกัน (Congruity Theory) กล่าวว่า ถ้าคนหนึ่งมีเจตคติ
ต่อสิ่งสองสิ่ง (Two attitude objects) ซึ่งสิ่งสองสิ่งนั้นอาจจะเป็นบุคคล หรือไม่ใช่บุคคลก็ได้ ถ้าสิ่ง
สองสิ่งซึ่งบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งนั้น มีความเกี่ยวพันกันในการทำงานที่ขัดกันแล้ว เจตคติของบุคคลที่มี
ต่อสองสิ่งนั้นจะมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนได้ เพื่อไม่ให้เกิดการขัดแย้ง

1.1 ทฤษฎีแห่งการไม่สอดคล้องกันทางความคิด (Cognitive Dissonance Theory) ซึ่ง
ชี้ให้เห็นว่าความเชื่อของสองสิ่งอาจมีความสัมพันธ์ หรือไม่มีความสัมพันธ์กันเลยก็ได้ ความเชื่อ
ที่เกี่ยวพันกันมี 2 แบบ คือ แบบสอดคล้อง (Consonance relation) และแบบขัดกัน (Dissonance
relation) ความเชื่อที่ขัดกันจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ

1.2 ความสำคัญของความเชื่อทั้งสอง

1.3 ความเกี่ยวพันระหว่างความเชื่อทั้งสอง ยิ่งเกี่ยวพันกันมากยิ่งมีโอกาสเกิดการ
ขัดกันมากขึ้น

จากแนวความคิดและทฤษฎีดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ความรู้ ความรู้สึก ความคิด เห็น
ความเชื่อ และค่านิยมเป็นองค์ประกอบของเจตคติ และเมื่อองค์ประกอบดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไป
เจตคติดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงไปด้วย

สรุป เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เกิดมาจากการเรียนรู้
ประสบการณ์ อาจแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่างๆ ในทางบวก คือ เห็นด้วย พอใจ ยอมรับ หรือ
สนับสนุน หรือในทางลบคือ ไม่เห็นด้วย ไม่พอใจ หรือไม่สนับสนุน องค์ประกอบของเจตคติ
ประกอบด้วย 1) เจตคติมี 3 องค์ประกอบได้แก่ องค์ประกอบด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ความรู้สึก
และด้านพฤติกรรม 2) เจตคติมี 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์ความรู้สึก
และ 3) เจตคติมีองค์ประกอบเดียว คือ อารมณ์ความรู้สึกในทางชอบ หรือไม่ชอบที่บุคคลมีต่อ
เป้าหมายของเจตคติ นอกจากนี้เจตคติมีหน้าที่ที่สำคัญอยู่ 4 ประการ คือ หน้าที่เกี่ยวกับความรู้ การ
ปรับตัว การแสดงออกถึงค่านิยม และหน้าที่ในการป้องกันตนเอง สำหรับการวัดเจตคติอาจทำได้
หลายประการเช่น วิธีการสังเกต วิธีการสัมภาษณ์ และวิธีการใช้แบบสอบถาม เป็นต้น

5. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

การให้บริการต้องให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการ หรือผู้มารับบริการ โดยการค้นหาความต้องการที่แท้จริง เพื่อกำหนดแนวทางการบริการที่ถูกต้อง ผู้ใช้บริการซึ่งนับได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการบริการ เนื่องจากว่าเป้าหมายสูงสุดของการบริการก็คือ การสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ให้บริการ กิจกรรมบริการใดทำได้ก็ถือว่าประสบความสำเร็จ ก้าวหน้า มีความมั่นคงในการดำเนินการ นอกจากนี้การศึกษาค้นคว้าความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการจึงก่อให้เกิดคุณค่าทั้งในแง่ของการสร้างและรักษาความพึงพอใจของบุคคลต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการทั้งในฐานะของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดไว้ สรุปได้ดังนี้

เวเบอร์ (Weber) (บุษบา เชื้อวงศ์. 2545 : 16) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการให้บริการว่า การจะให้บริการมีประสิทธิภาพ และประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด คือการให้บริการโดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคล หรือเป็นการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ ไม่มีความชอบเป็นพิเศษ ทุกคนได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน ตามหลักเกณฑ์เมื่อมีอยู่ในสภาพที่เหมือนกัน

มิลเลท (Millet) (อรุณญา นาคานุรักษ์. 2550 : 46) ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการให้บริการ (Satisfactory services) หรือความสามารถในการสร้าง ความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ โดยการพิจารณาจากองค์ ประกอบ 5 ด้านดังนี้ คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable services) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานของรัฐที่มีฐานคติที่ว่าคนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการอย่างทันเวลา (Timely service) หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ จะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าไม่มีการตรงต่อเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Amble services) หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการเหมาะสม (The right quantity at the geographical) มิลเลทเห็นว่า ความเสมอภาค หรือการตรงต่อเวลาจะไม่มีคามหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้ให้บริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous services) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่า จะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive services) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

วิทยา คำนธารงกุล (2547 : 52) ได้กล่าวถึงหัวใจการบริการสู่ความสำเร็จหรือที่อยู่ในสูตรสำเร็จว่า V-Serve ซึ่งได้แก่

V คือ Vision หรือการมีวิสัยทัศน์แห่งบริการ (Service Vision) เป็นการมองการบริการจากมุมมองของผู้ใช้บริการ การยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางแห่งงานบริการ การสวดับรับฟังผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ การให้บริการที่สร้างประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้ให้บริการ รวมทั้งการวางแผนบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้จากการฟังเสียงของผู้ใช้บริการจะนำมาซึ่งความสำเร็จให้แก่งานบริการได้

S คือ Skills หรือทักษะในงานบริการ ซึ่งพนักงานผู้ให้บริการต้องได้รับการฝึกฝนเพื่อให้การบริการที่น่าประทับใจแก่ผู้ให้บริการ โดยเฉพาะการมีทักษะในการสื่อสาร ทักษะในการรับมือและจัดการกับข้อร้องทุกข์ของลูกค้า

E คือ Empathy หรือความเข้าใจผู้มาใช้บริการ ต้องเข้าใจขนาดสามารถเข้าไปนั่งในใจของผู้ใช้บริการ สามารถให้บริการอย่างแตกต่างกันเป็นรายบุคคลได้ ต้องสามารถสร้างบริการที่เกินความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้อยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้การบริการแบบนั่งอยู่ในใจของผู้ใช้บริการได้ที่ต้องมีการสะสมข้อมูล เพื่อการเรียนรู้ตัวตนที่แท้จริงของผู้ใช้บริการและพยายามสร้างบริการแบบเจาะจงตรงใจ

R คือ Responsiveness หรือการตอบสนองอย่างเต็มใจและรวดเร็ว ทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกที่ผู้ให้บริการคือ เพื่อนที่ดี พร้อมจะสร้างจุดแห่งการสัมผัสในงานบริการ (Touch points) ทุก ๆ จุดให้เป็นประสบการณ์ที่ดีเสมอ รวมถึงการใช้วิธีการที่ถูกต้องในการกอบกู้การบริการเมื่อเกิดความผิดพลาดใด ๆ ขึ้นกับการบริการ

V คือ Vigor หรือการสร้างความเข้มแข็งในงานบริการ บริการที่ดีเกิดจากพนักงานที่มีความเข้มแข็งทั้งกายและใจ ความเข้มแข็งดังกล่าวเริ่มต้นตั้งแต่จุดแรกคือ การคัดเลือกพนักงานบริการ การพัฒนาฝึกอบรม การจ่ายค่าตอบแทน การให้อำนาจแก่พนักงาน รวมไปถึงการมีผู้นำที่เข้มแข็งในงานบริการ และการสร้างวัฒนธรรมที่เข้มแข็งเพื่อการขับเคลื่อนบริการที่เป็นเลิศ การสร้างความเข้มแข็งนี้เกี่ยวข้องกับการบริการภายใน (Internal service) เป็นส่วนใหญ่

E คือ Evaluation หรือการประเมินผลการบริการ เป็นการตรวจสอบว่าบริการที่ส่งมอบให้ผู้ให้บริการสร้างความสุขและความประทับใจให้ลูกค้าได้มากน้อยเพียงใด นอกจากนั้น คือ การผูกใจผู้ให้บริการหรือกับกิจการที่มีความเป็นเลิศในบริการ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขให้มีความเป็นเลิศยิ่งขึ้น และการรักษาผู้ให้บริการไว้ได้อย่างยาวนาน

แคทและเดนิส (Katz & Danet. 1973 : 5) เสนอความเห็นเห็นว่า หลักการสำคัญของการบริการผู้ใช้บริการที่ควรปฏิบัติทั้งในองค์กรของรัฐบาลและเอกชน ควรยึดหลักการปฏิบัติดังนี้

1. การติดต่อเฉพาะงาน (Specificity) หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการและหน่วยงานจะจำกัดเฉพาะเรื่องงานเท่านั้น พนักงานไม่ควรนำเรื่องส่วนตัวนอกเหนือจากหน้าที่มาเกี่ยวข้อง

2. การปฏิบัติโดยเสมอภาค เท่าเทียม (Universality) หมายความว่า พนักงานจะต้องปฏิบัติต่อลูกค้าโดยยึดหลักความเป็นธรรม ไม่ถือเอาถือเรา เช่น การให้บริการตามลำดับก่อนหลัง ใครมาก่อนได้รับบริการก่อน เป็นต้น

3. การวางตนเป็นกลาง (Affective neutrality) หมายถึง พนักงานจะต้องให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ โดยไม่เอาอารมณ์ส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวกับงาน ปฏิบัติงานด้วยเหตุผล และใช้หลักการความถูกต้องไม่ขู่ตะคอก หรือหาเหตุชวนวิวาทกับผู้ใช้บริการ

นอกจากนี้ แคทและเดนิส ยังกล่าวอีกว่าองค์ประกอบในการพิจารณาสัมพันธภาพระหว่าง ผู้ใช้บริการกับองค์กร ประกอบด้วย ปัจจัยที่ใช้การพิจารณาศึกษาสัมพันธภาพดังกล่าว มีอยู่ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบจากสภาวะแวดล้อม (Environmental factors) หมายถึง ลักษณะทางวัฒนธรรมหรือธรรมเนียมปฏิบัติทั่วไปในสังคมที่ประกอบเป็นสภาพแวดล้อมของเจ้าหน้าที่องค์กรและผู้ใช้บริการ เช่น ค่านิยม มารยาทในสังคม ฯลฯ

2. องค์ประกอบภายในองค์กร (Organizational factors) หมายถึง ลักษณะที่เกิดขึ้นภายในองค์กรเอง เช่น เป้าหมายขององค์กร ระเบียบ คำสั่ง แนวทางในการปฏิบัติงาน ระดับของพนักงานผู้ให้บริการ การควบคุมบังคับบัญชา ฯลฯ

3. องค์ประกอบของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการติดต่อ (Situational factors) เช่น ช่วงเวลาที่พบปะ สภาพสถานที่ ความสนิทสนมใกล้ชิดเป็นส่วนตัว ฯลฯ

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen. 1971 : 38) นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการสุขภาพในสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ. 1970 โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนจำนวน 4,966 ราย พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ซึ่ง อเดย์ และแอนเดอร์เซน ได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและความรู้สึกของผู้รับบริการที่ได้รับจากการบริการ มีดังนี้

1. ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น

1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)

- 1.2 การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ (Availability or care when need)
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
 2. การประสานงานของการบริการ (Co-ordination) แบ่งออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่เดียวกัน (Getting all needs met as one place) คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้รับบริการ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ (Concern of doctors for overall health)
 - 2.3 แพทย์มีการติดตามผลการรักษา (Follow up care)
 3. อหยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอหยาศัยที่ดีท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้รับบริการ
 4. ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical information) แยกเป็น 2 ประเภท คือ
 - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้รับบริการ (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้รับบริการ และการใช้ยา เป็นต้น
 5. คุณภาพของการบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับในทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล
 6. ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมกับการบริการและไม่แพงเกินไป
- สรุปได้ว่าการบริการจะมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ จะเกิดจากการให้บริการที่เสมอภาค ทันต่อเวลา เพียงพอ ต่อเนื่อง และก้าวหน้า โดยมีวิสัยทัศน์ ทักษะ และความเข้าใจในการให้บริการ พร้อมจะตอบสนองด้วยความเต็มใจและรวดเร็ว ช่วยในการสร้างความเข้มแข็งในการบริการและมีการประเมินผลการบริการ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อรักษาผู้ใช้บริการให้เข้ารับบริการที่ยาวนาน ซึ่งการบริการจะมีลักษณะเฉพาะที่สำคัญ ดังต่อไปนี้
1. จับต้องไม่ได้ (Intangibility) ผลผลิตภัณฑ์ในรูปบริการส่วนมากผู้ซื้อหรือลูกค้าไม่สามารถจับต้อง หรือสัมผัสด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้าเพียงอย่างหนึ่งอย่างเดียว ไม่ว่าจะก่อนซื้อหรือหลังซื้อ ไม่สามารถถ่ายโอนการเป็นเจ้าของได้ และไม่ได้เกิดจากการประดิษฐ์คิดค้นภารกิจหลักคือการเน้นให้ผู้บริโภคเห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการบริการมากกว่าตัวสินค้าหรือการบริการเอง
 2. แยกออกจากกันไม่ได้ (Inseparability) การบริการมีอาจแยกจากตัวบุคคลผู้ทำหน้าที่บริการหรือผู้ขายบริการนั้นได้ และลักษณะการให้บริการต้องทำเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่การให้บริการจนถึงสิ้นสุดการให้บริการ

3. ลักษณะแตกต่างกัน หรือความเป็นอเนกพันธุ์ (Heterogeneity) การบริการแต่ละแบบ ขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการแต่ละคน ซึ่งมีวิธีการและลักษณะเฉพาะของตนเอง แม้แต่การบริการจากคน เดียวกันแต่ต่างวาระกันก็ไม่เหมือนกัน ดังนั้น ในอุตสาหกรรมบริการจึงให้ความสำคัญต่อการ กำหนดแผนการให้บริการมากเป็นพิเศษเพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะสามารถบริการได้เป็นอย่างดี มีคุณภาพและมีความสม่ำเสมอ

4. มีลักษณะไม่คงทนและมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (Perishability and fluctuating demand) การให้บริการมีลักษณะไม่คงทนและไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ มีการสูญเสีย สูงเพราะไม่สามารถคาดเดาความต้องการของผู้ใช้บริการได้ขึ้นอยู่กับฤดูกาล การรักษาความสมดุล ของตลาดบริการจึงต้องมีการกระตุ้นให้เกิดความต้องการใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ

5. เป็นสาระของความไว้วางใจ (Trust) เนื่องจากผู้ซื้อไม่สามารถรู้ล่วงหน้าว่าจะได้รับ อะไรจนกว่าจะเกิดกิจกรรมบริการขึ้น การตัดสินใจใช้บริการจึงเกิดจากความไว้วางใจ เชื่อว่าน่า จะได้รับสิ่งที่พอใจ การให้บริการทำได้เพียงแต่การอธิบายและอาจรู้ได้จากประสบการณ์ที่ผู้อื่นได้เคย ใช้บริการมาแล้ว ซึ่งอาจไม่ตรงกับความคิดหวังของผู้รับบริการทุกคน

สรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นและก่อให้เกิดความพอใจจากผลการกระทำนั้น ซึ่งการ บริการที่ดีจะเป็นการกระทำที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้แสดงเจตจำนงให้ได้ตรงกับสิ่ง ที่บุคคลนั้นคาดหวังไว้ พร้อมทั้งให้บุคคลดังกล่าวเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจต่อสิ่งที่ได้รับใน เวลาเดียวกัน ในการบริการดังกล่าวได้นำส่วนประสมทางการตลาดซึ่งได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด เข้าร่วมเพื่อสร้างประโยชน์และความพึงพอใจ กับผู้ใช้บริการมากที่สุด

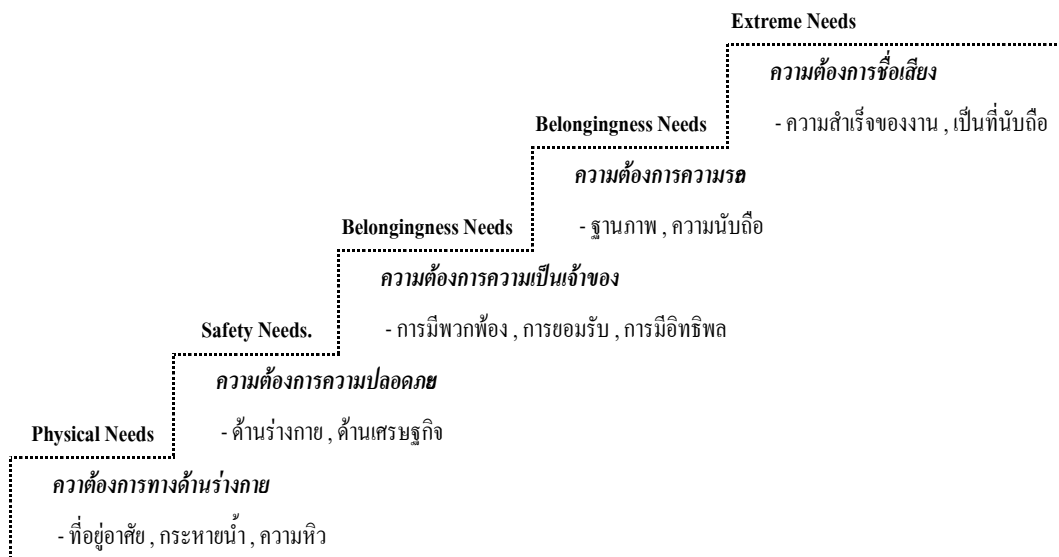
6. ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

จากการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของมนุษย์ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีลำดับ ความต้องการของมาสโลว์ ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์และทฤษฎีความพึงพอใจของเฮลลี่ มาเป็น ส่วนประกอบของการวิจัย ดังนี้

6.1 ทฤษฎีลำดับความต้องการของ มาสโลว์

ทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) (กรรณิกา ทองแสง. 2549 : 24) กล่าวว่าความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ไม่แตกต่างกัน โดยความต้องการของมนุษย์มีลักษณะ ลำดับขั้นจากระดับต่ำสุดไปยังระดับสูงสุด และมีความต้องการมาตรฐานทุกประการจะทำให้มนุษย์ มีความสุขมีความเป็นอยู่อย่างปลอดภัยความต้องการเหล่านี้ประกอบด้วย

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physical needs) หมายถึง ความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการอยู่รอด ได้แก่ อาหาร การพักผ่อน ความอบอุ่น การออกกำลังกาย รวมทั้งที่พักอาศัย ความต้องการขั้นพื้นฐานจะช่วยให้ร่างกายมีภาวะทางสรีรวิทยาเป็นปกติ นั่นคือ ความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย
2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) หมายถึง ความต้องการเกี่ยวกับความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต และทรัพย์สินและการทำงาน
3. ความต้องการความเป็นเจ้าของ (Belongingness needs) หมายถึง ความต้องการที่สูงขึ้นแสดงความเป็นเจ้าของในสิ่งต่าง ๆ ที่เข้าพวกเข้าหมู่ และมีฐานะในกลุ่ม
4. ความต้องการความรัก (Love needs) หมายถึง มนุษย์ต้องการความรัก คือ การรักคนอื่นและปรารถนาให้คนเป็นที่รักของคนอื่นด้วย
5. ความต้องการชื่อเสียงและการสรรเสริญ (Extreme needs) หมายถึง ความต้องการที่จะแสดงสมรรถภาพในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับของคนอื่น ๆ และความต้องการเข้าใจและยอมรับตนเอง (Self-actualization need) หมายถึง เป็นความต้องการสูงสุดของมนุษย์ หากมนุษย์เข้าใจตนเองและยอมรับสมรรถภาพของตนเองเป็นอย่างดีแล้วยอมทำให้ดำรงชีวิตด้วยความสุข เมื่อมนุษย์อยู่ในภาวะเจ็บป่วย มนุษย์ต้องการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ก็เพื่อให้ชีวิตสามารถดำรงต่อไปได้ ความต้องการในระดับต้น ๆ โดยเฉพาะด้านร่างกาย และ ด้านความปลอดภัย จึงมีความสำคัญในขณะที่ผู้ป่วยมนุษย์ไม่สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง จึงจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือเพื่อให้ความต้องการได้รับการตอบสนอง



ภาพประกอบ 2 ลำดับขั้นตอนของแสดงความต้องการของมาสโลว์ (Maslow)

ที่มา : กรรณิกา ทองแสง. 2549 : 24

“ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์” (Maslow’s Hierarchy of Needs) ยึดถือข้อสมมติฐาน 4 ประการดังนี้ (Hawkins, Best & Coney. 1998 : 367)

1. มนุษย์ทุกคนมีรูปแบบการรับแรงจูงใจคล้ายคลึงกัน โดยผ่านมาจากแหล่งกำเนิดภายในร่างกาย และจากการปฏิภริยาสัมพันธ์ทางสังคม (Social interaction)
2. แรงจูงใจบางอย่างมีความจำเป็นขั้นพื้นฐานและสำคัญมากกว่าแรงจูงใจอย่างอื่น
3. แรงจูงใจที่มีความจำเป็นขั้นพื้นฐานมากกว่า จำเป็นจะต้องได้รับการตอบสนองให้ได้รับความพอใจก่อนจนถึงระดับเป็นแรงจูงใจน้อยที่สุด ก่อนที่แรงจูงใจทางด้านอื่นจะได้รับแรงกระตุ้น
4. เมื่อแรงจูงใจขั้นพื้นฐานได้รับการตอบสนองจนได้รับความพอใจแล้ว แรงจูงใจขั้นที่สูงกว่าก็จะเกิดขึ้นเข้ามาแทนที่

มาสโลว์ได้จัดลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ประเภท 5 ระดับ ดังนี้คือ (Hoyer & MacInnis. 1997 : 39)

ระดับที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) ได้แก่ ความต้องการขั้นพื้นฐานเบื้องต้น อันเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการดำรงชีพของมนุษย์ ได้แก่ อาหาร น้ำ อากาศ การพักผ่อน

หลับนอน และความต้องการทางเพศ เป็นต้น ความต้องการเหล่านี้จะต้องได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจก่อนความต้องการในระดับสูงขึ้นจึงจะเกิดขึ้น

ระดับที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นภายหลังจากความต้องการในระดับที่ 1 ได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจแล้วและมีความรู้สึกอิสระไม่ต้องเป็นห่วงกังวลกับความต้องการทางด้านร่างกายอีกต่อไป ความต้องการความปลอดภัยจึงเกิดขึ้น ความต้องการนี้จะเห็นได้ชัดในเด็กเล็ก ซึ่งต้องการความอบอุ่นปลอดภัยจากพ่อแม่ ซึ่งสอดคล้องตามลักษณะ “ความต้องการหลีกเลี่ยงอันตราย” (Harmavoidance needs) ของเมอร์เรย์ ซึ่งจะได้กล่าวในตอนหลัง นักการตลาดใช้ความกลัวเป็นสิ่งที่ดึงดูดใจ (Fear appeal) ในการโฆษณาโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความกลัวในสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ หรืออันตรายที่จะเกิดขึ้น หากไม่ซื้อผลิตภัณฑ์บางอย่างไปใช้ก็สอดคล้องกับแนวความคิดต้องการความปลอดภัย และต้องการหลีกเลี่ยงอันตรายดังกล่าว เช่นการขูให้ผู้บริโภคกลัวว่า เงินเพื่อจะทำให้ราคาสินค้าสูงขึ้นอย่างมาก ก็จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้บริโภครีบซื้อสินค้าทันที เป็นต้น (Onkvisit & Shaw. 1994 : 42)

ระดับที่ 3 ความต้องการทางสังคม (Social needs) บางครั้งเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ” (Love and belongingness) เป็นความต้องการที่จะมีความรัก ความผูกพันกับผู้อื่น เช่น ความรักจากเพื่อน เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว หรือคนรัก เป็นต้น ซึ่งความรักดังกล่าวนี้มีความหมายรวมถึงทั้งการให้และการรับความรักด้วย ซึ่งความต้องการดังกล่าวนี้เมอร์เรย์ เรียกว่า “ความต้องการความรักความผูกพัน” (Affiliation need) (Onkvisit & Shaw. 1994 : 42)

ระดับที่ 4 ความต้องการมีเกียรติยศมีศักดิ์ศรีในสังคม (Esteem needs หรือ Egoistic needs) เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของตนเองว่าตนเองมีประโยชน์มีคุณค่า และต้องการให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าของตน ขอมรับนับถือยกย่องตนว่าเป็นผู้มีชื่อเสียง มีเกียรติยศ และมีศักดิ์ศรีด้วย ซึ่งความต้องการดังกล่าวนี้ มีลักษณะเหมือนกับ “ความต้องการประสบความสำเร็จ” (Achievement need) ของเมอร์เรย์ นั่นเอง

ระดับที่ 5 ความต้องการสมหวังในชีวิต (Self-actualization หรือ Self-fulfillment needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดที่บุคคลปรารถนาที่จะได้รับผลสำเร็จในสิ่งที่ตนคิด และตั้งความหวังไว้ ซึ่งแต่ละคนต่างตั้งความมุ่งหวังของตนเองไว้แตกต่างกัน จึงยากที่จะให้คำนิยามได้ แต่หากจะกล่าวง่ายๆ ก็อาจจะกล่าวได้ว่า ความต้องการนี้เป็นความต้องการที่ตนเองอยากจะทำให้ตนเองเป็นในชีวิตเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งความหวังไว้

ความต้องการทั้ง 5 ระดับ อาจจำแนกออกได้เป็น 2 ชั้น เพื่อให้มองเห็นความแตกต่างของความต้องการที่ง่ายขึ้น คือ (Robbins. 1996 : 214)

1. ความต้องการขั้นต่ำ (Lower – order needs) เป็นความต้องการที่จะต้องได้รับการตอบสนองก่อนเพื่อให้เกิดความพอใจภายนอก ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกาย และความต้องการความปลอดภัย
2. ความต้องการขั้นสูง (Higher – order needs) เป็นความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองทีหลังเพื่อก่อให้เกิดความพอใจภายใน ได้แก่ ความต้องการด้านสังคม ความต้องการมีเกียรติยศ มีศักดิ์ศรีในสังคม และความต้องการความสมหวังในชีวิต

6.2 ทฤษฎีความพึงพอใจของเฮลลี่

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์คือ ความรู้สึกในทางบวกและความรู้สึกในทางลบ ความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข ความสุขนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่นๆ กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับความสุขสามารถทำให้เกิดความสุขหรือความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อน และความสุขนี้จะมีผลต่อบุคคลมากกว่าความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ ความรู้สึกทางบวกและความสุขมีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อนและระบบความสัมพันธ์มากกว่าความรู้สึกทางลบ (Shelly. 1975 : 252-268)

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ เมื่อมนุษย์ต้องการสิ่งที่ตนเองอยากได้ และทำแล้วมีความสุข จะทำให้มนุษย์มุ่งเน้นที่จะทำเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง หรือทำให้ตนเองบรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรพินท์ อิทรานุถกิจ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความรู้สึกนึกคิดของผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจน้อย (ร้อยละ 41.2) ด้านที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ การให้เกียรติ (ร้อยละ 68.8) ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (ร้อยละ 53.3) ส่วนด้านที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อย ได้แก่ คุณภาพบริการ (ร้อยละ 72.2) ข้อมูลที่ได้รับ (ร้อยละ 67.6) การประสานบริการ (ร้อยละ 59.7) ส่วนด้านความสะดวกผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจปานกลาง (ร้อยละ 59.7) ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.7) คุณภาพบริการตามรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 37.9) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการกับความพึงพอใจ พบว่า ความสัมพันธ์เชิงบวกทั้งโดยรวม และรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรที่สามารถอธิบายความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ

ศิลปะการให้บริการ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจได้ถึงร้อยละ 50.7

เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร (2546 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ต่องานบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยในมีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับมากทั้งทางด้านผู้ให้บริการ คุณภาพผู้ให้บริการ และการเข้าถึงทางด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ สถานภาพ อาชีพ การศึกษา และประเภทบัตรสวัสดิการ การรักษาพยาบาลมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการไม่แตกต่างกัน ทางด้านอายุ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการ ปัจจัยทางด้านผู้ให้บริการ คุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการ ความสนใจเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ กิริยามารยาทของผู้ให้บริการมีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2546 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจผู้มารับบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจโดยรวมของผู้มารับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษา อาชีพ ที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้มารับบริการที่มี เพศ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนาปัจจุบัน ที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการบริการไม่แตกต่างกัน รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญจำนวนครั้งที่มารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

วรรณสิริ ปัญญา (2546 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงมาก ทุกด้าน ได้แก่ด้านความสะดวก ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความสามารถ ด้านความสุภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความปลอดภัย เมื่อพิจารณาถึงรายได้ต่อเดือน พบว่าผู้ให้บริการที่มีรายได้น้อยมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าผู้ให้บริการที่มีรายได้ปานกลาง และผู้ที่มีรายได้สูง ส่วนผู้ที่มีรายได้ปานกลางมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านความสะดวก สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีรายได้สูง

บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานการต่อการรับบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยามหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในระบบการให้บริการ ได้แก่ ความเหมาะสมระหว่างค่าใช้จ่ายกับบริการ ที่ได้รับความทั่วถึงเพียงพอของการจัดบริการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.1 ความพึงพอใจด้านกระบวนการให้บริการ ได้แก่ ความสะดวกในการให้บริการ ความรวดเร็วในขั้นตอนการให้บริการ ความสม่ำเสมอเนื่องของการบริการอยู่ในระดับสูงใกล้เคียงกับระดับปานกลาง คือ

ร้อยละ 50.9 และร้อยละ 49.1 ส่วนด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้แก่ ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ความเสมอภาคในการให้บริการ บุคลิกภาพ อัจฉริยะ และความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับสูงร้อยละ 57.0

ณัฐวรรณ แสงอรุณ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อการให้บริการของงานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนภลัย จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความรู้ดีกว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีกิริยามารยาท ความกระตือรือร้น การพูดจาและสีหน้าท่าทางระหว่างให้บริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยหน่วยเวชระเบียน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ด้านคุณภาพบริการในหน่วยตรวจโรค ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านอรรถศาสตร์และความสนใจของเจ้าหน้าที่ ในหน่วยห้องยา ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

พนม ปรายใหญ่ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ต้องขังป่วยเพศชายที่มารับบริการที่สถานพยาบาลเรือนจำพิเศษธนบุรี แขวงบางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังที่มารับบริการ จำนวน 145 คน นั้นเป็นเพศชายทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุ 18-27 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษาอยู่ใน ระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง ระดับความพึงพอใจของผู้ต้องขังป่วยต่อการใช้บริการรักษาพยาบาล ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางผู้ต้องขังป่วยมีความพึงพอใจสูงในด้านความสะดวกที่ได้รับการบริการ รองลงมาคือ ด้านคุณภาพบริการ ด้านเครื่องมือเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและสถานที่ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการรับบริการ และด้านอรรถศาสตร์ความสนใจของผู้ให้บริการ

องอาจ วีระสุนทรเดช (2548 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อการให้บริการของศูนย์สุขภาพในเขตอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุ 65 - 74 ปี อาชีพอยู่กับบ้านและอาชีพเกษตรกร การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาท ประชาชนมีความพึงพอใจระดับมาก ในเรื่องความสุภาพเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ การให้คำแนะนำ ตอบปัญหาข้อสงสัย เจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการให้บริการจัดสภาพที่ในการรักษาเหมาะสม ความเป็นระเบียบสะอาดของสถานอนามัย การบริการที่สะดวกรวดเร็ว เครื่องมืออุปกรณ์การรักษามีคุณภาพ เมื่อมารับบริการได้รับความช่วยเหลืออย่างดี ความพึงพอใจระดับปานกลางในเรื่อง การชี้แจง ขั้นตอนการรักษา จำนวนเตียงสำหรับให้บริการ ที่นั่งรอตรวจการติดตามให้คำแนะนำดูแลผู้ป่วยที่บ้าน