

บทที่ 2

เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยในการตัดสินใจมาใช้บริการกองทุนคุ้มครองโรงพยาบาลทหารผ่านศึก ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารต่าง ๆ รวมทั้งแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการศึกษา โดยศึกษาในหัวข้อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลทหารผ่านศึก
 - 1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลทหารผ่านศึก
 - 1.2 การบริหารงานของโรงพยาบาลทหารผ่านศึก
 - 1.3 การจัดการด้านกองทุนคุ้มครองโรงพยาบาลทหารผ่านศึก
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ
 - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค
3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 ทฤษฎีการตัดสินใจของผู้บริโภค
4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลทหารผ่านศึก

1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลทหารผ่านศึก

โรงพยาบาลทหารผ่านศึก เริ่มแรกได้ถือกำเนิดจากการเป็นสถานปฐมพยาบาล มีฐานะเป็นเพียงแผนกหนึ่งในกองสวัสดิการ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ตามมติสภาทหารผ่านศึก ครั้งที่ 2/91 เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2491 ให้ตั้งสถานพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกขึ้น ได้ย้ายสถานที่หลายครั้ง และได้พัฒนาขยายงานใหญ่โตยิ่งขึ้นตามลำดับ ดังนี้

พ.ศ. 2491 - 2494 ตั้งอยู่ ณ สำนักงานองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกที่อาคารองค์การ เชื้อเพลิง

พ.ศ. 2495 - 2497 ย้ายและขยายที่ทำการไปอยู่ที่กองพยาบาลศาลคดีเด็กและเยาวชน ของกระทรวงยุติธรรม ซึ่งอยู่ใกล้เคียงกัน

พ.ศ. 2497 - 2505 ย้ายจากกองพยาบาลศาลคดีเด็กและเยาวชนมาอยู่ชั้นล่างขององค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึกที่องค์การเชื้อเพลิง

พ.ศ. 2506 - 2510 ย้ายจากสงเคราะห์ทหารผ่านศึกที่องค์การเชื้อเพลิงมาอยู่ที่อาคารทหารผ่านศึกพิการทูพพลภาพ พญาไท ถนนราชวิถี เนื่องจากจำนวนผู้มาขอรับการสงเคราะห์มากขึ้น

พ.ศ. 2510 - 2513 ย้ายจากอาคารทหารผ่านศึกพิการทูพพลภาพ พญาไท ถนนราชวิถีมาอยู่ที่ตึกเล็ก 2 ชั้น ข้างทางเข้า สงเคราะห์ทหารผ่านศึก (ปัจจุบันอาคารนี้ได้รับรื้อถอนและทำการก่อสร้างใหม่เป็นอาคารเฉลิมพระเกียรติ) และ ใน พ.ศ. 2513 ได้ยกฐานะสถานปฐมพยาบาลขึ้นเป็นกองแพทย์ โดยรวมกิจการรักษาพยาบาล ฟันฟุบำบัด และการฝึกอาชีพทหารผ่านศึกพิการทูพพลภาพไว้ด้วยกัน จึงได้ทำการก่อสร้างอาคารกองแพทย์ขึ้นในที่ดินที่สงเคราะห์ทหารผ่านศึกรับมอบจาก ทบ. จำนวน 10 ไร่ ที่ถนนวิภาวดีรังสิต

พ.ศ. 2513 ย้ายมาอยู่ที่ถนนวิภาวดีรังสิต โดยในการก่อสร้างมีอาคารเพียง 7 หลัง คือ อาคารอำนวยการ อาคารรังสี อาคารกายภาพบำบัด อาคารอัมพาตบำบัด รับทหารผ่านศึกพิการทูพพลภาพไว้รักษาพยาบาล 80 เตียง อาคารโรงครัวและโรงซักรีด และอาคารที่พักทหารพิการทูพพลภาพ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 2 หลัง

กองแพทย์แห่งนี้ได้เกิดขึ้นโดยพระมหากษัตริย์คุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้า ฯ พระบรมราชินีนาถ โดยทรงมีพระราชดำริให้มีการดูแลทหารผ่านศึกพิการทูพพลภาพ ในด้านการฟันฟุบำบัด และการฝึกหัดอาชีพ ทั้งได้เสด็จพระราชดำเนินเปิดอาคารด้วยพระองค์เอง เมื่อวันศุกร์ที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2513 เวลา 16.00 น.

พ.ศ. 2517 ได้ยกฐานะกองแพทย์ขึ้นเป็นโรงพยาบาลทหารผ่านศึก และได้ทำการก่อสร้างอาคาร 6 ชั้น เพื่อรับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาล 1 หลัง ซึ่งมีขีดความสามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาลได้ 100 - 120 เตียง และได้เริ่มให้บริการในรูปโรงพยาบาลได้เต็มที่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 เป็นต้นมา

พ.ศ. 2528 ได้ทำการก่อสร้าง อาคารเวชศาสตร์ฟันฟุ และออร์โธปิดิกส์ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากคณะรัฐมนตรีอนุมัติ ให้ก่อสร้างตามแผนการโรงพยาบาลทหารผ่านศึก ระยะที่ 2 และย้ายผู้ป่วย ทหารพิการอัมพาตมาไว้ที่อาคารนี้ เพราะสถานที่เดิมคับแคบ ไม่ค่อยถูกสุขลักษณะ

พ.ศ. 2530 ได้ทำการรื้อถอน อาคารอำนวยการเดิม ซึ่งได้ทำการก่อสร้างเมื่อ พ.ศ. 2512 (เนื่องจากอาคารเดิมทรุดตัว) และได้ก่อสร้างอาคารอำนวยการใหม่ แนบกับอาคารโรงพยาบาลเดิม ขนาด 6 ชั้น ปัจจุบันสามารถรับผู้ป่วยได้ 300 เตียง

โรงพยาบาลทหารผ่านศึก ตั้งอยู่เลขที่ 123 ถนนวิภาวดีรังสิต เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้บริการทางการรักษาพยาบาลแก่ทหารผ่านศึก ครอบครัวทหารผ่านศึก ทหารนอกประจำการ และประชาชนทั่วไป ตลอดจนฟันฟุสมรรถภาพทหารผ่านศึกพิการทูพพลภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ ให้สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัว โดยมีเตียงรับผู้ป่วยได้ 300 เตียง เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และ

มีแพทย์ผู้ชำนาญการแต่ละสาขา เพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ดังนี้

วิสัยทัศน์

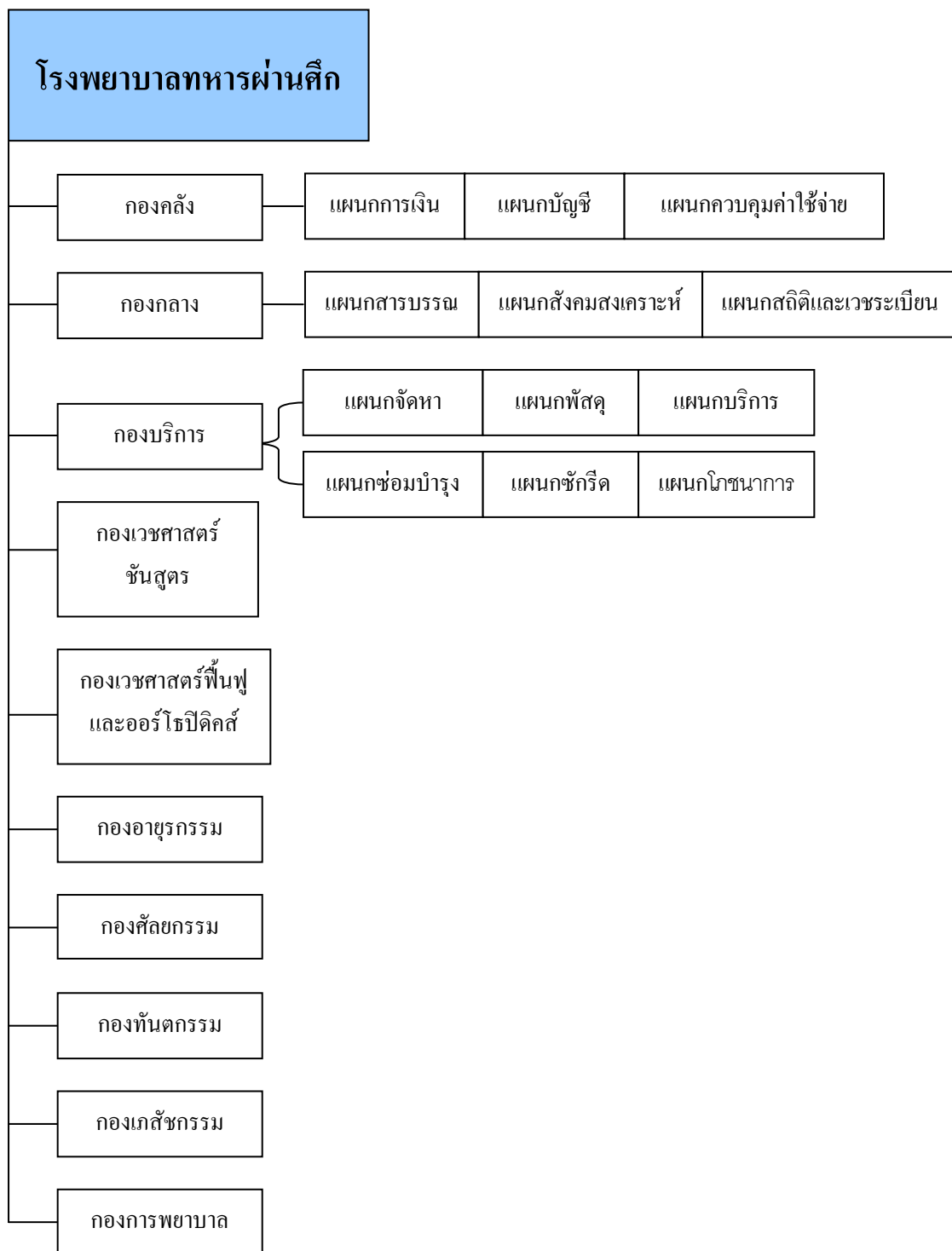
“โรงพยาบาลทหารผ่านศึก จะเป็นศูนย์กลางแห่งความเป็นเลิศในด้านการดูแลรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการฝึกอาชีพแก่ทหารผ่านศึก ครอบครัวทหารผ่านศึก และประชาชนทั่วไป เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี”

พันธกิจ

“โรงพยาบาลทหารผ่านศึก ให้การรักษาพยาบาลทหารผ่านศึก ครอบครัวทหารผ่านศึก และประชาชนทั่วไป ตามมาตรฐานคุณภาพและประสิทธิภาพ ชำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและจริยธรรม เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด”

1.2 การบริหารงานของโรงพยาบาลทหารผ่านศึก

หน้าที่รับผิดชอบของกลุ่มภารกิจ กลุ่มงาน / ฝ่ายต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ดังแสดงในภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 โครงสร้างองค์กร อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ

ที่มา : โรงพยาบาลทหารผ่านศึก. 2550 : ไม่ปรากฏเลขหน้า

โรงพยาบาลทหารผ่านศึก แบ่งงานออกเป็น 10 กอง คือ

1. กองคลัง แบ่งงานเป็น 3 แผนก คือ แผนกการเงิน แผนกบัญชี แผนกควบคุมค่าใช้จ่ายมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหาร และควบคุมงบประมาณ เงินรายได้ และเงินอื่น ๆ ของโรงพยาบาลทหารผ่านศึก การบัญชี การเงิน การควบคุมทรัพย์สิน และลูกหนี้ ตลอดจนรายงานทางการเงินของโรงพยาบาลทหารผ่านศึก

2. กองกลาง แบ่งงานเป็น 3 แผนก คือ แผนกสารบรรณ แผนกคลังคัมสงเคราะห์ แผนกสถิติและเวชระเบียน มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานสารบรรณ และธุรการ การกำลังพล การคลังคัมสงเคราะห์ การสื่อสาร และการประชาสัมพันธ์ การสถิติและเวชระเบียน

3. กองบริการ แบ่งงานเป็น 6 แผนก คือ แผนกจัดหา แผนกพัสดุ แผนกบริการ แผนกซ่อมบำรุง แผนกซักกรีด และแผนกโภชนาการ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ การบริการและให้การสนับสนุนหน่วยงานอื่น ๆ

4. กองเวชศาสตร์ชั้นสูง มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางรังสี การตรวจและวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา การชันสูตร การจัดหาโลหิต การเก็บรักษา และการให้บริการตลอดจนประสานงานกับศูนย์บริการโลหิตอื่น ๆ

5. กองเวชศาสตร์ฟื้นฟูและออร์โธปิดิกส์ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ พิการทุพพลภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ ตรวจและรักษาทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ รักษาทางกายภาพบำบัด โดยมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย อาทิเช่น เครื่องอบกล้ามเนื้อด้วยคลื่นสั้น เครื่องอิเล็กทรอนิกส์ไมโอแกรม เครื่องดึงคอ เครื่องดึงหลัง ห้องออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อแก้ไขความพิการ จัดหาและจัดทำอวัยวะเทียม ศึกษา ค้นคว้า และวิจัยเกี่ยวกับโรคจิต และสุขภาพจิต ให้การบำบัดโดยใช้กิจกรรมด้านดนตรี กีฬา ศิลปะ และจัดนันทนาการแก่ทหารผ่านศึก พิการทุพพลภาพ

6. กองอายุรกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการตรวจและรักษาผู้ป่วย ด้านอายุรกรรมทั่วไป อายุรกรรมเฉพาะโรค กุมารเวชกรรม หน่วยไตเทียม ให้การรักษาผู้ป่วย ไตวายเรื้อรัง และเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้การเลี้ยงดูเด็กอายุตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 1 ขวบครึ่ง ภายใต้การดูแลของกุมารแพทย์

7. กองศัลยกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ การตรวจและรักษาผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมเฉพาะโรค รวมทั้งวิสัญญี จักษุ โสตศอนาสิก และสูตินรีเวชกรรม

8. กองทันตกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการตรวจและรักษาผู้ป่วยทางด้านทันตกรรม ด้านศัลยกรรมในช่องปาก ด้านปริทันต์ และด้านทันตกรรมหัตถการ

9. กองเภสัชกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ และเสนอความต้องการยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ปฐมยา จำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคแก่ผู้ป่วย

10. กองการพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทั้งที่เป็นผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน กำกับดูแล รักษาความสะอาดในสถานที่ที่ให้บริการผู้ป่วยและห้องฉุกเฉิน ให้การฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาลแก่พยาบาล พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย

1.3 การจัดการด้านกองทันตกรรมโรงพยาบาลทหารผ่านศึก

ภารกิจหน้าที่ของกองทันตกรรมมีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการเกี่ยวกับ การตรวจและรักษาผู้ป่วยทางด้านทันตกรรม ด้านศัลยกรรมในช่องปาก ด้านปริทันต์ ทันตกรรมหัตถการ เอนโดดอนต์บำบัด และทันตกรรมประดิษฐ์ มีผู้อำนวยการกองทันตกรรมเป็นผู้บังคับบัญชา รับผิดชอบ โดยเปิดให้บริการจันทร์ถึงศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 08.00 - 16.00 น. จากสถิติปีพ.ศ. 2551 มีผู้มาใช้บริการกองทันตกรรมโรงพยาบาลทหารผ่านศึก แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 ผู้มาใช้บริการกองทันตกรรมโรงพยาบาลทหารผ่านศึก

เดือน	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
จำนวน ผู้มาใช้ บริการ (ราย)	554	552	779	614	718	635	652	767	740	878	781	679

บุคลากรกองทันตกรรมโรงพยาบาลทหารผ่านศึก ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 20 ท่าน ดังนี้

1. ทันตแพทย์ 6 คน
2. ผู้ช่วยทันตแพทย์ 8 คน
3. ธุรการกอง 1 คน
4. เสมียนกอง 1 คน
5. ลูกจ้างชั่วคราว 2 คน

ภารกิจหน้าที่ของพนักงาน กองทันตกรรม มีหน้าที่ตามตำแหน่งดังนี้

ผู้อำนวยการกองทันตกรรม มีหน้าที่ดังนี้

1. บริหารงาน วางแผน ควบคุมกำกับดูแลและตรวจสอบผู้ได้บังคับบัญชา และประเมินผลการปฏิบัติงานของกองทันตกรรม

2. วางแผนพัฒนาและปรับปรุงงานในด้านต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรและหน่วยงาน มีศักยภาพในการทำงานที่ดี และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

รองผู้อำนวยการกองทันตกรรม มีหน้าที่ดังนี้

1. ช่วยผู้อำนวยการกองในการกำกับดูแลและปกครองผู้ได้บังคับบัญชาให้อยู่ในระเบียบและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ

2. ช่วยวางแผนพัฒนาและปรับปรุงงานในด้านต่าง ๆ รวมทั้งงานที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

3. เสนอความต้องการและจัดหาวัสดุ, อุปกรณ์, เครื่องมือทางด้านทันตกรรมต่าง ๆ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองทันตกรรม มีหน้าที่ดังนี้

1. ตรวจสอบดูแลวัสดุ, อุปกรณ์ต่าง ๆ และแจ้งต่อรองผู้อำนวยการกองเกี่ยวกับความต้องการในการจัดซื้อวัสดุ และอุปกรณ์ทางทันตกรรม

2. ดำเนินการและติดตามผลการแจ้งซ่อมอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่เกิดการชำรุดเสียหาย

3. ควบคุมและกำกับดูแลบัญชีครุภัณฑ์ทั้งหมด และติดตามผลการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับด้านครุภัณฑ์

4. งานด้านอื่น ๆ ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

ธุรการกองทันตกรรม มีหน้าที่ดังนี้

รับผิดชอบงานด้านธุรการกอง งานสารบรรณ เกี่ยวกับการจัดทำเอกสาร การรับ การส่ง การเก็บรักษาเอกสาร รวมทั้งงานกำลังพล งานการเงิน การงบประมาณ และควบคุมดูแลวัสดุและครุภัณฑ์สำนักงาน และงานอื่นๆ ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

เสมียนกองทันตกรรม มีหน้าที่ดังนี้

รับผิดชอบงานเอกสารเกี่ยวกับการรับ การส่ง และการเก็บรักษาเอกสาร ตลอดจนงานพิมพ์เอกสารต่าง ๆ

ทันตแพทย์ 8 มีหน้าที่ดังนี้

1. รับผิดชอบงานด้านวิชาการทั้งหมด รวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่พนักงานและบุคคลทั่วไป เช่น การจัดบอร์ด การจัดทำเอกสารด้านวิชาการต่าง ๆ การให้คำปรึกษา ตอบปัญหา และให้ข้อมูลต่อบุคลากรและประชาชนทั่วไป

2. รับผิดชอบในการจัดงานวันทันตสาธารณสุข (21 ต.ค.) รวมถึงการติดตามและบันทึกผลการปฏิบัติงานแล้วรายงานผลให้ผู้บังคับบัญชาทราบและส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมนี้ขึ้นทุกปี

3. งานในด้านอื่น ๆ ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

ทันตแพทย์ 7 มีหน้าที่ดังนี้

1. รับผิดชอบในการสอนและอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ให้มีความรู้ความสามารถในด้านต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในภารกิจหน้าที่ของผู้ช่วยทันตแพทย์

2. ช่วยงานด้านวิชาการต่าง ๆ เช่น จัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป หรืองานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

ทันตแพทย์ 6 มีหน้าที่ดังนี้

1. ดำเนินการตรวจ วินิจฉัยโรค รักษาโรคในช่องปากแก่ทหาร ครอบครุฑทหารผ่านศึก เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก และประชาชนทั่วไป

2. ดำเนินการป้องกันไม่ให้เกิดโรคในช่องปาก

3. ให้การศึกษาอบรมทางวิชาทันตกรรมตามนโยบายที่ได้รับมอบ

4. ให้คำปรึกษาเสนอแนะเกี่ยวกับด้านทันตกรรมแก่ผู้ป่วย

5. ดำเนินการค้นคว้า วิจัย และพัฒนาด้านทันตกรรมและประสานงานทางด้านวิชาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. บันทึกและรายงานสถิติผลงานตามหน้าที่

พนักงานผู้ช่วยทันตแพทย์ ระดับ 2 มีหน้าที่ดังนี้

“ผู้ช่วยทันตแพทย์ (Dental assistant) เป็นบุคลากรผู้ช่วยประเภทไม่ได้ปฏิบัติงานโดยตรงต่อการรักษา หน้าที่เป็นเพียงแต่คอยช่วยเหลือทันตแพทย์ จะทำงานภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์”

1. ต้อนรับผู้ป่วย, เตรียมผู้ป่วยเพื่อการบำบัดรักษา

2. เตรียมเครื่องมือเครื่องมือสำหรับการรักษา รวมทั้งเตรียมสำลีและผ้าก๊อศที่ปราศจากเชื้อสำหรับใช้งานทางด้านทันตกรรม

3. ฆ่าเชื้อเครื่องมือต่าง ๆ, ผสมวัสดุอุดฟัน, เก็บเครื่องมือที่ใช้แล้ว

4. เตรียมเครื่องมือสำหรับศัลยกรรม

5. เตรียมบัตรผู้ป่วยให้ทันตแพทย์ พร้อมทั้งเก็บบัตรหลังจากลงบันทึกเรียบร้อยแล้วให้เป็นระเบียบ

6. ช่วยในการเตรียมถ่าย เอ็กซเรย์ และล้างฟิล์ม

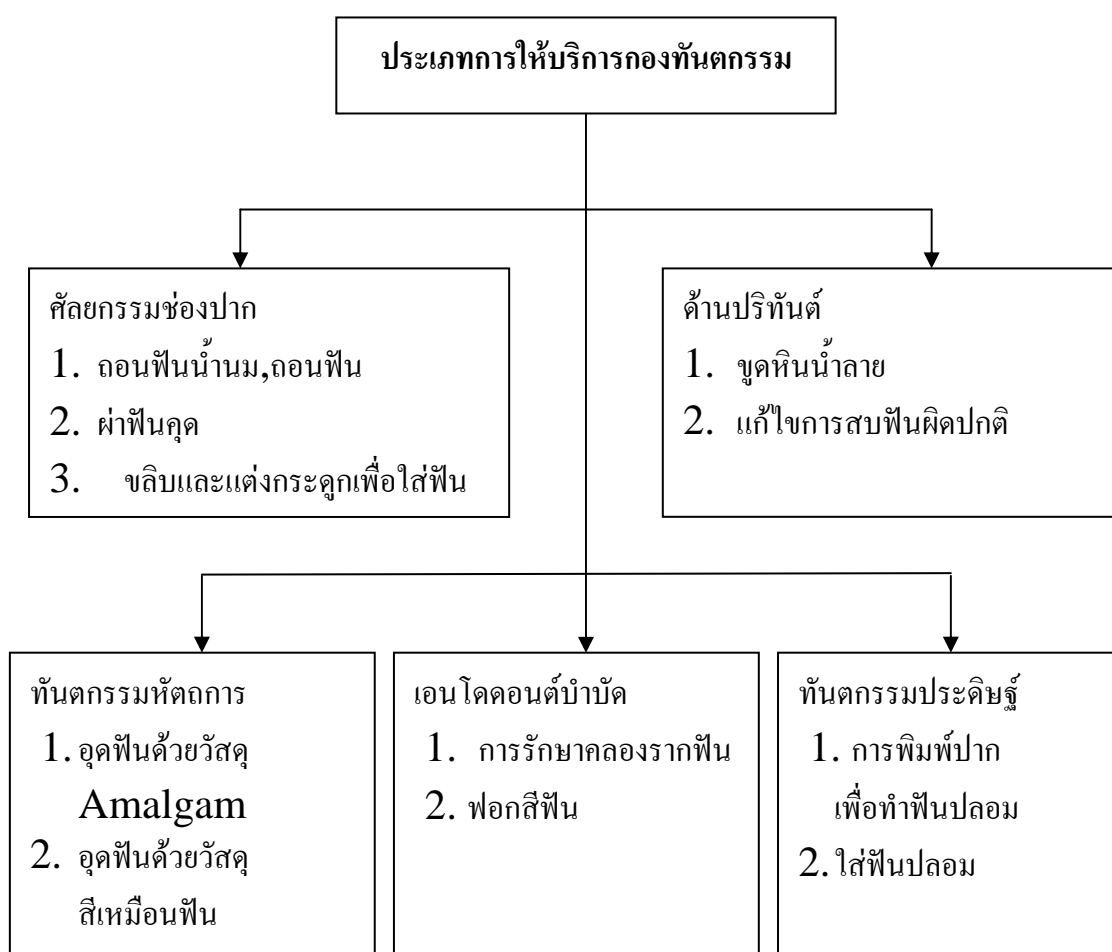
7. ช่วยดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
 8. ช่วยทันตแพทย์ข้างเก้าอี้ เช่น ดูน้ำลาย,ส่งเครื่องมือในการปฏิบัติการให้แก่ทันตแพทย์
 9. ทำการวัดความดันเลือด ก่อนทำการรักษาในผู้ป่วยที่เป็นโรคทางระบบ เช่น โรคความดัน
 10. บันทึกการรักษาลงในรายงาน และบันทึกลงในคอมพิวเตอร์
 11. ดูแล และบำรุงรักษาเครื่องทำฟัน และทำการแจ้งซ่อมเมื่อเกิดความเสียหายและใช้การไม่ได้
 12. รับการนัดหมายผู้ป่วยให้ทันตแพทย์ หรือรับการแจ้งเลื่อนนัดของผู้ป่วยให้ทันตแพทย์ทราบ
 13. เตรียมเครื่องมือและวัสดุทางด้านทันตกรรม และเตรียมเบิกยา เพื่อใช้ในการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่
 14. ตรวจสอบยอดรายรับที่เป็นเงินสดประจำวัน ให้ตรงกับยอดที่ทันตแพทย์เรียกเก็บตามจริง
 15. อยู่เวรประจำวันตามที่ทันตแพทย์มอบหมาย เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย และรายงานให้ทันตแพทย์ที่เป็นเวรประจำวันทราบ เมื่อมีปัญหา หรือ มีคนไข้ฉุกเฉิน
 16. งานอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากนี้ ที่ได้รับมอบหมายจากทันตแพทย์
- ผู้ช่วยทันตแพทย์ ระดับ 3 มีหน้าที่ดังนี้**
1. หน้าที่โดยมีพื้นฐานทั่วไปเช่นเดียวกับ พนักงานผู้ช่วยทันตแพทย์ ระดับ 2
 2. ช่วยในการเบิกจ่ายวัสดุ ทางด้านทันตกรรม
 3. ควบคุมวัสดุ และครุภัณฑ์ทางทันตกรรม
 4. แจ้งให้ทันตแพทย์ทราบว่า วัสดุทางด้านทันตกรรมใดใกล้จะหมด หรือ ครุภัณฑ์ใดชำรุด เพื่อทันตแพทย์จะได้ดำเนินการเพื่อจัดหาทดแทน หรือสั่งของเพิ่มเติม
 5. ทำหน้าที่ตามที่ทันตแพทย์ ได้มอบหมาย
- ผู้ช่วยทันตแพทย์ ระดับ 4 มีหน้าที่ดังนี้**
1. หน้าที่โดยมีพื้นฐานทั่วไปเช่นเดียวกับ พนักงานผู้ช่วยทันตแพทย์ ระดับ 2
 2. ควบคุมและดูแลการปฏิบัติงานของผู้ช่วยทันตแพทย์ ระดับ 3 และพนักงานผู้ช่วยทันตแพทย์ ระดับ 2 ตามที่ทันตแพทย์มอบหมาย
 3. ถ่ายทอดคำสั่งที่ทันตแพทย์มอบหมายให้ปฏิบัติให้กับผู้ช่วยทันตแพทย์ ระดับ 3 และพนักงานผู้ช่วยทันตแพทย์ ระดับ 2

4. ควบคุมและ กำกับการดูแลบัญชีครุภัณฑ์ทั้งหมด และ ช่วยกรรมการเวลามาตรวจนับครุภัณฑ์ประจำปี หรือมอบหมายให้ผู้ช่วยทันตแพทย์ ระดับ 3 และ พนักงานผู้ช่วยทันตแพทย์ ระดับ 2 ช่วยงาน

5. ทำหน้าที่ตามที่ทันตแพทย์ ได้มอบหมาย พนักงานบริการ (ลูกจ้างชั่วคราว)

6. ทำหน้าที่ทำความสะอาดอุปกรณ์สำนักงาน อุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่องมือทันตกรรม ดูแลรักษาความสะอาดสำนักงานและบริเวณรอบสำนักงาน

ประเภทบริการกองทันตกรรมโรงพยาบาลทหารผ่านศึก แสดงดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ประเภทบริการกองทันตกรรมโรงพยาบาลทหารผ่านศึก

อาคารและสถานที่ อาคารอำนวยการ ชั้น 5 จำนวนห้องทั้งหมด 10 ห้อง ดังนี้

1. ห้องพัสดุผู้อำนวยการกองทันตกรรม	1	ห้อง
2. ห้องพักรองผู้อำนวยการกองทันตกรรม	1	ห้อง
3. ห้องทำฟัน VIP.	1	ห้อง
4. ห้องทำฟันทั่วไป	3	ห้อง
5. ห้องธุรการ	1	ห้อง
6. ห้อง X-RAY	1	ห้อง
7. ห้องพักทันตแพทย์ชาย	1	ห้อง
8. ห้องพักทันตแพทย์หญิง	1	ห้อง

2. แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ

การตัดสินใจ (Decision making) เป็นกระบวนการคิดโดยใช้เหตุผลในการเลือก หรือตัวเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากหลายทางเลือกที่มีอยู่ โดยไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายให้มากที่สุด เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุด และตอบสนองความต้องการของตนเองให้มากที่สุด ได้มีผู้ให้ความหมายของการตัดสินใจไว้หลายอย่างแตกต่างกันไป ดังนี้

แฮร์ริสัน (ชูชัย เทพสาร. 2546 : 9 ; อ้างอิงจาก Harison. 1970. Management and Organizations.) ได้สรุปนิยามของการตัดสินใจว่าเป็นกระบวนการประเมินผลเกี่ยวกับทางเลือกหรือตัวเลือกที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการคาดคะเนผลที่จะเกิดจากทางเลือกปฏิบัติ ที่จะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายได้มากที่สุด

จอร์จ (George. 1949 : 620) กล่าวว่า การตัดสินใจ คือ การเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่ตั้งอยู่บนรากฐานของกฎเกณฑ์จากทางเลือกสองทาง หรือมากกว่าสองทางเลือกที่เป็นไปได้และให้ความเห็นว่ามึระดับขั้นตอนความสำคัญอยู่หลายประการ คือ เป็นกิจกรรมทางด้านเชาวน์ปัญญา (Intelligence activity) ซึ่งความหมายนี้เป็นการยืมความหมายทางด้านทหารมา หมายถึง บรรดาเสนาธิการที่จะต้องไปสืบเสาะหาข่าวสาร สภาพการทางสิ่งแวดล้อมสำหรับที่จะใช้ในการตัดสินใจ เป็นกิจกรรมออกแบบ (Design activity) หมายถึงว่าเป็นการสร้าง พัฒนาวิเคราะห์ แนวทางต่าง ๆ ที่น่าจะนำไปปฏิบัติได้ กิจกรรมคัดเลือก (Choice activity) คือ การเลือกทางเลือกอันเหมาะสมที่จะนำไปปฏิบัติได้จริง

เสรี วงษ์มณฑา (2542 : 192) ได้กล่าวถึง กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคว่า ในการที่ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าใดสินค้านั้นจะต้องมีกระบวนการตั้งแต่จุดเริ่มต้นไปจนถึงทัศนคติหลังจาก ที่ได้ใช้สินค้าแล้ว ซึ่งสามารถพิจารณาเป็นขั้นตอนได้ดังนี้ การมองเห็นปัญหา การแสวงหาภายใน การแสวงหาภายนอก การประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อ ทัศนคติหลังการซื้อ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2539 : 470) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจของผู้บริโภคที่จะซื้อหรือปฏิเสธผลิตภัณฑ์ เป็นช่วงข้อเท็จจริงข้อสุดท้ายสำหรับนักการตลาดซึ่งชี้ความสำคัญว่า กลยุทธ์การตลาดฉลาด มองการณ์ไกลและมีประสิทธิผลหรือชี้ว่ามีการวางแผนที่เลวและผิดพลาด ดังนั้นนักการตลาดจะสนใจในกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค เมื่อผู้บริโภคตัดสินใจมากกว่าหนึ่งทางเลือกขึ้นไป การตัดสินใจว่าจะไม่ซื้อก็เป็นทางเลือกเช่นเดียวกัน

ดังนั้น พอจะสรุปได้ว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการคิดโดยใช้เหตุผลในการเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากหลายทางเลือกที่มีอยู่ โดยไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุด และตอบสนองความต้องการของตนเองได้มากที่สุด

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ

การบริการ หมายถึง การให้รูปธรรมและนามธรรมในเชิงความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และด้วยอัธยาศัยเป็นพื้นฐาน ซึ่งสามารถพิจารณาการให้ได้ใน 3 ลักษณะด้วยกัน คือ 1) ให้ด้วยความเต็มใจ 2) ให้ด้วยความโกรธ และ 3) ให้ด้วยเหตุผล

นักวิชาการได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการให้บริการไว้ดังนี้

คณีย์ เทียนพุ่ม (2543 : 314) ได้กล่าวว่า สิ่งที่ถูกค้าต้องการ คือ การให้ด้วยเหตุผล และการให้บริการที่ดีจะต้องมีความเข้าใจในพฤติกรรมมนุษย์ โดยยึดถือความต้องการของผู้รับบริการ (ลูกค้า) เป็นหลัก โดยผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ใจไหวพริบและปฏิภาณอยู่ตลอดเวลา

ศิริพร ตันติพูลวินัย (2538 : 68) ได้กล่าวว่า งานบริการ หมายถึง งานที่ทำให้ผู้อื่น ดังนั้นงานอะไรก็ตามที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความพึงพอใจสะดวกสบาย งานบริการที่ดี คือ การที่ทำให้ลูกค้าพอใจ (Customer'Satisfaction) ซึ่งลูกค้าทุกคนมีความต้องการและความคาดหวังต่างกัน ดังนั้นการให้บริการที่ตอบสนองทำให้ลูกค้าพอใจ ทั้งความต้องการและความคาดหวัง จึงจะเป็นงานบริการที่มีคุณภาพ

ณรงค์ฤทธิ์ ไตริต (2542 : 143) ได้กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กระบวนการ/กระบวนการกิจกรรมในการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการ

คุณลักษณะ 7 ประการแห่งการบริการที่ดีมีดังนี้

1. S = Smiling & Sympathy : ยิ้มแย้มและเอาใจใส่เขาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยากของลูกค้า
2. E = Early Response : ตอบสนองต่อความประสงค์จากลูกค้าอย่างรวดเร็วทันใจ โดยมีทันใจได้เอ่ยปากเรียกหา
3. R = Respectful : แสดงออกถึงความนับถือ ให้เกียรติลูกค้า
4. V = Voluntariness manner : ลักษณะการให้บริการเป็นแบบสมัครใจและเต็มใจทำมิใช่ทำแบบเสียมิได้
5. I = Image Enhancing : แสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการและเสริมภาพพจน์องค์กรด้วย
6. C = Courtesy : กิริยาอาการอ่อนโยน สุภาพและมีมารยาท อ่อนน้อมถ่อมตน
7. E = Enthusiasm : มีความกระฉับกระเฉง และกระตือรือร้นขณะบริการจะให้บริการมากกว่าที่คาดหวังเสมอ

สรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหนึ่งหรือกิจกรรมหลายอย่างที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ เป็นกิจกรรมประโยชน์หรือความพึงพอใจที่ฝ่ายหนึ่งสามารถเสนอให้ฝ่ายอื่น และเป็นกระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น ดังนั้น ผู้ที่จะให้บริการ จึงควรมีคุณสมบัติที่สามารถจะอำนวยความสะดวก และทำตนเพื่อผู้อื่นอย่างมีความรับผิดชอบและมีความสุข นอกจากนั้นผู้บริการที่ดีจะต้องมีทัศนคติที่ดีในงานบริการ ลักษณะของการบริการมีทั้งไม่มีรูปร่างหรือตัวตน สัมผัสจับต้องได้ยากและเป็นสิ่งที่เสื่อมสูญสลายได้ง่ายแต่นำมาซื้อขายกันได้

ความสำคัญของการบริการ มีดังนี้

จุดสำคัญของการบริการ มีสาระสำคัญดังนี้ (ณรงค์ฤทธิ์ โตรีต. 2542 : 150)

1. ความตรงต่อเวลา
2. การบริการที่ดีจะต้องผูกใจคน
3. ความทันทีทันใด
4. สร้างความประทับใจในการให้บริการด้วยคุณภาพ
5. การให้คนอื่นรู้สึกชื่นชมตัวเอง
6. ต้องมีการปรับปรุงอยู่เสมอ
7. ต้องแสวงหาเทคโนโลยีเพิ่มเติม
8. ต้องมีการรับประกัน
9. บริการที่ดี คือ บริการที่มีความไวต่อความรู้สึกของลูกค้า
10. ต้องรักษาคำมั่นสัญญา

11. ต้องมีเวลาให้กับลูกค้า
12. ต้องมีความรวดเร็ว
13. ต้องมีคำตอบที่แม่นยำให้กับลูกค้า
14. บริการที่ดีต้องมีคุณภาพ

การบริการอย่างมีคุณภาพ บุคคลที่จะทำให้ลูกค้าได้รับความพอใจและประทับใจมากที่สุดคือ พนักงานผู้ให้บริการ เพราะพนักงานจะเป็นผู้ที่สัมผัสกับลูกค้าโดยตรง โดยมีสาระดังนี้

1. ทักษะพนักงานจะต้องมีความรู้ ความชำนาญ ในงานที่ตนรับผิดชอบและความคล่องตัวในงาน ในหน้าที่อย่างดี พัฒนาปรับปรุงความรู้ใหม่ๆอยู่เสมอเพื่อที่จะสามารถ แก้ไขปัญหาและตอบข้อซักถามของลูกค้าได้เป็นอย่างดี

2. ประสิทธิภาพ งานที่ทำจะต้องมีประสิทธิภาพสูง ไม่มีความบกพร่อง เสร็จสมบูรณ์ตามเวลาที่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้จะเป็นการสร้างความประทับใจให้กับลูกค้าได้เป็นอย่างดี เพราะลูกค้าย่อมต้องการการบริการที่ดีและคุณภาพควบคู่กันไป

3. ความภาคภูมิใจจะต้องมีการสร้างความภาคภูมิใจให้พนักงานในการทำงานเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้พนักงานปฏิบัติงานด้วยความพึงพอใจซึ่งหมายถึงพนักงานย่อมจะให้บริการที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าได้เป็นอย่างดี

4. อธิษาศัย พนักงานจะต้องมีอธิษาศัยไมตรีที่ดี คือ จะต้องทำด้วยหัวใจ คือทำอย่างมีทักษะและมีประสิทธิภาพและทำด้วยใจ คือทำด้วยความสุภาพ อ่อนน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส ซึ่งเป็นสิ่งที่ออกมาจากใจของเราเอง

5. จะต้องมีการปรับปรุงทัศนคติในการให้บริการใหม่ เดิมพนักงานผู้ที่จะพบกับลูกค้ามักจะเป็นพนักงานที่มีประสบการณ์น้อย ส่วนพนักงานที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก มักจะนั่งอยู่ด้านหลัง ทำให้คนที่พบกับลูกค้าเป็นคนที่มีความรู้ น้อยที่สุดขององค์กร ทำให้ลูกค้าเกิดความไม่พอใจในการรับบริการ ควรจะปรับปรุงทัศนคติในจุดนี้ พนักงานที่มีความรู้ความสามารถควรจะเป็นผู้ที่พบปะลูกค้าโดยตรง เพื่อสามารถให้บริการที่ดีได้อย่างมีคุณภาพ

จากรูท หิรัญเมฆาวณิช (2543 : 48) กล่าวว่า การปรับปรุงหรือการพัฒนาบริการนั้นคุณภาพเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบริการหรือผลิตภัณฑ์ และทำให้บริษัทต้องค้นหาเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และมีความแตกต่าง จากคู่แข่งชั้นอันมีผลกระทบต่อ การปรับปรุงผลกำไรของบริษัทด้วย บริษัทกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อเสนอบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ซึ่งได้แก่ การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนวิธีการดำเนินงานและกำหนดผู้รับผิดชอบ

สรุปได้ว่า การบริการอย่างมีคุณภาพมี 5 ลักษณะ คือ 1) ทักษะ คือ พนักงานจะต้องมีความชำนาญมีความคล่องตัวในการทำงานมีการพัฒนาปรับปรุงความรู้ใหม่ ๆ แก้ไขปัญหาลูกค้าได้เป็นอย่างดี 2) ประสิทธิภาพ คือ ไม่มีความบกพร่องในงานที่ทำงานที่ทำงานที่ต้องมีประสิทธิภาพของงานสูงเพื่อความประทับใจของลูกค้า 3) ความภาคภูมิใจ คือ ต้องมีการกระตุ้นให้พนักงานปฏิบัติงานด้วยความพึงพอใจเพื่อที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้ 4) อหยาศัย คือ ทำงานอย่างมีทักษะ มีประสิทธิภาพและทำงานด้วยใจซึ่งเป็นสิ่งที่ออกมาจากใจเราเอง 5) ต้องมีการปรับปรุงอยู่ตลอดเวลาในการต้อนรับลูกค้าและการให้บริการ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

สิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2543 : 124-125) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer behavior) หมายถึง การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาให้ได้มาแล้วซึ่งการใช้สินค้าและบริการ ทั้งนี้หมายรวมถึง กระบวนการตัดสินใจ และการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวกับการซื้อและการใช้สินค้า

การศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภค เป็นวิธีการศึกษาที่แต่ละบุคคลทำการตัดสินใจที่จะใช้ทรัพยากร เช่น เวลา บุคลากร และอื่นๆ เกี่ยวกับการบริโภคสินค้า ซึ่งนักการตลาดต้องศึกษาว่าสินค้าที่เขาจะเสนอนั้น ใครคือผู้บริโภค (Who?) ผู้บริโภคซื้ออะไร (What?) ทำไมจึงซื้อ (Why?) ซื้ออย่างไร (How?) ซื้อเมื่อไร (When?) ซื้อที่ไหน (Where?) ซื้อและใช้บ่อยครั้งเพียงใด (How often) รวมทั้งการศึกษาว่าใครมีอิทธิพลต่อการซื้อเพื่อค้นหาคำตอบ 7 ประการเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer behavior model) เป็นการศึกษาถึงเหตุจูงใจ ที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ โดยมีจุดเริ่มต้นจากการที่เกิดสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ทำให้เกิดความต้องการ สิ่งกระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึกลึกซึ้งนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's black box) ซึ่งเปรียบเสมือนกล่องดำที่ผู้ผลิตและผู้ขายไม่สามารถคาดได้ ความรู้สึกลึกซึ้งนึกคิดของผู้ซื้อที่จะได้รับอิทธิพลจากลักษณะต่าง ๆ ของผู้ซื้อ แม้จะมีการตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's response) หรือการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer's purchase decision)

พฤติกรรมของผู้ซื้อ มีสาระสำคัญดังนี้

ผู้ผลิตและผู้จำหน่ายสินค้าจะสนใจถึงพฤติกรรมของผู้บริโภค (Buyer behavior) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการปฏิบัติการบริโภค ซึ่งหมายถึง การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนสินค้า และบริการด้วยเงิน และรวมทั้งกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งเป็นตัวกำหนดให้มีกระบวนการกระทำนี้ พฤติกรรมของผู้ซื้อที่เราหมายรวมถึงผู้ซื้อที่เป็นอุตสาหกรรม (Industrial buyer) หรือเป็นการซื้อบริษัทในอุตสาหกรรมหรือผู้ซื้อเพื่อขายต่อ แต่พฤติกรรมของผู้บริโภคที่เราเน้นถึงการซื้อของผู้บริโภคเอง ปกติเรามักใช้คำว่า พฤติกรรมของลูกค้า

(Customer behavior) แทนกันกับพฤติกรรมผู้ซื้อได้คำทั้งสองคือ พฤติกรรมผู้ซื้อและพฤติกรรมลูกค้านี้เป็นความหมายเหมือนกัน และก่อนไปในแง่ลักษณะในทางเศรษฐกิจของการบริโภคมากกว่า

การซื้อและการบริโภค มีสาระสำคัญดังนี้

คำว่า พฤติกรรมผู้บริโภค นั้น ในความหมายที่ถูกต้อง มิใช่หมายถึง การบริโภค (Consumption) แต่หากหมายถึงการซื้อ (Buying) ของผู้บริโภค จึงเน้นถึงตัวผู้ซื้อเป็นสำคัญและที่ถูกต้องแล้ว การซื้อเป็นเพียงกระบวนการหนึ่งของการตัดสินใจและไม่สามารถแยกออกได้จากการบริโภคสินค้า ทั้งที่กระทำโดยตัวผู้ซื้อเองหรือบริโภคโดยสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวซึ่งมีผู้ซื้อทำตัวเป็นผู้แทนให้ การซื้อแทนนั้น ผู้ซื้อแทนจะเป็นผู้ทำงานแทนความพอใจของผู้ที่จะบริโภคอีกต่อหนึ่ง ด้วยเหตุผลนี้เอง ผู้วิเคราะห์การตลาดจึงต้องระวังอยู่เสมอถึงความสัมพันธ์นั้น

สรุป พฤติกรรมผู้บริโภคหมายถึง การกระทำของบุคคลบุคคลหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดการหาให้มาและการใช้ซึ่งสินค้าและบริการ ส่วนพฤติกรรมผู้ซื้อนั้นหมายถึง การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนสินค้า และบริการด้วยเงิน และรวมถึงบทบาทพฤติกรรมผู้บริโภค

3. ทฤษฎีเกี่ยวข้อง

3.1 ทฤษฎีการตัดสินใจของผู้บริโภค

ทฤษฎีการตัดสินใจ มีสาระสำคัญดังนี้

ทฤษฎีการตัดสินใจของผู้บริโภค ชิฟเฟแมน และคานุก (Schifferman & Kanuk. 1994 : 560-580) ได้กล่าวถึงตัวแบบการตัดสินใจของผู้บริโภค ตัวแบบนี้จะรวมความคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้บริโภคและพฤติกรรมของผู้บริโภคซึ่งมีส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ

1. การนำเข้าข้อมูล (Input) เป็นอิทธิพลจากภายนอกที่มีผลต่อค่านิยม ทักษะ และพฤติกรรมของผู้บริโภค ซึ่งมาจากกิจกรรมส่วนประสมทางการตลาดที่พยายามสื่อสารไปยังผู้บริโภคที่มีศักยภาพซึ่งแยกได้ดังนี้

1.1 กิจกรรมทางการตลาดที่พยายามเข้าถึงกำหนดและจูงใจ ผู้บริโภคให้ซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์โดยใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ (Marketing inputs) เช่น ไซ้หีบห่อ ขนาด การรับประกันและนโยบายด้านราคา เป็นต้น

1.2 กิจกรรมทางการตลาดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการค้า (Sociocultural inputs) คือ เช่น ความคิดเห็นของเพื่อน บรรณาธิการหนังสือพิมพ์ วัฒนธรรม ชั้นทางสังคม ซึ่งเป็นอิทธิพลภายในของบุคคลที่มีผลต่อการประเมินผล และการยอมรับหรือปฏิเสธผลิตภัณฑ์

2. กระบวนการ (Process) เพื่อให้เข้าใจถึงกระบวนการนี้ จึงต้องพิจารณาถึงอิทธิพลของปัจจัยทางจิตวิทยา ซึ่งจะเป็นอิทธิพลภายใน (แรงจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ หรือทัศนคติ) ที่มีผลต่อ กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค รวมถึงปัจจัยอีก 2 ประการคือ

2.1 การรับรู้ถึงความเสี่ยง (Perceived risk) คือความไม่แน่นอนที่ผู้บริโภคเผชิญ โดยไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่เกิดจากการตัดสินใจซื้อ ดังนั้นผู้บริโภคมักซื้อสินค้าหรือบริการในที่เคย ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ถ้าผู้บริโภคไม่มีข้อมูลผลิตภัณฑ์มักจะเชื่อถือในชื่อเสียงของร้านค้านั้น ๆ ถ้าเกิดความสงสัยผู้บริโภคจะซื้อของแพงไว้ก่อน เพื่อลดความเสี่ยง เพราะคิดว่าของแพงต้องเป็นของดี

2.2 กลุ่มที่ยอมรับได้ (Evoked set) หมายถึง ตราสินค้าที่ผู้บริโภคเลือกซื้อ ซึ่งประกอบด้วย สินค้าจำนวนน้อยที่ผู้บริโภคคุ้นเคย จำได้ และยอมรับ

3. การแสดงผลหรือพฤติกรรมที่แสดงออก (Output) คือ พฤติกรรมการซื้อ และการประเมินหลังการซื้อ วัตถุประสงค์ทั้งสองกิจกรรมนี้เพื่อที่จะเพิ่มความพอใจของผู้บริโภคในการตัดสินใจซื้อของตนเอง

3.1 พฤติกรรมการซื้อ (Purchase behavior) ผู้บริโภคมีประเภทการซื้ออยู่ 2 ประเภท คือ ทดลองซื้อ (Trial purchase) และซื้อซ้ำ (Repeat purchase) ถ้าผู้บริโภคซื้อสินค้าชนิดหนึ่งหรือตราหนึ่งเป็นครั้งแรก และซื้อในปริมาณน้อยกว่าปกติ การซื้อนี้จะถูกพิจารณาว่าเป็นการทดลองซื้อ นั่นคือการทดลอง คือ รูปแบบพฤติกรรมการซื้อที่ผู้บริโภคพยายามที่จะประเมินสินค้าโดยผ่านการใช้โดยตรง ถ้าตราใหม่เป็นสินค้าประเภทเดียวกับสินค้าที่มีอยู่แล้ว ถูกค้นพบจากการทดลองใช้ว่าทำให้เกิดความพึงพอใจมากกว่าตราสินค้าอื่น หรือตราเดิมที่ใช้อยู่ ผู้บริโภคก็จะทำการซื้อซ้ำ พฤติกรรมการซื้อซ้ำนี้ใกล้เคียงกับแนวความคิดความภักดีในตราสินค้ามาก (Brand loyalty) ซึ่งทุกบริษัทพยายามจะให้เพิ่มขึ้นกับตราสินค้าของตนเอง การซื้อซ้ำนั้นเป็นการบ่งชี้ว่าผู้บริโภคพอใจในสินค้า

3.2 การประเมินหลังการซื้อ (Post purchase evaluation) เฮอริเบอร์ เอ ไชมอน (นิรมล กิติกุล. 2545 : 49 ; อ้างอิงจาก Herbert. 1979. Administrative Behavior A Study of Decision Making Process in Administration Process in Administrative) กล่าวว่า การศึกษาทฤษฎีการตัดสินใจเป็นการตกลงเลือกเอาทางเลือกที่ดีที่สุดจากทางเลือก ตั้งแต่สองทางขึ้นไป ซึ่งเป็นทางเลือก ที่ถูกต้องตามเหตุผลและได้ผลตามเป้าหมายมากที่สุด ต้องเน้นกระบวนการบริหาร คือ “กระบวนการของการตัดสินใจ” ถือว่า การตัดสินใจเป็นหัวใจของการบริหาร และเป็นหน้าที่และบทบาทสำคัญของผู้บริหาร ยิ่งตำแหน่งสูงเท่าใด การตัดสินใจก็จะมีมากขึ้นไปด้วย

กระบวนการในการตัดสินใจของมนุษย์มีทั้งที่เป็นระบบ และไม่เป็นระบบ การตัดสินใจอย่างไม่เป็นระบบนั้นมักจะพบได้เสมอและบ่อย ๆ ในชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่อาศัยสามัญสำนึก ประสบการณ์ และความเคยชิน ในการตัดสินใจที่ดีควรมีขั้นตอนในการตัดสินใจ เพื่อจะช่วยให้มีการตัดสินใจที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ขั้นตอนในการตัดสินใจมีดังนี้

1. กำหนดและวิเคราะห์ปัญหา เพื่อกำหนดขอบเขตของเรื่องที่จะต้องตัดสินใจ เมื่อทราบปัญหาแล้ว ศึกษาและวิเคราะห์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหานั้นอย่างรอบคอบ
2. พิจารณาเลือกแนวทางแก้ปัญหาที่มีอยู่หลาย ๆ ทาง คือ ต้องกำหนดแนวทางปัญหาขึ้นมาหลายทางเลือกไว้สำหรับเป็นแนวทางพิจารณาไว้ 3-5 ทางเลือกซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และภูมิหลังของผู้ตัดสินใจเป็นส่วนประกอบ
3. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกต่าง ๆ ที่เลือกไว้จากข้อ 2
4. ตัดสินใจเลือกทางใดทางหนึ่ง ซึ่งพิจารณาผลดีผลเสีย จากทางเลือกวิธีการแก้ปัญหา จากทางเลือกวิธีแก้ปัญหานั้น โดยวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ และคาดว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด
5. นำข้อตัดสินใจนั้นไปปฏิบัติ ซึ่งพิจารณาว่าควรดำเนินการเมื่อใด มีใคร และอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน จะใช้ระบบติดต่ออย่างไร เพื่อจะบรรลุวัตถุประสงค์
6. ประเมินผลและควบคุม ประเมินบนพื้นฐานของสถานการณ์ที่ตัดสินใจ โดยดูจากประสิทธิภาพที่ได้รับ และการยอมรับการตัดสินใจนั้น ๆ

กระบวนการตัดสินใจ มีสาระสำคัญดังนี้

แอสเซล (Assael. 1998 : 43) ได้กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค เป็นกระบวนการ ที่ผู้บริโภคตัดสินใจว่าจะซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการใด และจะซื้อที่ไหน ซึ่งแนวทางที่ผู้บริโภคใช้ในการตัดสินใจนั้นเป็นผลโดยตรงมาจากกลยุทธ์การตลาดของนักการตลาด เป็นต้นว่าหากผู้บริโภคต้องการคุณสมบัติพิเศษจากผลิตภัณฑ์ตราหือใด ๆ นักการตลาดก็ควรที่จะวางกลยุทธ์โดยเน้นที่คุณสมบัติพิเศษของผลิตภัณฑ์นั้นลงไปโฆษณา ดังนั้นเกณฑ์ที่ผู้บริโภคใช้ในการตัดสินใจเลือกตราหือ จึงเป็นแนวทางสำคัญที่นักการตลาดควรศึกษาเพื่อนำไปบริหารจัดการกลยุทธ์การตลาดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2543 : 43) อธิบายว่ามีปัจจัย 4 ประการด้วยกันที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค ซึ่งปัจจัยดังกล่าว ได้แก่

1. ข้อมูลข่าวสาร เพราะในการตัดสินใจซื้อสินค้านั้น ผู้บริโภคจำเป็นต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับตัวสินค้า ราคาสินค้า และคุณลักษณะต่าง ๆ ของตัวสินค้า เป็นต้น ซึ่งแหล่งข้อมูลข่าวสารที่สำคัญแบ่งออกเป็น 2 แห่ง คือ แหล่งที่โฆษณาเพื่อการค้า และแหล่งที่มาจากสังคม เช่น เพื่อน คนรู้จัก ครอบครัว ซึ่งได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือบอกต่อ เป็นต้น

2. สังคมและกลุ่มทางสังคม ได้แก่ วัฒนธรรม วัฒนธรรมย่อยกลุ่มอ้างอิง ครอบครัว ชนชั้นทางสังคม ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

3. แรงผลักดันด้านจิตวิทยา ได้แก่ แรงจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และทัศนคติของผู้บริโภค ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่จะผลักดันให้เกิดความต้องการซื้อ หรือการตัดสินใจซื้ออุปนิสัยในการซื้อ และความภักดีในตราสินค้า เป็นต้น

4. ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ เวลาและโอกาส จุดมุ่งหมาย สถานที่ รวมทั้งเงื่อนไขในการซื้อ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้ผู้บริโภคมีการตัดสินใจที่แตกต่างกัน

พิชัย สันติวงศ์ (2541 : 9) ได้กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจซื้อที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย การใช้ข้อมูลและการดำเนินการอย่างมีกระบวนการ ดังนี้

ขั้นที่ 1 เมื่อถึงเวลาพิจารณาเปลี่ยนที่อยู่อาศัย ในขั้นตอนนี้เกิดจากความจำเป็นที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงรสนิยม รายได้เพิ่มขึ้น ความคาดหวังใหม่ ๆ เกิดขึ้น ประกอบกับเงื่อนไขทางการตลาด เอื้ออำนวยให้เกิดการคิดจะเปลี่ยนที่อยู่อาศัย หากคิดว่าจะไม่คิดจะเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย ก็จะกลับไปเริ่มที่กระบวนการตัดสินใจใหม่อีกครั้ง แต่ถ้าหากคิดว่าจะเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย ก็จะเข้าสู่กระบวนการขั้นที่ 2

ขั้นที่ 2 ตั้งเป้าหมาย ในการตั้งเป้าหมาย ผู้ซื้อจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของตนเอง และพิจารณางบประมาณของตนเองที่มีอยู่ พิจารณาที่ตั้ง ประเภทของบ้าน และลักษณะการครอบครอง จะเป็นเช่าหรือซื้อ โดยจะต้องพิจารณาข้อมูลดังกล่าว ภายใต้ข้อจำกัดของตนเองที่จะสามารถรับได้หรือไม่ กล่าวคือจะต้องทำการวางแผน โดยมีข้อจำกัด แล้วเข้าสู่กระบวนการขั้นที่ 3

ขั้นที่ 3 การคัดเลือกเบื้องต้นในขั้นนี้จะต้องทำการศึกษาข้อมูล 2 ด้าน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับราคาขาย และข้อมูลทางการตลาดที่มีการขายบ้าน ว่ามีเงื่อนไขทางการเงินอย่างไร เช่น เงินดาวน์ เงินผ่อน ระยะเวลา และความเสถียร จากนั้นจึงทำการตรวจสอบข้อมูลภายใต้งบประมาณของตนเองที่มีอยู่ หรือหากให้ข้อมูลมีความเป็นไปได้น้อย คือ ข้อมูลของตนเองทางการเงิน กับข้อมูลทางการตลาด ไม่สอดคล้องกันก็จะกลับไปสู่กระบวนการเริ่มตัดสินใจใหม่ แต่ถ้าหากตรวจสอบข้อมูลแล้ว พบว่ามีความเป็นไปได้ ก็จะเข้าสู่กระบวนการขั้นที่ 6

ขั้นที่ 4 คัดเลือกเบื้องต้น ในการพิจารณาราคาขาย หาข้อมูลทางการตลาด

ขั้นที่ 5 เริ่มกระบวนการการตัดสินใจ

ขั้นที่ 6 กระบวนการเปรียบเทียบ ในกระบวนการเปรียบเทียบจะรวบรวมข้อมูลเพื่อกำหนดทางเลือกนั้น โดยทำการประเมินผล 2 ระดับในขั้นที่ 7 และขั้นที่ 8

ขั้นที่ 7 ประเมินผลที่ได้รับ ในขั้นตอนนี้จะต้องได้รับรู้ข้อมูลทางการตลาด เช่น ข้อมูลทางด้านกายภาพ ที่ตั้งโครงการ ลักษณะของที่อยู่อาศัย สถานการณ์ที่อยู่อาศัย เพื่อรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาประเมินผล

ขั้นที่ 8 ประเมินผลทางการเงิน ในขั้นตอนนี้จะต้องตรวจสอบข้อมูลทางการเงิน เช่น เงื่อนไขทางการเงิน เงินสด เงินคาวน เงินผ่อนชำระ ระยะเวลา และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งงบประมาณของตนเองที่มีอยู่เพื่อประเมินฐานะของตนเอง

ขั้นที่ 9 กระบวนการเลือก ในกระบวนการนี้จะหาทางเลือกที่ดีที่สุด

ขั้นที่ 10 พิจารณาใหม่เพื่อตัดสินใจซื้อ หรือไม่ซื้อ ถ้าผ่อนผันการซื้อก็จะเข้าสู่ขั้นที่ 11 คือ ไปเริ่มกระบวนการตัดสินใจใหม่ แต่ถ้าตกลงซื้อสามารถเข้าสู่ขั้นตอนที่ 12

ขั้นที่ 11 เริ่มกระบวนการการตัดสินใจ

ขั้นที่ 12 ซื้อ (สามารถย้ายเข้าไปอยู่อาศัยในบ้านหลังใหม่)

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการตัดสินใจของผู้บริโภคเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคและพฤติกรรมของผู้บริโภค ซึ่งในการตัดสินใจซื้อต้องมีการนำเข้าสู่ข้อมูล มีกระบวนการและมีการแสดงผลหรือพฤติกรรมที่แสดงออก ส่วนในด้านกระบวนการตัดสินใจเป็นกระบวนการที่ผู้บริโภคตัดสินใจว่าจะซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการใด และจะซื้อที่ไหน อย่างเป็นขั้นตอน โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจ คือ ข้อมูลข่าวสาร สังคมและกลุ่มทางสังคม แรงผลักดันด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสถานการณ์ เป็นต้น

4. ผลงานวิจัยเกี่ยวข้อง

วันเพ็ญ เจษฎาพรชัย (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการบริการของโรงพยาบาลตำรวจตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอก พบว่า การบริการของโรงพยาบาลตำรวจตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เพื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากเรียงตามลำดับ คือ คุณภาพของการรักษาพยาบาล ประสิทธิภาพของการให้บริการ สาเหตุการใช้บริการ สำหรับด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสาเหตุการใช้บริการอยู่ในระดับมาก มีข้อที่พบอยู่ในระดับมากคือ เชื่อมั่นในชื่อเสียงของแพทย์ เครื่องมือการรักษาพยาบาล และประทับใจในการรักษาพยาบาลที่ผ่านมาก ส่วนที่พบอยู่ในระดับปานกลาง อันดับสุดท้ายคือ การได้ทำประกันสังคมกับโรงพยาบาล ด้านประสิทธิภาพของการให้บริการอยู่ในระดับมาก มีข้อที่พบอยู่ในระดับมาก คือ การได้นำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบริการ แพทย์พูดจากไพเราะและเป็นกันเอง ส่วนที่พบอยู่ในระดับพอใช้อันดับสุดท้าย คือ การจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดบริการอย่างเพียงพอ ด้านคุณภาพของการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก มีข้อที่พบอยู่ในระดับมากคือความถูกต้องในการวินิจฉัยโรค

การตรวจร่างกายของผู้ป่วยและการอธิบายถึงผลการตรวจต่าง ๆ จากแพทย์ ส่วนที่พบอยู่ในระดับมาก
 อันดับสุดท้ายคือ คุณภาพของสื่อในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม
 อยู่ในระดับปานกลาง มีข้อที่พบอยู่ในระดับมาก คือ ความสะอาดของห้องตรวจ ความสวยงาม
 เรียบร้อยของโรงพยาบาลและการจัดระบบจราจรภายในโรงพยาบาล ส่วนที่พบอยู่ในระดับปานกลาง
 อันดับสุดท้าย คือ ความสะอาดของห้องส้วม เปรียบเทียบการบริการจำแนกตามเพศ อายุ ระดับ
 การศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวของผู้ป่วยนอก ปრაกฏผล ดังนี้ ผู้ป่วยนอกเพศชาย-หญิง
 มีการรับรู้เกี่ยวกับสถานที่และสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านอื่น มีการ
 รับรู้ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยนอกผู้มีอายุน้อยกับอายุมาก มีการรับรู้
 ด้านประสิทธิภาพของการให้บริการ คุณภาพของการรักษาพยาบาล และสถานที่และสิ่งแวดล้อม
 แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านสาเหตุการใช้บริการมีการรับรู้แตกต่างกันอย่าง
 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยนอกผู้มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ต่อการบริการ
 ด้านประสิทธิภาพของการให้บริการ คุณภาพของการรักษาพยาบาล สถานที่ และสิ่งแวดล้อม
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านสาเหตุการใช้บริการมีการรับรู้แตกต่างกันอย่างไม่มี
 นัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยนอกผู้มีอาชีพแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อการบริการในทุกด้านแตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยนอกผู้รายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อสถานที่และ
 สิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านอื่น ๆ มีการรับรู้ต่อการบริการแตกต่างกัน
 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริพร พงษ์ระวีวงศา (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการ
 ในหอผู้ป่วยพิเศษ 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 100 ราย
 พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจสูง นอกจากนี้ยังได้แบ่งความ
 พึงพอใจเป็น 3 มิติ คือ 1) ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ แบ่งเป็น 3 ด้านคือ การสร้าง
 สัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลกับผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจสูงมาก การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย
 ของเจ้าหน้าที่พยาบาล และการให้การพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาล มีระดับความพึงพอใจสูง
 2) ความพึงพอใจในบุคลากรโดยส่วนรวม มีระดับความพึงพอใจสูงมาก และ 3) ความพึงพอใจ
 ด้านอื่น ๆ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ บุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล สิ่งแวดล้อม และสวัสดิการ
 มีระดับความพึงพอใจสูงเช่นกัน และเมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยจำแนกตาม อายุ เพศ การศึกษา รายได้
 จะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
 แต่ประเภทของผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล
 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

เจน วีระพงษ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัย ในจังหวัดนครสวรรค์. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เคยใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัย ในจังหวัดนครสวรรค์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.4 จะมาใช้บริการซ้ำอีก ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 30 - 39 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง ผู้ใช้บริการส่วนมากมาใช้บริการด้วยการเจ็บป่วยเล็กน้อย ระดับรายได้ของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และเป็นผู้ที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ และพบว่า ผู้ใช้บริการมีความสะดวกในการใช้บริการเป็นส่วนใหญ่ ในด้านปัจจัยความพึงพอใจในบริการ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่มากที่สุด รองลงมาคือราคาค่าบริการ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจประสิทธิภาพและความพอเพียงของเวชภัณฑ์ และยาน้อยที่สุด ส่วนปัจจัยสนับสนุนบริการพบว่า ความเหมาะสมของที่ตั้งสถานอนามัย เครื่องมือทันสมัย และลักษณะของอาคาร ตามลำดับ ข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และเชิงวิชาการสำหรับการพัฒนาคุณภาพบริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ การกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมีการนำผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาบริการ การพัฒนาพฤติกรรม การบริการของบุคลากร ตลอดจนปรับปรุงสิ่งสนับสนุนบริการต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ต่อไป

จุฑามาส ผูกพัน (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการเปิดบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ ของสถานอนามัยในจังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า สถานอนามัยในจังหวัดนนทบุรี มีประสิทธิผลของการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง จำนวนรายรับเงินบำรุงเพิ่มมากขึ้น ด้านผู้รับบริการ ประชาชนผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง แต่ไม่มีประสิทธิผล ด้านผู้ให้บริการ โดยประเมินจากระดับขวัญและกำลังใจ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกตามองค์ประกอบของขวัญและกำลังใจ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการอยู่ในระดับสูง ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ การเปิดให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการของสถานอนามัย ถือเป็นกรให้บริการที่ควรสนับสนุนให้มีการดำเนินงานต่อไป ควรสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนผู้มารับบริการในด้านการให้ข้อมูล และผู้บริหารควรหาแนวทางในการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านสภาพการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนและรายได้ การดูแลเอาใจใส่และการติดตามผลการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ไพศาล ดวงชาราม (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วยในมีความพึงพอใจต่อบริการโดยรวมในโรงพยาบาลมหาสารคามอยู่ในระดับมากในทุกประเภทบริการ โดยมีความพึงพอใจต่อการบริการตรวจก่อนเข้ารับเป็นผู้ป่วยในเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ บริการเวชระเบียนและพึงพอใจต่อบริการอื่น ๆ ของโรงพยาบาลอยู่ในอันดับสุดท้าย เมื่อจำแนกตามประเภทความพึงพอใจ ผู้ป่วยในมีความพึงพอใจมากทุกประเภท โดยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการอยู่ในอันดับแรก รองลงมาคือ พึงพอใจต่ออรรถาธิบาย ความสนใจของผู้ให้บริการ และมีความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการอันดับสุดท้าย และพบว่าเพศชายมีระดับความพึงพอใจมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อายุของผู้ใช้บริการต่างกันมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน อาชีพของผู้ใช้บริการต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่างกัน การศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน รายได้ของผู้ใช้บริการแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจไม่ต่างกัน ผู้ป่วยในที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งแรกและผู้ป่วยในที่เข้ารับรักษาตัวมากกว่า 1 ครั้ง มีระดับความพึงพอใจโดยรวมไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยในที่มีความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ หอผู้ป่วยสูติรีเวชสามัญ พิเศษ 5 ทองดี-แก้ว หอผู้ป่วยสงฆ์อาหาร หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ พิเศษรวม และศัลยกรรมชั้น 3 ผู้ป่วยในมีความพึงพอใจในระดับปานกลางในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษชั้น 4 สูติรีเวชพิเศษ และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และผู้ให้บริการที่มีความพึงพอใจในระดับน้อย ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

จอมใจ พิณสาย (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจและความต้องการของผู้รับบริการต่อบริการปฐมภูมิของสถานื่อนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล จังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในสถานื่อนามัยเขตเมือง ร้อยละ 36.0 นอกเขตเมือง ร้อยละ 64.0 เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.1 อายุเฉลี่ยร้อยละ 45.1 สถานภาพสมรสร้อยละ 72.9 จบประถมศึกษาร้อยละ 68.2 และมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 38.9 มีบัตรทองร้อยละ 85.4 เคยได้รับการส่งรักษาต่อที่ รพ.เครือข่ายร้อยละ 19.9 มีความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อในระดับมากต่อการร่วมกันดูแลผู้ป่วยระหว่างสอ. กับ รพ. และการดูแลต่อเนื่องที่ รพ. และที่บ้าน (ร้อยละ 40.7 และ 36.1 ตามลำดับ) ประเด็นความพึงพอใจ พบว่า 30 จาก 32 กิจกรรม (3 ด้าน) มีคะแนนความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด (คะแนน 4 และ 5) และความต้องการคะแนนสูงมากทุกกิจกรรมโดยผู้รับบริการกว่าร้อยละ 50 และยังพบว่า ผู้รับบริการกว่าร้อยละ 50 ในเขตเมืองให้คะแนนความพึงพอใจมาก (คะแนน 4 และ 5) เพียง 20 จาก 32 ส่วนนอกเขตเมืองพอใจในทุกกิจกรรมโดยกิจกรรมด้านการบริหารให้มียาที่จำเป็นเพียงพอ มีความพึงพอใจน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจและความต้องการ พบว่าใน 28 กิจกรรม มีความแตกต่างกัน

ด้วยคะแนนเฉลี่ยความต้องการสูงกว่าความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกิจกรรมที่แตกต่างกันมากที่สุดคือ เตรียมอุปกรณ์ตรวจรักษาและชันสูตรโรคเพียงพอ/พร้อมใช้ นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพ การเลือกใช้บริการ ระยะเวลาเดินทาง ช่วงเวลาที่ไปรับบริการ สิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาล ที่ตั้งสถานบริการ และการให้ข้อมูล ข่าวสารที่ต่างกัน มีผลให้ความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความเห็น ผู้ตอบร้อยละ 87.5 เห็นว่าคุณภาพบริการดีขึ้น และจะเลือกหน่วยเดิมอีกร้อยละ 84.5 โดยจัดให้มี แพทย์และอุปกรณ์เพียงพอ สรุปการบริการ ปฐมภูมิควรจะต้องพัฒนาคุณภาพบริการในด้าน การเชื่อมโยงบริการระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาลเครือข่าย ระบบบริหารยาและเวชภัณฑ์ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน การหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของทีมสุขภาพให้มีทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานในชุมชน มีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพดี ของประชาชนในพื้นที่

ลลิตา กระจ่างโพธิ์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจในบริการสุขภาพ ของผู้ใช้บริการในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา พบว่า ผู้ใช้บริการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา มีความพึงพอใจในบริการสุขภาพโดยรวม และรายด้านทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะอาด ด้านการประสานงาน ด้านอรรถาศัยความสนใจ ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพบริการ และด้านค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษาครั้งถึงแม้จะพบว่า ผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจในการให้บริการในระดับมาก ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการ พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงไว้ซึ่งความพึงพอใจของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล จิตเวชนครราชสีมาต่อไป

ตรีพันธ์ กนิตทรัพย์ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชน ต่อการ ให้บริการสุขภาพระดับต้นของสถานีนามัยภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 32-46 ปี ประมาณสามในสี่สมรสแล้ว ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพค้าขายหรือ ทำธุรกิจส่วนตัว มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 7,001-10,000 บาท กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีความถี่ ในการใช้บริการ 1-5 ครั้ง ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท ในการรับบริการ กว่าครึ่งไม่มี ตำแหน่งทางสังคม และเกือบครึ่งมีระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนมากกว่า 20 ปี 2) ความคิดเห็น ของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพระดับต้นของสถานีนามัยภายใต้โครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านอุปกรณ์และอาคารสถานที่

ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านบุคลากร ผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูง 3) ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพ ระดับต้นของสถานีนามัย ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชน ได้แก่ เพศ ความถี่ในการใช้บริการ การใช้สิทธิบัตรและการมีตำแหน่งทางสังคม ส่วนข้อเสนอแนะ พบว่า 1) โรงพยาบาลแม่ข่ายควรสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ โดยการจัดสรรหรือการร่วมใช้ทรัพยากรเหล่านั้นให้พอเพียงต่อการจัดบริการระดับต้นในสถานีนามัย ตามมาตรฐานขั้นต่ำ 2) สถานีนามัยควรจัดระบบเชื่อมต่อการดำเนินงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง 3) สถานีนามัยควรมุ่งเน้น การจัดบริการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในลักษณะเชิงรุก 4) สถานีนามัยควรจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับแนวทางของการจัดบริการระดับต้น 5) โรงพยาบาลแม่ข่ายและสถานีนามัยควรร่วมกันในการจัดระบบติดตามผลและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

นิสา ภู่อารณ์ (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลอ่างทอง พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ มาใช้บริการครั้งแรก ระยะเวลาที่มาใช้บริการต่ำกว่า 1 ปี เหตุผลในการเลือกใช้บริการ คือ ตามสิทธิบัตร ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยวิธีใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และแผนกที่ใช้บริการมากที่สุดคือศัลยกรรมและอายุรกรรม ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านในระดับมากทุกด้าน คือด้านการรักษาพยาบาล ด้านเครื่องมือ/เครื่องใช้ ด้านอาคารสถานที่ และด้านผู้ให้บริการ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ใช้บริการแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อบริการโรงพยาบาลอ่างทองแตกต่างกัน จำนวนครั้งที่มาใช้บริการแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อบริการโรงพยาบาลอ่างทอง ด้านการรักษาพยาบาล และด้านผู้ให้บริการแตกต่างกัน ระยะเวลาที่มาใช้บริการแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อบริการโรงพยาบาลอ่างทองด้านผู้ให้บริการแตกต่างกัน ลักษณะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และประเภทที่มาใช้บริการแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อบริการโรงพยาบาลอ่างทองด้านการรักษาพยาบาล ด้านเครื่องมือ/เครื่องใช้ ด้านอาคารสถานที่และด้านผู้ให้บริการแตกต่างกัน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องของนักวิชาการ พบว่า ปัจจัยที่ผู้ใช้บริการตัดสินใจมาใช้บริการของโรงพยาบาลมีความใกล้เคียงกัน คือ ปัจจัยด้านการบริการ ปัจจัยด้านค่าบริการ ปัจจัยด้านสถานที่ ปัจจัยด้านพนักงาน/บุคลากร และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่วนใหญ่จะเปรียบเทียบกับปัจจัยพื้นฐาน คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส สิทธิในการ

รักษาพยาบาล ว่าการที่มีปัจจัยพื้นฐานต่างกันจะตัดสินใจในการใช้บริการต่างกันหรือไม่ ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า ควรศึกษาปัจจัยในการตัดสินใจของผู้มาใช้บริการกองทันตกรรมโรงพยาบาลทหารผ่านศึก เพื่อปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานด้านการบริการกองทันตกรรม โรงพยาบาลทหารผ่านศึก และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการต่อไป